

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 novembre 2003

Si pubblica annualmente il 10, 20 e 30 di ogni mese
Reдаzione - Tribunale di Roma n. 69/1982

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42750001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

SOMMARIO

PARTE I

ATTI DEL CONSIGLIO REGIONALE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 24 settembre 2003, n. 148.

Modifica delle deliberazioni consiliari n. 6 del 12 luglio 2000 e n. 86 del 21 novembre 2001, n. 145 del 30/31 luglio 2003, riguardanti l'istituzione delle Commissioni Consiliari Permanenti e l'attribuzione delle relative competenze. Pag. 4

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 1° ottobre 2003, n. 149.

Riconoscimento della regolarità formale della proposta di legge regionale di iniziativa del Consiglio Provinciale di Frosinone concernente: «Disposizioni per la valorizzazione e lo sviluppo delle stazioni invernali e del sistema sciistico della Regione» Pag. 6

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 settembre 2003, n. 877.

Rettifica ed integrazione DGR n. 288 dell'8 marzo 2002, concernente: Legge regionale 18 novembre 1999, n. 33 e succ. mod.: disciplina relativa al settore commercio, art. 32, cc. 2 e 3 comuni e località a prevalente economia turistica e città d'arte. Pag. 8

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 settembre 2003, n. 935.

Preso d'atto del protocollo operativo del Programma di odontoiatria sociale per gli anziani Pag. 10

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 ottobre 2003, n. 949.

Modifica del Programma Integrato di intervento per la promozione del turismo montano (art. 23 della legge regionale 10/2001) Pag. 35

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 ottobre 2003, n. 968.

Variazione di bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2003 (art. 28, legge regionale 25/2001) in attuazione della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 Pag. 38

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 ottobre 2003, n. 983.

IPAB «Casa del Bambino Pio XII» di Pontinia (LT). Rinnovo consiglio di amministrazione Pag. 40

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 ottobre 2003, n. 984.

IPAB «Istituto Sacra Famiglia» di Roma. Rinnovo consiglio di amministrazione Pag. 42

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 settembre 2003, n. 356.

Legge regionale 4 dicembre 1989, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni. Designazione, ai fini della nomina in seno alla Commissione Provinciale di Latina per la determinazione dei valori agricoli medi e delle indennità di espropriazione e di occupazione, dei membri regionali Pag. 41

935 26 SET. 2003

OGGETTO: Presa d'atto del Protocollo operativo del Programma di odontoiatria sociale per gli anziani



LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni: "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

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

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, con decreto del 19 aprile 2002, 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;

PRESO ATTO 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 del 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 suddetto 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;

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 Ministro della Salute ed il Presidente della Regione Lazio hanno stipulato un accordo per la sperimentazione di un Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani, che prevede, tra l'altro, un onere per la Regione Lazio pari a 2,5 milioni di Euro;

VISTA la propria deliberazione n.200 del 7 marzo 2003, con la quale si è preso atto dell'accordo di cui sopra, provvedendo nel contempo a dare mandato all'Agenzia di Sanità Pubblica in ordine all'attuazione dello stesso da avviarsi entro il primo semestre del 2003;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, con nota n.SVE/CRS/1.6 -2003/633 del 28 aprile 2003, ha comunicato all'Assessorato alla Sanità che la Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, in data 16 aprile 2003, ha approvato all'unanimità la proposta di cofinanziamento Ministero della Salute - Regione Lazio relativo al Progetto in argomento;

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish.

935 26 SET. 2003

CONSIDERATO che è stato costituito un Comitato Paritetico, composto da rappresentanti del Ministero della Salute e della Regione Lazio, con lo specifico compito di addivenire ad un accordo sulle procedure tecnico - amministrative, sulla metodologia scientifica del Progetto, sull'erogazione dei fondi da assegnare nonché sulla proprietà intellettuale dei risultati della ricerca;

TENUTO CONTO che l'Agenzia di Sanità Pubblica con nota n. 4488 del 24 settembre 2003, ha trasmesso il Protocollo operativo del Programma in argomento, elaborato nel corso del mese di settembre 2003, che integra e modifica in maniera non sostanziale il summenzionato Accordo sottoscritto in data 27 dicembre 2002 tra il Ministro della Salute e il Presidente della Regione Lazio per la sperimentazione di un Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani;

RITENUTO comunque opportuno prendere atto del Protocollo Operativo di cui al punto precedente che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO, altresì, di demandare al citato Comitato Paritetico, Ministero della Salute - Regione Lazio, l'introduzione di eventuali successive modificazioni del protocollo operativo di cui alla presente deliberazione, ritenute necessarie per una migliore funzionalità del Programma di odontoiatria Sociale e che comunque non dovranno stravolgere l'impianto complessivo dello stesso;

all'unanimità

DELIBERA

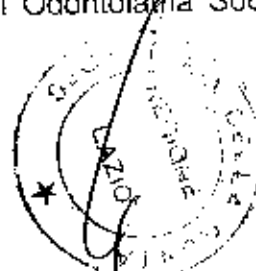
Per le motivazioni espresse in premessa, che integralmente si richiamano,

- di prendere atto del Protocollo Operativo del Programma di odontoiatria Sociale per gli Anziani elaborato a cura dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio nel mese di settembre 2003, da ritenersi parte integrante della presente deliberazione;
- di demandare al citato Comitato Paritetico, Ministero della Salute - Regione Lazio, l'introduzione di eventuali successive modificazioni del protocollo operativo di cui alla presente deliberazione; ritenute necessarie per una migliore funzionalità del Programma di odontoiatria Sociale e che comunque non dovranno stravolgere l'impianto complessivo dello stesso;
- di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Salute per gli eventuali adempimenti di competenza.

