

Convenzione
per l'erogazione di prestazioni specialistiche odontoiatriche
tra

l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - Direzione regionale per la Lombardia (di seguito denominato Inail) - codice fiscale 01165400589 e partita IVA 00968951004, con sede e domicilio fiscale in Milano, via Mazzini7, rappresentata dal dott. Daniele Bais in qualità di vicario del Direttore regionale

e

lo studio dentistico Boetti dr.ssa Sara, codice fiscale e partita IVA n. 12312400158 (di seguito denominata struttura sanitaria), con sede e domicilio fiscale in via Cogne, 16 Milano, rappresentata dalla dr.ssa Sara Boetti, in qualità di titolare
premessi che

la fornitura di prestazioni sanitarie rientra nella competenza dell'Istituto nell'ambito del quadro normativo vigente (delineato dal TU 1124/1965, l. 67/88, d.lgs. 38/2000 e dal d.lgs. n. 81/2008 così come modificato dal d.lgs. 106/2009 nonché dall'art. 2 dell'Accordo-quadro stipulato in data 2 febbraio 2012 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e dal Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione

la Direzione regionale Inail per la Lombardia ha pubblicato un avviso pubblico per acquisire istanze di manifestazione di interesse alla sottoscrizione di convenzioni, senza carattere di esclusiva, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e gli studi e le strutture private del territorio lombardo (di seguito denominate strutture sanitarie)

la struttura sanitaria è in possesso di autorizzazione all'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche ed è interessata ad erogare in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, le prestazioni di cui all'all. 1 su richiesta dell'Inail e con oneri a carico dello stesso

le parti convengono quanto segue

Art. 1

Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2

Oggetto

La presente convenzione ha per oggetto l'erogazione in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni elencate con le relative tariffe nell'all.1 alla presente, con oneri a carico Inail.

Art. 3

Modalità di erogazione delle prestazioni

La struttura sanitaria assume l'obbligo di:

- erogare nei confronti degli assicurati Inail la prima visita odontoiatrica, nel corso della quale verranno effettuate le radiografie e le fotografie necessarie per documentare il quadro clinico obiettivo; entro 7 giorni di calendario dalla richiesta di cui all'impegnativa Inail emessa con mod. 127i
- inviare alla sede Inail una relazione clinica scritta provvista delle immagini di cui sopra, unitamente al piano cure e al preventivo di spesa (secondo le voci tariffarie previste all'allegato 1), entro 7 giorni di calendario dalla visita odontoiatrica.

L'Inail valuta ed eventualmente approva il progetto riabilitativo-protesico e il preventivo collegato con emissione di impegnativa per le cure, che la stessa struttura sanitaria si impegna ad iniziare entro 7 gg di calendario dalla data dell'impegnativa stessa.

Per ogni giorno di ritardo non giustificato nell'avvio delle cure sarà applicata una penale dell'1% dell'importo della fattura.

Qualora i sanitari della struttura sanitaria ravvisino la necessità di prestazioni ulteriori e diverse rispetto a quelle già autorizzate dall'Inail, l'erogazione delle stesse dovrà essere interrotta per acquisire previamente ulteriore autorizzazione dall'Istituto.

Si allega lo schema del flusso operativo e la modulistica da utilizzare nei rapporti con Inail (All. 2 e mod-od02, mod-od03, mod-od04 e mod-od05).

Oltre ai requisiti di legge, per accedere alla convenzione le strutture devono essere obbligatoriamente dotate di:

- collegamento internet
- apparecchiatura radiologica digitale per l'effettuazione di rx endorali
- apparecchiatura fotografica.

Art. 4

Garanzia dei materiali e dei manufatti

I manufatti e i materiali utilizzati dovranno essere corredati di dichiarazione di conformità del dispositivo medico (protesico) su misura rilasciata ai sensi del Regolamento UE 2017/745.

