



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2015/00610

DEL 18/09/2015

Collegio Sindacale il 18/09/2015

OGGETTO

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO SHORT LIST DI ODONTOTECNICI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI.

Struttura Proponente

Segreteria Direzionale

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
tariffario ANTLO	7	Avviso Pubblico per Laboratori Odontotec	13

Uffici a cui notificare

Segreteria Direzionale	Area delle Cure Primarie - (LAG)
Area delle Cure Primarie - (PZ)	Area delle Cure Primarie - (VEN)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 18/09/2015

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

PREMESSO CHE :

che il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", conferma l'esclusione dai LEA dei dispositivi medici su misura individuale, che pertanto risultano economicamente a completo carico degli utenti

tali prestazioni non sono direttamente erogabili e pertanto è necessario indire una procedura ad evidenza pubblica finalizzata alla individuazione di laboratori odontotecnici di cui avvalersi per garantire all'utenza prestazioni protesiche di necessità altrimenti non erogabili;

VISTO l'avviso pubblico, in uno allo schema di domanda, alla bozza di convenzione ed allo schema di consenso informato allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

RITENTUTO in ossequio ai principi di trasparenza, imparzialità e parità di trattamento cui è informata l'azione amministrativa aziendale di disporre un'adeguata pubblicità dell'avviso pubblico mediante pubblicazione dello stesso sul sito aziendale per 15 giorni consecutivi;

DATO ATTO che i criteri di selezione cui sarà improntata la scelta dei professionisti di cui avvalersi sono quelli indicati nell'allegato avviso pubblico;

DATO ATTO ALTRESI' che tale attività non comporta alcun onere per l'Azienda in quanto le prestazioni oggetto di convenzionamento sono a totale carico dell'utente che provvede al pagamento anticipato tramite versamento diretto agli uffici cassa dell'Asp secondo le modalità definite nell'allegato schema di convenzione;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata

Di indire una procedura di evidenza pubblica per la formazione di un elenco aziendale di laboratori odontotecnici da convenzionare per la realizzazione e fornitura di manufatti protesici rimovibili con oneri a carico degli assistiti secondo il listino prezzi e le tariffe di cui al tariffario ANTLO 2005;

di approvare l'avviso pubblico e relativi allegati aventi ad oggetto la disciplina della procedura e le condizioni del convenzionamento da effettuarsi ad esito della stessa;

di disporre che l'avviso sia pubblicato a cura della U.O. proponente sul sito aziendale per 15 giorni consecutivi;

di trasmettere copia del presente provvedimento al comitato specialistica ambulatoriale cui è affidata l'esecuzione del presente provvedimento;

stante l'urgenza di dar corso alla formazione dell'elenco di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Maria Antonia Bollettino

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Maria Mariani

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

TARIFFARIO 2005

ANTLO - Associazione Nazionale Titolari Laboratorio Odontotecnico

PROTESI FISSA		
		euro
Protesi fissa: Preparazione del lavoro		
1001	Sviluppo modello gesso extra duro	10,20
1002	Moncone sfilabile gesso (escluso modello)	6,45
1003	Sviluppo modello in resina epossidiche	131,60
1004	Moncone sfilabile in resina epossidiche (escluso modello)	15,50
1005	Sviluppo modello in galvanoplastica (Ag/Cu)	157,30
1006	Moncone sfilabile galvanizzato (escluso modello)	17,80
1007	Cappa di trasferimento resina	8,60
1008	Cappa di trasferimento fusa	17,70
1009	Porta impronte individuale in resina	31,60
1010	Placca di articolazione in resina	31,60
1011	Finta gengiva	16,50
1012		
1013		
Protesi fissa: Provvisoria		
1101	Elemento provvisorio in resina	26,80
1102	Elemento provvisorio in metallo e resina	44,40
1103	Elemento provvisorio in metallo e resina composita	53,50
1104		
1105		
Protesi fissa: Resina e leghe		
1201	Corona fusa	62,60
1202	Corona stampata	33,20
1203	Corona a giacca in resina	54,60
1204	Corona integrale Ceromer (Ceramic Optimized Polymer)	141,20
1205	Corona 3/4	67,40
1206	Elemento in metallo - composito da lab. della 2a gen.	141,20
1207	Corona singola metallo - Ceromer	141,20
1208	Elemento ponte metallo - Ceromer	140,10
1209	Intarsio	67,40
1210	Elemento in metallo (con resina)	87,70
1211	Veneer crown (con resina)	87,70
1212	Richmond fissa (con resina)	93,10
1213	Perno moncone	37,00
1214	Cappa per Amsterdam, Akerman, ecc.	67,50
1215	Resina su metallo (per elemento)	31,60
1216	Intarsi in resine speciali	79,70
1217	Intarsio integrale Ceromer	117,70
1218	Faccetta integrale Ceromer	114,50
1219	Saldatura	14,50
1220	Personalizzazione del colore (per dente)	6,50
1221		
1222		
Il calo di lavorazione delle leghe viene calcolato in misura del 25%		