Con successivo provvedimento del Direttore del Dipartimento Sociale verranno stabilite specifiche disposizioni in ordine alle modalità di erogazione dei fondi previsti nell'Accordo sottoscritto in data 27 dicembre 2002 tra il Ministro della Salute e il Presidente della Regione Lazio per la sperimentazione di un Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul BURL.

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





Ministero della Salute

ALLEG. alla DELIB. N. 935
DEL 26 SET. 2003



Regione Lazio

PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

Protocollo operativo del progetto

a cura
dell'Agencia di Sanità Pubblica
della Regione Lazio

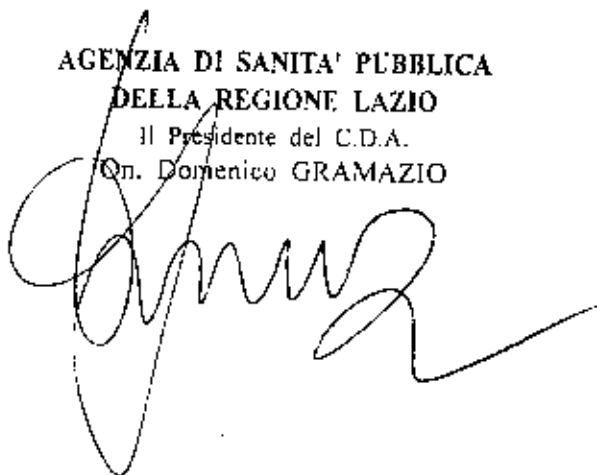


Settembre 2003

Indice

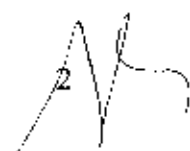
Protocollo del programma	pag. 3
Protocollo operativo per le Unità Operative di Terapia	pag. 9
- Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso ad intervento di protesi mobile	
- Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso ad intervento di chirurgia implantare osteointegrata	
- Attestato tecnico- clinico	
Scheda di partecipazione al programma della Unità Operativa di Terapia pubblica	pag. 15
Modulo di adesione al programma della Unità Operativa di Terapia privata	pag. 17
Scheda autocertificazione	pag. 19
Buono Protesi Dentaria	pag. 20
Scheda Trattamento/Scheda Verifica Trattamento	pag. 21
Scheda Intervento Correttivo/Verifica Trattamento Correttivo	pag. 22
Cronogramma delle prime settimane di attività	pag. 23

AGENZIA DI SANITA' PUBBLICA
DELLA REGIONE LAZIO
Il Presidente del C.D.A.
On. Domenico GRAMAZIO



Agenzia di Sanità Pubblica

AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA
DELLA REGIONE LAZIO
Il Direttore Generale
Prof. Franco Splendori





Ministero della salute



Regione Lazio

PROTOCOLLO DEL PROGRAMMA

Introduzione

Il Ministero della Salute nell'aprile 2002 ha proposto la realizzazione di un programma di assistenza protesica in ambito odontoiatrico, denominato "Programma di odontoiatria sociale per gli anziani"- da erogare in regime di gratuità agli anziani socialmente deboli con gravi difficoltà di masticazione e senza protesi. La Regione individuata per l'avvio sperimentale del progetto è il Lazio. Esso è stato formalizzato in data 27.12.2002 e recepito con D.G.R. n. 200 del 7.03.2003.

L'Agenzia di Sanità Pubblica, a cui è stato affidato il coordinamento del programma, ne definisce l'articolazione sulla base dei contenuti dell'accordo fra Ministero della Salute e Regione Lazio.

L'Agenzia di Sanità Pubblica provvede inoltre alla realizzazione di un sottoprogetto di valutazione dei bisogni odontoiatrici delle persone anziane socialmente deboli in alcuni contesti assistenziali e residenziali della Regione.

Caratteristiche del progetto

1. Stima della popolazione

Nel documento del Ministero della Salute si stima che la popolazione residente nel Lazio oggetto del programma sia compresa fra 5000 e 17000 persone.

Poiché il progetto ha un finanziamento a budget definito il quale dovrà comprendere anche i costi di gestione e coordinamento, si ipotizza che il numero massimo di anziani beneficiari del programma non potrà superare le 7000 unità.

2. Caratteristiche degli anziani beneficiari del programma

Possono accedere al programma anziani residenti nella regione, con età uguale o superiore a 65 anni, senza protesi o con protesi non più funzionante e che presentano una edentulia completa ad una o entrambe le arcate o una edentulia parziale con non più di cinque denti in totale nel cavo orale e con un reddito complessivo riferito all'anno 2002 per nucleo familiare non superiore a € 6.713,98 se soli e non superiore a € 11.271,39 se coniugati.

3. Identificazione e compiti delle UOP

Strutture centrali del programma sono le Unità Operative Pilota (UOP). Ciascuna UOP avrà infatti il compito di: verificare i criteri per l'accesso al programma, valutare le condizioni cliniche di idoneità degli anziani aventi diritto, definire il piano di trattamento e verificare la prestazione erogata.