Art. 5

Corrispettivi delle prestazioni rese

La struttura sanitaria non richiederà alcun pagamento agli assistiti inviati dall'Inail. La struttura sanitaria invierà all'Inail comunicazione scritta di termine delle cure (utilizzando l'apposita modulistica allegata), per singolo assistito e con analitica indicazione delle prestazioni eseguite e delle loro causali, che dovranno poi corrispondere puntualmente alle prestazioni indicate nella fattura. Entro 14 giorni dal

pervenimento di tale comunicazione, l'Inail effettuerà il collaudo delle prestazioni autorizzate e, se positivo, autorizzerà la struttura all'emissione della fattura. L'Istituto, previa effettuazione delle verifiche amministrativo-contabili, provvederà al pagamento delle fatture emesse dalla struttura sanitaria entro 60 giorni dalla data del collaudo con esito positivo, a mezzo bonifico bancario sull'IBAN segnalato all'Inail.

In caso di piano cure di importo complessivo superiore ai 5.000,00 € e tempistica superiore ai 6 mesi, la struttura convenzionata può richiedere alla sede Inail inviante, l'effettuazione di un collaudo intermedio ai fini dell'erogazione di un acconto, corrispondente al corrispettivo delle prestazioni già poste in essere.

Art. 6

Trattamento dei dati

Le parti provvedono al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione dei dati personali relativi alla presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini, nonché si impegnano a trattare i dati personale unicamente per le finalità connesse all'esecuzione della stessa, in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal regolamento dal Regolamento UE 2016/679 e dal d.lgs. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", come novellato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018 n. 101.

Art. 7

Codice etico comportamentale, Piano triennale prevenzione corruzione

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di anticorruzione, nonché all'esistenza di codici etici e codici comportamentali, consapevoli che le relative violazioni costituiranno inadempimento contrattuale, sanzionabile in misura proporzionale alla gravità, sino alla risoluzione della presente convenzione.

Le parti, sempre in relazione alla sopra richiamata normativa, danno atto del dovuto rilievo da attribuirsi ad eventuali situazioni di conflitto di interessi e si impegnano reciprocamente a dare evidenza del sussistere e dell'insorgere di tali fattispecie.

La struttura sanitaria si impegna al rispetto dei principi contenuti nel patto d'integrità sottoscritto con la presentazione dell'istanza al convenzionamento

Art. 8

Durata

La convenzione ha durata dalla data di sottoscrizione fino al 31.12.2024.

Art. 9

Risoluzione e recesso unilaterale

L'Inail potrà recedere qualora, a seguito di verifiche periodiche, sia riscontrato il venir meno, in capo alla struttura del requisito della regolarità contributiva, qualora non si rispetti quanto previsto all'art. 3 della presente convenzione ovvero in caso di motivate esigenze organizzative con un preavviso di almeno tre mesi da inviare a mezzo posta elettronica certificata.

Le strutture sanitarie avranno facoltà di recesso dalla presente convenzione con il preavviso di almeno sei mesi da inviare a mezzo posta elettronica certificata con comunicazione scritta solo in caso di motivate, documentate e oggettive esigenze. Una volta concessa dall'Inail la facoltà di recesso, il rapporto sarà immediatamente interrotto con pagamento delle prestazioni sino a quel momento eseguite.

Art. 10

Controversie

Le parti convengono che per qualsiasi contestazione dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, esecuzione, validità e efficacia e risoluzione della presente convenzione, è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

Art. 11

Registrazione

La convenzione è soggetta alle norme di cui al d.p.r. 26.10.72 n. 642 e successive modifiche ed integrazioni e all'imposta di registrazione solo in caso d'uso in base all'art. 4 della parte II della tariffa allegata al d.p.r. 26 aprile 1986, n. 131, e successive modificazioni a cura e spese della parte richiedente.