Protesi fissa: Ceramica		
1301	Elemento di ceramica su metallo	153,00
1302	Elemento di metal-ceramica con massa marginale	185,00
1303	Corona a giacca in ceramica	180,80
1304	Corona in ceramica integrale tipo Empress	195,90
1305	Corona in ceramica integrale Empress per stratificazione	238,60
1306	Corona in ceramica integrale tipo In Ceram	195,90
1307	Faccetta in ceramica integrale	169,00
1308	Intarsio in ceramica integrale	169,00
1309	Corona in ceramica con elettrodeposizione Au	254,60
1310	Corona in ceramica tipo Captek	261,00
1311	Corona in ceramica tipo Sintercast Gold	254,80
1312	Corona in Zirconia	
1313	Intarsio in ceramica	198,00
1314	Saldatura oro-ceramica	19,30
1315	Faccetta estetica in ceramica	131,60
1316	Personalizzazione del colore (per dente)	9,80
Il calo di lavorazione delle leghe viene calcolato in misura del 30%		
Protesi fissa: Su impianti		
1401	Meso struttura, ad elemento	71,80
1402	Perni moncone su impianti	62,80
1403	Fresatura (ad elemento)	22,50
1404	Controparte fresata (ad elemento)	26,80
1405	Fresatura per conometria (ad elemento)	25,30
1406	Applicazione dispositivi ritentivi	57,80
1407		
1408		
Il calo di lavorazione delle leghe viene calcolato in misura del 30%		
Dai prezzi su indicati sono esclusi i costi di attacchi, viti e leghe.		
PROTESI MOBILE		
Protesi mobile: Preparazione del lavoro		
2001	Portaimpronte in base-plate	16,20
2002	Portaimpronte in resina	31,80
2003	Portaimpronte o base d'autore	35,30
2004	Placca base-plate con tampone d'occlusione	22,00
2005	Placca resina con tampone d'occlusione	31,80
2006		
Protesi mobile:Provvistoria		
2101	Apparecchio provvisorio con 1 elemento montato	40,20
2102	Apparecchio provvisorio da 1 a 3 elementi montati	19,80
2103	Apparecchio provvisorio da 1 a 8 elementi montati	17,20
2104	Apparecchio provvisorio da 1 a 14 elementi montati	14,50
2105	Gancio a filo semplice	12,90
2106		
Protesi mobile: Denti in resina e ceramica		
2201	Protesi parziale con 1 elemento	40,20
2202	Protesi parziale da 1 a 3 elementi (a dente)	22,50
2203	Protesi parziale da 1 a 8 elementi (a dente)	19,80

2204	Protesi parziale da 1 a 13 elementi (a dente)	17,20
2205	Gancio a filo semplice	14,50
2206	Protesi totale superiore o inferiore	240,70
2207	Protesi totale superiore o inferiore d'autore	317,70
2208	Protesi totale superiore + inferiore d'autore	584,00
2209	Rimontaggio protesi mobile in prova (per dente)	7,00
2210	Personalizzazione denti di protesi (per dente)	7,00
Dai prezzi indicati sono esclusi denti, attacchi, ecc. E' compresa la resina, fatta eccezione per quella di particolari caratteristiche.		
PROTESI RIMOVIBILE		
Protesi rimovibile: Parte scheletrica		
3001	Scheletrato senza ganci	103,80
3002	Scheletrato con ganci	157,40
3003	Ferula di fissaggio	229,00
3004	Microrete (ganci esclusi)	77,00
3005	Placca totale	180,80
3006	Gancio fuso isolato	33,20
3007	Doratura gancio	31,60
3008	Protezione attacco, fuso, cassette, ecc. (per elemento)	25,20
3009	Gancio in acetilica	48,80
3010		
Il calo di lavorazione per scheletrati in oro è del 30%.		
Dai prezzi su indicati è escluso il costo della lega.		
Protesi rimovibile: Parte ritentiva		
3101	Fresatura (ad elemento)	24,00
3102	Controparte fresatura (ad elemento)	28,00
3103	Applicazione e saldatura attacco extracoronale	51,40
3104	Applicazione saldatura attacco intracoronarico	73,80
3105	Applicazione saldatura barre, lamellari, ecc.	70,60
3106	Interlock	77,00
3107	Corona conica (primaria)	59,00
3108	Corona conica (secondaria)	57,00
3109		
Dai prezzi su indicati sono esclusi i costi di attacchi, viti e leghe.		
Data la complessità delle progettazioni per i sistemi ritentivi sono possibili variazioni nei costi		
RIPARAZIONI		
Riparazioni: Varie		
5001	Riparazione semplice di protesi	33,80
5002	Ribasatura indiretta autopolimerizzante	88,80
5003	Ribasatura o rifacimento completo base con termoindurente	98,40
5004	Ribasamento per placca ortodontica	33,70
5005	Rifacimento completo parte resina della placca ortodontica	87,70
5006	Aggiunta dente o gancio a protesi	33,70
5007	Riparazione parte scheletrica	38,50

LAVORAZIONI PARTICOLARI

Abbiamo ritenuto opportuno inserire in questo listino alcune lavorazioni piuttosto recenti. Essendo la pratica di tali lavorazioni non eccessivamente diffusa si è preferito racchiuderle sotto la voce "Lavorazioni particolari"