Per il territorio delle ASI della città di Roma (RM A-RM E) e delle ASI Roma G e H sono state individuate come UOP il Policlinico Tor Vergata, l'Ospedale G. Eastman, l'Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina, l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, il Policlinico Umberto I, il Policlinico A. Gemelli e la ASL Roma D. Per la ASL RM F è stato individuato il Poliambulatorio Terme di Traiano a Civitavecchia. Per le altre 4

Agenzia di Sanità Pubblica

province della regione, ciascuna ASL ha individuato una UOP. La scelta della UOP è stata concordata con i Direttori Generali sulla base del volume di attività e delle specifiche caratteristiche organizzative interne. In base ai dati preliminari del programma il numero di UOP potrà essere ampliato al fine di favorire l'accesso degli anziani.

Per ciascuna UOP viene identificato:

- un **Responsabile** (dirigente di struttura semplice o complessa che garantisce il funzionamento della UOP);
- un **Referente Organizzativo** (figura professionale del ruolo sanitario che garantisce l'operatività dell'ambulatorio dedicato).

Ciascuna UOP deve garantire:

- una linea telefonica per il programma;
- uno sportello per le prenotazioni;
- un ambulatorio dedicato aperto almeno un giorno a settimana, per un minimo di ore che consenta l'effettuazione di dieci visite per giorno;
- personale dedicato (almeno un odontoiatra, un infermiere professionale o un igienista dentale, un amministrativo);
- lista di attesa dedicata;
- percorsi diagnostici dedicati per effettuare contestualmente alla visita un esame ortopantomico;
- il funzionamento del sistema informativo previsto per il progetto.

I giorni di apertura dell'ambulatorio e la dotazione di personale vengono modulati in base al volume della domanda.

L'Unità Operativa Pilota ha il compito di:

- verificare al momento della prenotazione della visita i dati anagrafici del soggetto e, mediante autocertificazione, il possesso dei requisiti sociali e l'adesione al programma;
- effettuare visita odontoiatrica per la valutazione dell'idoneità clinica dell'anziano. In caso di necessità di esame ortopantomico, questo dovrà essere effettuato contestualmente alla visita;
- elaborare il piano individuale di trattamento odontoiatrico;
- assicurare, ai pazienti che necessitano di interventi terapeutici propedeutici al trattamento protesico (non idoneità temporanea), percorsi facilitati e con tempi d'attesa contenuti e compatibili con quelli del programma.
- fornire ai pazienti ai quali è stato prescritto un piano di trattamento l'elenco delle Unità Operative di Terapia aderenti al programma;
- effettuare la verifica della protesi realizzata dalla UOT entro 30 giorni dalla consegna/impianto della protesi.
- garantire il funzionamento del Sistema Informativo.

Nella fase operativa del programma sarà valutata la possibilità che l'UOP effettui una valutazione della idoneità al programma per gli anziani residenti presso Case di Riposo comunali, Residenze Sanitarie Assistenziali e centri diurni.

Agenzia di Sanità Pubblica



4. Identificazione e compiti delle UOT

Le Unità Operative di Terapia sono costituite dagli ambulatori pubblici e privati. Tutti gli ambulatori pubblici, non già individuati come UOP, e che risultano per l'anno 2002 (fonte SIAS) aver realizzato almeno 30 interventi di protesi mobile e/o almeno 10 interventi di protesi su impianti, partecipano al programma riempiendo una scheda appositamente elaborata (scheda di partecipazione).

Gli ambulatori privati partecipano invece al programma compilando un modulo di adesione (modulo di adesione). Per le UOT pubbliche situate in strutture ove sia presente anche una UOP deve essere assicurata la completa separazione delle funzioni e del personale impegnato nei due ambulatori.

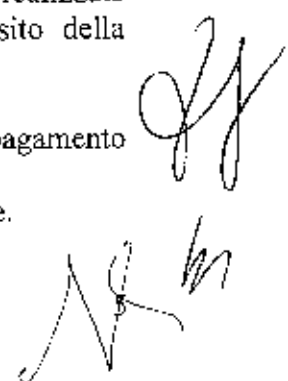
La UOT ha il compito di:

- predisporre l'agenda di prenotazione degli utenti (lista di attesa non superiore a 30 gg);
- effettuare l'intervento alle tariffe indicate nella scheda di partecipazione o nel modulo di adesione e secondo il piano di trattamento stabilito dalla UOP inviante;
- compilare le informazioni richieste dal Sistema Informativo relativamente alla descrizione del trattamento effettuato;
- certificare il trattamento effettuato e consegnare all'anziano l'attestato "tecnico-clinico" (fac-simile allegato);
- realizzare gli eventuali interventi correttivi richiesti dalla UOP;
- inviare all'Agenzia di Sanità Pubblica la fattura relativa al singolo trattamento.

5. Funzioni dell'ASP

L'ASP ha il compito di:

- effettuare incontri tecnici di presentazione del progetto con le Associazioni odontoiatriche e odontotecniche di categoria, con gli Ordini professionali, con i Direttori Sanitari delle Aziende del Lazio;
- realizzare la formazione degli operatori delle UOP;
- realizzare la campagna informativa rivolta agli anziani ed alle UOT;
- raccogliere le schede di partecipazione delle UOT pubbliche;
- raccogliere le dichiarazioni di adesione al programma da parte delle UOT private;
- realizzare il sistema informativo del programma;
- monitorare il programma;
- analizzare i risultati, definendo gli indicatori di processo opportuni (ad esempio numero di anziani inseriti nel progetto sul totale dei valutati, numero di anziani inseriti nel programma sulla popolazione anziana residente, tipologia delle protesi realizzate, numero di complicanze, numero di verifica delle protesi sul totale degli anziani inseriti nel programma);
- garantire il processo di verifica per il pagamento delle prestazioni realizzate attraverso la raccolta della documentazione opportuna (fattura ed esito della verifica da parte della UOP);
- i
- inviare le fatture con controllo positivo all'Assessorato alla Salute per il pagamento delle stesse;
- produrre rapporti periodici da inviare alle UOP e al Ministero della Salute.

