



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 380 DEL 26/04/2022

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER IL CONVENZIONAMENTO DI N. 10
LABORATORI ODONTOTECNICI PER L'ESECUZIONE DI PROTESI DENTARIE CON
ONERI PREDETERMINATI A CARICO DEGLI ASSISTITI.**

Proponente: ASL TO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI LEGALI CNU - S.S.GEST. AMM.VA
RAPPORTI CON ORGANISMI PER TRASPORTI SAN. E COORD. AZLE PRIVACY E PROTEZIONE
DATI

Numero di Proposta: 428 del 14/04/2022

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER IL CONVENZIONAMENTO DI N. 10 LABORATORI ODONTOTECNICI PER L'ESECUZIONE DI PROTESI DENTARIE CON ONERI PREDETERMINATI A CARICO DEGLI ASSISTITI.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano SCARPETTA
(Nominato con D.G.R. n. 21-3303 del 28 maggio 2021)

- Preso atto che, in ottemperanza alle prescrizioni di cui alla D.G.R. n. 39-14910 del 28 febbraio 2005, con deliberazione n. 548 del 06/05/2019 è stata stipulata convenzione triennale con i Laboratori Odontotecnici per l'esecuzione di protesi dentarie con oneri predeterminati a carico degli assistiti con scadenza prevista alla data 30 giugno 2022;
- Preso atto della richiesta pervenuta dal Coordinatore dell'Area Territoriale, con nota prot. n. 0036089 del 29/03/2022, conservata agli atti della Struttura proponente, da cui si evince la necessità di convenzionare per il biennio 2022 - 2024 n. 10 Laboratori Odontotecnici, nelle more dell'aggiornamento della D.G.R. predetta;
- Ritenuto pertanto opportuno bandire l'Avviso pubblico unitamente ai seguenti documenti dallo stesso richiamati allegati alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale:
 1. domanda di convenzionamento;
 2. dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (moduli A-A1-A2-B-C);
 3. contratto tra Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali;
 4. regolamento per il servizio di odontoprotesi;
 5. protocollo operativo;
 6. scheda di valutazione;
 7. criteri per la formulazione della graduatoria;
- Richiamata la succitata D.G.R. n. 39-14910 del 28 febbraio 2005 recante l'approvazione del documento relativo al Servizio Odontoprotesico regionale mediante la stipula di apposita convenzione tra le AA.SS.LL. ed i Laboratori Odontotecnici;
- Viste le lettere circolari della Regione Piemonte del 27/3/2006, prot. n. 4482/29.3 e del 10/3/2010, prot. n. 304/uc/san;
- Visto il D.Lgs. 33 del 14/03/2013;
- Richiamate le deliberazioni n. 426 del 29 aprile 2016 ad oggetto: "Attuazione dell'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19 ottobre 2015"; n. 149 del 06 febbraio 2019 ad oggetto: "Modifiche all'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19 ottobre 2015; n. 574 del 10 maggio 2019 ad oggetto "Attuazione interventi organizzativi di cui alla deliberazione n. 149 del 06 febbraio 2019..." con le quali è stata istituita la S.C. Affari Istituzionali - Legali - C.N.U. al cui interno è stata collocata la S.S. Gestione Amministrativa Rapporti con Organismi per trasporti sanitari e coordinamento aziendale in materia di Privacy e protezione Dati;

- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Dirigente Responsabile della S.S. Gestione Amministrativa Rapporti con Organismi per trasporti sanitari e coordinamento aziendale in materia di Privacy e protezione Dati, dott.ssa Celestina GALETTO su delega conferita con determinazione n. 479 del 02/10/2017 e successiva determina n. 337 del 13/06/2019 del Direttore S.C. Affari Istituzionali - Legali - C.N.U., dott.ssa Gabriella CHIAPETTO;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di prendere atto delle premesse che qui si intendono integralmente trascritte;
2. Di approvare l'Avviso pubblico, unitamente ai seguenti documenti dallo stesso richiamati, allegati alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale:
 1. domanda di convenzionamento;
 2. dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (moduli A-A1-A2-B-C);
 3. contratto tra Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali;
 4. regolamento per il servizio di odontoprotesi;
 5. protocollo operativo;
 6. scheda di valutazione;
 7. criteri per la formulazione della graduatoria;
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
4. Di effettuare la pubblicazione ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. 33/2013 sul sito internet aziendale nell'area "Amministrazione trasparente";
5. Di dare atto che l'Avviso ed i documenti dallo stesso richiamati saranno pubblicati sul sito Internet aziendale www.aslto4.piemonte.it, sezione "L'ASL da te";
6. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28, comma 2 L.R. 10/95, stante la necessità di procedere tempestivamente all'individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare, al fine di non creare interruzione del servizio di odontoprotesi.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 380 DEL 26/04/2022

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONVENZIONAMENTO DI N. 10 LABORATORI
ODONTOTECNICI PER L'ESECUZIONE DI PROTESI DENTARIE CON ONERI
PREDETERMINATI A CARICO DEGLI ASSISTITI.**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 26/04/2022

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 26/04/2022

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

*GALETTO CELESTINA - Delegato ASL TO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI LEGALI CNU - S.S.GEST.
AMM.VA RAPPORTI CON ORGANISMI PER TRASPORTI SAN. E COORD. AZLE PRIVACY E
PROTEZIONE DATI*

LOSS ROBIN STEFANO - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CHIOZZA GLORIA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

