

Avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche odontoiatriche senza carattere di esclusiva

L'Inail - Direzione Regionale per la Lombardia (di seguito denominato Inail) informa che intende sottoscrivere convenzioni per l'erogazione, con oneri a carico Inail, delle prestazioni odontoiatriche elencate nell'allegato A su richiesta delle sedi territoriali di cui all'allegato B.

Nell'ambito del quadro normativo delineato dal d.lgs. 38/2000 e dal d.lgs. n. 81/2008 così come modificato dal d.lgs. 106/2009, la fornitura di tali prestazioni rientra nelle competenze dell'Istituto ai sensi degli articoli 66, 86, 90, 236, 178 e seguenti nonché 256 del d.p.r. 1124/1965; dell'art. 57 della l. 833/1978 e dell'art. 3 del d.p.r. 18 aprile 1979; dell'art. 12 della l. 67/1988; dell'art 2 comma 2 del d.m. 332/1999 e 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, il Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione.

Sono ammesse alla sottoscrizione, senza carattere di esclusiva, le strutture sanitarie pubbliche e gli studi e le strutture private del territorio lombardo (di seguito denominate strutture sanitarie).

Si precisano di seguito l'oggetto, le condizioni e le modalità per la presentazione delle domande per la stipula della convenzione.

1 - Oggetto della convenzione

La convenzione ha per oggetto l'erogazione, in favore degli assicurati Inail, delle prestazioni odontoiatriche che sono elencate nell'allegato A con le relative tariffe.

2 - Modalità di erogazione delle prestazioni

Sottoscrivendo la convenzione 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 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 A), entro 7 giorni dalla visita odontoiatrica.

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

I flussi operativi verranno disegnati dall'Inail e concordati con la singola struttura, prevedendo l'utilizzo di apposita modulistica Inail (che verrà fornita all'atto del convenzionamento).

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.

3 - 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 della Direttiva CEE 93/42.

4 - 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, per singolo assistito e con analitica indicazione delle prestazioni eseguite e delle loro causali, che dovranno poi essere puntualmente indicate nella fattura. Entro 20 giorni dal pervenimento di tale comunicazione, l'Inail effettuerà il collaudo delle prestazioni autorizzate e, se positivo, autorizzerà la struttura all'emissione della fattura. Alla fattura dovranno essere allegate la copia delle impegnative e nota riassuntiva delle prestazioni erogate controfirmata dall'assistito. L'Istituto, previa verifica della regolare esecuzione, provvederà al pagamento delle fatture emesse dalla struttura sanitaria entro 60 giorni dalla ricezione, a mezzo bonifico bancario da effettuarsi sull'IBAN segnalato all'Inail.

5 - Trattamento dati personali e sensibili

Ai fini della convenzione, la struttura sanitaria accetta la nomina e gli impegni di Responsabile del trattamento dei dati personali e sensibili, di cui è titolare Inail e di cui gli incaricati della struttura sanitaria vengono necessariamente a conoscenza nello svolgimento dell'attività prevista dalla convenzione. La struttura sanitaria vincola il personale di cui si avvale per la convenzione al rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal d.lgs. n. 196/2003 nonché dalle s.m.i., in particolare dal Regolamento (UE) 2016/679 e dalle disposizioni emanate dal Garante e dall'Inail in materia di sicurezza.

6 - 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 in allegato 5, che costituirà parte integrante della convenzione.

7 - Durata

La data di scadenza delle convenzioni sarà il 31.12.2021

Le convenzioni saranno rinnovabili previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Le convenzioni sottoscritte con strutture aventi sede nella città di Milano avranno decorrenza dal 1° gennaio 2020, ferma restando la scadenza finale del 31.12.2021.

8 - 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 disposto al punto 2 di questo avviso pubblico 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.

9 - Controversie

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.

10 – Imposta di bollo

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.

