

❖ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 marzo 2003, n. 183.

Legge regionale 3 settembre 2000, n. 20, «Ordinamento degli enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica». Art. 17, comma 2: Approvazione della ricognizione del personale, dei beni patrimoniali e di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Viterbo Pag 54

❖ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 marzo 2003, n. 184.

Legge regionale 3 settembre 2000, n. 20, «Ordinamento degli enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica». Art. 17, comma 2: Approvazione della ricognizione del personale, dei beni patrimoniali e di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Frosinone Pag 55

❖ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 marzo 2003, n. 185.

Legge regionale 3 settembre 2000, n. 20, «Ordinamento degli enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica». Art. 17, comma 2: Approvazione della ricognizione del personale, dei beni patrimoniali e di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Latina Pag 57

❖ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 marzo 2003, n. 186.

Legge regionale 3 settembre 2000, n. 20, «Ordinamento degli enti regionali operanti in materia di edilizia residenziale pubblica». Art. 17, comma 2: Approvazione della ricognizione del personale, dei beni patrimoniali e di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari di Civitavecchia Pag 58

❖ **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE** 7 marzo 2003, n. 200.

Preso d'atto del protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio per la sperimentazione del programma di odontoiatria sociale per gli anziani ... Pag 60

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2003, n. 34.

Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12 e successive modificazioni. Sostituzione di un membro del Comitato regionale per l'edilizia residenziale pubblica Pag 74

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2003, n. 35.

Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12 e successive modificazioni. Sostituzione di un membro del Comitato regionale per l'edilizia residenziale pubblica Pag 76

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2003, n. 36.

Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12 e successive modificazioni. Sostituzione di un membro del Comitato regionale per l'edilizia residenziale pubblica Pag 78

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 febbraio 2003, n. 45.

Osservatorio regionale per il Commercio, art. 8 della legge regionale 18 novembre 1999, n. 33 e successive modifiche. Modifica al D.P.G.R. n. 822 del 22 dicembre 2000 e successive modifiche ed integrazioni: sostituzione di un componente effettivo e nomina del relativo componente supplente. Pag 80

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 febbraio 2003, n. 46.

Osservatorio regionale per il Commercio, art. 8 della legge regionale 18 novembre 1999, n. 33 e successive modifiche. Modifica al D.P.G.R. n. 822 del 22 dicembre 2000 e successive modifiche ed integrazioni: sostituzione di un componente effettivo e nomina del relativo componente supplente. Pag 83

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 marzo 2003, n. 47.

Reintegrazione della commissione d'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci (art. 18 punto 5, legge regionale 14 giugno 1996 n. 23 e successive modificazioni ed integrazioni) Pag 85

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 marzo 2003, n. 48.

Nomina del commissario straordinario presso l'Azienda di Promozione Turistica della Provincia di Frosinone Pag 87

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 marzo 2003, n. 50.

Nomina della Commissione incaricata della tenuta dell'elenco dei collaudatori di opere, lavori e forniture di cui al comma 4 dell'art. 357 del Regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 Pag 89

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 marzo 2003, n. 57.

Bilancio di previsione 2003. Variazione di bilancio, capitoli 437109/E, H22118, H22119/U Pag 91

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 marzo 2003, n. 58.

Bilancio di previsione 2003. Variazione di bilancio, capitoli 431127/I, B12112/II Pag 93

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2003, n. 60.

Bilancio di previsione 2003. Variazione di bilancio, capitoli A32157, A32158, A32159, C12109 Pag 95

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2003, n. 61.

Bilancio di previsione 2003. Variazione di bilancio, capitoli S11409, S113415, T92600 Pag 97

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

- 7 MAR. 2003

- 7 MAR. 2003

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212-
ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: DIOMISI - FORMISANO - GARGANO -

DELIBERAZIONE N.

-200-

OGGETTO:

Preso d'Atto del protocollo d'intesa tra il Ministero della
Salute e la Regione Lazio per la sperimentazione del Programma di odontoiatria sociale per gli anziani.



200 7 MAR 2003

OGGETTO: "Preso d'atto accordo tra Ministero della Salute e Regione Lazio per la sperimentazione del Programma di odontoiatria sociale per gli anziani."