Lavorazioni particolari: Saldature Laser

5801 Saldatura Plasma	30,20
5802 Saldatura Laser	39,50
5803 Saldatura Laser più oro	51,00
5804	

Lavorazioni particolari: Maryland Bridge

6001 Retainer-mantenitore di spazio (per elemento)	45,00
6002 Elemento in resina collegato al Retainer	88,80
6003 Elemento in ceramica collegato al Retainer	154,00
6004 Mordenzatura Retainer	55,70
6005	

Lavorazioni particolari: Placche in resina

6101 Placca in resina per registrazione endorale	45,00
6102 Placca in svincolo con molaggio selettivo	163,80
6103 Placca di svincolo su occlusore	91,00
6104	

Lavorazioni particolari: RegISTRAZIONI-articolatori

6201 Analisi e progettazione tecnica del lavoro (da concordare)	
6202 Montaggio/regolazione modelli su articolatori semiadattab.	55,80
6203 Montaggio/regolazione articolare individuale	218,20
6204 Rimontaggio/molaggio protesi fissa	142,30
6205 Rimontaggio/molaggio protesi mobili complete	110,20
6206 Montaggio modelli su occlusore per analisi	33,80
6207	

Lavorazioni particolari: Strutture in FRC (Fibre Reinforced Composite)

6301 Corona singola FRC / Ceromer (elem. posteriori)	150,00
6302 Elem. di ponte ant/poster. FRC / Ceromer	152,00
6303	

Lavorazioni particolari: Resine acetaliche

6401 Gancio estetico su scheletrato	50,40
6402 Mantenitore di spazio, 2 ganci 1 dente	120,00
6403 Mantenitore di spazio, per ogni elem. aggiunto	16,80
6404 Corona in resina acetalica	53,50
6405	

Lavorazioni particolari: Prestazioni o servizi	
6501 Consegna o ritiro	
6502 Assistenza tecnica in studio (per ora)	55,70
6503 Personalizzazione colore in studio (supplemento per dente)	7,50
6504 Lavorazioni urgenti (da concordare)	

NOMENCLATORE ORTODONTICO

ORTODONZIA MOBILE E FUNZIONALE

EURO

Placca di Schwartz	Comprensiva di vite, arco vestibolare, 2 ganci	€ 146,00
Placca masticante	Comprensiva di vite, arco vestibolare, 2 ganci	€ 185,00
Placca con vite Bertoni	Comprensiva di vite, arco e ganci	€ 155,00
Placca di Bassani	Comprensiva di vite, arco e ganci	€ 171,00
Placca di Cetlin (A.C.C.O.)		€ 119,00
Placca di Ginevra (Joho)	Escluso arco e trazione	€ 192,00
Monoblocco	Comprensiva di vite, arco vestibolare, 2 ganci	€ 189,00
Otturatore per labiopalatoschisi		€ 128,00
Crozat di base		€ 173,00
PCF Placca funzionale Cervera	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 192,00
PFB Placca funzionale Bracco	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 192,00
PCFP Placca Cervera doppio bite	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 192,00
PCF+ AOM Placca Cervera bite totale	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 200,00
EQUI- B Equilibratore bite	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 159,00
EQUI- C Equilibratore Cervera con HC	Comprensivo di molle e/o ausiliari	€ 169,00
Lehman	1- 2- 3	€ 191,00
Twin Block		€ 189,00
Bionator	Tipo schermato inverso	€ 184,00
Regolatore di funzione di Frankel	I- II- III	€ 230,00
Attivatore di Andresen		€ 178,00
Attivatore di Teucher	Escluso arco e trazione	€ 191,00
Attivatore di Sander	Escluso arco e trazione	€ 240,00
Dynamax di Bass	Escluso arco e trazione	€ 253,00
Attivatore di Woodside		€ 191,00
Attivatore di Bondi		€ 199,00
Attivatore di Bimler		€ 216,00
Attivatore elastico di Klammt		€ 293,00
Maxillator	Completo di Teo	€ 387,00
Placche funzionali di Planas	Con piste senza viti	€ 341,00
Equiplan di Planas	Completo senza viti	€ 375,00
Morfocorrettore di Gianni		€ 375,00
Placca di Hotz		€ 179,00

CONTENZIONI

Placca di Hawley		€ 116,00
Placca di Boston		€ 121,00
Placca di Van Der Linden		€ 121,00
Osamu Retainer		€ 127,00
Retainer estetico Essix		€ 59,00
Spring Retainer (da 3 a 3)	Escluso set up	€ 49,00
Spring Retainer esteso	Escluso set up	€ 101,00
Mascherina per sbiancamento	Arcata singola	€ 75,00