11 – Modalità di partecipazione

Per poter accedere alla sottoscrizione della convenzione le strutture interessate dovranno presentare:

1- domanda compilata sul modello all.1 sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura con allegata copia della carta di identità del firmatario evidenziando con segno affermativo (SI) la disponibilità all'erogazione in corrispondenza di ciascuna prestazione di interesse;

2- copia autorizzazione all'esercizio delle attività odontoiatrica e radiologica ai sensi di legge;

3- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del T.U. di cui al d.p.r. 445/00 e della l. 183/11 e s.m.i., sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura in modello all.2;

4- attestato di conformità dell'azienda alle regole sulla privacy di cui al d.lgs 196/2003 in particolare dal Regolamento (UE) 2016/679 e dalle disposizioni emanate dal Garante e dall'Inail in materia di sicurezza sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura secondo il modello all.3;

5- patto di integrità sottoscritto dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura in modello all.4;

6- copia della polizza assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi (in riferimento alla quale va anticipata la dichiarazione di responsabilità con clausole di manleva in all.5);

7- scheda anagrafica della struttura sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura in modello all.6;

8- autodichiarazione antimafia sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura in modello all.7.

La domanda con tutti i documenti precisati (dall'1 all'8) dovrà essere inviata all'Inail entro il 30 giugno 2019 con una delle seguenti modalità:

1) inviata alla PEC lombardia@postacert.Inail.it indicando come oggetto "convenzione per l'erogazione di prestazioni protesiche odontoiatriche"

2) spedita in busta chiusa- sulla quale è apposta dicitura "convenzione per l'erogazione di prestazioni protesiche odontoiatriche" al seguente indirizzo:

INAIL – Direzione Regionale per la Lombardia
Ufficio Attività istituzionali – Politiche Sanitarie
corso di Porta Nuova 19
20121 Milano

Per eventuali informazioni è disponibile la e-mail lombardia-politichesanitarie@Inail.it ed i seguenti contatti:

Ufficio Attività istituzionali – Politiche sanitarie - Dott.ssa Monica Rizzo m.rizzo@Inail.it 02 62586446

Sovrintendenza sanitaria regionale – Dr. Carlo Ottaviani c.ottaviani@Inail.it

12 – Pubblicazione dell'avviso

Il presente avviso sarà reso pubblico mediante pubblicazione sul sito: www.Inail.it/

La Direzione regionale Lombardia si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, annullare o revocare la presente procedura in qualsiasi momento, senza che ciò possa ingenerare, in coloro che hanno presentato domanda di partecipazione, eventuali possibili aspettative.

Allegati:

All. A Elenco Prestazioni e tariffario.

All. B Elenco Sedi Inail della Lombardia.

All.1 Domanda di partecipazione.

All.2 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

All.3 Attestato di Conformità in tema di privacy.

All.4 Patto di Integrità.

All.5 Dichiarazione di responsabilità con clausole di manleva.

All.6 Scheda Anagrafica struttura.

All.7 Autodichiarazione antimafia.

All.8 Comunicazione di attivazione di conto corrente dedicato ad appalti/commesse pubbliche.

Allegato A

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E TARIFFE

Codice prestazione		Prezzo in euro
	001 DIAGNOSI E RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	
001.001	Visita odontostomatologica (con relazione clinica e preventivo)	100
001.002	Status fotografico	40
001.003	Rx Endorale	10
001.004	Ortopantomografia	40
001.005	Teleradiografia	40
001.006	Relazione clinica integrativa	30
	002 IGIENE E VARIE	
002.001	Ablazione tartaro (4 emiarcate)	60
002.002	Sbiancamento di dente trattato endodonticamente	100
002.003	Legatura extracoronale con dispositivo su misura (per 6 elementi)	150
002.004	Legatura extracoronale con materiale prefabbricato (per 6 elementi)	100
002.005	Legatura intracoronale con materiale prefabbricato (per 6 elementi)	120
	003 GNATOLOGIA	
003.001	Placca di protezione (Night guard)	300
003.002	Bite funzionalizzato/Placca gnatologica	400
003.003	Odontoplastica (ogni elemento)	20
003.004	Molaggio selettivo (a seduta)	100
	004 PARODONTOLOGIA	
004.001	Gengivectomia/Gengivoplastica (per 4 elementi)	180
004.002	Curettage/Levigatura delle radici (per 6 elementi)	250
004.003	Chirurgia mucogengivale	250
004.004	Chirurgia mucogengivale + innesto libero	350
004.005	Chirurgia ossea resettiva (emiarcata)	350