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale;

CONSIDERATO che il decreto 19 aprile 2002 del Ministero della Salute che ha istituito una Commissione con il compito di individuare le modalità per la realizzazione in ambito odontoiatrico di un programma di assistenza protesica riabilitativa, da erogare in regime di gratuità agli anziani socialmente deboli;

TENUTO CONTO del programma di odontoiatria sociale, elaborato dalla succitata Commissione ed approvato dal Ministro della Salute, incentrato sugli aspetti di salute dell'anziano indigente con gravi problemi di masticazione, da attuare in via sperimentale nel corso dell'anno 2003, ed in particolare il relativo modello organizzativo in ordine agli indicatori di età, reddito, tipologia di interventi diagnostici, terapeutici e costi relativi per l'attuazione della missione pubblica del servizio di assistenza con l'apporto sinergico del sistema privato;

RILEVATO che il succitato programma ha previsto l'avvio di una sperimentazione su base regionale per testare la reale operatività dello stesso, definendo nel contempo un modello organizzativo, con valore paradigmatico, relativo alla Regione Lazio;

RILEVATO che il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, di cui alla DCR 31 luglio 2002, n.114, ha individuato, tra gli specifici interventi mirati a particolari gruppi di popolazione che manifestano bisogni assistenziali complessi, quello di "garantire il mantenimento della salute e la migliore qualità di vita possibile per la popolazione anziana";

CONSIDERATO che il Ministero della Salute e la Regione Lazio hanno ritenuto sussistere i presupposti essenziali per procedere ad applicare in via sperimentale il modello di erogazione delle prestazioni odontoiatriche agli anziani socialmente deboli;

RILEVATO che in data 27 dicembre 2002 il Ministero della Salute e la Regione Lazio hanno stipulato un accordo per la sperimentazione di un Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani, destinato ai soggetti dai 65 anni d'età in poi che abbiano gravi difficoltà di masticazione con un reddito non superiore alla pensione minima;

RITENUTO opportuno di prendere atto del succitato accordo stipulato in data 27 dicembre 2002 tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio per la sperimentazione del Programma di Odontoiatria Sociale per Anziani, che fa parte integrante della presente deliberazione, comprensivo degli allegati.

all'unanimità

RITENUTO opportuno, altresì, di dare mandato all'Agenzia di Sanità Pubblica in ordine all'attuazione dell'accordo di cui sopra, da avviarsi entro il primo semestre del 2003;



Handwritten signature

ALL' UDAHIMITA'

200 - 7 MAR. 2003

DELIBERA

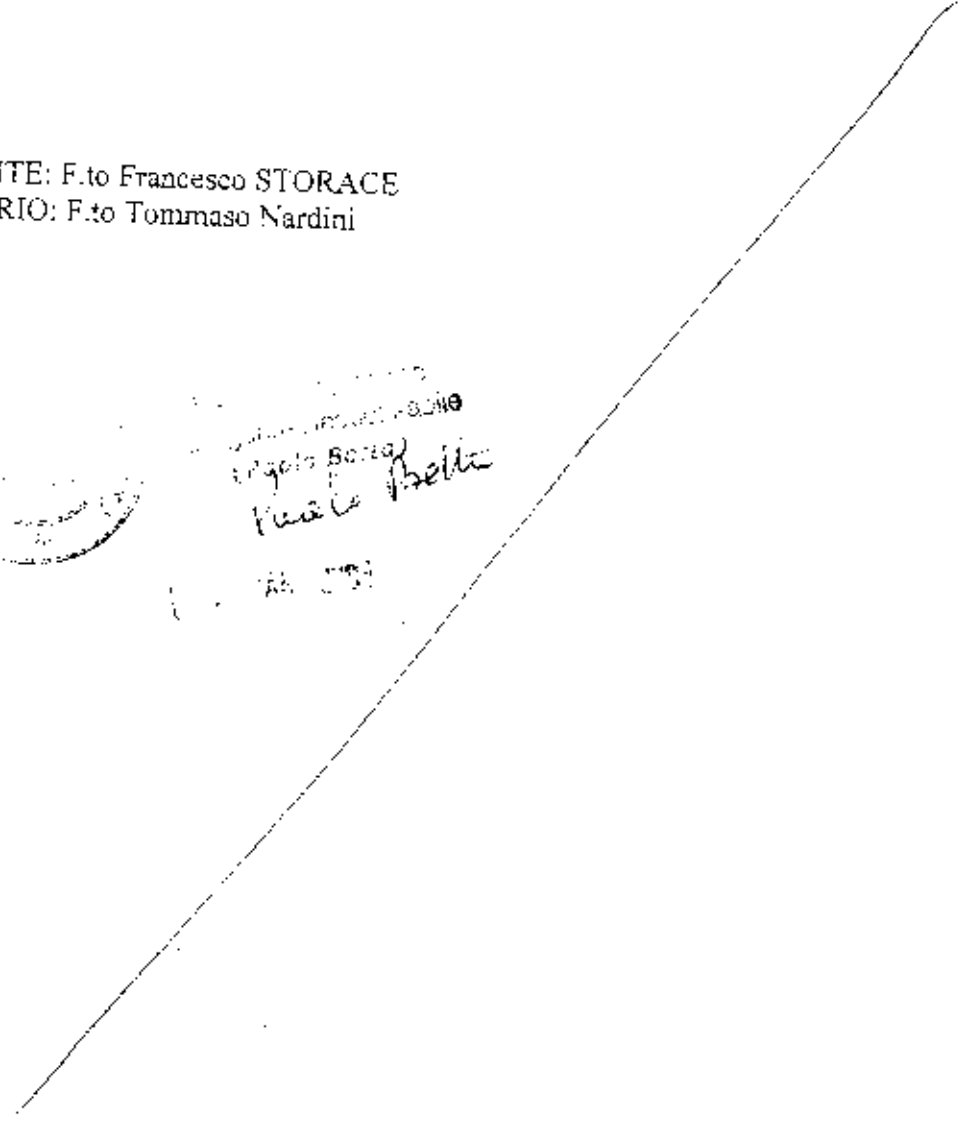
per le motivazioni illustrate in premessa, che s'intendono integralmente richiamate,