SCARPETTA STEFANO PIERO - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

ORTOLANO CARMELA - il responsabile della pubblicazione



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

RAPPORTI CONVENZIONALI CON I LABORATORI ODONTOTECNICI IN ESECUZIONE DELLA D.G.R. N. 39-14910 DEL 28/02/2005 E SS.MM.II

AVVISO PUBBLICO

In applicazione della D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, l'ASL TO 4 invita tutti i Laboratori Odontotecnici in possesso dei requisiti aziendali, tecnici, umani e strumentali prescritti dalla stessa, a presentare domanda per il convenzionamento con il S.S.R. di n. 10 Laboratori, per la fornitura di protesi dentarie totali, scheletrate, parziali, rimovibili, tutori occlusali e riparazioni, per il biennio 01/07/2022 - 30/06/2024, secondo le norme stabilite dalla Regione Piemonte.

I titolari o legali rappresentanti dei laboratori interessati dovranno presentare la domanda di convenzionamento (in allegato), unitamente ai moduli A-A1-A2-B-C, debitamente compilati e sottoscritti e corredati da copia fotostatica del documento di identità, nonché prendere atto, siglandola in ogni pagina, il Contratto tra Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, inserendo il tutto in busta chiusa recante la dicitura "Istanza di convenzionamento Laboratori Odontotecnici", indirizzata al Direttore Generale dell'ASL TO4 - Via Aldisio n. 2 - 10015 Ivrea, e consegnata / inviata all'Ufficio Protocollo (dal lunedì al venerdì nel seguente orario 9.00-12.00 /14.00-16.00) dell'ASL TO4, Via Aldisio n. 2 - 10015 Ivrea **entro le ore 12,00 di martedì 24 maggio 2022.**

La suddetta modulistica è reperibile al sito Internet: www.aslto4.piemonte.it, alla voce l'ASL da Te/Gare d'appalto/Convenzioni ed esiti.

Per le domande spedite per posta (raccomandata) vale la data e l'ora di acquisizione al protocollo dell'ASL TO4.

Potranno essere ammessi al convenzionamento i Laboratori Odontotecnici in regola con l'iscrizione alla Camera di Commercio, con l'autorizzazione comunale all'esercizio dell'attività, registrati al Ministero della Salute, che abbiano ottemperato a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008.

Non potranno essere ammessi i Laboratori Odontotecnici in cui operino o siano cointeressate, a qualunque titolo, persone legate al Servizio Sanitario Nazionale da rapporto convenzionale o di impiego, o che comunque svolgano la loro attività in altre Strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale con compiti gestionali e/o di rappresentanza.

Si allegano: la domanda di convenzionamento unitamente ai moduli A – A1- A2- B – C ed al Contratto tra Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali.

Nonché il Regolamento, il protocollo operativo aziendale per il convenzionamento dei laboratori odontotecnici, la scheda di valutazione dei laboratori odontotecnici, i criteri per la formulazione della graduatoria.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano SCARPETTA



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER FORNITURA PROTESI DENTARIE MOBILI
(fac-simile da riprodurre su carta intestata del laboratorio odontotecnico)**

Al Direttore Generale ASL TO4

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005

il sottoscritto _____

(C.F. _____) nato/a a _____

il _____ e residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- ☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- ☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

CHIEDE

di essere ammesso al convenzionamento con la ASL TO4.

A tal fine, si allegano alla presente:

- ☐ Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (moduli A-A1-A2-B-C)
- ☐ Documentazione prodotta in copia fotostatica
- ☐ Copia fotostatica della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente.

Data _____

Firma _____

N.B.: la domanda di accesso alla convenzione e la relativa necessaria documentazione, unitamente alla copia fotostatica della Carta di Identità o altro documento di riconoscimento, il tutto in busta chiusa recante la dicitura "Istanza di convenzionamento Laboratori Odontotecnici", deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'ASL TO4, e consegnata/inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASL TO4, Via Aldisio n. 2 - 10015 Ivrea (orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00) entro le ore 12,00 del giorno 24 maggio 2022 Per le domande spedite per posta (raccomandata) vale la data e l'ora di acquisizione al protocollo dell'ASL TO4.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODULO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005

Il sottoscritto _____

C.F. _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- ☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- ☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. IN MERITO AI REQUISITI AZIENDALI:

1.1 Ragione Sociale _____

1.2 Sede Operativa _____

1.3 Convenzioni già esistenti con il S.S.R.

Periodo: _____

Periodo: _____

Periodo: _____

Periodo: _____

Periodo: _____

Allega in copia (compilare la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'allegato mod. B):

Certificato Storico della Camera di Commercio

Autorizzazione Comunale all'esercizio dell'attività

Registrazione al Ministero della Salute

2. IN MERITO ALLE RISORSE UMANE:

2.1 TITOLARE O SOCI operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi:

Cognome e Nome _____

C.F. _____

Cognome e Nome _____

C.F. _____

Cognome e Nome _____

C.F. _____

Cognome e Nome _____

C.F. _____

2.2 DIPENDENTI operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi:

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

2.3 COLLABORATORI INTERNI operanti nell'Azienda specificare per ciascuno di essi:

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Cognome e Nome _____

Qualifica _____ C.F. _____

Per i punti 2.1, 2.2 e 2.3 compilare l'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al Mod A1 relativa a:

- ☐ curriculum completo dei titoli di studio
- ☐ esperienze lavorative possedute

2.4 COLLABORATORI ESTERNI: le collaborazioni esterne, limitatamente alla lavorazione di protesi di cui all'NPD1 (protesi standard), devono essere certificate con idonea documentazione attestante il possesso, da parte del collaboratore, dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata, secondo le norme della collaborazione o del contratto d'opera. Specificare cognome, nome e C.F. del collaboratore, ragione sociale, sede operativa e sua P. IVA

- Cognome e Nome _____
C.F. _____
Ragione Sociale _____
Sede operativa _____
P.IVA _____

- Cognome e Nome _____
C.F. _____
Ragione Sociale _____
Sede operativa _____
P.IVA _____

I collaboratori esterni devono altresì compilare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al **mod. A2**.