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located in the bottom right corner of the page.

L'ASP è responsabile del sottoprogetto "Valutazione dei bisogni odontoiatrici delle persone anziane socialmente deboli".

Obiettivo del sottoprogetto è di stimare la proporzione degli anziani socialmente deboli che non abbiano usufruito delle prestazioni previste dal programma di odontoiatria sociale e la prevalenza dei principali problemi odontoiatrici.

Il sottoprogetto si articola secondo le seguenti fasi:

1. Elaborazione di una scheda di rilevazione individuale che preveda la raccolta delle seguenti informazioni:
 - dati anagrafici
 - valutazione clinica dello stato di salute orale
 - idoneità al programma OSA
 - partecipazione al programma OSA
2. Censimento dei possibili luoghi di aggregazione o residenza degli anziani socialmente deboli come: case di riposo, RSA, centri diurni protetti e centri anziani.
3. Contatto con i responsabili delle strutture e definizione di un calendario delle visite.
4. In un campione rappresentativo per tipologia e numerosità dei centri censiti verranno visitati gli anziani interessati. Per ogni anziano visitato verrà compilata la scheda di rilevazione. Agli anziani che non abbiano partecipato al programma OSA e risultino idonei verrà garantita l'effettuazione gratuita della protesi.

6. Supporto tecnico scientifico al programma

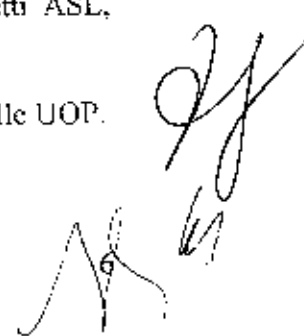
Il programma si avvale della consulenza scientifica di esperti del settore che sono consultati su temi specifici:

- requisiti clinici dei soggetti potenziali fruitori del programma;
- contenuti del Sistema informativo;
- supporto all'Agenzia di Sanità Pubblica nella fase di monitoraggio del progetto.

7. Accesso dell'anziano al programma

L'anziano viene a conoscenza del programma attraverso:

- la diffusione di un opuscolo informativo (si prevede la stampa di 100.000 opuscoli informativi e 10.000 locandine) consegnato a: MMG, Farmacie, Distretti ASL, Centri Anziani, Case di Riposo pubbliche;
- spazi nei media;
- un Call Center in funzione nei primi tre mesi del progetto o direttamente alle UOP.



- Direttamente attraverso il sottoprogetto "Valutazione dei bisogni odontoiatrici delle persone anziane socialmente deboli".

Prenotazione della prima visita presso la UOP

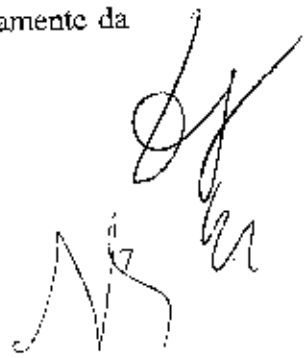
- l'anziano che ritiene di poter partecipare al programma deve recarsi presso la UOP competente per territorio di residenza negli orari e nei giorni riportati nell'opuscolo informativo e qui prenotarsi per la visita di valutazione
- al momento della prenotazione, dovrà esibire allo sportello amministrativo la Carta di Identità, il codice fiscale, il libretto sanitario e compilare un modulo in cui autocertifica il reddito, il non possesso della protesi e l'adesione al programma

Effettuazione della visita

- la visita è finalizzata alla valutazione di idoneità. All'anziano non idoneo per motivi clinici devono comunque essere fornite adeguate indicazioni per la gestione degli eventuali problemi rilevati, prospettando interventi terapeutici alternativi e comunque a costi contenuti.
- all'anziano ritenuto idoneo al programma il medico della UOP, prescrive il trattamento protesico più idoneo;
- qualora l'anziano non sia immediatamente idoneo al programma ma necessiti di interventi terapeutici e ulteriori accertamenti diagnostici propedeutici all'impianto protesico, dovrà avere garantiti dei percorsi facilitati all'interno di strutture pubbliche o convenzionate che gli consentano di effettuare quanto richiesto in tempi contenuti e compatibili con la durata del programma.
- all'anziano ritenuto idoneo viene consegnata la cartella personale con le indicazioni terapeutiche assieme ad un elenco delle UOT presso le quali potrà essere effettuato l'intervento prescritto. Il libretto contiene due schede a fogli staccabili e autocopianti e costituisce una sorta di cartella personale che dovrà seguire l'anziano per tutta la durata del programma.