- di prendere atto dell'accordo stipulato in data 27 dicembre 2002 tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio per la sperimentazione del programma di odontoiatria sociale per gli anziani comprensivo degli allegati, che fa parte integrante della presente deliberazione;
- di dare mandato all'Agenzia di Sanità Pubblica in ordine all'attuazione dell'accordo di cui sopra, da avviarsi entro il primo semestre dell'anno 2003.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini



Stampa illeggibile
F.to Nicola Belli
12 MAR 2003



*le*²



Ministero della Salute

ACCORDO PER LA SPERIMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI ODONTOLOGIA SOCIALE PER GLI ANZIANI



IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL PRESIDENTE DELLA
REGIONE LAZIO

CONSIDERATA la particolare rilevanza dei problemi sociali e sanitari di cui sono portatori gli anziani socialmente deboli con gravi difficoltà di masticazione;

VISTO il decreto del Ministro della Salute in data 19 aprile 2002 che istituisce una Commissione con il compito di individuare le modalità per la realizzazione in ambito odontoiatrico di un programma di assistenza protesica riabilitativa, da erogare in regime di gratuità agli anziani socialmente deboli;

VISTO che la citata Commissione ministeriale ha definito il programma di odontoiatria sociale, approvato dal Ministro della Salute, incentrato sugli aspetti di salute dell'anziano indigente con gravi problemi di masticazione, da attuare in via sperimentale nel corso dell'anno 2003;

VISTO che la citata Commissione ha individuato un modello organizzativo con riguardo agli indicatori di età, reddito, tipologia di interventi diagnostici, terapeutici e costi relativi per l'attuazione della missione pubblica del servizio di assistenza con l'apporto sinergico del sistema privato;

PRESO ATTO che il Ministero della Salute e la Regione Lazio ritengono sussistere i presupposti essenziali per procedere ad applicare in via sperimentale il modello di erogazione delle prestazioni odontoiatriche agli anziani socialmente deboli;

RAVVISATA l'esigenza di definire e disciplinare detta attività di sperimentazione;

HANNO CONVENUTO QUANTO SEGUE:



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]



ART.1

1. Il Ministro della salute e il Presidente della Regione Lazio si impegnano a sviluppare il programma di sperimentazione gestionale di odontoiatria sociale, citato nelle premesse (che costituisce parte integrante del presente atto, allegato 1), finalizzato ad assicurare l'assistenza protesica riabilitativa in regime di gratuità agli anziani socialmente deboli residenti nella regione, secondo le modalità e i criteri di seguito elencati.

2. Il progetto è destinato a soggetti anziani di 65 anni e più, con gravi difficoltà di masticazione e con reddito non superiore ai limiti fissati dall'art. 38 della legge 448/2001.

3. La tipologia di interventi consiste in una serie di soluzioni che vanno dalla protesica implantologica a quella di tipo tradizionale, individuate sulla base della situazione anatomico-funzionale rilevata.



4. Il modello organizzativo sarà articolato su due livelli:

a) Unità Operativa Pilota (U.O.P.).

b) Unità Operative di Terapia (U.O.T.).