004.006	Chirurgia ossea rigenerativa (emiarcata)	500
004.007	Membrana (per sito)	300
004.008	Rizectomia	100
004.009	Rizotomia	80
004.010	Prelievo di osso autologo (per sito)	300
004.011	Innesto di materiale biocompatibile (per sito)	200
	005 CHIRURGIA ORALE	
005.001	Estrazione semplice di dente o radice	60
005.002	Estrazione indaginosa di dente o radice	100
005.003	Lembo di accesso (per dente)	100
005.004	Estrazione di elemento incluso	100
005.005	Incisione ascesso e medicazioni successive	80
005.006	Chiusura di comunicazione oro-antrale	100
005.007	Reimpianto dentale	200
005.008	Chirurgia pre-protetica per protesi mobile (per emiarcata)	150
005.009	Apicectomia con otturazione retrograda	250
005.010	Allungamento corona clinica (per dente - minimo 2)	70
	006 CHIRURGIA IMPLANTARE	
006.001	Impianto osteointegrato	700
006.002	Impianto a diametro ridotto (mini impianto)	470
006.003	Rialzo del pavimento del seno mascellare	600
006.004	Dima per impianti	100
006.005	Rimozione impianto	189
	007 PEDODONZIA	
007.001	Otturazione deciduo	60
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	80

007.006	Trattamento endodontico pluriradicolato deciduo	150
	008 CONSERVATIVA	
008.001	Otturazione/ricostruzione temporanea	50
008.002	Ricostruzione pre-protetica	150
008.004	Otturazione in composito	100
008.006	Ricostruzione in composito	150
	009 ENDODONZIA	
009.001	Trattamento endodontico (1 canale)	100
009.002	Trattamento endodontico per ogni canale oltre il primo	60
009.003	Ritrattamento endodontico (1 canale)	100
009.004	Ritrattamento endodontico per ogni canale oltre il primo	70
009.005	Apicificazione (per seduta)	50
009.006	Incappucciamento diretto	50
	010 PROTESI FISSA	
010.001	Corona provvisoria in resina (ad elemento)	80
010.002	Corona provvisoria in resina con armatura metallica (ad elemento)	120
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	300
010.005	Corona o elemento di protesi fissa in lega metallica e ceramica	500
010.006	Corona metal-free	700
010.007	Faccetta in resina composita	500
010.008	Faccetta in ceramica	500
010.009	Maryland Bridge in metallo-resina (per elemento)	300
010.010	Maryland Bridge in metallo-ceramica (per elemento)	600
010.011	Maryland Bridge metal-free (per elemento)	300
010.012	Rimozione protesi fissa (per elemento pilastro)	50
	011 PERNI	
011.001	Perno moncone fuso in lega metallica	150
011.002	Perno endocanalare prefabbricato	70

011.003	Rimozione perno	70
	012 INTARSI	
012.001	Intarsio ceramica/monolitico	300
012.002	Intarsio resina composita	150
	013 PROTESI MOBILE E removibile su denti naturali e/o su impianti	
013.001	Protesi totale removibile provvisoria (per arcata)	700
013.002	Protesi totale removibile (per arcata)	900
013.003	Protesi totale removibile con struttura metallica (per arcata)	950
013.004	Protesi parziale removibile con base in resina (per arcata)	600
013.005	Protesi parziale removibile scheletrata con ganci in lega metallica (per arcata)	1.000
013.006	Protesi parziale removibile scheletrata con attacchi (per arcata)	1.100
013.007	Aggiunta o sostituzione gancio non metallico	100
013.008	Aggiunta o sostituzione gancio in lega metallica	50
013.009	Aggiunta o sostituzione di attacco di precisione	126
013.010	Aggiunta o sostituzione di attacco di ancoraggio in teflon	100
013.011	Aggiunta o sostituzione di attacco per overdenture	150
013.012	Barra fresata e controfresaggio	700
013.013	Ribasamento (diretto)	80
013.014	Ribasamento (indiretto)	100
013.015	Riparazione semplice	70
013.016	Riparazione complessa	90
013.017	Aggiunta/sostituzione dente (per elemento)	60
013.018	Aggiunta dente con ancoraggio fuso	150
013.019	Riparazione faccetta	100
013.020	Protesi mobile nylon termoplastica (fino a 4 elementi)	630
013.021	Protesi mobile nylon termoplastica (oltre 4 elementi)	1.260
	014 PROTESI SU IMPIANTI	
014.001	Perno moncone in lega metallica su impianto	150