3. IN MERITO ALLE RISORSE TECNICHE:

Elenco delle attrezzature in possesso ed in uso al Laboratorio utilizzate per la fabbricazione dei dispositivi protesici secondo il seguente schema:

DESCRIZIONE	MARCA	MATRICOLA	DATA ACQUISTO

4. IN MERITO ALLE METODOLOGIE COSTRUTTIVE ED AL CONTROLLO DELLA QUALITA':

Di essere in possesso e di produrre su richiesta:

- Protocolli costruttivi adottati dal Laboratorio
- Elenco dei materiali, completo della classificazione ISO e/o DIN, di normale uso nella produzione delle protesi di cui alla D.G.R. n. 39-14910
- Protocolli per la verifica periodica delle apparecchiature, per l'aggiornamento dei materiali d'uso e per la verifica periodica della qualità.
- Protocolli interni per la verifica di rispondenza qualitativa alle procedure costruttive ed alla prescrizione sanitaria.

5. IN MERITO ALLA FORNITURA DI PROTESI DI CUI AL NOMENCLATORE PROTESI DENTALI – PARTE 2° - PROTESI SPECIALI:

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso di diplomi o attestati comprovanti la preparazione professionale per la realizzazione di manufatti ortodontici (protesi ortodontiche);
- ☐ di essere in possesso delle risorse e delle capacità necessarie alla realizzazione in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne, delle protesi elencate nell'allegato Modulo C, datato e firmato.

N.B.: IL MODULO C – consiste nell'autocertificazione delle protesi speciali realizzate, in proprio, dal Laboratorio.

6. IN MERITO ALLA NORMATIVA CEE SUI DISPOSITIVI MEDICI – DISPOSITIVI DENTALI SU MISURA ESPRESSAMENTE E MEDIANTE SPECIFICA SOTTOSCRIZIONE:

DICHIARA

Di operare nel pieno rispetto degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D.Lgs 24/02/1997 n. 46 e successive modificazioni ed integrazioni.

7. IN MERITO AI REQUISITI IGIENICO SANITARI PER I LABORATORI ODONTOTECNICI:

DICHIARA CHE IL LABORATORIO POSSIEDE I SOTTOELENCATI REQUISITI:

7.1 Locali:

- Altezza dei locali 2,70 metri;
- Rapporto aereoluminante 1/8;
- Dimensioni minime del locale di lavoro 9 mq dotato di lavandino;
- Ufficio o zona per svolgere le funzioni di registrazione ed archivio della documentazione e dei registri richiesti;
- Disponibilità di un locale idoneo (protetto da umidità, fenestrato, altezza idonea), per la funzione di magazzino deposito;
- Servizio igienico (in presenza di dipendenti deve essere dotato anche di doccia), dotato di antibagno e locale/spazio spogliatoio;
- Locali con caldaie o apparecchi a gas, in presenza di impianti a gas deve essere prevista aerazione permanente ed in ogni caso per le caratteristiche dei locali di installazione si rimanda alla specifica norma UNICIG.

7.2 Documentazione in possesso:

- Certificato di agibilità o abitabilità dei locali e indicata la destinazione d'uso;
- Copia certificato di conformità dell'impianto elettrico e termico e idrosanitario;
- Documentazione attestante la conformità delle caratteristiche degli impianti e delle attrezzature in uso;
- Elenco del personale;
- Relazione tecnica di cui risulti la tipologia quali-quantitativa dell'attività svolta, tipologia materiali utilizzati, indicazione dell'orario di funzionamento;
- Documentazione in merito a smaltimento rifiuti;
- Relazione tecnica sulle metodiche di trasporto e disinfezione delle impronte.

7.3 Attrezzature

Per quanto specificatamente previsto dallo svolgimento e dalle tecniche di preparazione si rimanda alle norme tecniche di settore.

- Tutte le attrezzature ed i piani di lavoro devono essere pulibili e disinfettabili all'occorrenza;
- Superfici (pareti e pavimenti) dei locali devono essere in materiali facilmente pulibili;
- Idonei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- Cappa aspirante con evacuazione dei fumi dal tetto;
- Estintore carico e revisionato a norma.

N.B.: si ricorda in ogni caso che l'attività svolta non deve essere causa di molestia (emissioni odorose e rumorose) per i vicini soprattutto per la funzione residenziale.

Per quanto attiene le norme di sicurezza e di igiene del lavoro si rimanda al rispetto delle specifiche norme di settore ed agli obblighi del responsabile e/o titolare in merito a quanto previsto.

Altresì si rimanda alle norme in tema di sicurezza e prevenzione incendi ed agli obblighi da esse derivanti per il responsabile dell'attività.