Per l'INAIL	Per la struttura
f.to Il vicario del Direttore regionale dott. Daniele Bais	f.to Il titolare dr.ssa Sara Boetti

Allegato 1

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E TARIFFE

Codice prestazione	001 DIAGNOSI E RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	Prezzo €
001.001	Visita odontostomatologica con relazione clinica e preventivo	100
001.002	Status fotografico	40
001.003	Rx Endorale	10
001.004	Ortopantomografia	40
001.009	Relazione clinica integrativa	30
	002 IGIENE E VARIE	
002.001	Ablazione tartaro	60
002.002	Sbiancamento di dente trattato endodonticamente	100
002.003	Legatura extracoronale con dispositivo su misura (per elemento)	60
002.004	Legatura extracoronale con materiale prefabbricato (per elemento)	20
002.005	Legatura intracoronale con dispositivo su misura(per elemento)	90
002.006	Legatura intracoronale con materiale prefabbricato (per elemento)	40
	003 GNATOLOGIA	
003.001	Placca di protezione (Night guard)	300
003.002	Bite funzionalizzato/Placca gnatologica	550
003.003	Odontoplastica (per elemento)	30
	004 PARODONTOLOGIA	
004.001	Gengivectomia/Gengivoplastica (per 4 elementi)	200
004.002	Curettage/Levigatura delle radici (per quadrante)	200

004.003	Chirurgia mucogengivale	250
004.004	Chirurgia mucogengivale + innesto libero	450
004.005	Chirurgia ossea resettiva per emiarcata	400
004.006	Chirurgia ossea rigenerativa (materiale eterologo compreso)	500
004.008	Rizectomia	100
004.009	Rizotomia	80
	005 CHIRURGIA ORALE	
005.001	Estrazione semplice di dente o radice	70
005.002	Estrazione indaginosa di dente o radice	130
005.003	Estrazione con lembo di accesso	190
005.004	Estrazione di elemento incluso parzialmente	220
005.005	Estrazione di elemento incluso totalmente	290
005.006	Chiusura di comunicazione oro-antrale	190
005.007	Incisione ascesso e medicazioni successive	80
005.008	Sutura di ferita orale	110
005.009	Reimpianto dentale (comprensivo di splintaggio e terapia canalare)	300
005.010	Chirurgia pre-protetica per protesi mobile	200
005.011	Apicectomia con otturazione retrograda (per radice)	200
005.012	Allungamento corona clinica	130
005.013	Frenulectomia	190
005.016	Approfondimento di fornice	260
005.017	Prelievo di osso autologo	300
005.018	Innesto di materiale biocompatibile	220
005.019	Posizionamento membrana	300
	006 CHIRURGIA IMPLANTARE	

006.001	Impianto osteointegrato	800
006.002	Impianto a diametro ridotto (mini impianto)	500
006.003	Rialzo del pavimento del seno mascellare per via laterale (comprensivo di membrana e materiale da riempimento)	900
006.004	Dima per impianto (per elemento)	100
006.005	Rimozione impianto (o suo frammento) fibrointegrato	110
006.006	Rimozione impianto (o suo frammento) osteointegrato	300
006.007	Rialzo del pavimento del seno mascellare per via crestale (comprensivo di eventuale materiale da riempimento)	500
007 PEDODONZIA		
007.001	Otturazione deciduo	70
007.002	Ricostruzione deciduo	90
007.003	Estrazione di dente o radice deciduo	60
007.004	Pulpotomia con incappucciamento della polpa canalare deciduo	80
007.005	Trattamento endodontico monoradicolato deciduo	110
007.006	Trattamento endodontico pluriradicolato deciduo	170
008 CONSERVATIVA		
008.001	Otturazione/ricostruzione temporanea	50
008.002	Ricostruzione pre-protetica	150
008.003	Otturazione in composito	120
008.004	Ricostruzione in composito	150
008.005	Veneering diretto in composito	200
009 ENDODONZIA		
009.001	Trattamento endodontico monocanalare	130
009.002	Trattamento endodontico bicanalare	180
009.003	Trattamento endodontico tricanalare	250
009.004	Ritrattamento endodontico monocanalare	165