014.002	Perno moncone in monolitico su impianto	150
014.003	Attacco a bottone su impianto	150
014.004	Protesi ibrida provvisoria (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	900
014.005	Protesi ibrida in resina e barra metallica portante (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.000
014.006	Protesi ibrida in monolitico e barra metallica portante (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.465
014.007	Protesi ibrida in monolitico (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.465
014.008	Riparazione protesi ibrida (tipo "Toronto Bridge")	180
	015 ORTODONZIA	
015.001	Prima visita ortodontica	60
015.002	Diagnosi e Pianificazione del Trattamento Ortodontico	140
015.003	Terapia Ortodontica mobile (per arcata e per anno di terapia)	1.360
015.004	Terapia Ortodontica fissa (per arcata e per anno di terapia)	1.670
015.005	Contenzione del trattamento Ortodontico (per arcata)	480
015.006	Riparazione di apparecchio ortodontico	70
015.007	Mantenitore di spazio intraorale	378

Allegato B

Sedi Inail della Lombardia

SEDE	INDIRIZZO	E-MAIL	PEC
Bergamo	via Matrisdomini 14 - Bergamo	bergamo@Inail.it	bergamo@ postacert.Inail.it
Treviglio	viale Piave 8 – Treviglio (BG)	bergamo@Inail.it	bergamo@ postacert.Inail.it
Brescia	via Cefalonia 52 – Brescia	brescia@Inail.it	brescia@ postacert.Inail.it
Palazzolo	via Brescianini 1 / 3 – Palazzolo sull’Oglio (BS)	palazzolo@Inail.it	palazzolo@ postacert.Inail.it
Breno	via Foppo 18/A – Breno (BS)	breno@Inail.it	breno@ postacert.Inail.it
Manerbio	via Duca D’Aosta 15 – Manerbio (BS)	manerbio@Inail.it	manerbio@ postacert.Inail.it
Como	via Petrarca 4 – Como	como@Inail.it	como@ postacert.Inail.it
Lecco	viale Buozzi 15 – Lecco	lecco@Inail.it	lecco@ postacert.Inail.it
Sondrio	via Trieste 1 – Sondrio	sondrio@Inail.it	sondrio@ postacert.Inail.it
Mantova	via Pietro Nenni 4 – Mantova	mantova@Inail.it	mantova@ postacert.Inail.it
Cremona	via dei Comizi Agrari 2 – Cremona	cremona@Inail.it	cremona@ postacert.Inail.it
Crema	via Tommaso Pombioli 6 – Crema (CR)	crema@Inail.it	crema@ postacert.Inail.it
Milano Boncompagni	via Boncompagni 41 – Milano	milanoboncompagni@Inail.it	milanoboncompagni@ postacert.Inail.it
Milano Sabaudia	via Sabaudia 13 – Milano	milanosabaudia@Inail.it	milanosabaudia@ postacert.Inail.it
Milano Mazzini	via Mazzini 7 – Milano	milanomazzini@Inail.it	milanomazzini@ postacert.Inail.it
Legnano	largo Tosi 3 – Legnano (MI)	legnano@Inail.it	legnano@ postacert.Inail.it