8. IN MERITO ALL'ASSENZA DI FATTI O SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA':

DICHIARA

Che presso il proprio Laboratorio non operano e non sono controinteressate persone legate al S.S.N. da rapporto convenzionale o di impiego, o che comunque svolgono la loro attività in altre strutture convenzionate con il S.S.N., con compiti gestionali e/o di rappresentanza, e di operare nel pieno degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D.Lgs. 24.2.1997, n.46 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

DICHIARA infine di conoscere ed accettare il Regolamento ed il Protocollo Operativo Aziendale e di attenersi a quanto da esso disposto.

Data _____

Firma del Dichiarante

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità (art. 38 del D.P.R. 445/00).

Informativa ai sensi del D.Lgs.196/03 e s.m.i. adeguato al Regolamento Europeo 2016/679 dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODULO A1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, ad integrazione dell'autocertificazione di cui ai punti 2.1, 2.2 e 2.3 del modulo A concernente le dichiarazioni da rendersi:

Il sottoscritto _____

(C.F. _____) nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- ☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- ☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Che il/la sig./ra _____

opera nel Laboratorio con la qualifica di _____

(vedere note 1-2) ed ha il seguente curriculum:

Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. adeguato al Regolamento Europeo 2016/679 dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

- (1) dichiarare in modo specifico e dettagliato per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nell'Azienda: curriculum completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati, esperienze lavorative possedute.
- (2) Compilare il modulo A1 per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nell'Azienda.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODULO A2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, ad integrazione dell'autocertificazione di cui al punto 2.4 del modulo A concernente le dichiarazioni da rendersi

il sottoscritto _____

(C.F. _____) nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di Collaboratore esterno

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata, secondo le norme del rapporto di collaborazione in atto con

Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. adeguato al Regolamento Europeo 2016/679 dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

MODULO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, ad integrazione dei documenti prodotti in copia fotostatica in allegato alla domanda

il sottoscritto _____

(C.F. _____) nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- ☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- ☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che i sottoelencati documenti ed atti presentati in copia ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso il Laboratorio Odontotecnico

Sito in _____ Via/C.so _____ n. _____

[illegible]

Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. adeguato al Regolamento Europeo 2016/679 dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODULO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005

Allegato al Modulo A – punto 5 – datato e firmato

Autocertificazione, in forma di elenco, delle protesi speciali realizzate in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne.

Il sottoscritto _____

C.F. _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- ☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- ☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Di realizzare in proprio presso il Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

senza l'ausilio di collaborazioni esterne, le seguenti protesi speciali di cui al Nomenclatore
Protesi Dentali – Parte 2°

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. adeguato al Regolamento Europeo 2016/679 dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Contratto tra Titolare e Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati Personali.

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale TO4, P.IVA. 09736160012, con sede legale in Via Po 11 – Chivasso (TO) - di seguito "Titolare"

E

<<<Responsabile >>>, codice fiscale <<< CF Responsabile >>>, con sede in <<< Città Responsabile>>>, in <<< Indirizzo Responsabile>>> (di seguito il Responsabile) rappresentato da <<< Legale Rappresentante >>>, nato a <<< città nascita legale rappresentante >>>, il <<< Data nascita rappresentante >>>- di seguito "Responsabile"

Premesso che

Il Titolare e il Responsabile sono parti della "Convenzione per la fornitura di protesi dentaria" stipulata in data

In base a tale convenzione, il Responsabile esegue prestazioni di realizzazione di protesi dentarie sulla base di prescrizioni cliniche di Odontoiatri dell'ASL TO4 e calchi dentari realizzati da questi; i manufatti realizzati dal Responsabile sono consegnati al paziente (che in questa sede ricopre la posizione di Interessato ai sensi dell'art. 4 GDPR) dall'Odontoiatra; in base alla medesima convenzione, il pagamento della prestazione è effettuato dal paziente su c/c postale intestato al Responsabile, cui compete altresì l'emissione della relativa fattura nei confronti del paziente, la quale fattura è dal Responsabile consegnata all'Odontoiatra per inoltro al paziente.

Il Responsabile dovrà dimostrare le sue capacità di fornire sufficienti garanzie del rispetto della normativa sopra indicata ed in particolare delle misure di sicurezza, in modo tale che chiunque agisca sotto la sua autorità è abbia accesso a dati personali, non tratti tali dati se non è istruito in tal senso dal Responsabile del trattamento.

SI STIPULA E CONVIENE

1. Oggetto

Oggetto delle presenti clausole è definire le condizioni alle quali il Responsabile del trattamento si impegna ad effettuare per conto del Titolare del



trattamento le operazioni di trattamento dei dati a carattere personale definite di seguito.

Il Titolare autorizza il Responsabile ad effettuare i trattamenti di seguito specificati, alle condizioni di cui al presente documento, nel rispetto della normativa Privacy vigente ed in particolare il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito, “il regolamento europeo sulla protezione dei dati” o GDPR per brevità) ed il D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i., recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato e integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

2. Descrizione del trattamento oggetto dell’incarico

Il trattamento sarà costituito dal servizio di esecuzione di protesi dentarie con oneri predeterminati a carico degli assistiti e dagli adempimenti amministrativo-contabili connessi.

Specificazione delle operazioni di trattamento da eseguire:

Raccolta

Conservazione

Comunicazione e trasmissione

Cancellazione

Le finalità del trattamento consistono

- (1) Nella realizzazione delle protesi dentarie su calco fornito dal Titolare;
- (2) Nell’esecuzione degli adempimenti amministrativo-contabili e fiscali a carico del Responsabile (incasso ed emissione della fattura su istruzioni del Titolare);
- (3) Nella rendicontazione alla A.S.L. TO4 del numero di protesi prodotte a seguito del convenzionamento.

