

Azienda sanitaria locale Citta' di Torino

AVVISO PUBBLICO PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI ORTODONTICI E MANUFATTI PROTESICI IN FAVORE DI PAZIENTI AFFERENTI ALLA S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA DEL P.O. MARTINI DELL'ASL CITTA' DI TORINO.

In esecuzione di quanto previsto nella Deliberazione n.1064/C05 del 29/12/2016, si invitano tutti i Laboratori odontotecnici interessati a presentare domanda per il convenzionamento degli stessi con l'Asl Città di Torino per la fornitura, in favore di pazienti affetti da: malocclusioni dentarie e dismorfismi del distretto maxillo facciale, morbo di Parkinson, neoplasie, handicap fisici-psichici, afferenti alla S.C. Odontostomatologia del P.O. Martini dell'ASL dei seguenti dispositivi ortodontici e manufatti protesici:

- modelli gnatostatici
 - montaggio in articolatore
 - tracciato cefalometrico secondo i vari Autori;
 - protesi totale rimovibile – Secondo GERBER, SLAVICECH, TRICOMPONENTE
 - protesi parziale rimovibile (scheletrate) o altre lavorazioni;
 - protesi fissa;
 - protesi mista;
 - protesi implantare fissa con sistema ASTRATEC, ZIMMER, FRIALIT, 3I BIOMAX, NOBEL, BTI (ed eventuali altre linee implantari adottate in futuro);
 - apparecchiature ortodontiche funzionali;
 - apparecchiature ortodontiche rimovibili;
 - apparecchiature ortopediche rimovibili;
 - apparecchiature ortopediche fisse: espansore della sutura palatina mediana;
 - apparecchiatura ortodontica fissa: bande, attacchi e archi di diverso tipo;
 - dispositivi rimovibili per il trattamento delle disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare;
 - apparecchiature di contenzione;
 - riparazione apparecchiature ortodontiche e/o dispositivi protesici precedentemente preparati;
 - mantenitori di spazio;
 - altre apparecchiature, di tipo rimovibile o fisso, deputate all'esecuzione di funzioni specifiche su prescrizione specifica del curante: ciascun laboratorio potrà realizzare alcune o tutte le suddette lavorazioni, specificando quelle escluse nel modulo di domanda di convenzione;
- lavorati secondo le seguenti specifiche tecniche:
- nelle protesi mobili le resine dovranno essere di tipo 1 cl. 1 per le resine termopolimerizzanti, di tipo 2 cl. 1 per le resine autopolimerizzanti (rif. ISO 1567);
 - nelle protesi mobili gli elementi dentali dovranno essere conformi alla norma ISO 3336;
 - nelle protesi fisse le resine dovranno essere di tipo 1 con procedimento a caldo e di tipo 2 con procedimento a freddo (rif. ISO 10477). I compositi per ponti e corone dovranno corrispondere al tipo 2 (ISO 10477);
 - nelle protesi fisse le ceramiche dovranno essere accompagnate da certificazione sulla qualità dei materiali impiegati (rif. ISO 6872);
 - per l'allestimento dei manufatti di protesi fissa (corone, ponti ecc.) sono indispensabili fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case produttrici. I metalli utilizzati per le protesi fisse devono essere concordati con lo specialista e certificati con scheda tecnica e garanzia del produttore. Per la ceramizzazione è indispensabile utilizzare apparecchiature e forni automatici con controllo della temperatura per poter seguire i requisiti delle case produttrici;

- per le protesi su impianti, utilizzando la nostra struttura i vari sistemi sopra elencati, la componentistica deve essere esclusivamente originale delle case produttrici e la tecnica di realizzazione dei manufatti deve seguire scrupolosamente le indicazioni del protocollo protesico in questione ed essere accompagnate da certificazione scritta che attesti la qualità;
- i metalli utilizzati per dispositivi ortodontici e/o loro componenti devono essere certificati con scheda tecnica e garanzia del produttore.