Milano Porta Nuova	corso di Porta Nuova 19 – Milano	milanoportanuova@Inail.it	milanoportanuova@postacert.Inail.it
Rho	via Martiri della libertà 23 – Rho (MI)	rho@Inail.it	rho@postacert.Inail.it
Sesto S. Giovanni	via XXIV Maggio 10 Sesto S. Giovanni (MI)	sestosgiovanni@Inail.it	sestosgiovanni@postacert.Inail.it
Monza	via G. Ferrari 36 – Monza	monza@Inail.it	monza@postacert.Inail.it
Pavia	piazza Municipio 15 – Pavia	pavia@Inail.it	pavia@postacert.Inail.it
Lodi	viale Dalmazia 13 – Lodi	lodi@Inail.it	lodi@postacert.Inail.it
Varese	viale Aguggiari 6 – Varese	varese@Inail.it	varese@postacert.Inail.it
Busto Arsizio	viale Duca d’Aosta 7 – Busto Arsizio	bustoarsizio@Inail.it	bustoarsizio@postacert.Inail.it
Gallarate	corso Sempione 37 – Gallarate	gallarate@Inail.it	gallarate@postacert.Inail.it
Saronno	piazzale Caduti Saronnesi 7 - Saronno	saronno@Inail.it	saronno@postacert.Inail.it

Allegato 1

Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche di odontoiatria senza carattere di esclusiva

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

In qualità di legale rappresentante pro tempore della

nato/a _____ (_____)

il _____

domiciliato per la carica nel comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____

Tel./cell. _____ e-mail _____

con ambulatorio/studio (indicare tutte le sedi)

in via _____

nel comune di _____ prov. _____

codice fiscale _____ partita iva _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di odontoiatria di cui all'allegato A, evidenziate nello schema seguente con segno affermativo (SI) in corrispondenza alla prestazione di interesse.

Codice prestazione	001 DIAGNOSI E RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	Prezzo in euro	SI/NO
001.001	Visita odontostomatologica (con relazione clinica e preventivo)	100	
001.002	Status fotografico	40	
001.003	Rx Endorale	10	
001.004	Ortopantomografia	40	
001.005	Teleradiografia	40	
001.006	Relazione clinica integrativa	30	
	002 IGIENE E VARIE		
002.001	Ablazione tartaro (4 emiarcate)	60	

002.002	Sbiancamento di dente trattato endodonticamente	100	
002.003	Legatura extracoronale con dispositivo su misura (per 6 elementi)	150	
002.004	Legatura extracoronale con materiale prefabbricato (per 6 elementi)	100	
002.005	Legatura intracoronale con materiale prefabbricato (per 6 elementi)	120	
	003 GNATOLOGIA		
003.001	Placca di protezione (Night guard)	300	
003.002	Bite funzionalizzato/Placca gnatologica	400	
003.003	Odontoplastica (ogni elemento)	20	
003.004	Molaggio selettivo (a seduta)	100	
	004 PARODONTOLOGIA		
004.001	Gengivectomia/Gengivoplastica (per 4 elementi)	180	
004.002	Curettage/Levigatura delle radici (per 6 elementi)	250	
004.003	Chirurgia mucogengivale	250	
004.004	Chirurgia mucogengivale + innesto libero	350	
004.005	Chirurgia ossea resettiva (emiarcata)	350	
004.006	Chirurgia ossea rigenerativa (emiarcata)	500	
004.007	Membrana (per sito)	300	
004.008	Rizectomia	100	
004.009	Rizotomia	80	
004.010	Prelievo di osso autologo (per sito)	300	
004.011	Innesto di materiale biocompatibile (per sito)	200	
	005 CHIRURGIA ORALE		
005.001	Estrazione semplice di dente o radice	60	
005.002	Estrazione indaginosa di dente o radice	100	
005.003	Lembo di accesso (per dente)	100	
005.004	Estrazione di elemento incluso	100	
005.005	Incisione ascesso e medicazioni successive	80	