Senza che ciò comporti modifica della natura del Rapporto, le parti specificano che, nel procedere al trattamento per le finalità di cui al punto 2 sopra, il Responsabile opera sia quale titolare autonomo in relazione all’assolvimento dei propri obblighi amministrativo contabili e fiscali, sia nell’interesse del Titolare in relazione all’assolvimento delle finalità di gestione del sistema sanitario proprie di quest’ultimo (nel proprio ambito di competenza).

I dati a carattere personale trattati sono:



Dati comuni - nome, cognome, età anagrafica, indirizzo dell'utente del S.S.N. che si avvale della prestazione.

Dati particolari – dati idonei a rivelare lo stato di salute (prescrizioni mediche, impronte dentarie)

Le categorie di persone interessate sono: utenti del S.S.N.

I dati personali comuni e particolari sopra indicati sono raccolti dal Titolare presso gli interessati e presso le banche dati regionali degli Assistiti.

3. Durata

Il presente contratto entra in vigore a far data dalal per una durata di mesi(.....).

4. Obblighi del Responsabile del trattamento nei confronti del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento e tutto il suo personale è tenuto a:

1. Trattare i dati **solo per la finalità o le finalità** dell'incarico.
2. Garantire la **riservatezza** dei dati a carattere personale e sanitari trattati nell'ambito del presente contratto, non comunicando i dati a terzi, a meno che non si disponga dell'autorizzazione esplicita da parte del Titolare del trattamento. Al riguardo il Titolare potrà indicare, in anticipo e per iscritto, la persona fisica o giuridica alla quale si devono comunicare i dati, i dati da comunicare e le misure di sicurezza da adottare per comunicarli.
3. Controllare che le **persone autorizzate a trattare i dati a carattere personale** in virtù del presente contratto:
 - Si impegnino a rispettare la **riservatezza** o siano sottoposti ad un obbligo legale appropriato di confidenzialità;
 - Ricevano la **formazione** necessaria in materia di protezione dei dati a carattere personale e sanitario.

5. Delega a nominare ulteriori Responsabili

Il Responsabile del trattamento può fare appello ad un altro Responsabile del trattamento (di seguito, "**sub-responsabile del trattamento**") per gestire attività di trattamento specifiche. In questo caso, informa in precedenza e per iscritto il Titolare del trattamento di ogni cambiamento ravvisato riguardante l'aggiunta o la sostituzione di altri contraenti. Questa informazione deve indicare



chiaramente le attività di trattamento contratte, l'identità del sub-responsabile del trattamento ed i dati del contratto di delega. Il Titolare del trattamento dispone di un tempo minimo di 10 giorni solari a partire dalla data di ricevimento di questa informazione per presentare le proprie obiezioni. Questa delega non può essere effettuata se il Titolare del trattamento ha posto obiezioni durante il tempo stabilito.

Il sub-responsabile del trattamento deve rispettare gli obblighi del presente contratto per conto e secondo le istruzioni del Responsabile iniziale del trattamento. Spetta al Responsabile iniziale del trattamento assicurare che l'ulteriore sub-responsabile del trattamento presenti le stesse garanzie sufficienti alla messa in opera di misure tecniche ed organizzative appropriate di modo che il trattamento risponda ai requisiti del regolamento europeo sulla protezione dei dati. Se il sub-responsabile del trattamento non adempie alle proprie obbligazioni in materia di protezione dei dati, il Responsabile del trattamento iniziale è interamente Responsabile davanti al Titolare del trattamento dell'esecuzione da parte del sub-responsabile del trattamento dei suoi obblighi.

6. Diritto di informazione delle persone interessate

Il Responsabile del trattamento, al momento della raccolta dei dati, deve fornire alle persone interessate dalle operazioni del trattamento le informazioni relative ai trattamenti dei dati che realizza nella sua qualità di titolare autonomo. **La formulazione ed il formato dell'informazione deve essere convenuta con il Titolare del trattamento prima della raccolta dei dati.**

7. Esercizio dei diritti delle persone

Per quanto possibile, il Responsabile del trattamento deve far sì che il Titolare del trattamento sia coadiuvato nei propri obblighi di far seguito alle domande di esercizio dei diritti delle persone interessate: diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto a trasportare i dati.

Qualora le persone interessate esercitassero presso il Responsabile del trattamento domande d'esercizio dei propri diritti, il Responsabile del trattamento deve indirizzare le domande ricevute per posta elettronica a direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

La comunicazione deve essere effettuata immediatamente e in nessun caso oltre il giorno lavorativo seguente alla ricezione dell'istanza, unitamente, ove



necessario, con altre informazioni che possono essere rilevanti per assolvere la richiesta.

8. Notifica della violazione di dati a carattere personale

Il Responsabile, deve mantenere un registro degli incidenti di sicurezza, anche qualora non vi siano state violazioni che comportano l'obbligo di notifica delle violazioni.

Il Responsabile del trattamento notifica al Titolare del trattamento ogni violazione di dati a carattere personale e/o sanitario nel tempo massimo di 8 ore dopo esserne venuto a conoscenza tramite pec direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it e al Referente Ufficio Privacy cell. 3499337279.