Rcalizzazione dell'intervento protesico presso la UOT

- L'anziano prenota presso la UOT di sua scelta la visita per l'esecuzione dell'intervento, così come prescritto dalla UOP. Durante la prima visita il responsabile della UOT verifica l'identità del paziente.
- Alla realizzazione del trattamento il responsabile della UOT annota sul libretto del paziente l'intervento effettuato apponendo in calce la sua firma. L'anziano appone anch'egli la propria firma sotto quella del sanitario a testimonianza della prestazione ricevuta. Il responsabile della UOT trattiene una copia della documentazione attestante l'intervento e invita l'anziano a tornare presso la UOP inviante per la verifica del lavoro effettuato.
- Gli interventi che prevedono impianti ossei vengono effettuati esclusivamente da UOT pubbliche.



Verifica dell'intervento protesico presso la UOP

- L'anziano prenota, entro 30 giorni dalla prestazione, direttamente presso la UOP dove ha effettuato la valutazione, la visita per la verifica dell'intervento. Il medico della UOP dopo aver verificato la congruità del trattamento effettuato rispetto a quanto prescritto, annota l'esito sull'apposito libretto. In caso di verifica positiva l'odontoiatra della UOP trattiene una copia della scheda contenente la certificazione del trattamento e l'esito della verifica.

Necessità di un intervento correttivo

- In caso di verifica negativa, l'odontoiatra della UOP consegna all'anziano la scheda per l'intervento correttivo, invitandolo a recarsi nuovamente alla UOT per effettuare gli interventi necessari e a ritornare poi alla UOP per la verifica finale.

Nuovo accesso al programma

- Qualora il medico che ha realizzato la protesi non intenda più effettuare l'intervento correttivo in violazione dei termini dell'accordo sottoscritto, la UOP dovrà concedere al paziente la possibilità di un nuovo accesso al programma invitandolo a scegliere un'altra UOT.

8. Sistema Informativo

Il sistema informativo si basa sulla messa in rete di tutte le UOP e sullo sviluppo ed applicazione di un programma di inserimento dati utile a documentare tutte le attività del progetto nelle diverse fasi.

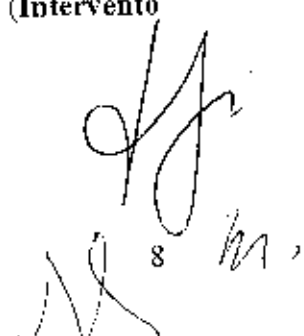
Ciascuna UOP è responsabile dell'inserimento dei dati riferiti all'intero percorso assistenziale, dalla prima valutazione, al trattamento ed alla verifica.

L'inserimento via "web" delle informazioni da parte delle UOP alimenta un archivio centrale fisicamente collocato in un'area riservata protetta dell'Agenzia di Sanità Pubblica.

All'archivio possono accedere tutti gli operatori delle UOP abilitati (sono previste parole chiave di accesso) per "tracciare" il percorso assistenziale di ogni anziano inserito nel progetto. Le informazioni raccolte sono registrate anche su modelli cartacei contenuti nel libretto individuale che accompagna l'anziano.

Contenuti Informativi della cartella individuale

La cartella individuale del paziente contiene due schede (**Buono protesi dentaria-Scheda Trattamento**) con fogli autocopianti. E' prevista una scheda aggiuntiva (**Intervento Correttivo**) per gli eventuali interventi correttivi.



Handwritten signature and initials, possibly including the number '8'.



PROGRAMMA SPERIMENTALE DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI Protocollo per le Unità Operative di Terapia

Il Ministero della Salute e la Regione Lazio hanno stipulato un accordo per la sperimentazione di un programma di assistenza odontoiatrica, denominato "Odontoiatria Sociale per gli Anziani". Il progetto prevede l'erogazione gratuita di protesi agli anziani socialmente deboli con gravi difficoltà di masticazione. I beneficiari del programma sono i cittadini residenti nella Regione Lazio di età pari o superiore a 65 anni con edentulia completa o parziale (non più di 5 elementi dentali nel cavo orale) e senza protesi, con reddito complessivo per nucleo familiare non superiore a € 6.713,98 se solo/a e non superiore a € 11.271,39 se coniugato/a. Gli anziani in possesso dei requisiti suddetti potranno accedere al programma previa valutazione clinica da parte di Unità Operative Pilota (UOP) individuate fra i principali centri odontoiatrici pubblici della Regione, le quali hanno anche il compito di definire il piano di trattamento individuale da realizzare. L'anziano, in caso di valutazione positiva da parte della UOP, può effettuare l'intervento protesico presso un ambulatorio odontoiatrico pubblico o privato (Unità Operativa di Terapia-UOT), scelto fra quelli che hanno aderito al programma.

Per partecipare al programma i singoli ambulatori odontoiatrici pubblici o privati devono:

- essere in regola con i requisiti di legge vigenti per l'esercizio dell'odontoiatria;
- operare in ambulatori autorizzati ed in regola con le norme sulla sicurezza degli impianti e sulla radioprotezione;
- avvalersi di laboratori odontotecnici autorizzati dal Ministero della Salute e che forniscono dispositivi medici conformi a quanto previsto nel D.Lgs. n. 46/97 di attuazione della Direttiva CEE 93/42.