005.006	Chiusura di comunicazione oro-antrale	100	
005.007	Reimpianto dentale	200	
005.008	Chirurgia pre-protetica per protesi mobile (per emiarcata)	150	
005.009	Apicectomia con otturazione retrograda	250	
005.010	Allungamento corona clinica (per dente - minimo 2)	70	
	006 CHIRURGIA IMPLANTARE		
006.001	Impianto osteointegrato	700	
006.002	Impianto a diametro ridotto (mini impianto)	470	
006.003	Rialzo del pavimento del seno mascellare	600	
006.004	Dima per impianti	100	
006.005	Rimozione impianto	189	
	007 PEDODONZIA		
007.001	Otturazione deciduo	60	
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	80	
007.006	Trattamento endodontico pluriradicolato deciduo	150	
	008 CONSERVATIVA		
008.001	Otturazione/ricostruzione temporanea	50	
008.002	Ricostruzione pre-protetica	150	
008.004	Otturazione in composito	100	
008.006	Ricostruzione in composito	150	
	009 ENDODONZIA		
009.001	Trattamento endodontico (1 canale)	100	
009.002	Trattamento endodontico per ogni canale oltre il primo	60	
009.003	Ritrattamento endodontico (1 canale)	100	

009.004	Ritrattamento endodontico per ogni canale oltre il primo	70	
009.005	Apicificazione (per seduta)	50	
009.006	Incappucciamento diretto	50	
	010 PROTESI FISSA		
010.001	Corona provvisoria in resina (ad elemento)	80	
010.002	Corona provvisoria in resina con armatura metallica (ad elemento)	120	
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	300	
010.005	Corona o elemento di protesi fissa in lega metallica e ceramica	500	
010.006	Corona metal-free	700	
010.007	Faccetta in resina composita	500	
010.008	Faccetta in ceramica	500	
010.009	Maryland Bridge in metallo-resina (per elemento)	300	
010.010	Maryland Bridge in metallo-ceramica (per elemento)	600	
010.011	Maryland Bridge metal-free (per elemento)	300	
010.012	Rimozione protesi fissa (per elemento pilastro)	50	
	011 PERNI		
011.001	Perno moncone fuso in lega metallica	150	
011.002	Perno endocanalare prefabbricato	70	
011.003	Rimozione perno	70	
	012 INTARSI		
012.001	Intarsio ceramica/monolitico	300	
012.002	Intarsio resina composita	150	
	013 PROTESI MOBILE E removibile su denti naturali e/o su impianti		
013.001	Protesi totale removibile provvisoria (per arcata)	700	
013.002	Protesi totale removibile (per arcata)	900	

013.003	Protesi totale removibile con struttura metallica (per arcata)	950	
013.004	Protesi parziale removibile con base in resina (per arcata)	600	
013.005	Protesi parziale removibile scheletrata con ganci in lega metallica (per arcata)	1.000	
013.006	Protesi parziale removibile scheletrata con attacchi (per arcata)	1.100	
013.007	Aggiunta o sostituzione gancio non metallico	100	
013.008	Aggiunta o sostituzione gancio in lega metallica	50	
013.009	Aggiunta o sostituzione di attacco di precisione	126	
013.010	Aggiunta o sostituzione di attacco di ancoraggio in teflon	100	
013.011	Aggiunta o sostituzione di attacco per overdenture	150	
013.012	Barra fresata e controfresaggio	700	
013.013	Ribasamento (diretto)	80	
013.014	Ribasamento (indiretto)	100	
013.015	Riparazione semplice	70	
013.016	Riparazione complessa	90	
013.017	Aggiunta/sostituzione dente (per elemento)	60	
013.018	Aggiunta dente con ancoraggio fuso	150	
013.019	Riparazione faccetta	100	
013.020	Protesi mobile nylon termoplastica (fino a 4 elementi)	630	
013.021	Protesi mobile nylon termoplastica (oltre 4 elementi)	1.260	
	014 PROTESI SU IMPIANTI		
014.001	Perno moncone in lega metallica su impianto	150	
014.002	Perno moncone in monolitico su impianto	150	
014.003	Attacco a bottone su impianto	150	
014.004	Protesi ibrida provvisoria (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	900	
014.005	Protesi ibrida in resina e barra metallica portante (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.000	

014.006	Protesi ibrida in monolitico e barra metallica portante (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.465	
014.007	Protesi ibrida in monolitico (tipo "Toronto Bridge" per arcata)	3.465	
014.008	Riparazione protesi ibrida (tipo "Toronto Bridge")	180	
015 ORTODONZIA			
015.001	Prima visita ortodontica	60	
015.002	Diagnosi e Pianificazione del Trattamento Ortodontico	140	
015.003	Terapia Ortodontica mobile (per arcata e per anno di terapia)	1.360	
015.004	Terapia Ortodontica fissa (per arcata e per anno di terapia)	1.670	
015.005	Contenzione del trattamento Ortodontico (per arcata)	480	
015.006	Riparazione di apparecchio ortodontico	70	
015.007	Mantenitore di spazio intraorale	378	

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (alla pag. 3, punto 11 – modalità di partecipazione, dall'1 al 8).