009.005	Ritrattamento endodontico bicanalare	225
009.006	Ritrattamento endodontico tricanalare	305
009.007	Apicificazione (per seduta)	100
009.008	Incappucciamento diretto	75
	010 PROTESI FISSA	
010.001	Corona provvisoria in resina (ad elemento)	80
010.002	Corona provvisoria in resina con armatura metallica (per elemento)	150
010.003	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega metallica	300
010.004	Corona o elemento di protesi fissa in lega metallica e resina	410
010.005	Corona o elemento di protesi fissa in lega metallica e ceramica	590
010.006	Corona metal-free monolitica	650
010.007	Faccetta in resina composita	370
010.008	Faccetta in ceramica monolitica	650
010.009	Maryland Bridge in metallo-resina (per elemento)	450
010.010	Maryland Bridge in metallo-ceramica (per elemento)	680
010.011	Maryland Bridge monolitico (per elemento)	720
010.012	Rimozione protesi fissa (per elemento pilastro)	50
010.013	Maryland Bridge provvisorio in resina (per elemento)	90
010.014	Ricementazione protesi (per elemento pilastro)	50
010.015	Ceratura diagnostica (per elemento)	30
010.016	Mascherina di prefigurazione per prova estetica (mock-up; per elemento)	35
010.017	Corona monolitica con ceramica stratificata	770
010.018	Riparazione elemento protesico inamovibile	200
	011 PERNI	
011.001	Perno moncone fuso in lega metallica	210

011.002	Ricostruzione con perno prefabbricato (metallico o in fibra)	180
011.003	Rimozione perno	70
011.004	Ricementazione perno	50
	012 INTARSI	
012.001	Intarsio ceramica/monolitico	395
012.002	Intarsio resina composita	310
	013 PROTESI MOBILE E removibile su denti naturali e/o su impianti	
013.001	Protesi totale removibile provvisoria (per arcata)	730
013.002	Protesi totale removibile (per arcata)	1.170
013.003	Protesi totale removibile con struttura metallica (per arcata)	1.400
013.004	Protesi parziale removibile con base in resina (per arcata)	700
013.005	Protesi parziale removibile scheletrata con ganci in lega metallica (per arcata)	1.200
013.006	Protesi parziale removibile scheletrata con attacchi (per arcata)	1.500
013.007	Gancio non metallico (aggiunta o sostituzione)	120
013.008	Gancio in lega metallica (aggiunta o sostituzione)	110
013.009	Attacco di precisione (aggiunta o sostituzione)	170
013.010	Porzione matrice in teflon di attacco di ancoraggio (aggiunta o sostituzione)	100
013.011	Cappa radicolare comprensiva di porzioni patrice e matrice di attacco di ancoraggio	350
013.012	Barra fusa per overdenture e comprensiva di eventuali attacchi di ancoraggio	1.000
013.013	Dente di protesi removibile (aggiunta o sostituzione per elemento)	60
013.014	Dente di protesi removibile con ancoraggio fuso (aggiunta per elemento)	180
013.015	Ribasamento diretto protesi removibile	180