I Laboratori odontotecnici che intendono presentare domanda di partecipazione all'Avviso per la fornitura dei dispositivi ortodontici e/o protesici devono possedere i seguenti REQUISITI:

- essere iscritti alla Camera di Commercio;
- essere registrati al Ministero della Salute;
- possedere l'Autorizzazione Comunale all'esercizio dell'attività;
- aver frequentato o tenuto corsi di carattere formativo in ambito ortodontico e/o protesico negli ultimi 3 anni;
- possedere comprovata esperienza professionale nel settore (ortodontica o protesica), dimostrabile mediante documentazione clinica e tecnica;
- possedere i requisiti tecnici, strumentali e le risorse umane che consentono direttamente o tramite rapporti di collaborazione esterna di ottemperare alle prescrizioni espresse nel presente Avviso per la fornitura dei sopraelencati dispositivi ortodontici e manufatti protesici, lavorati secondo le sopraelencate specifiche tecniche.

Al fine di documentare i requisiti tecnici, strumentali e le risorse umane, devono essere utilizzati i moduli A1) e A2), da riprodurre su carta intestata del Laboratorio Odontotecnico, reperibili sul sito Web dell'Asl all'indirizzo internet: www.aslto1.it alla sezione Amministrazione Trasparente - Bandi di Concorso.

In assenza di uno o più dei requisiti succitati la domanda non sarà considerata valida.

Non potranno essere considerate valide le domande di Laboratori Odontotecnici in cui operino o siano cointeressati, a qualunque titolo, persone legate al S.S.N. da rapporto convenzionale o di impiego o che comunque svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il S.S.N.

La domanda di partecipazione all'Avviso (modulo A) ed i moduli A1) e A2), debitamente compilati, unitamente alla copia fotostatica di un documento di Identità, devono essere indirizzati, in busta chiusa, a:

Ufficio Protocollo dell'ASL Città di Torino - Via San Secondo 29 - 10128 TORINO

La domanda deve pervenire, in busta chiusa, pena esclusione dalla partecipazione all'Avviso, a cura del Laboratorio, a mezzo di Raccomandata o consegnata a mano, **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno ...10/02/2017...**, presso l'Ufficio Protocollo dell'Asl (Via San Secondo 29 - 10128 TORINO) nei modi previsti dalla normativa vigente.

Si ricorda che l'Ufficio Protocollo dell'Asl è aperto al Pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.00.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il suddetto termine. Se il termine scade in giorno festivo, è prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

Ai fini della regolarità dell'invio entro i termini, fa fede l'ora e la data di ricezione/consegna all'Ufficio protocollo dell'Asl.

L'ASL declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

Le domande di convenzionamento presentate dai Laboratori nei termini e secondo le modalità sopra previsti saranno valutate da apposita Commissione. L'esito della valutazione verrà pubblicato sul sito istituzionale della Asl, sezione Amministrazione Trasparente.

La convenzione rimarrà in vigore per un triennio dalla data di sottoscrizione della convenzione.

La scelta del laboratorio odontotecnico cui assegnare l'esecuzione del singolo manufatto avverrà su decisione dello Specialista, privilegiando il criterio di rotazione, anche in considerazione delle necessità terapeutiche, dei conseguenti requisiti tecnici del manufatto e delle competenze specifiche del laboratorio.

Il Direttore Generale
Dr. Valerio Fabio ALBERTI

Allegato

DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI ORTODONTICI E MANUFATTI PROTETICI IN FAVORE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALOCCLUSIONI DENTARIE E DISMORFISMI DEL DISTRETTO MAXILLO FACCIALE, MORBO DI PARKINSON, NEOPLASIE, HANDICAP FISICI-PSICHICI, AFFERENTI ALLA S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA DEL P.O. MARTINI DELL'ASL CITTA' DI TORINO.