Tale notifica è accompagnata da ogni documentazione utile per permettere al Responsabile del trattamento, se necessario, di notificare questa violazione all'autorità di controllo competente.

La notifica contiene almeno:

- La descrizione della natura della violazione dei dati a carattere personale e/o sanitario comprese, se possibile, le categorie ed il numero approssimativo delle persone interessate alla violazione e le categorie ed il numero approssimativo delle registrazioni dei dati a carattere personale e/o sanitario interessati;
- Il nome e il recapito del Responsabile della protezione dei dati o di un altro punto di riferimento dal quale possano essere ottenute informazioni supplementari;
- La descrizione delle conseguenze probabili della violazione dei dati a carattere personale e/o sanitario;
- La descrizione delle misure prese o che il Responsabile del trattamento propone di prendere per rimediare alla violazione dei dati a carattere personale e/o sanitaria, comprese, se applicabili, le misure per attenuarne le eventuali conseguenze negative.

Se, e nella misura in cui non sia possibile fornire tutte queste informazioni in pari tempo, le informazioni possono essere comunicate in maniera scaglionata senza ritardo indebito.

Previo accordo con il Titolare del trattamento, il Responsabile del trattamento comunica, in nome e per conto del Titolare del trattamento, la violazione di dati a carattere personale alla persona interessata al più presto, qualora tale



violazione sia suscettibile di generare un rischio elevato per i diritti e le libertà di una persona fisica.

La comunicazione alla persona interessata descrive, in termini chiari e semplici, la natura della violazione di dati a carattere personale e contiene almeno:

- La descrizione della natura della violazione dei dati a carattere personale comprese, se possibile, le categorie ed il numero approssimativo delle persone interessate alla violazione e le categorie ed il numero approssimativo delle registrazioni dei dati a carattere personale interessati;
- Il nome e il recapito del Responsabile della protezione dei dati o di un altro punto di riferimento dal quale possano essere ottenute informazioni supplementari;
- La descrizione delle conseguenze probabili della violazione dei dati a carattere personale;
- La descrizione delle misure prese o che il Responsabile del trattamento propone di prendere per rimediare alla violazione dei dati a carattere personale, comprese, se applicabili, le misure per attenuarne le eventuali conseguenze negative.

9. Misure di sicurezza

Il Responsabile del trattamento s'impegna a mettere in opera le seguenti misure di sicurezza:

- Attiva mezzi e procedure che permettono di ristabilire la disponibilità dei dati a carattere personale e/o sanitario e l'accesso a questi nei tempi appropriati in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento s'impegna a mettere in opera le misure di sicurezza previste da norme e migliori prassi attuali e future, a cui si impegna a conformarsi (senza ulteriori oneri per il Titolare).

10. Gestione dei dati al termine delle prestazioni

Al termine della prestazione dei servizi relativi al trattamento di questi dati, il Responsabile del trattamento s'impegna a distruggere nei tempi previsti dalla normativa vigente tutte le copie esistenti nei Suoi sistemi di informazione. Una volta distrutte, il Responsabile del trattamento deve dare evidenza per iscritto della distruzione.



11. Delegato alla protezione dei dati

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento **il nome ed i dati del proprio delegato alla protezione dei dati**, ammesso che ne abbia designato uno conformemente all'articolo 37 del regolamento europeo sulla protezione dei dati.

12. Registro delle categorie di attività di trattamento

Il Responsabile del trattamento dichiara di **tenere per iscritto un registro** di tutte le categorie di attività di trattamento effettuate per conto del Titolare del trattamento e che comprendono:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile o dei responsabili del trattamento e di ogni Titolare del trattamento per conto del quale agisce;
- I mezzi che permettono di ristabilire la disponibilità dei dati a carattere personale e l'accesso a questi nei tempi appropriati in caso di incidente fisico o tecnico;

13. Documentazione

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento la **documentazione necessaria per dimostrare il rispetto di tutti gli obblighi** e per permettere la realizzazione di revisioni, comprese le ispezioni, da parte del Titolare del trattamento o di un altro revisore che lui ha incaricato, e contribuire a queste revisioni.

14. Obblighi del Titolare del trattamento verso il Responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento si impegna a:

- a. fornire al Responsabile del trattamento i dati personali e tutte le informazioni necessarie relative al presente accordo e per lo svolgimento del servizio oggetto del contratto;
- b. vigilare, in anticipo e durante la durata di tutto il trattamento, sul rispetto degli obblighi previsti dal RGPD da parte del Responsabile del trattamento.

Il Titolare può altresì risolvere il presente accordo ed il contratto in ogni momento per grave inadempimento, quale a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo la violazione da parte del Responsabile delle normative in materia



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

di protezione dei dati o delle disposizioni del presente accordo, ovvero nel caso in cui il Responsabile non sia in grado o non intenda seguire un'istruzione fornita dal Titolare, o qualora, in contrasto con quanto stabilito nel presente accordo, il Responsabile rifiuti di far accedere il Titolare nei propri locali al fine di monitorare il rispetto del presente accordo, con particolare riferimento alle misure tecniche ed organizzative adottate.



IL DIRETTORE GENERALE

ASL TO 4

Dott. Stefano SCARPETTA

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLO STUDIO ODONTOIATRICO**



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ODONTOPROTESI

Il servizio di Odontoprotesi è istituito presso tutte le ASL della Regione Piemonte, avvalendosi dell'opera professionale sia degli specialisti Odontoiatri in convenzione interna così come previsto dall'ACN in vigore, sia dei Laboratori Odontotecnici, che mediante stipula di apposita convenzione, forniscono i manufatti protesici. Le ore di specialistica dedicate all'Odontoprotesi sono aggiuntive all'attività specialistica odontoiatrica pre-esistente.