013.016	Ribasamento indiretto protesi removibile	200
013.017	Riparazione semplice protesi removibile	120
013.018	Riparazione complessa protesi removibile	200
013.019	Protesi parziale removibile provvisoria con base in resina fino a 5 elementi	400
013.020	Protesi parziale removibile provvisoria con base in resina oltre 5 elementi	520
013.021	Protesi mobile nylon termoplastica (fino a 4 elementi)	600
013.022	Protesi mobile nylon termoplastica (oltre 4 elementi)	1.260
013.023	Barra fresata e controfresaggio per overdenture sistematica CAD CAM comprensiva di eventuali attacchi di ancoraggio	2.350
013.024	Ribasamento temporaneo condizionante protesi removibile	150
	014 PROTESI SU IMPIANTI	
014.001	Perno moncone in lega metallica su impianto	250
014.002	Perno moncone monolitico su impianto	250
014.003	Attacco a sfera/bottone/tipo locator su impianto comprensivo di porzione matrice	300
014.004	Protesi provvisoria ibrida tipo "Toronto Bridge" per arcata	1.200
014.005	Protesi ibrida in resina e barra metallica portante tipo "Toronto Bridge" per arcata	2.450
014.006	Protesi ibrida in monolitico e barra metallica portante tipo "Toronto Bridge" per arcata	2.900
014.007	Protesi ibrida in monolitico tipo "Toronto Bridge" per arcata	2.600
014.008	Supplemento corona avvitata su impianto	160
014.009	Sostituzione denti protesi ibrida tipo "Toronto Bridge"	450
014.010	Ribasamento diretto protesi ibrida tipo "Toronto Bridge"	180
014.011	Ribasamento indiretto protesi ibrida tipo "Toronto Bridge"	220
014.012	Riparazione semplice protesi ibrida tipo "Toronto Bridge"	150

014.013	Riparazione complessa protesi ibrida tipo "Toronto Bridge"	250
	015 ORTODONZIA	
015.001	Prima visita ortodontica	70
015.002	Diagnosi e Pianificazione del Trattamento Ortodontico	250
015.003	Contenzione ortodontica a filo (per arcata)	150
015.004	Mantenitore di spazio intraorale	200
015.005	Terapia Ortodontica mobile (per arcata e per anno di terapia)	800
015.006	Terapia Ortodontica fissa multibandaggio (per arcata e per anno di terapia)	1.670
015.007	Terapia Ortodontica invisibile (per arcata e per anno di terapia)	1.300
015.008	Contenzione ortodontica removibile (Essix/piastra Hawley, etc.) per arcata	480
015.009	Riparazione di apparecchio ortodontico	70

Allegato 2

FLUSSO OPERATIVO

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

L'infermiere della sede Inail prenota l'appuntamento presso lo studio odontoiatrico convenzionato; con modalità che verranno concordate direttamente tra la sede Inail competente e la struttura.

l'assicurato si presenta a visita presso lo studio odontoiatrico convenzionato munito di:

- documentazione sanitaria (comprese ev. indagini radiologiche già effettuate)
- impegnativa (127i) per visita con relazione clinica e preventivo, intestata allo studio odontoiatrico convenzionato
- busta chiusa contenente il Mod.OD.02 con i riferimenti per i contatti con la sede

Lo specialista odontoiatra della struttura convenzionata

- esegue gli esami radiologici (rx endorali o altro) ritenuti necessari
- fotografa il cavo orale e gli elementi significativi
- compila il Mod.OD.03 (relaziona dettagliatamente sul quadro clinico post-infortunistico, illustra il piano cure inerente le lesioni odontoiatriche conseguenti l'infortunio, inserisce il preventivo di spesa, ecc.)
- invia il tutto (rx, fotografie, modulo) in formato digitale, via Pec alla sede

Il medico della sede, analizzato ed approvato il piano cure/preventivo in prima battuta o secondariamente a parere dello specialista odontoiatra del CPDR Inail, effettua prescrizione facente riferimento a numero e data del preventivo.

La sede emette impegnativa intestata allo studio convenzionato che ha redatto il preventivo.

L'infermiere della sede Inail prenota l'appuntamento per l'inizio delle cure presso lo studio odontoiatrico convenzionato dandone comunicazione all'assicurato.

L'assicurato si presenta alla visita per inizio cure munito di impegnativa e copia del preventivo; si sottopone alle terapie secondo un calendario concordato direttamente con lo studio odontoiatrico convenzionato.

Al termine delle terapie lo specialista odontoiatra dello studio convenzionato

- compila il Mod.OD.04
- fa firmare all'assistito il Mod.OD.04 in cui l'assicurato si impegna a contattare la sede Inail, per collaudo, entro 7 giorni di calendario;
- invia tramite pec, alla sede il Mod.OD.04 unitamente alla documentazione radiografica e fotografica attestante le terapie eseguite.