Altro: _____

In fede

(luogo, data)

Timbro e firma leggibile

Allegato 2

Inail
Direzione regionale Lombardia
corso di Porta Nuova 19
20121 - Milano

Oggetto: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 - T.U. 28/12/2000 n. 445) da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

nato/a _____ (_____)

il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- persona fisica/titolare
- legale rappresentante
- procuratore (giusta procura allegata in copia)

della struttura

con sede in _____

via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 della T.U. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art.76 T.U. 28/12/2000 n.445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che la Struttura _____impiega lavoratori subordinati o altro personale per il quale sussiste obbligo di iscrizione presso Inail codice cliente n. _____ / Inps matricola n. _____;
- che l'impresa è regolare dal punto di vista contributivo con Inail e Inps;

di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del d.lgs 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Altro: _____

In fede

(luogo, data)

Timbro e firma leggibile

Allegato 3

(Carta intestata della società ed apposizione timbro alla firma)

Inail
Direzione regionale Lombardia
corso di Porta Nuova 19
20121 – Milano

Oggetto: attestazione

La struttura _____, rappresentata dal Sig./Dott. _____(legale rappresentante), attesta che, nella erogazione di prestazioni specialistiche di odontoiatria di cui alla convenzione da stipulare con codesto Istituto, tratterà i dati personali in conformità a quanto previsto dall'art. 31 e seguenti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, dal Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza - allegato B) al codice medesimo, nonché dalle s.m.i., in particolare dal Regolamento (UE) 2016/679 e dalle disposizioni emanate dal Garante e dall'Inail in materia di sicurezza.

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

Allegato 4

Convenzione per l'erogazione di prestazioni specialistiche di odontoiatria Patto di integrità

Con il presente Patto di integrità, come da determina del Presidente dell'Inail del 4 giugno 2014 n. 149, viene sancita la reciproca, formale obbligazione dell'Inail e della _____ di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine della sottoscrizione della convenzione e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Inail impiegati ad ogni livello dell'espletamento di questa convenzione e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto sottoscritto, sono a conoscenza del contenuto del presente Patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso Patto.

La _____ si impegna a segnalare all'Inail qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della convenzione, da parte di ogni interessato, addetto ovvero dipendente, collaboratore o consulente dell'Inail, nonché di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla stessa.

La _____ si impegna a riferire tempestivamente all'Inail ogni illecita richiesta di denaro prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga comunque avanzata nel corso di esecuzione della convenzione nei confronti di un proprio rappresentante agente o dipendente.

La _____ è consapevole e accetta che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, la convenzione si risolverà di diritto.

Il personale dipendente, i collaboratori ed i consulenti dell'Istituto sono obbligati a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione della convenzione e, sottoscrivendo il presente patto, la _____ assume gli stessi obblighi.

I soggetti di cui al precedente capoverso che vengano a conoscenza di accordi, intese, atti ovvero altra attività posti in essere da ex dipendenti dell'Inail, in occasione del rapporto di lavoro e della posizione ordinamentale precedentemente ricoperta (c.d. Pantouflage) e correlati all'affidamento della convenzione, sono tenuti a darne immediata notizia all'Amministrazione ai fini delle conseguenti determinazioni da assumere, in ordine ai richiamati ex dipendenti ovvero della convenzione in corso.

Il presente Patto di integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione della convenzione.

Eventuali eventi corruttivi o altre fattispecie di illecito dovranno essere segnalati al Direttore regionale Inail della Lombardia e al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Inail. Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto di integrità fra l'Inail e la _____ sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria del foro di Milano.