POSIZIONATORI

Positioner in vinilico	Compreso set up	€ 149,00
Positioner in caucciù	Compreso set up	€ 179,00
KFO Elasto- Positioner	Compreso set up	€ 228,00
SPLINT		
Bite Thore Hansson		€ 152,00
Bite Michigan		€ 143,00
Bite di Federici		€ 146,00
Bite termostampato		€ 94,00
Splint con guide di disclusione		€ 152,00
Splint di Roth		€ 190,00
Splint di Farrar		€ 149,00
Ortottico di Jankelson		€ 202,00
Placca di riposizionamento		€ 143,00
Arco gotico di registrazione	Stilo e piastra compresi	€ 220,00
Placche di registrazione di Mongini		€ 133,00
Bite occlusale piatto		€ 119,00
Splint di Gelb		€ 157,00
Bite guard		€ 87,00
Bite guard in silicone	Arcata singola	€ 124,00
Bite guard in silicone	Entrambe le arcate	€ 210,00
SET- UP E CHIRURGIA ORTOGNATICA		
Set up ad elemento		€ 9,00
Set up diagnostico monomax		€ 76,00
Set up chirurgico monomax		€ 155,00
Set up chirurgico bimax		€ 279,00
Splint chirurgico		€ 146,00
Ferula chirurgica		€ 111,00
Epitesi gengivale ad elemento		€ 45,00
Distratore mandibolare		€ 249,00
SNORING APNEA		
Napa Appliance		€ 202,00
Tops di Tepper		€ 191,00
Hinz Night		€ 120,00
ORTODONZIA FISSA		
Banda		€ 26,00
Attacco da puntare	Compresa puntatura	€ 11,00
Attacco indiretto	Esclusa mascherina	€ 13,00
Attacco linguale Targ System	Ad elemento esclusa mascherina	€ 38,00
Attacco linguale Class System	Ad elemento esclusa mascherina	€ 49,00
Mascherina di trasferimento	Indirect bonding ad elemento	€ 13,00
Bonding indiretto Ray Set Biaggini	Ad elemento, escluso attacco	€ 16,00
Mascherina di trasferimento	Doppio strato, da 5° a 5°	€ 69,00
Retainer indiretto Bonding System	Compresa mascherina	€ 38,00
Doppio arco di Delaire	Bande escluse	€ 89,00
Arco saldato	Bande escluse	€ 45,00
Griglia saldata	Bande escluse	€ 55,00
Distal Jet	Bande escluse	€ 156,00
Distal Otto	Bande escluse	€ 156,00
Fast Back	Bande escluse	€ 156,00
Disgiuntore rapido	Bande escluse	€ 118,00
Disgiuntore bidirezionale	Bande escluse	€ 123,00
Disgiuntore di Veltri	Bande escluse	€ 125,00
Disgiuntore vite ragno	Bande escluse	€ 123,00
Disgiuntore bonding system		€ 150,00
Quad- Elix	Bande escluse	€ 92,00

Quad- Elix di Wilson	Bande escluse	€ 107,00
Mia Quad- Elix	Bande escluse	€ 107,00
Pendulum di hilgers	Bande escluse	€ 130,00
Nitanium Palatal Expander	Bande escluse	€ 164,00
Nitanium Molar Rotator	Bande escluse	€ 122,00
Trombone di Clark	Bande escluse	€ 130,00
Herbst Appliance	Bande escluse	€ 161,00
Herbst bonding system		€ 222,00
Bottone di Nance- Vion		€ 59,00
Mantenitore di spazio		€ 46,00
Barra palatale di Goshgarian		€ 51,00
Punto di saldatura al Laser		€ 29,00
Brasatura in argento		€ 9,00

GIPSOTECA

Modello di Tweed		€ 83,00
Modello di Cervera		€ 55,00
Modello d museo antropometrico		€ 49,00
Squadratura funzionale di Sardi		€ 76,00
Zoccolatura gnatostatica di Planas		€ 53,00
Colatura modello		€ 8,00
Duplicazione modello		€ 8,00
Modelli studio		€ 35,00
Zoccolatura modelli box in plastica		€ 25,00

AUSILIARI

Montaggio in articolare (valori ind.)		€ 50,00
Riparazione		€ 33,00
Ribasature		€ 49,00
Ricondizionamento		€ 58,00
Gancio a palla		€ 10,00
Gancio di Adams		€ 16,00
Gancio speciale		€ 19,00
Arco vestibolare		€ 16,00
Arco speciale		€ 19,00
Molla semplice		€ 11,00
Molla complessa		€ 16,00
Molla speciale		€ 19,00
Griglia		€ 19,00
Perla di Tucat		€ 35,00
Piano in resina		€ 33,00
Vite centrale		€ 23,00
Vite Bertoni		€ 33,00
Vite monodontica		€ 16,00
Vite Memory		€ 43,00

DISPOSITIVI ORTODONZIA SU IMPIANTI PALATINI

Modello lavoro con analogo		€ 17,00
Dima chirurgica per impianti		€ 195,00
Scelta e adatt. Pilastro Oric Cap		€ 199,00
Barra traspalatina per pilastro Oric Cap		€ 222,00
Piattaforma Oric Ea	Preformata adattata e resinata	€ 301,00
Piattaforma Oric Ea	Individualizzata (fusa)	€ 400,00
Barra transpalatale per Oric Ea		€ 106,00
Doppia barra per ancoragg. Su Oric Ea	2 Parti	€ 217,00
Oric Ea Pref. con sistema distalizzante	Tipo Pendulum modificato	€ 421,00
Oric Ea Pref. con sistema distalizzante	Tipo Distal Jet modificato	€ 421,00



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AVVISO PUBBLICO

PER L'ISTITUZIONE DI UN ELENCO AZIENDALE DI LABORATORI ODONTOTECNICI

L'azienda sanitaria di Potenza, in esecuzione della Delibera Del Direttore Generale n. del, comunica che intende procedere alla costituzione di un **ELENCO AZIENDALE DI LABORATORI ODONTOTECNICI da convenzionare per la realizzazione e fornitura di manufatti protesici rimovibili in favore dei cittadini**, con oneri a carico degli assistiti, secondo il listino prezzi di cui al tariffario ANTLO 2005