5. Le Unità Operative Pilota (U.O.P.), nell'avvio della prima fase della sperimentazione, sono le strutture pubbliche e private temporaneamente accreditate come individuate dalla Regione Lazio secondo quanto indicato nell'allegato 2. Esse sono il punto di parienza e di rientro degli interventi terapeutici e la sede dove sono eseguite le valutazioni (prime visite) dei pazienti e la diagnosi, stabilito il tipo di terapia riabilitativa da effettuare e rilasciato un "voucher" secondo le modalità indicate nell'allegato 3, che il paziente utilizzerà presso le Unità Operative di Terapia (U.O.T.), di sua scelta, per ottenere gratuitamente la prestazione.

6. Le Unità Operative di Terapia (U.O.T) sono strutture ed ambulatori pubblici e studi privati dentistici dislocati sul territorio regionale e individuati dalla Regione; per quanto concerne gli studi privati le modalità di adesione sono indicate nell'allegato 4. Essi sono in grado di eseguire le prestazioni sui pazienti selezionati dalla Unità Operativa Pilota (U.O.P). Le U.O.T. per poter svolgere la loro funzione avranno necessità di supporto e collaborazione da parte di Produttori e/o Fornitori Materiali e da parte di Laboratori Odontotecnici che realizzeranno i manufatti protesici (dispositivi su misura odontoiatrici) prescritti. Una volta terminato il trattamento il paziente dovrà tornare presso la Unità Operativa Pilota per una verifica degli interventi eseguiti. Le prestazioni eseguite saranno oggetto di monitoraggio, sulla base di indicatori per la valutazione qualitativa delle prestazioni.





ART. 2

1. L'onere complessivo della sperimentazione oggetto del presente accordo, pari a 10 milioni di Euro, è posto a carico del bilancio del Ministero della salute per 7,5 milioni di Euro, e della Regione Lazio per 2,5 milioni di Euro.

ART. 3

1. La sperimentazione oggetto del presente accordo, nei limiti del finanziamento di cui all'articolo 2, dovrà avere inizio nel primo semestre dell'anno 2003 e concludersi entro e non oltre il 30 giugno 2004.

Roma, li

27/12/02

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Francesco

IL PRESIDENTE DELLA
REGIONE LAZIO

Carlo

g. ...



Ministero della Salute



PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

La Commissione Ministeriale istituita dal Ministro della Salute con D.M. 19 aprile 2002, presieduta dal Prof. Alberto Barlattani, ha approfondito, nel corso di diverse riunioni, le modalità concernenti la realizzazione in ambito odontoiatrico di un programma di assistenza protesica riabilitativa da erogare in regime di gratuità agli anziani socialmente deboli.

E' stato definito, in via propositiva, uno studio di fattibilità del programma che si potrebbe avviare, in via sperimentale, in tre Regioni a partire dal Gennaio 2003.

Per quanto concerne la metodologia di lavoro, la commissione si è occupata preliminarmente degli aspetti di salute dell'anziano indigente con problemi di masticazione.

In tale ambito si è rilevato che nel processo di miglioramento della qualità della vita degli anziani riveste notevole importanza la possibilità di conservare una buona efficienza masticatoria per potersi adeguatamente alimentare e nutrire. Rilevante è apparsa anche l'accresciuta sensibilizzazione degli anziani per le altre peculiari funzioni legate all'integrità dell'apparato odontale, quali la fonetica e l'estetica che rappresentano funzioni importanti per una normale vita di relazione sociale.

In tale contesto, la Commissione ha identificato, nell'ottica di poter avviare il programma di odontoiatria sociale, gli indicatori di età, reddito, tipologia di interventi diagnostici e terapeutici, costi relativi, nel quadro di un modello organizzativo innovativo che coniughi la missione pubblica del servizio di assistenza e le relative finalità sociali con l'apporto sinergico e collaborativo del sistema privato.

A) Destinatari del programma / Stima del numero di persone anziane bisognose dell'intervento protesico / Stima per la sperimentazione dell'intervento protesico agli anziani della Regione Lazio

- Anziani di 65 anni e più, con gravi difficoltà di masticazione e senza protesi e con reddito annuale non superiore alla pensione minima (6.198 euro annui).
- Sulla base della metodologia descritta nell'allegato A) che parte da un'analisi approfondita sui risultati dell'indagine multiscopo condotta dall'ISTAT sulle condizioni di salute ed il

Barlattani

[Signature]

C:\Programmi\Microsoft Office\Word\...

ricorso ai servizi sanitari, la stima del numero di persone anziane bisognose dell'intervento protesico potrebbe interessare, in ambito nazionale, dalle 120.000 alle 200.000 persone, tenuto conto dell'errore campionario e degli anziani che vivono sia in famiglia che in istituto.