Inail procede al collaudo entro e non oltre 14 giorni dal pervenimento della documentazione sopra citata e al pagamento secondo le modalità stabilite nella convenzione sottoscritta.

Eventuali chiarimenti o ulteriore documentazione ritenuti indispensabili verranno richiesti allo studio odontoiatrico convenzionato anche per le vie brevi.

L'invio della documentazione richiesta dovrà essere effettuato via Pec dallo studio convenzionato.

Eventuali modifiche del piano cura rese necessarie in corso d'opera devono essere preventivamente segnalate alla sede inviando via Pec alla sede il Mod.OD.05 compilato contenente il nuovo preventivo.

Una volta valutato ed approvato il nuovo programma terapeutico il medico della sede effettuerà nuova prescrizione con riferimento a data e numero del nuovo preventivo. L'impegnativa intestata allo studio odontoiatrico convenzionato verrà inviata a mezzo PEC, tramite procedura Inail, allo studio odontoiatrico convenzionato.

Qualora le terapie si protraggano per oltre 6 mesi e sia prevista una spesa di importo complessivo superiore ai 5.000 €, lo specialista odontoiatra potrà chiedere alla sede di effettuare un collaudo intermedio ai fini dell'erogazione di un **acconto** di entità pari alle terapie già poste in essere.

RICHIESTA DI VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA
CON RELAZIONE CLINICA E PREVENTIVO

Sede di

Caso n.

Cognome e nome

Diagnosi:

Note cliniche:

Quesito:

in relazione alle lesioni traumatiche

Luogo e data:

Nominativo e firma del dirigente medico Inail

Recapiti della sede Inail (per l'invio della documentazione)

VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA
 CON RELAZIONE CLINICA E PREVENTIVO

Sede di

Caso n.

Cognome e nome

Esame obiettivo odontostomatologico con dettagliata relazione clinica:

(annerire gli elementi assenti, indicare gli elementi traumatizzati e/o da trattare con una X)

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	----	----

48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	----	----

Indagini radiologiche effettuate (da allegare):

Proposta di piano cure e preventivo:

(indicare quali elementi sono da trattare e il tipo di trattamento da effettuare per ogni elemento con esclusivo riferimento al tariffario INAIL allegato alla convenzione)

ELEMENTO e/o ARCATA DENTARIA	CODICE TARIFFARIOINAIL	TIPO DI TRATTAMENTO	TARIFFA	Quantità

TOTALE PREVENTIVO:

Tempistica indicativa delle cure:

Luogo e data

Nominativo e firma dello specialista odontoiatra

Recapiti dello studio convenzionato

RELAZIONE CONCLUSIVA

Sede di

Caso n.

Cognome e nome

Data termine cureNota riassuntiva cure odontoiatriche espletate:

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

ELEMENTO e/o ARCATA DENTARIA	CODICE TARIFFARIO INAIL	TIPO DI TRATTAMENTO	Quantità

Dichiarazione di conformità del dispositivo medico protesico ai sensi della direttiva 93/42 (ove necessario):

Luogo e data:

Nominativo e firma dello specialista odontoiatra:

Recapiti dello studio:

(Da compilarsi a cura dell'assistito)

Essendo terminate le cure odontoiatriche, io sottoscritto/a mi impegno a contattare la sede Inail competente entro 7 giorni di calendario a partire dalla data odierna, per l'effettuazione del collaudo.

Luogo e data

Nominativo e firma dell'assistito

RICHIESTA DI MODIFICHE/INTEGRAZIONI
A PIANO CURE GIA' AUTORIZZATO

Sede di

Caso n.

Cognome e nome

Motivi della richiesta:

Proposta di modifica/integrazione al piano cure già autorizzato:

Luogo e data

Nominativo e firma dello specialista odontoiatra

Recapiti dello studio convenzionato