Pertanto i titolari o legali rappresentanti dei laboratori odontotecnici interessati, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, potranno presentare domanda di iscrizione all'elenco e di stipula della convenzione **improrogabilmente entro e non oltre il** _____

La domanda e la relativa necessaria documentazione, unitamente alla copia fotostatica della carta di identità, deve essere inserita in busta chiusa ed indirizzata al Direttore Generale dell'ASP Potenza – Elenco aziendale laboratori odontotecnici – Via Torraca n. 2 85100 Potenza. La domanda può essere inviata anche tramite PEC al seguente indirizzo protocollo@pec.aspbasilicata.it oppure comitato.specamb@pec.aspbasilicata.it entro e non oltre il _____.

Per le domande inviate a mezzo postale farà fede la data del timbro apposto dall'Ufficio Postale accettante.

Potenza

Il dirigente amministrativo



DISCIPLINARE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO

ART 1

Oggetto della Convenzione

L'avviso ha ad oggetto la costituzione di un elenco di laboratori odontotecnici da convenzionare con l'Azienda sanitaria di Potenza per la realizzazione e fornitura, di:

- Protesi standard (protesi rimovibili e scheletrati) con oneri predeterminati a carico degli utenti conformi al Tariffario ANTLO 2005
- Protesi speciali (protesi e tutori riabilitativi) con oneri predeterminati a carico degli utenti conformi al Tariffario ANTLO 2005

ART 2

Requisiti di ammissione all'iscrizione nell'elenco

Potranno essere iscritti all'elenco e quindi ammessi al convenzionamento esclusivamente i Laboratori odontotecnici in possesso dei seguenti requisiti:

1. Registrazione al Ministero Salute;
2. Iscrizione alla Camera di Commercio, con autorizzazione comunale all'esercizio ;
3. Sede in uno dei Comuni del territorio di competenza dell'ASP
4. Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, previsti dalla normativa vigente;
5. Che siano in regola con gli obblighi contributivi e fiscali;
6. Che operino nel rispetto degli adempimenti previsti dalla direttiva 93/42 CEE e ss.mm.ii.;
7. Che abbiano ottemperato a quanto previsto dalla D.Lgs. n. 81/2008;
8. Che abbiano adottato tutte le misure necessarie ai fini della protezione dei dati trattati in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. 196/03.
9. Il cui rappresentante legale e personale impiegato non sia legato da rapporto convenzionale o di impiego con il SSN e SSR;
10. Che non rientri a nessun titolo tra le strutture oggetto della Legge Regionale Basilicata n. 11 del 26.06.2014.

I requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e dovranno permanere durante tutto il periodo di convenzionamento.

Il possesso dei requisiti deve essere autocertificato secondo lo schema di dichiarazione di cui all'allegato 1 al presente disciplinare

ART 3

Formazione elenco e convenzionamento

L'Azienda, dopo aver verificato la veridicità di quanto autocertificato dai laboratori, formerà un Elenco aziendale dei Laboratori Odontotecnici Tale Elenco sarà pubblicato nel sito internet aziendale ed esposto presso gli ambulatori di odontoiatria della ASP.

Non verrà costituita alcuna graduatoria tra i laboratori odontotecnici inseriti nell'Elenco aziendale, in quanto tutti i soggetti saranno tenuti a garantire la medesima qualità e ad applicare lo stesso listino prezzi .



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

L'inserimento nell'Elenco non rappresenterà in alcun modo garanzia di erogazione di prestazioni, poiché la scelta del laboratorio a cui rivolgersi per la preparazione del dispositivo protesico avverrà secondo criterio di rotazione nell'ambito distrettuale di competenza, nell'osservanza di quanto stabilito nella convenzione da stipularsi con l'Azienda.

Il laboratorio odontotecnico nulla potrà vantare nei confronti della ASP, nel caso in cui non dovesse ricevere commissioni.

Art. 4 Durata

La ASP procederà ad aggiornare l'elenco dei laboratori odontotecnici per la fornitura di dispositivi protesici con cadenza biennale pertanto entro il 30 novembre di ogni anno, i Laboratori Odontotecnici, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa Nazionale e Regionale vigente, possono presentare domanda di iscrizione che sarà disposta a far data dal secondo anno successivo.

L' Accordo stipulato ad esito dell'iscrizione nell'elenco aziendale ha la durata di anni 2 (due) con decorrenza dalla sottoscrizione e si intende rinnovato per uguale periodo, ove non intervenga disdetta da una delle parti da formularsi con raccomandata a/r almeno tre mesi prima della scadenza.

Allegati

Allegato 1 – SCHEMA DI DOMANDA

Allegato 2- Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici dei Laboratori Odontotecnici

Allegato 3- SCHEMA DI ACCORDO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 1 – SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Generale
Dell' Azienda Sanitaria Potenza

Il sottoscritto _____ CF _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ via _____ indirizzo e-
mail _____

Nella qualità di

- Titolare del Laboratorio odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio odontotecnico

con sede legale in _____, Piazza/Via _____, n. ____
P.I. n. _____

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco aziendale dei Laboratori Odontotecnici della ASP **da convenzionare per la realizzazione e fornitura di manufatti protesici rimovibili in favore dei cittadini**, con oneri a carico degli assistiti, secondo il listino prezzi di cui al Tariffario ANTLO 2005 .