Si tratta in maggioranza di donne; poco più della metà sono ultraottantenni; circa un quinto ha 75 - 79 anni; la quasi totalità ha al massimo la licenza elementare.

- Utilizzando la stessa metodologia adottata per la stima nazionale, gli anziani di 65 anni e più con gravi difficoltà di masticazione, senza protesi e con reddito annuale non superiore alla pensione minima, residenti nella Regione Lazio potrebbero oscillare tra 5.000 e 17.000.

B) Tipologia di interventi terapeutici e relativi costi

La Commissione ha individuato una serie di soluzioni terapeutiche, richiamando sulla necessità di un'attenta valutazione se e quando utilizzare negli anziani con edentulia totale, la soluzione protesica implantologica in alternativa a quella tradizionale per ovviare alla scarsa stabilità e ritenzione delle protesi totali in presenza di anatomie sfavorevoli dei mascellari.

Le varie soluzioni terapeutiche individuate sono state associate ad una attenta analisi dei costi di laboratorio e di studio, desunti dai relativi tariffari odontotecnici e degli studi odontoiatrici, come indicato nell'allegato B).

Da tale analisi deriva che il costo medio per il tipo di protesi totale superiore ed inferiore (che rappresenta l'intervento più costoso) si attesta sui 1000 euro.

Considerati i soggetti potenzialmente interessati, in ambito nazionale (da 120.000 a 200.000), il costo complessivo (massimo) degli interventi si attesta sui 200 milioni di euro (1000 x 200.000).

Per quanto riguarda la sperimentazione nella Regione Lazio, ove i soggetti destinatari del programma si stimano potrebbero oscillare tra 5.000 e 17.000, il costo complessivo (massimo) del servizio si attesta sui 17 milioni di euro (1000 x 17.000).

L'avvio del progetto sperimentale, nel primo anno di attività (2003), richiede un finanziamento pubblico pari a 10 milioni di euro (che tiene conto anche dei costi aggiuntivi legati agli interventi di supporto diagnostico-terapeutico indicati al punto C) che potrebbero essere ripartiti tra il Ministero della Salute e la Regione interessata.

C) Modello organizzativo

Per testare la reale operatività del programma da eseguire su scala nazionale, si propone l'avvio di una sperimentazione su base regionale ed è stato definito un modello organizzativo, con valore paradigmatico, relativo alla Regione Lazio.

- Il modello prevede l'identificazione di uno o più Centri Regionali di riferimento, definiti Unità Operativa Pilota (U.O.P.).

Tale unità operativa dovrà essere il punto di partenza e di rientro degli interventi terapeutici.

Ovvero la sede dove verranno eseguite le valutazioni (prime visite) dei pazienti, dove verrà emessa una diagnosi, e soprattutto dove sarà stabilita il tipo di terapia riabilitativa da effettuare. In particolare la Unità Operativa Pilota dovrà effettuare:

f. Tulli



Handwritten signature or initials.

- 1.8
- 210
- un attento screening che possa meglio definire le caratteristiche dei soggetti destinatari, in particolare un'attenta valutazione delle patologie sistemiche, che possono rappresentare un limite assoluto o relativo alla riabilitazione con impianti;
 - un programma, ed un costo aggiuntivo, appropriato ed efficace per ciò che riguarda l'igiene orale domiciliare e professionale che è in grado di condizionare sia la riuscita che il mantenimento del programma terapeutico;
 - un costo aggiuntivo per tutti quei pazienti che dovranno sottoporsi ad interventi per incremento del processo alveolare, ormai ipo-atrofico, in virtù di una riabilitazione protesica con impianti.

Stabilita la terapia sarà compito della stessa Unità Operativa Pilota inviare i pazienti così selezionati presso Unità Operative di Terapia (U.O.T.) dislocate sul territorio regionale, ovvero presso strutture pubbliche o private in grado di eseguire il piano terapeutico inviato dalla U.O.P.