Compiti delle UOT - Le Unità Operative di Terapia hanno il compito di:

- 1) richiedere il consenso dell'anziano al trattamento all'intervento definito dall'Unità Operativa Pilota (vedi far-simile moduli consenso);
- 2) effettuare l'intervento secondo il piano di trattamento proposto dalla UOP (gli interventi protesici su impianti possono essere effettuati esclusivamente da UOT pubbliche);
- 3) certificare l'effettuazione dell'intervento protesico attraverso la compilazione di un semplice modulo in possesso dell'anziano;
- 4) inviare, dopo la realizzazione dell'intervento, l'anziano alla UCP che ha effettuato la valutazione iniziale per la verifica clinica del trattamento;
- 5) effettuare, in caso di necessità, interventi correttivi;
- 6) inviare la fattura riferita al trattamento all'Agenzia di Sanità Pubblica;
- 7) conservare presso il proprio studio la dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico che ha realizzato il manufatto e consegnare all'anziano l'attestato "tecnico-clinico" contenente le informazioni fornite dal Laboratorio (vedi modulo allegato).

Modalità di partecipazione

Tutti gli ambulatori odontoiatrici pubblici che effettuano interventi di protesi mobile e/o su impianti partecipano al programma come UOT e inviano all'Agenzia di Sanità Pubblica la scheda di partecipazione contenente i requisiti da soddisfare, le attività da svolgere e la quota di rimborso per l'intervento protesico, firmata dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria cui afferiscono.

Gli ambulatori odontoiatrici privati, per essere inclusi nel programma come UOT, devono sottoscrivere un modulo di adesione contenente i requisiti da soddisfare, le attività da svolgere e la quota di rimborso per l'intervento protesico da inviare all'Agenzia di Sanità Pubblica.

La scheda di partecipazione o il modulo di adesione devono pervenire, entro e non oltre il, alla sede dell'Agenzia di Sanità Pubblica, Via di S. Costanza, 53-00198 Roma. Sulla busta va apposta la dicitura: Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani. Le adesioni pervenute all'ASP dopo tale data o incomplete non verranno accettate.

N.B.: Il modulo di adesione al programma può essere ritirato presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri Provinciali, presso le Associazioni odontoiatriche di categoria o scaricato dal sito dell'Agenzia di Sanità Pubblica: www.asplazio.it.

FAC-SIMILE

<p align="center">Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso ad intervento di</p> <p align="center">PROTESI MOBILE</p>

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____

Gentile paziente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Descrizione dell'intervento

Protesi Parziale: applicazione di una protesi mobile con appoggio mucoso e su elementi dentali residui.

Protesi Totale: applicazione di protesi mobile con appoggio sulla sola mucosa orale. Tali protesi vengono costruite su modelli derivati da impronte di precisione rilevate sul paziente.

Benefici

Permettono il ripristino della funzione masticatoria e, ove possibile, dell'aspetto estetico.

Rischi Specifici

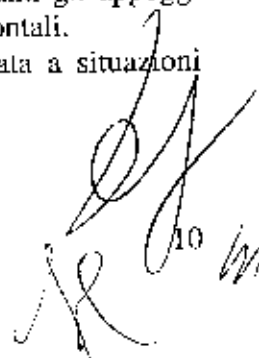
L'appoggio mucoso della protesi mobile può nel corso del tempo provocare un incremento del riassorbimento osseo delle creste alveolari del mascellare superiore ed inferiore.

Complicazioni

Le complicazioni derivanti da queste protesi possono essere numerose, ma nella maggior parte dei casi non particolarmente rilevanti.

Si possono avere lesioni mucose da decubito, dolenza degli elementi dentali portanti gli appoggi nella protesi parziale, maggior sensibilità degli stessi alla carie ed ai problemi parodontali.

Nella protesi totale il problema più sentito è la instabilità che spesso è collegata a situazioni anatomiche e funzionali del paziente anche variabili nel tempo.



Un non corretto uso delle protesi mobili, con particolare riferimento ad una igiene orale insufficiente, può provocare infezione delle mucose orali.
Sono descritti rarissimi casi di patologie tumorali a carico delle mucose orali nei portatori di protesi mobile.

Materiali

Resina acrilica, denti del commercio o personalizzati in resina acrilica e materiale composito. Questi materiali possono avere in soggetti predisposti effetti allergizzanti a breve o a lungo termine.

Alternative

Ove possibile la protesi fissa oppure ricostruzioni protesiche complesse. In certi casi la Chirurgia Implantare (osteointegrata) risolve in maniera soddisfacente i problemi legati alla mobilità.

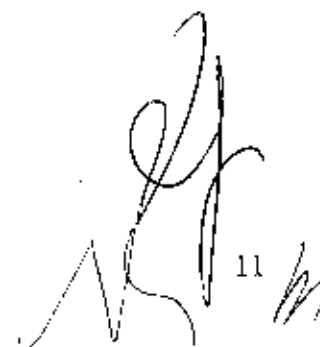
Altre informazioni su richiesta del paziente

Io sottoscritto/a _____
dichiaro di essere stato/a informato/a e di avere compreso lo scopo e la natura dell'intervento di **protesi mobile** indicato nel modulo in oggetto e di avere, altresì, consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare od essere connesse al predetto intervento.
Presto pertanto il mio consenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

_____ li _____

Firma del paziente _____

Firma dell'odontoiatra _____



11

FAC-SIMILE

**Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso ad intervento di
CHIRURGIA IMPLANTARE OSTEOINTEGRATA**

Sig.ra/Sig. _____ nato/a a _____
(Prov.) _____ il _____

Gentile paziente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

Descrizione dell'intervento

L'intervento di chirurgia implantare osteointegrata consiste nell'inscrimento chirurgico di una o più radici artificiali (viti in titanio) nell'osso mandibolare mascellare per ottenere un supporto protesico variamente utilizzabile per protesi fissa o mobile.