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, 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

1. Di essere registrazione al Ministero Salute al n _____;
2. Di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ numero di iscrizione _____,
3. Di essere in possesso di autorizzazione comunale all'esercizio ;
4. Che il proprio Laboratorio ha sede nel comune di _____ ricadente nel territorio di competenza dell'ASP;
5. Di essere in possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, previsti dalla normativa vigente ed elencati in separata dichiarazione resa in conformità all'allegato 2 del disciplinare;
6. Di essere in regola con gli obblighi contributivi e fiscali;
7. Di operare nel rispetto degli adempimenti previsti dalla direttiva 93/42 CEE e ss.mm.ii.;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

8. Di aver ottemperato a quanto previsto dalla D.Lgs. n. 81/2008;
9. Di aver adottato tutte le misure necessarie ai fini della protezione dei dati trattati in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. 196/03.
10. Che né il sottoscritto né il personale impiegato è legato da rapporto convenzionale o di impiego con il SSN e SSR.
11. Che il proprio laboratorio non rientra a nessun titolo tra le strutture oggetto della Legge Regionale n. 11 del 26.06.2014

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ai soli scopi istituzionali legati all'Avviso Pubblico per l'Aggiornamento dell'Elenco aziendale dei Laboratori Odontotecnici

Data _____

(firma per esteso)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Al Direttore Generale
Dell' Azienda Sanitaria Potenza

Il sottoscritto _____ CF _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ via _____ indirizzo e-
mail _____

Nella qualità di

- Titolare del Laboratorio odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio odontotecnico

con sede legale in _____, Piazza/Via _____, n. ____
P.I. n. _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, 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

Requisiti Aziendali

- Ragione sociale e sede operativa
- Numero mq del sito produttivo
- Estratto cronologico Camera di Commercio
- Autorizzazione comunale all'esercizio dell'attività
- Numero di registrazione al Ministero della Salute
- Convenzione con la ASP ove già esistente

Risorse Umane

- n. Titolari o soci operanti nell'attività
- n. Dipendenti e relativi dati anagrafici
- n. Collaboratori interni e relativi dati anagrafici
- n. Collaboratori esterni e relativi dati anagrafici

Per i dipendenti e i collaboratori interni è necessario produrre apposito curriculum vitae completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati oltre alle esperienze lavorative possedute.

Per i collaboratori esterni devono essere certificati, con idonea documentazione, il possesso dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata.

Risorse tecniche

- Elenco delle attrezzature in possesso del Laboratorio utilizzate per la fabbricazione dei dispositivi protesici

Metodologie costruttive e materiali

- Elenco protocolli costruttivi adottati dal Laboratorio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

- Elenco dei materiali, completo della classificazione ISO e/o DIN, di normale uso nella produzione di dispositivi protesici

Controllo della qualità

- Protocolli interni per la verifica di rispondenza qualitativa alle procedure costruttive ed alla prescrizione sanitaria
- Protocolli per la verifica periodica delle apparecchiature, per l'aggiornamento dei materiali d'uso e per la verifica periodica della qualità



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il giorno del mese dell'anno presso la sede dell'Azienda ASP Potenza in Via Torraca

TRA

l'**Azienda** ASP POTENZA di seguito denominata "ASP", con sede legale in POTENZA, VIA TORRACA (C.F. e P.I. n.), rappresentata dal Direttore Generale, Dr. GIOVANNI BOCHICCHIO, nato a il, domiciliato per il presente atto presso la sede legale dell'Azienda, il quale agisce in esecuzione della deliberazione n. del

E

Il **Laboratorio odontotecnico**, di seguito denominato "Laboratorio", con sede legale in Piazza/Via(Partita IVA e C.F.), nella persona del rappresentante legale Sig./ranato/a a il

PREMESSO

che il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", conferma l'esclusione dai LEA dei dispositivi medici su misura individuale, che pertanto risultano economicamente a completo carico degli utenti;

- **che ad esito di avviso pubblico è stato formato un elenco aziendale di Laboratori Odontotecnici da convenzionare per la realizzazione e fornitura di manufatti protesici rimovibili in favore dei cittadini**, con oneri a carico degli assistiti, secondo il listino prezzi di cui al Tariffario ANTLO 2005 ;

-- **che** il presente Accordo disciplina le modalità di scelta ed i rapporti economici e prestazionali tra il Laboratorio e l'ASP;

- **che** tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi all'applicazione dei dispositivi protesici su misura attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale del medico odontoiatra e che tali prestazioni sono strettamente erogate dalla ASP a mezzo dei propri medici odontoiatri;

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE



Art. 1 – Premesse

1. Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente Accordo e ne costituiscono il primo patto.

Art. 2 – Oggetto

1. La ASP si accorda con il laboratorio per la fornitura di dispositivi protesici su misura individuale, prescritti dai medici odontoiatri della ASP, con oneri a carico degli assistiti, secondo il tariffario ANTLO 2005.