- Le Unità Operative di Terapia (U.O.T.) avranno sede in centri di odontoiatria già esistenti, sia di tipo pubblico (ad es.: Università, etc...) che di tipo privato (ad es.: associazioni di categoria - ANDI - etc...).
- Le U.O.T. per poter esercitare il loro ruolo avranno necessità di supporto e collaborazione da parte di Produttori e/o Fornitori Materiali e da parte di Laboratori Odontotecnici che realizzeranno i manufatti protesici (dispositivi su misura odontoiatrici) prescritti.
- La U.O.P. effettua la verifica di qualità sulle protesi realizzate, attivando, quando necessario, corsi di perfezionamento per migliorare le prestazioni o eventualmente proponendo all'ANDI la decadenza del sanitario dalla convenzione.
- Naturalmente tutto questo necessita di personale specializzato, nonché di un monitoraggio da effettuarsi sulla base di indicatori per la valutazione qualitativa delle prestazioni.

Il ciclo da utilizzare è quindi rappresentato dalle seguenti figure professionali e non:

1. Produttori e/o Fornitori Materiali (componentistica implantare, leghe e metalli ad uso odontoiatrico, resine acriliche, elementi dentali preformati, ...)
2. Laboratori Odontotecnici (che realizzano i manufatti protesici)
3. Medici, Specialistici ed Odontoiatri

Per ciò che riguarda le figure del punto 1, il tipo di ritorno che si propone è in relazione alla funzione di "sponsor" e alla acquisizione di immagine ottenibile appunto da questi interventi.

Le figure del punto 2 invece avranno necessità di un rimborso di tipo economico da stabilire per ogni tipo di dispositivo realizzabile nel programma.

Infine le figure del punto 3 verranno suddivise sulla base del gruppo di appartenenza: gli operatori del settore pubblico risulteranno a monte già in un piano di contribuzione, mentre quelli appartenenti a strutture private saranno gratificati da interessi di tipo sociale e/o da forme di rimborso in convenzione.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1.1
6-10 DE (C)

Il programma si propone di favorire i soggetti con redditi bassi e si prevede un intervento che escluda totalmente la partecipazione alla spesa del soggetto che usufruisce del programma stesso. Accertata la sussistenza delle condizioni (età/reddito) e il quadro clinico con l'identificazione anche del percorso terapeutico, il soggetto interessato riceverebbe dalla U.O.P. un voucher e l'indicazione delle unità operative di terapia cui rivolgersi per ricevere la prestazione.

Le ipotesi di studio hanno considerato, per quanto concerne la remunerazione delle prestazioni rese dal dentista privato e dal laboratorio, due sistemi:

1. la tariffazione calmierata da stabilire con tutti i professionisti che decidano di rientrare nel programma di odontoiatria sociale. Si propone di seguire questo tipo di ipotesi per l'avvio della sperimentazione della Regione Lazio, i cui oneri predeterminati pari a 5 milioni di euro per il primo anno sarebbero coperti dal Ministero della Salute e dalla Regione interessata.

2. La seconda ipotesi prevede l'attribuzione in favore dei professionisti di un credito d'imposta che per il laboratorio potrebbe essere pari al costo di realizzazione della protesi. Mentre il dentista che al di fuori del SSN impianta una protesi odontoiatrica effettuerà la prestazione sulla base di una tariffa calmierata, l'onere residuale potrebbe rimanere a carico del professionista che potrebbe usufruire di un corrispondente credito d'imposta. Tali crediti di imposta non potranno eccedere una predeterminata percentuale del fatturato realizzato dal professionista o dalla società nel corso dell'anno precedente. Il credito relativo all'apparecchio protesico dovrà poi essere riportato da questi nella fattura/ricevuta consegnata al termine della prestazione. L'importo del credito non verrà quindi pagato dal paziente né al tecnico né al dentista.

Se il credito di imposta viene previsto anche per la prestazione resa dal dentista a tariffa calmierata il paziente non sopporterebbe alcun onere.

L'onere derivante dalla configurazione dei crediti di imposta potrebbe ricadere sullo Stato, attraverso l'attivazione di specifici fondi del Ministero della Salute, sulla Regione interessata dal progetto oppure su entrambi in quote da determinarsi.

Il progetto dovrà essere determinato nella durata e per l'ammontare degli oneri che ne conseguano.

Francesco

Al
4



ALLEGATO 2

PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

Al fine di adempiere al mandato di identificare le Unità Operative Pilota (UOP) previste dal "Programma di odontoiatria sociale per gli anziani" si è proceduto all'analisi dei volumi delle prestazioni odontoiatriche erogate dalle strutture pubbliche e private temporaneamente accreditate nella Regione Lazio per l'anno 2001, individuando nelle prime dieci strutture con i maggiori volumi di attività le possibili strutture candidate al ruolo di UOP.