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

Allegato 5

Inail
Direzione regionale Lombardia
corso di Porta Nuova 19
20121 – Milano

Oggetto: responsabilità e manleva

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

nato/a _____ (____) il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- persona fisica/titolare
- legale rappresentante
- procuratore (giusta procura allegata in copia)

dell'impresa

con sede in _____ via _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

DICHIARA

- che la Struttura

_____ si obbliga a manlevare e tenere indenne l'Inail da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili ai dipendenti, ausiliari e collaboratori della Struttura stessa e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone o di beni cagionati dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali anche se eseguite da parte di terzi;

- che la Struttura

si obbliga a manlevare e tenere indenne l'Inail dalle pretese che terzi¹ dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali;

- che la Struttura _____, anche a tal fine, è in possesso di una adeguata copertura assicurativa a garanzia della responsabilità

¹ Per "terzi" sono ricompresi anche gli assicurati Inail che potrebbero subire un danno durante l'esecuzione di prestazioni rese dalla struttura sanitaria convenzionata.

civile per danni a terzi (stipulata con la Compagnia _____)
nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali per tutta la durata della convenzione;

dichiara inoltre

che la Struttura

_____ si impegna a considerare e gestire tutti i dati e le notizie trattati in virtù della convenzione con l'Inail con la più assoluta riservatezza anche in osservanza del d.lgs n. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679;

che la Struttura _____ i suoi dipendenti e collaboratori si impegnano a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nel rispetto della vigente normativa in materia di anti-corruzione (l. n. 190/2012, d.p.r. n. 62/2013, piano nazionale anticorruzione Delibera ANAC n. 72/2013, Piano triennale Inail per la prevenzione della corruzione 2018-2020).

Si allega alla presente domanda:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro: _____

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

Allegato 6

SCHEDA ANAGRAFICA STRUTTURA

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
SEDE LEGALE	
POSTA ELETTRONICA DI STRUTTURA	
PEC	
CENTRALINO	
SEDE AMBULATORIO	
ORARI DI APERTURA AMBULATORIO	
TELEFONO PRENOTAZIONI	
REFERENTE PRENOTAZIONI	
TELEFONO	
EMAIL	
REFERENTE SANITARIO	
TELEFONO	
EMAIL	
REFERENTE AMMINISTRATIVO - CONTABILE	
TELEFONO	
EMAIL	
C/C BANCARIO IBAN	

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale Rappresentante

Allegato 7

Comunicazione antimafia su carta intestata

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 89 del d.lgs 159/2011

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(d.p.r. n. 445 del 28.12.2000)

__I__ sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a _____ prov. _____ il _____ residente a
_____ via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 d.p.r. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del d.lgs 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs n. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

firma leggibile del dichiarante (*)

Allegato 8

Comunicazione di attivazione di conto corrente dedicato ad appalti/commesse pubbliche.

Oggetto: comunicazione di attivazione di conto corrente dedicato ad appalti/commesse pubbliche ai sensi dell'art. 3, comma 7 della legge n. 136/2010 e s.m.i.

In relazione alla convenzione per l'erogazione di prestazioni di odontoiatria da stipulare con codesto Istituto, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e s.m.i. relativi ai pagamenti corrispondenti alle varie fasi di esecuzione/consegna del servizio

si comunicano

(ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3)

l'attivazione del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla convenzione a far data dal , presso la Banca...../Poste Italiane S.p.a.;

oppure

l'esistenza del conto corrente dedicato anche in via non esclusiva alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla convenzione a far data dal , presso la Banca / Poste Italiane S.p.a.;

i seguenti dati identificativi del conto corrente:

Banca (denominazione completa)

Agenzia/filiale (denominazione e indirizzo)

Codice IBAN: _____

Codici di riscontro: ABI CAB CIN

Intestatario del conto (ragione sociale completa dell'azienda, sede legale e il codice fiscale)

_____ ;

i seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

sig., nato a, il,
residente a, cod. fisc.,
operante in qualità di

sig., nato a, il,
residente a, cod. fisc.,
operante in qualità di

(specificare ruolo e poteri)

si dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, _____ data _____

In fede

Il legale rappresentante

(Timbro società e firma leggibile)