L'ASL deve programmare un'offerta di cure protesiche dentali, tale da permettere alla cittadinanza di usufruire delle stesse in misura adeguata, con liste d'attesa rientranti nei limiti previsti dalla Regione per le cure specialistiche.

L'ASL convenziona un numero di Laboratori Odontotecnici sufficiente al regolare svolgimento del servizio, garantendo una pluralità di offerte tecniche agli specialisti odontoiatri: è indispensabile che il numero di convenzionamenti sia proporzionato al numero degli specialisti in servizio, al monte orario di protesi dentale ed al numero di sedi attivate.

L'ASL provvede ad individuare l'effettivo numero di Laboratori Odontotecnici necessari al regolare servizio, alla verifica dell'idoneità degli stessi alla Convenzione, alla vigilanza sul mantenimento dei requisiti convenzionali e dell'idoneità dei manufatti eseguiti.

In data 29/03/2022 il Coordinatore dell'Area Territoriale con e-mail conservata agli atti ha trasmesso il fabbisogno aziendale di Laboratori Odontotecnici da convenzionare, corrispondente a n. 10 Laboratori, conforme alla precedente valutazione della Conferenza di Branca Odontoiatrica, previa predisposizione di una graduatoria aziendale stilata dall'apposita Commissione sulla base dei criteri allegati al presente Regolamento.

Periodicamente l'ASL, tramite i Direttori di Distretto ove sono presenti gli ambulatori dell'ASL TO4 presso i quali operano gli Odontoiatri convenzionati, verifica di concerto con il Responsabile di Branca, i fatturati assegnati ai Laboratori convenzionati (che devono essere tendenzialmente raffrontabili) e provvede a riadeguare il numero di convenzioni all'effettiva necessità; la valutazione sui fatturati è espletata per l'esecuzione delle protesi standard. Gli importi delle riparazioni, modifiche e riadattamenti non sono presi in considerazione per la valutazione dei fatturati dei Laboratori.

Compiti dello Specialista Odontoiatra

Lo Specialista Odontoiatra incaricato per l'Odontoprotesi compie gli atti medici inerenti all'applicazione di protesi dentale in piena autonomia professionale, secondo scienza e coscienza. Deve essere comunque garantito a tutti i Laboratori Odontotecnici convenzionati un adeguato fatturato: in sede di conferenza di branca lo specialista relaziona sui risultati raggiunti, sulle necessità, segnala eventuali carenze o irregolarità e di concerto con i colleghi programma l'attività da affidare ai Laboratori per garantire pari opportunità di fatturato a tutti i Laboratori convenzionati.

E' obbligo dello specialista comunicare immediatamente all'ASL ed al Responsabile di Branca carenze, irregolarità o quanto ritenuto non conforme al regolare servizio da parte dei Laboratori Odontotecnici per le opportune azioni.

Ai fini dell'equa ripartizione del fatturato fra i Laboratori convenzionati, la Direzione Aziendale potrà assegnare direttamente ad ogni Odontoprotesista i Laboratori Odontoiatrici di cui avvalersi.

Compiti del Laboratorio odontotecnico convenzionato

L'odontotecnico, sulla base della prescrizione dello specialista odontoiatra, realizza le protesi dentarie con i comuni metodi di lavorazione. In particolare l'odontotecnico essendo "fabbricante e fornitore" di dispositivi medici su misura, risponde alla direttiva CEE 93/42 recepita dal D.lgs 46/97. Pertanto, all'atto della consegna del dispositivo medico è tenuto a compilare e consegnare la dichiarazione di conformità in triplice copia, una per l'odontoiatra da conservare presso il presidio ASL, una per il cliente ed una per se stesso.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

PROTOCOLLO OPERATIVO

I cittadini che intendono usufruire del servizio di Protesi Dentale devono prenotare una visita specialistica odontoiatrica per Protesi Dentale (prestazione soggetta a compartecipazione alla spesa secondo le norme in vigore).

Lo Specialista odontoiatra esegue la visita, compilando la cartella clinica odontoiatrica, propone le eventuali cure odontoiatriche preparatorie, prescrive gli accertamenti necessari e redige un piano di cure protesico completo dell'onere convenzionale a carico del paziente. Nei casi in cui lo Specialista lo ritenga opportuno, può essere proposta al paziente la necessità di rilevare impronta di studio per la corretta prescrizione protesica: poiché l'onere per l'impronta di studio è a carico del cittadino, questi deve dare consenso al trattamento. Il mancato assenso deve essere annotato in cartella e può essere causa di interruzione delle cure.

Il piano di cure/preventivo è redatto in duplice copia, per il paziente e per la conservazione nell'ambulatorio; prima dell'inizio del trattamento, nella copia per il servizio o nella cartella clinica, deve essere annotato e controfirmato dal paziente il consenso informato alle cure protesiche.

Le cure protesiche sono programmate dallo Specialista al termine delle cure preparatorie e quando ritenuto necessario. Si ritiene comunque opportuno che i tempi d'attesa per l'inizio del trattamento, intervallo fra la prima visita ovvero il termine delle cure preparatorie ed il rilievo della prima impronta, non sia superiore a sei settimane.