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome e Nome)

Nato/a a _____ (Prov. _____) Il _____
(Luogo)

Residente in _____ (Prov. _____) Via/Corso _____
(Luogo) (Indirizzo)

nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico
 Legale Rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ [_____] Via/Corso _____ CAP _____

con Partita IVA n. _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL CONVENZIONAMENTO PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI ORTODONTICI E MANUFATTI PROTETICI IN FAVORE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALOCCLUSIONI DENTARIE E DISMORFISMI DEL DISTRETTO MAXILLO FACCIALE, MORBO DI PARKINSON, NEOPLASIE, HANDICAP FISICI-PSICHICI, AFFERENTI ALLA S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA DEL P.O. MARTINI DELL'ASL CITTA' DI TORINO, ALLE CONDIZIONI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO CHE ACCETTA INTEGRALMENTE.

A TAL FINE, ALLEGA, ALLA PRESENTE:

- **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredata obbligatoriamente da:**
 - Copia del Certificato Storico di Iscrizione alla Camera di Commercio
 - Copia dell'Autorizzazione Comunale all'Esercizio dell'Attività
 - Copia della Registrazione al Ministero della Salute
 - Curricula completi di titoli di studio, elenco ECM annuali (se acquisiti), master, etc., conseguiti dal Titolare, Soci, dai dipendenti e dai collaboratori interni
- **Copia fotostatica della carta di identità** o di documento di riconoscimento equipollente (ovvero, passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato).

Data, _____

Timbro del Laboratorio e Firma

Nota Bene

La domanda di partecipazione all'Avviso ed i moduli A, 1) e 2), debitamente compilati, unitamente alla copia fotostatica della Carta di Identità, devono essere indirizzati, in busta chiusa, a:

Ufficio Protocollo dell'ASL CITTA' DI TORINO

Via San Secondo 29 - 10128 TORINO

La domanda deve pervenire, in busta chiusa, pena esclusione dalla partecipazione all'Avviso, a cura del Laboratorio, a mezzo di Raccomandata o consegnata a mano, **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno** _____, presso l'Ufficio Protocollo dell'Asl (Via San Secondo 29 - 10128 TORINO) nei modi previsti dalla normativa vigente.

IMPORTANTE Sulla busta chiusa contenente la documentazione, è necessario scrivere, in alto a destra, la seguente dicitura: **"ASL CITTA' DI TORINO – Rapporti convenzionali con i Laboratori odontotecnici – AVVISO"**.

All'Ufficio Protocollo
ASL CITTA' DI TORINO
Via San Secondo 29 – 10128 Torino

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

Titolare del Laboratorio Odontotecnico

Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

Sito in _____ (_____), Via/C.so _____ n. _____

C.A.P. _____ con Partita IVA n. _____

Con riferimento all'Avviso Pubblico per la fornitura di dispositivi ortodontici e manufatti protesici in favore di pazienti affetti da malocclusioni dentarie e dismorfismi del distretto maxillo facciale, Morbo di Parkinson, neoplasie, handicap fisici-psichici afferenti alla S.C. Odontostomatologia del P.O. Martini dell'ASL Città di Torino.

Consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 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

-Di essere in regola con il DURC – Documento Unico di Regolarità Contributiva

-Che, all'interno del laboratorio odontotecnico non operano e/o non sono cointeressati, a qualunque titolo, persone legate al S.S.N. da rapporto convenzionale o di impiego o che comunque svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il S.S.N.

-Di essere in grado di eseguire le seguenti lavorazioni:

- modelli gnatostatici
- montaggio in articolatore
- tracciato cefalometrico secondo i vari Autori;
- protesi mobile totale – Secondo GERBER, SLAVICECH, TRICOMPONENTE
- protesi mobile parziale (scheletrate);
- protesi fissa;
- protesi mista;
- protesi implantare fissa con sistema ASTRATEC, ZIMMER, FRIALIT, 3I BIOMAX, NOBEL, BTI (ed eventuali altre linee implantari adottate in futuro);
- apparecchiature ortodontiche funzionali;
- apparecchiature ortodontiche removibili;
- apparecchiature ortopediche removibili;
- apparecchiature ortopediche fisse: espansore della sutura palatina mediana;
- apparecchiatura ortodontica fissa: bande, attacchi e archi di diverso tipo;
- dispositivi removibili per il trattamento delle disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare;
- apparecchiature di contenzione;
- riparazione apparecchiature ortodontiche e/o dispositivi protesici precedentemente preparati;
- mantentori di spazio;
- altre apparecchiature, di tipo removibile o fisso, deputate all'esecuzione di funzioni specifiche su prescrizione specifica del curante: ciascun laboratorio potrà realizzare alcune o tutte le suddette lavorazioni, specificando quelle escluse nel modulo di domanda di convenzione.