Sono state, inoltre, effettuate:

- a) la mappatura dei presidi così identificati
- b) l'analisi della struttura per età della popolazione regionale per Asl di residenza del cittadino, focalizzata sui residenti ultrasessantacinquenni.

In considerazione dei risultati derivanti dalla suddetta analisi e di alcune criticità evidenziate ad un attento esame del "Programma di odontoiatria sociale per gli anziani" si ritiene opportuno procedere all'attivazione progressiva della sperimentazione del programma in argomento su una popolazione definita in base al criterio della residenza.

In considerazione di ciò, è stata individuata un'area metropolitana, corrispondente alla Asl RMB, ed un'area della provincia di Roma corrispondente alla Asl RMF. Conseguentemente, quali possibili UOP vengono indicati il Policlinico Universitario Tor Vergata e il Poliambulatorio Terme di Traiano. Tuttavia, al fine di contenere l'impatto organizzativo derivante dall'applicazione del programma con le criticità su esposte, vengono indicati quali UOP a sostegno di quelle su citate, anche il Policlinico Universitario Umberto I e l'Ospedale S. Giovanni Battista Calibita-FBF.

Inoltre, per la sua specificità, si indica come ulteriore UOP l'Ospedale G. Eastman afferente alla Asl RMA.

Pertanto, le UOP identificate sono:

**Policlinico Universitario Tor Vergata
Poliambulatorio Terme di Traiano
Policlinico Universitario Umberto I
Ospedale S. Giovanni Battista Calibita-FBF
Ospedale G. Eastman**



Questo modello di intervento, una volta verificate le criticità organizzative direttamente con le direzioni delle Aziende cui le strutture afferiscono, previa acquisizione di consenso alla partecipazione alla sperimentazione, verrà adottato a partire dal 1° semestre 2003. Successivamente, sulla base dei risultati ottenuti, si valuterà la sua eventuale estensione ad altre aree geografiche, eventualmente anche fino alla copertura massima di tutto il territorio regionale.

6

Il professionista si obbliga altresì a sottoscrivere contestualmente alla presente convenzione la dichiarazione allegata (all. 2).

Art. 3

Il professionista adempirà alle obbligazioni con la migliore diligenza, garantendo, in particolare, che il servizio offerto sarà prestato a regola d'arte, e di avere assicurato contro gli infortuni il personale adibito all'esecuzione dell'opera, in conformità della normativa vigente in materia.

Il professionista dichiara di applicare per le prestazioni svolte la tariffa professionale allegata (all. 3).

Art. 4

Il professionista può scegliere il laboratorio odontotecnico di propria fiducia, purché sia in regola con quanto previsto nel progetto (All. 1) e fornisca dispositivi medici conformi a quelli previsti dal D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, di attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici, pubblicato nella Gazz. Uff. 6 marzo 1997, n. 54, S.O., nonché di essere in regola con le autorizzazioni amministrative ivi previste.

Il professionista promette di consegnare entro 30 giorni dalla sottoscrizione della presente convenzione la dichiarazione del laboratorio odontotecnico (All. 4), in cui il laboratorio designato asserisca di accettare il progetto, di essere in possesso dei requisiti di legge, di consegnare un prodotto di qualità conforme secondo legge nonché di uniformarsi alle predisposte tariffe (all. 3).

Art. 5

Il professionista, senza ulteriore remunerazione oltre a quella prevista dall'allegato 3, ha il diritto di utilizzare e sfruttare, nel modo che riterrà più opportuno e senza limitazione di tempo e di luogo, i risultati dell'attività svolta in esecuzione del presente contratto, nel rispetto del diritto alla riservatezza di cui alla L. n. 675/96.

Il professionista non utilizzerà, comunque, per scopi diversi da quelli previsti dal progetto (all. 1) ogni informazione ricevuta o acquisita nel corso dell'esecuzione dell'opera.

Il professionista si impegna a non comunicare a terzi tali informazioni e si impegna, altresì, ad impedire che ne prendano conoscenza.

Art. 6

Il professionista si obbliga, per tutta la durata del progetto (all. 1), a non fornire le prestazioni di cui al progetto (all. 1) a soggetti che non si trovino nella posizione e nelle condizioni sociali degli aventi diritto, secondo quanto previsto nel progetto.