Lo Specialista, qualora rilevi l'impossibilità a programmare l'applicazione delle protesi nel rispetto dei tempi previsti dalla Regione per l'attività specialistica ambulatoriale, ne dà comunicazione al Responsabile di Branca suggerendo le iniziative opportune.

Il piano di cure è prescritto e programmato in piena autonomia professionale da parte dello Specialista.

L'onere convenzionale della protesi deve essere pagato interamente dal cittadino prima dell'inizio del trattamento protesico al Laboratorio odontotecnico tramite versamento su c/c postale.

Lo Specialista compila la prescrizione della protesi che invia al Laboratorio contestualmente alle prime impronte; il Laboratorio deve stendere un progetto tecnico conforme alla prescrizione ricevuta che, in copia per accettazione dell'incarico, consegna all'odontoiatra. In caso di rifiuto della prescrizione, rifiuto che deve essere motivato, il Laboratorio ne dà comunicazione scritta allo Specialista ed agli organi di controllo dell'ASL (Direttori di Distretto ove sono presenti gli ambulatori dell'ASL TO4 presso i quali operano gli Odontoiatri convenzionati).

Le fasi di lavoro sono programmate dallo Specialista che, ove lo ritenga opportuno, chiede al Laboratorio convenzionato la disponibilità di un odontotecnico diplomato presso l'ambulatorio.

Prima della consegna del manufatto protesico, il paziente è tenuto al pagamento del ticket dovuto per il trattamento protesico nelle forme di legge in vigore.

Nei casi necessari, alla consegna della protesi, lo Specialista odontoiatra prescrive le correzioni o le modifiche alla stessa che il Laboratorio Odontotecnico compirà senza oneri aggiuntivi; l'eventuale rifacimento della protesi è richiesto e motivato per iscritto al Laboratorio e può costituire causa di proposta di risoluzione del convenzionamento in caso di gravi inadempienze.

All'applicazione definitiva della protesi lo Specialista compila in cartella un giudizio d'idoneità della protesi.

Gli obblighi contrattuali del Laboratorio s'intendono completamente assolti dopo l'applicazione definitiva della protesi e l'estensione del giudizio d'idoneità del manufatto. Il Laboratorio risponde, comunque, anche dopo il giudizio d'idoneità, di difetti, imperfezioni o disfunzioni del manufatto non accertabili da parte dello Specialista alla consegna ed inserzione del manufatto protesico.

Le riparazioni, modifiche e riadattamenti di protesi sono eseguibili solo per le protesi eseguite in regime convenzionale con il SSN, quando ritenute opportune ed indispensabili alla tutela della salute del cittadino da parte dello Specialista odontoiatra e solamente per protesi comparabili con quelle previste dalla convenzione. Le prestazioni sono soggette ad onere convenzionale a carico del cittadino ed a compartecipazione della spesa sanitaria.

L'accesso da parte dei cittadini per controlli nel tempo, per ottenere riparazioni o modifiche delle protesi deve essere garantito attraverso disponibilità di orari non coincidenti con l'attività programmata.

**A.S.L. TO4***Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea**Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)**Tel. +39 011.9176666**Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)**Tel. +39 0125.4141**www.aslto4.piemonte.it**P.I./Cod. Fisc. 09736160012*

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI LABORATORI ODONTOTECNICI

(Da riparametrare a massimo p.30)

Per ogni Laboratorio verrà compilato dallo specialista il seguente modello:

Distretto n. _____ di _____ Ambulatorio _____

Laboratorio _____

Puntualità e precisione nel ritiro delle impronte e nell'avvio dei manufatti, appropriatezza delle confezioni	____/20
Adeguatezza e disponibilità a fornire assistenza tecnica e/o ad eseguire modifiche su manufatti	____/20
Qualità e rispondenza delle Protesi Totali	____/20
Qualità e rispondenza delle Protesi Scheletrate	____/20
Qualità e rispondenza delle Protesi Parziali, delle riparazioni e di tutte le modifiche in genere (ribasature; aggiunte denti, etc.)	____/20
Totale	____/100

Data _____

Il Medico Specialista

(timbro e firma)



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria viene stilata attribuendo, ad ogni Laboratorio ritenuto idoneo, un punteggio espresso in centesimi.

Ai Laboratori non ancora convenzionati o che non abbiano effettuato prestazioni professionali per la ASL TO4 viene attribuito un punteggio di ingresso di 22,5 pari ai $\frac{3}{4}$ del punteggio massimo del punto e), pari a 30 punti.

La valutazione per titoli si basa su:

- a) **ANZIANITA' DI ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.:** massimo 20 punti – 1 punto all'anno
- b) **ANZIANITA' DI CONVENZIONAMENTO CON IL S.S.R.:** considerato il convenzionamento più lungo, massimo 20 punti – 1 punto all'anno
- c) **TERRITORIALITA':** 10 punti se il laboratorio è sito nel territorio dell'ASL TO4, 6 punti se nella Regione Piemonte, 2 punti nelle altre Regioni Italiane
- d) **ATTREZZATURA:** 20 punti se tutte le lavorazioni del nomenclatore protesico dentario vengono realizzate dal laboratorio in proprio; 15 punti se il laboratorio si avvale di collaboratori esterni.
- e) **VALUTAZIONE:** da parte degli Specialisti per i laboratori già con convenzione relativamente al servizio espletato, secondo la scheda di valutazione allegata (30 punti massimo).