Nella tecnica a "vite sommersa" è necessario un secondo intervento chirurgico dopo un periodo di mesi per l'attivazione dell'impianto.

Descrizione specifica dell'intervento

Benefici generici

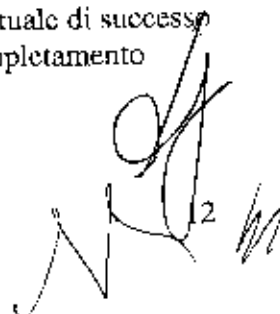
Si ottiene la possibilità di sostituire elementi dentali mancanti o di stabilizzare protesi mobili.

Benefici specifici

Rischi generici

Si ha conoscenza limitata del comportamento delle viti nel lungo periodo; la percentuale di successo è variabile (85-90%); sono necessari due o più interventi chirurgici; il tempo di completamento della terapia non è immediato.

Risultati estetici ottimali e duraturi talvolta sono difficili da ottenere.



Rischi Specifici

Caratteristiche dei materiali

Titanio chirurgico o leghe di titanio. Si tratta di materiali utilizzati con successo da decenni anche in altre branche della medicina (es. ortopedia).

Complicazioni possibili

Sono legate all'intervento chirurgico: infiammazione, infezione, dolore ed emorragia, di norma controllabili a domicilio.

Si possono ledere strutture anatomiche quali nervo alveolare inferiore o seno mascellare, ma questo è reso molto improbabile da una corretta diagnosi radiografica pre-operatoria.

Gli impianti possono essere perduti per non osteointegrazione o infezione nei primi mesi.

Non è descritto in letteratura alcun fenomeno di rigetto; si possono invece verificare cedimenti delle componenti implantari aggiunte e protesiche (es. piccole viti di serraggio).

Alternative

Altre informazioni su richiesta del paziente

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso lo scopo e la natura dell'intervento di chirurgia implantare osteointegrata indicato nel modulo in oggetto e di avere altresì la consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare od essere connesse al predetto intervento. Presto pertanto il mio assenso all'intervento ed alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

_____ li, _____

Firma del paziente _____

Firma dell'odontoiatra _____



13/12/2013

FAC-SIMILE

ATTESTATO TECNICO - CLINICO

Io sottoscritto Dott. _____

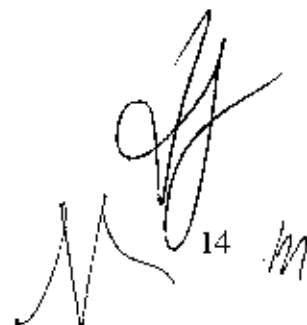
ATTESTO

che la protesi del Sig./Sig.ra _____
come da dichiarazione di conformità n. _____ del Laboratorio Odontotecnico
registrato presso il Ministero della Salute con il n. _____ è stata fabbricata dal predetto
Laboratorio nel rispetto dei requisiti essenziali di sicurezza e qualità di cui agli allegati I e VIII della
Direttiva 93/42/CEE utilizzando i seguenti materiali:

La suddetta dichiarazione di conformità è conservata agli atti del mio studio ed è a disposizione
dell'assistito per i prossimi cinque anni.

_____ li, _____

Timbro e Firma


14 M



PROGRAMMA SPERIMENTALE DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

SCHEDA

Unità Operativa di Terapia (UOT) pubblica

Io sottoscritto nato a il residente a in Via n° in qualità di Direttore Generale dell'Azienda.....

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. 230 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 partecipare 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°....., di cui è responsabile il/la Dott./Dott.ssa.....

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, eventuale terapia implantare con prova di moncone a pallina, 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, eventuale realizzazione di moncone a sfera su impianto, 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 le tariffe riportate di seguito in tabella, articolate in rimborso spese per Laboratorio Odontotecnico, per UCT e per materiale implantologico;

Prestazioni	Tariffa rimborso spese per Laboratorio Odontotecnico	Tariffa rimborso spese per UCT	Tariffa rimborso spese per materiale implantologico	Totale tariffa
Protesi parziale o totale, per singola arcata	258,23	258,23	-	516,46
Protesi parziale o totale, per singola arcata su 2 impianti con ancoraggio a pallina*	369,78	369,78	572,00	1311,56
Protesi parziale o totale, per singola arcata, su 3 impianti con ancoraggio a pallina*	425,55	425,55	858,00	1709,12

* prestazione erogabile esclusivamente da UCT pubbliche

- accetta che nelle tariffe siano comprese anche tutte le visite necessarie per rendere la protesi congrua;
- accetta che la corresponsione delle somme stabilite avvenga solo dopo verifica clinica positiva da parte della Unità Operativa Pilota;
- è a conoscenza che la fatturazione relativa alle prestazioni effettuate, comprensiva delle spese per il Laboratorio Odontotecnico e per l'eventuale materiale implantologico, 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;
- effettua/non effettua** (cancellare la voce non appropriata) interventi protesici su impianti.

Data,

Timbro e Firma del Direttore Generale

16/11



PROGRAMMA SPERIMENTALE DI ODONTOIATRIA SOCIALE PER GLI ANZIANI

Unità Operativa di Terapia (UOT) *privata*

MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto nato a il residente a in Via 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	256,23	256,23	-	512,46

- 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 costituiscono motivo di non inserimento nell'elenco delle UOT aderenti al programma.