-Di attenersi, nelle lavorazioni, alle seguenti specifiche tecniche:

- nelle protesi mobili le resine dovranno essere di tipo 1 cl. 1 per le resine termopolimerizzanti, di tipo 2 cl. 1 per le resine autopolimerizzanti (rif. ISO 1567);
- nelle protesi mobili gli elementi dentali dovranno essere conformi alla norma ISO 3336;

- nelle protesi fisse le resine dovranno essere di tipo 1 con procedimento a caldo e di tipo 2 con procedimento a freddo (rif. ISO 10477). I compositi per ponti e corone dovranno corrispondere al tipo 2 (ISO 10477);
- nelle protesi fisse le ceramiche dovranno essere accompagnate da certificazione sulla qualità dei materiali impiegati (rif. ISO 6872);
- per l'allestimento dei manufatti di protesi fissa (corone, ponti ecc.) sono indispensabili fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case produttrici. I metalli utilizzati per le protesi fisse devono essere concordati con lo specialista e certificati con scheda tecnica e garanzia del produttore. Per la ceramizzazione è indispensabile utilizzare apparecchiature e forni automatici con controllo della temperatura per poter seguire i requisiti delle case produttrici;
- per le protesi su impianti, utilizzando la nostra struttura i vari sistemi sopra elencati, la componentistica deve essere esclusivamente originale delle case produttrici e la tecnica di realizzazione dei manufatti deve seguire scrupolosamente le indicazioni del protocollo protesico in questione ed essere accompagnate da certificazione scritta che attesti la qualità;
- i metalli utilizzati per dispositivi ortodontici e/o loro componenti devono essere certificati con scheda tecnica e garanzia del produttore.

-Che i Titolari o Soci del Laboratorio Odontotecnico sono:

- cognome, nome _____ c.f. _____
 - cognome, nome _____ c.f. _____

-Che i dipendenti operanti presso il Laboratorio Odontotecnico sono:

- cognome, nome _____ c.f. _____
 - cognome, nome _____ c.f. _____

-Che le risorse tecniche (attrezzature) in possesso ed in uso al Laboratorio utilizzate per la fabbricazione dei dispositivi protesici sono:

DESCRIZIONE	MARCA	MATRICOLA	DATA ACQUISTO

-Che è in possesso, e può produrre, su richiesta:

- Protocolli costruttivi adottati dal laboratorio;
- Elenco dei materiali, completo della classificazione ISO e/o DIN, di normale uso nella produzione dei manufatti
- 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 delle qualità.

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

- Che si avvale della collaborazione di Laboratori Esterni sotto elencati, per le seguenti lavorazioni:

- cognome, nome _____ c.f. _____
 Ragione sociale _____ sede operativa _____ P.IVA _____
 -Lavorazioni _____
 - cognome, nome _____ c.f. _____
 Ragione sociale _____ sede operativa _____ P.IVA _____
 -Lavorazioni _____

Data, _____

Timbro del Laboratorio e Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sopraesposte dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato e inviate unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

(I documenti, presentati in copia, debbono essere conformi ai loro originali).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico
 Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

Sito in _____ (_____), Via/C.so _____ n. _____

C.A.P. _____ con Partita IVA n. _____

Consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 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. che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia richiesti per la partecipazione all'Avviso, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso il Laboratorio Odontotecnico

_____, sito in _____

Via/C.so _____ n. _____

_____, il _____

(Timbro e Firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sopraesposte dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato e inviate unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

I documenti, presentati in copia, debbono essere conformi ai loro originali.