2. Il laboratorio provvede, acquistando direttamente tutto il materiale necessario alla lavorazione, alla costruzione e consegna di dispositivi protesici, che devono essere realizzati nel più rigoroso rispetto della prescrizione e delle indicazioni del medico odontoiatra.

Art. 3 - Modalità di esecuzione delle prestazioni

1. La scelta dei materiali necessari alla lavorazione, alla costruzione e consegna di dispositivi protesici deve essere orientata verso le migliori qualità offerte sul mercato.

In particolare:

- nelle protesi mobili le resine dovranno essere di tipo a caldo, (tipo Vertex) type 1 ISO 20795 per le protesi nuove; di tipo a freddo (tipo Ivocap) type 2 ISO 20795 per riparazioni e scheletrati;
- nelle protesi mobili gli elementi dentali dovranno essere di tipo ISO 3336, multistrato di adeguata durezza (tipo Ivoclar – vita);
- le leghe per scheletrati e non nobili dovranno essere esenti da nichel;

2. Materiali diversi da quelli definiti standard possono essere utilizzati, purché di livello qualitativo migliore, previa valutazione della scheda tecnica e successiva autorizzazione del prescrivente.

3. Le impronte sono prelevate dai Medici Odontoiatri della ASP e ritirate dal Laboratorio che deve provvedere direttamente ed in tempi celeri (max fine seduta).

4. La consegna, da parte del laboratorio, di dispositivi protesici costruiti o riparati, avviene presso l'Ambulatorio alla presenza del medico odontoiatra e solo nelle sue mani, con tempi certi concordati in rapporto alla complessità del lavoro da svolgere ed agli orari di seduta. E' fatto comunque divieto all'odontotecnico di presiedere alla seduta in presenza del paziente.

5. Ove, a seguito della prova finale, si rendano necessari, a giudizio del medico odontoiatra, ulteriori accertamenti, correzioni del dispositivo, finanche il rifacimento totale, il laboratorio è tenuto a provvedere ai conseguenti lavori con oneri a proprio carico.

6. Gli obblighi convenzionali del laboratorio si intendono pienamente assolti alla consegna del relativo certificato di conformità e solo allorché il medico odontoiatra abbia espresso il suo giudizio sulla qualità merceologica convenzionale dei dispositivi protesici e sulla idonea rispondenza degli stessi alla prescrizione ed alle esigenze cliniche del paziente.

Art. 4 - Tempi di esecuzione dei dispositivi protesici



1. In relazione ai tempi di esecuzione dei dispositivi protesici si conviene che le riparazioni devono essere eseguite entro 5 giorni lavorativi dalla commissione; le prove dei dispositivi protesici debbono essere effettuate ad un intervallo non superiore a 5 giorni lavorativi, salvo per apparecchi scheletrati dove si prevedono 10 giorni lavorativi; la consegna degli apparecchi medesimi deve essere effettuata entro 5 giorni lavorativi dall'ultima prova.
2. Il termine massimo fra il ritiro delle impronte da parte del Laboratorio e la consegna dei dispositivi protesici non deve superare, comunque, i 30 giorni lavorativi.

Art. 5 – Scelta del laboratorio ed informativa agli utenti

1. L'inserimento nell'elenco non rappresenta in alcun modo garanzia di erogazione di prestazioni. Per ogni tipologia di fornitura è previsto l'avvicendamento dei laboratori convenzionati con il ricorso al criterio della rotazione al fine di garantire uguale opportunità lavorativa agli stessi con il raggiungimento di fatturati simili. All'inizio del rapporto di convenzione l'Asp assegnerà ad ogni laboratorio una o più sedi determinate in cui operare ed un budget che rappresenta il tetto di fatturato rilevante ai fini della rotazione. Il Laboratorio odontotecnico Qualificato nulla può vantare nei confronti della ASP, nel caso in cui non dovesse ricevere ordinazioni.

2. Ai fini dell'esecuzione del dispositivo protesico, l'utente compila un apposito consenso informato Allegato 2 a) al presente Accordo quale parte integrante e sostanziale, con la quale, sotto la propria responsabilità, accetta la riabilitazione proposta dal sanitario. Il consenso debitamente sottoscritto è conservato agli atti dell'Ambulatorio Odontoiatrico della ASP.

Art. 6 – Modalità di liquidazione delle competenze al Laboratorio

1. Ai fini della liquidazione delle competenze convenzionali al laboratorio, il medico odontoiatra della ASP, dopo la prescrizione e l'individuazione del laboratorio come in premessa, comunica all'utente l'ammontare dell'onere a suo carico, redigendo apposito preventivo.

2. L'ammontare preventivato è interamente corrisposto in via anticipata dall'utente tramite diretto versamento agli Uffici cassa della ASP, i quali rilasciano apposita fattura all'interessato.

3. L'utente, a prova del pagamento effettuato, consegna la fattura all'ambulatorio odontoiatrico competente, il quale la trasmette al laboratorio odontotecnico prescelto.

5. Il laboratorio odontotecnico, con cadenza trimestrale, trasmette fattura per le protesi realizzate corredata dai relativi certificati di conformità, alla U.O. Cure Primarie cui compete la liquidazione ad esito delle verifiche di rito.

