

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, c.so di Porta Nuova 19, rappresentata dalla Dott.ssa Alessandra Lanza nella qualità di Direttore regionale pro tempore

e

il Centro Medico Lombardo s.r.l., codice fiscale e partita IVA n. 08051510967 (di seguito denominata struttura sanitaria), con sede e domicilio fiscale in via M. Gioia, 37 Milano, rappresentata dal Dr. Marco De Angelis, in qualità di legale rappresentate

Premesso 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 le 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.

Tanto premesso si conviene e si stipula 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 presso strutture private

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-protetico 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 (protetico) su misura rilasciata ai sensi della Direttiva CEE 93/42.

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 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. Le parti si impegnano reciprocamente a trattare i dati personali forniti ai fini dell'esecuzione della presente convenzione esclusivamente per le finalità di cui alla convenzione medesima e, in ogni caso, nel rispetto delle misure previste dal d.lgs. n. 196/2003 nonché dalle s.m.i., in particolare dal Regolamento (UE) 2016/679.

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

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
Il Direttore regionale per la Lombardia Dott.ssa Alessandra Lanza	Il legale rappresentante Dr. Marco De Angelis

La presente convenzione, approvata dalle parti contraenti, è sottoscritta con firma autografa.

Allegato 1

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E TARIFFE

Codice prestazione	001 DIAGNOSI E RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	Prezzo in euro
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 2

FLUSSO OPERATIVO

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ODONTOIATRICHE

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** resesi 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):

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 cure

Nota 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