Art. 7

Il professionista è responsabile dei danni causati nel corso dell'esecuzione dell'opera, all'avente diritto alla protesi, ai suoi dipendenti od a terzi.

Art. 8

Nel caso in cui le prestazioni del professionista non corrispondano esattamente a quanto previsto nel progetto (all. 1), il sanitario decade dai benefici previsti dal progetto e la competente Regione è legittimata a non corrispondere le somme di

11
60-71
cui all'allegata tariffa (all. 2) e/o a chiederne la restituzione in caso di danni riportati dall'avente diritto alla protesi.

La violazione delle condizioni di cui al progetto (all. 1) costituisce giustificato motivo per l'apertura di procedimento disciplinare al competente Ordine di appartenenza, essendo legittimati all'esposto, oltre all'avente diritto, le competenti Regioni.

Art. 9

Il professionista non potrà cedere il presente contratto, né subappaltare, in tutto o in parte l'esecuzione delle prestazioni che ne costituiscono oggetto, né cedere i crediti che ne derivano.

Art. 10

Gli allegati costituiscono parte integrante della presente convenzione.

Art. 11

L'Associazione dichiara che il professionista che aderisce al progetto non è obbligato ad iscriversi all'ANDI.

Art. 12

Per quanto qui non espressamente disposto valgono le norme di legge applicabili ai rapporti e alle fattispecie previste nel presente contratto.

Roma,

ANDI

Il professionista


Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c. c. il professionista dichiara di approvare espressamente gli articoli e/o le clausole qui di seguito indicate: art. 2, art. 5; art. 8; art. 9.

Il professionista

13/07/2011

7

FRONTE




**VOUCHER
PER L'ESECUZIONE
DELLA PRESTAZIONE**

ODONTOIATRA

**VOUCHER
PER L'ESECUZIONE
DEL MANUFATTO**

**LABORATORIO
ODONTOTECNICO**






MANUFATTO

LABORATORIO ODONTOTECNICO

Data _____ Firma _____



PRESTAZIONE

.....

ODONTOIATRA

Doct.
Data _____ Firma _____

2-6

All. n. 3

Handwritten mark



ALLEGATO 4

CONVENZIONE

TRA

Il Dott. _____, residente in _____, via _____, n. _____, iscritto all'Albo degli odontoiatri e/o dei medici di _____ n. tessera _____ codice fiscale n. _____, con studio in _____, via _____ n. _____, presso cui dichiara, sin d'ora, di eleggere domicilio ai fini della presente convenzione, di seguito professionista

e

ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, con sede in Roma, Via Sicilia, n. 43, partita IVA n. P.I.: 96238930588, nella persona del suo legale rappresentante pro tempore Dott. Paolo Amori, in qualità di presidente nazionale, domiciliato per la carica in Roma, Via Sicilia, n. 43, giusta i poteri conferitigli dallo statuto e dalla delibera del Consiglio di Presidenza del _____, di seguito indicata come Associazione

Premesso che

- il Ministero della salute, in persona del ministro pro-tempore Prof. Girolamo Sirchia, di concerto con le Regioni e ANDI, ha varato un progetto (All. 1) per fornire una protesi sociale, in resina ad appoggio osseomucoso e/o su impianti, a cittadini bisognosi;
- il Ministero della salute, in persona del ministro pro-tempore Dott. Girolamo Sirchia, ha individuato nell'ANDI, associazione maggiormente rappresentativa della categoria, il soggetto qualificato per raccogliere le adesioni dei professionisti intenzionati ad aderire al progetto (All. 1);
- il professionista ha dichiarato di volere aderire al progetto (All. 1), di cui ha preso preventiva visione, e di rispettare le condizioni ivi previste;

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue

Art. 1. Le premesse formano parte integrante della presente convenzione.

Art. 2.

Il professionista si obbliga ad eseguire la protesi di cui al progetto allegato nel rispetto delle regole deontologiche, osservando gli obblighi di riservatezza di cui alla L. n. 675/96, senza effettuare disparità di trattamento tra i cittadini destinatari della protesi sociale e i propri pazienti.

Il professionista si impegna a svolgere l'opera con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, nonché a fornire, con diligenza e a regola d'arte, il servizio così come descritto nell'allegato progetto, secondo le modalità e i tempi di esecuzione ivi indicati, dichiarando di essere in possesso di idonea assicurazione professionale per rischi professionali.

Il progetto, che l'appaltatore dichiara di conoscere e accettare integralmente, forma parte integrante e sostanziale della presente convenzione, alla quale viene allegato.