Art. 7 - Trattamento dati personali

1. Il laboratorio è tenuto al rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di Protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.

2. La parte contraente è responsabile del danno che possa derivare dalla trasgressione alle disposizioni del presente articolo.

Art. 8 – Controlli e verifiche



1. La ASP, procede periodicamente a verificare la permanenza dei requisiti autocertificati in sede di domanda di iscrizione all'elenco aziendale.
2. La ASP si riserva la facoltà di verificare in ogni momento, anche mediante sopralluoghi presso i locali del Laboratorio, ogni circostanza ritenuta utile alla migliore attuazione dei contenuti convenzionali.

Art. 9 - Risoluzione per inadempimento

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1454 del codice civile, in caso di inadempimento di una delle Parti di una delle clausole della convenzione, l'altra Parte può intimare per iscritto di adempiere entro 15 giorni dichiarando che, qualora tale termine sia decorso inutilmente, l'Accordo si intenderà risolto di diritto, fatto salvo, in ogni caso, il risarcimento degli eventuali danni e ad ogni rimedio di legge.

Art. 10 – Clausola risolutiva espressa

1. Il presente Accordo si risolve di diritto, ex art. 1456 del codice civile, salvo il risarcimento degli eventuali danni, nei seguenti casi:

- ove si accerti l'esito negativo delle verifiche condotte ai sensi dell'art. 8, comma 1;
- ove si accerti che i dispositivi non sono direttamente e completamente costruiti dal Laboratorio, fatta salva la possibilità di eseguire le lavorazioni tramite rapporti di collaborazione e/o contratti d'opera esterni, la cui certificazione di qualità deve essere rilasciata dal Laboratorio qualificato;
- ove si accerti la violazione delle disposizioni previste dall'art. 5 comma 3;
- ove si accerti che il materiale impiegato per la costruzione dei manufatti non corrisponda alle caratteristiche richieste, fermo restando che il Laboratorio assume nei confronti della ASP la completa responsabilità sia per quanto riguarda il materiale impiegato che la tecnica di costruzione, dovendo i dispositivi essere eseguiti a perfetta regola d'arte;
- ove a fine anno il giudizio complessivo sulla qualità dei dispositivi protesici, formulato, alla stregua di riscontri obiettivi, di concerto tra i dirigenti dei servizi aziendali interessati e i medici odontoiatri, non sia positivo;
- ove si accerti esercizio abusivo della professione odontoiatrica in caso di violazione della LR n. 11/2014

Art. 11 – Diritto di recesso

1. Le parti hanno facoltà di recedere unilateralmente per comprovate gravi cause sopravvenute e non dipendenti dalla volontà delle parti, per intervenute modifiche organizzative, istituzionali o derivanti da innovazione normativa, per comprovati e sopravvenuti motivi di pubblico interesse.
2. In particolare, la ASP si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il presente Accordo, in caso di soppressione del servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria regionale in contrasto con la continuazione del rapporto convenzionale.
3. Il recesso è esercitato mediante comunicazione scritta da notificare con lettera raccomandata a/r ed ha effetto decorsi tre mesi dalla data di notifica dello stesso.
4. Il recesso ha effetto per l'avvenire e non incide sulla parte di convenzione già eseguita. Le parti concordano fin d'ora di portare a conclusione le attività avviate.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Art. 12 – Durata

1. Il presente Accordo ha la durata di anni 2 (due) con decorrenza dalla data di sottoscrizione e si intende rinnovato per uguale periodo, ove non intervenga disdetta da una delle parti da formularsi con raccomandata a/r almeno tre mesi prima della scadenza.

Art. 13 - Controversie

1. Ogni eventuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione dell'Accordo, che non venisse risolta bonariamente fra le parti, è deferita in via esclusiva al Foro di Potenza

Art. 14 - Repertorio

1. Il presente atto consta di n. pagine, viene redatto in triplice copia, una per ciascuna delle parti contraenti ed una da conservare agli atti dell'Ufficio che provvede ad iscriverlo nel registro di Repertorio.

Art. 15 - Spese contrattuali: imposta di registro e imposta di bollo.

1. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'articolo 4 della Tariffa Parte II, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

2. Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'articolo 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642. Le spese di bollo sono poste a carico del Laboratorio.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per L'Azienda
IL DIRETTORE GENERALE

Per il Laboratorio
IL LEGALE RAPPRESENTANTE



DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a..... nato/a..... ()

il..... residente a ()

in Via..... n. Tel

Cell Codice Fiscale.....

sotto la propria responsabilità, dichiara di aver compreso che per l'esecuzione del dispositivo protesico
(descrizione)_____

_____ - nonché di accettare la proposta riabilitativa
di cui sopra.

A tal fine si impegna a corrispondere il costo del dispositivo attraverso versamento da effettuarsi presso
l'Ufficio Cassa del Poliambulatorio di

Si impegna altresì ad anticipare per intero l'importo preventivato, determinato secondo il tariffario ANTLO
2005.

Prende atto altresì che rimane a proprio carico il pagamento dei ticket per le prestazioni odontoiatriche
connesse all'erogazione del dispositivo, nei modi dovuti e conformi alle norme di legge vigenti.

Data.....

Firma