Data,

Timbro e Firma



Informazioni sulle modalità di accesso al programma di odontoiatria sociale per gli anziani

- Possono accedere al "Programma di Odontoiatria Sociale per gli anziani" solo coloro che: hanno compiuto i 65 anni; hanno un reddito familiare annuo complessivo non superiore a € 6.713,98 se soli e non superiore a € 11.271,39 se coniugati; sono completamente senza denti o ne hanno non più di cinque in tutto; sono privi di protesi.
- Per ottenere il "Buono protesi dentaria" bisogna recarsi presso uno degli ambulatori pubblici previsti dal programma, dopo aver autocertificato il proprio reddito e dichiarato di non avere già una protesi. L'ambulatorio pubblico ha esclusivamente il compito di effettuare una valutazione clinica di idoneità e prescrivere il trattamento protesico.
- In caso di valutazione positiva, la protesi verrà realizzata presso uno degli ambulatori pubblici o privati compreso nell'elenco consegnato al momento della valutazione clinica.
- E' obbligatorio tornare, entro 30 giorni dalla fine del trattamento, presso l'ambulatorio che ha effettuato la valutazione iniziale per il controllo della protesi.

AUTOCERTIFICAZIONE

La/Il sottoscritt/a _____

nata/o a _____ il ____/____/____

residente in _____ (prov.) _____

(via/p.zza) _____ c.a.p. _____

tel. _____ Cod. Fis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di avere un reddito complessivo familiare annuo non superiore ai limiti fissati dall'art. 38 della legge 448/2001:
 - Euro 6.713,98 (se sola/o)
 - Euro 11.271,39 (se coniugata/o) (barrare una sola casella)
- b) che quanto riportato è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti
- c) di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445/2000; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- d) di aver letto le informazioni sulle modalità di accesso al Programma e di rispettare per intero le condizioni ivi indicate
- e) DI NON POSSEDERE GIÀ UNA PROTESI DENTARIA
- f) di ritornare presso l'Ambulatorio dove ha effettuato la visita iniziale entro 30 giorni dal termine del trattamento per il controllo della protesi ottenuta, pena l'addebito dell'intero importo della stessa tramite atto ingiuntivo

FIRMA _____



n. _____

BUONO PROTESI DENTARIA

(a cura della UOP)

UOP codice

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale

Sesso: maschio femmina Stato civile: celibe/nubile coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a

Data di nascita gg mm anno Comune di nascita _____ (se estero, paese) Comune di residenza _____

ANAMNESI:

- Pregresso infarto del miocardio
- Scompenso cardiaco
- Ipertensione
- Diabete
- Epatopatia
- Epatite
- Allergie
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Altro (specificare) _____

TERAPIA IN ATTO:

- Anticoagulante
- Antidiabetica
- Antianginosa
- Antiaritmica
- Salicilati
- Antiipertensiva
- Anticonvulsivante
- Antistaminica
- Immunodepressiva

VALUTAZIONE IDONEITA':

- positiva
- negativa temporanea, motivi:
 - carie distruttive
 - denti inclusi o ritenuti
 - parodontopatia
 - atrofia grave dei mascellari
 - neoformazione benigna/osteolitica e non
 - neoformazione maligna/osteolitica e non
 - patologia post traumatica ATM
 - interessamento cavo orale da patologie sistemiche
 - Altro (specificare) _____
 - Altro (specificare) _____
- negativa assoluta, motivi:
 - n. denti superiore a 5 nel cavo orale
 - segni inequivocabili di presenza di protesi
 - malattia del cavo orale incompatibile con la protesi (specificare) _____
 - patologia importante (specificare) _____

ESAME ORTOPANORAMICO: effettuato dalla UOP già effettuato non effettuato

PIANO DI TRATTAMENTO ODONTOIATRICO PROPOSTO: (barrare le caselle appropriate, riportando per esteso il trattamento proposto)

	Arcata superiore				Arcata inferiore			
Protesi parziale o totale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protesi parziale o totale su 2 impianti con ancoraggio a pallina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protesi parziale o totale su 3 impianti con ancoraggio a pallina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrizione piano di trattamento _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Barrare gli elementi dentali presenti

L'utente rifiuta il piano di trattamento

Firma _____

Osservazioni _____

Data valutazione gg mm anno

Firma e timbro odontoiatra che ha effettuato la valutazione

Programma sperimentale Odontoiatria Sociale per gli Anziani

Cronogramma delle prime settimane di attività

n.	Attività	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1	Costituzione Commissione Tecnica regionale											
2	Elaborazione del protocollo											
3	Definizione contenuti schede informative											
4	Definizione contenuti opuscolo per anziani											
5	Realizzazione Sistema Informativo (SI) "Web Based"											
6	Riunioni con associazioni di categoria											
7	Riunioni con DS ASL del Lazio											
8	Riunioni con Farmacie/MMG											
9	Individuazione UOP											
10	Visita delle UOP											
11	Formazione operatori UOP sul programma											
12	Formazione operatori UOP all'uso del SI											
13	Invio moduli adesione per le UOT											
14	Scadenza adesione per UOT											
15	CONFERENZA STAMPA											
16	Diffusione opuscolo/focandina											
17	Attivazione call center (durata 3 mesi)											
18	Pagina progetto sul sito Ministero e ASP											
19	Stampa e diffusione elenco UOT											
20	INIZIO PROGETTO											

Agenzia di Sanità pubblica - Regione Lazio