



Università degli Studi di Milano-Bicocca

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche

Corso di Laurea Specialistico in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Corso di Laurea in Igiene Dentale

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale

Dottorato di Ricerca in Parodontologia Sperimentale

U. O. di Odontostomatologia

Direttore: Prof. Marco Baldoni



CLINICA ODONTOIATRICA





VARIAZIONI E PRECISAZIONI DELLE PROCEDURE DI COMPILAZIONE DEI RICETTARI E DELLE CARTELLE CLINICHE

AGGIUNGERE FOGLIO CON RICETTARIO BIANCO

-OGNI SPECIALISTA E' RESPONSABILE COME DA DIRETTIVE DELLA REGIONE DI QUELLO CHE PRESCRIVE IN IMPEGNATIVA CON LE RELATIVE ESENZIONI, QUINDI NON DEVONO PIU' ESSERE CONTROFIRMATE, MA PRESTARE BENE ATTENZIONE A CIO' CHE SI SCRIVE E SI FIRMA, L OPERATORE NON DEVE CHIEDERE DI VISIONARE LE VARIE ESENZIONI SIA CLINICHE, CHE SOCIO ECONOMICHE CHE DEVONO ESSERE CORRELATE DI AUTOCERTIFICAZIONE

-LE IMPEGNATIVE ROSSE DEVONO ESSERE USATE SOLO ESCLUSIVAMENTE SE CI SONO LE CONDIZIONI SOCIO ECONOMICHE E I CRITERI CLINICI...MENTRE PER LA TARIFFA SOLVENTE ESCLUSI LEA SI DEVE USARE SOLO LA PRESCRIZIONE BIANCA

-LE IMPEGNATIVE DEVONO ESSERE COMPILATE IN TUTTE LE SUE PARTI COMPRESO COD.FISCALE RESIDENZA (IMPORTANTE PER ESCLUSI LEA), GLI AMBULATORI DOVE DEVONO ESSERE CARICATE LE PRESTAZIONI , EVIDENZIARE EVENTUALI TEMPISTICHE E QUANTITA' PER PRENOTAZIONE. RICORDARE CHE PER LE ACQUIZISIONI CI DEVE ESSERE SEMPRE L'AMBULATORIO, LA DATA, L'ORARIO E IL NOME DI CHI ACQUISISCE.

-NON ABBIAMO ELENCO DELLE PRESTAZIONI CHIAMARE IL NUMERO VERDE DELLA ASL 800 318 318

INDICAZIONI REGIONE LOMBARDA

Direzione Medica di Presidio
e_mail: dir.sanitaria.presidio@asst-monza.it

P.F. AS/945

Monza, 27 aprile 2016

Ai Direttori di UU.OO.
Ai medici prescrittori
Agli specialisti territoriali
e p.c. al Direttore U.O. AADS

Oggetto: ANALISI ESITI VERIFICHE NOC SU PRESTAZIONI AMBULATORIE - CONGRUENZA
TICKET

Si comunica che i NOC dell'ATS Brianza hanno provveduto, in data 13 Aprile 2016, ad inviare l'esito delle analisi effettuata su un campione di prestazioni ambulatoriali erogate dall'AO San Gerardo di Monza nell'anno 2014.

In particolare si trasmettono gli esiti relativi all'analisi svolta sul campione di congruenza ticket contestato. Il riferimento normativo in merito all'erogabilità delle prestazioni con il SSN in regime di esenzione per patologia è il D.M. del 28/05/1999 e successive integrazioni e modificazioni, aggiornato con DGR 3976 del 6/08/2012 (in vigore dalle prenotazioni del 17/09/2012).

Le principali incongruenze in merito, sia in ambito ambulatoriale che di laboratorio, sono risultate le seguenti:

- Le prestazioni di prima visita specialistica sono soggette al pagamento ticket in quanto codificate come prima prestazione, per cui non possono essere prescritte utilizzando la codifica di esenzione per patologia; l'esenzione per patologia vale solo per le visite di controllo correlabili alla patologia esente.
- Le prescrizioni con ESENZIONE 013 contenenti le prestazioni afferenti alla branca odontoiatria non si ritengono accettabili in regime di esenzione; la DGR 3111/2006 ne

struttura certificata Sistema Gestione Qualità

Ospedale San Gerardo - Via Pergolesi, 33 20900 Monza
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza

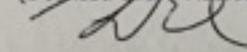
sede legale
20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel. 039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967

prevede l'erogabilità con il SSR, ma nessuna prestazione di odontoiatria è ricompresa tra quelle con diritto all'esenzione per patologia.

- Le prestazioni di ecografia renale non sono ricomprese nell'ESENZIONE 013, che comprende invece l'esecuzione di ecografia addome superiore.
- Le prestazioni di Elettromiografia Semplice (EMG) sono erogabili in regime di ESENZIONE 013, mentre non rientra in tale esenzione l'esecuzione della Velocità di Conduzione nervosa motoria/sensitiva. Per l'esecuzione della Velocità di conduzione nervosa motoria/sensitiva è necessario redarre una impegnativa specifica, non esente ticket.
- Le prestazioni di trattamento dialitico potrebbero essere esenti solo in presenza dell'ESENZIONE 023 (insufficienza renale cronica), mentre non sono ricomprese nell'ESENZIONE 031.

Si raccomanda, quindi, di attenersi scrupolosamente alla normativa di riferimento e di provvedere alla prescrizione in esenzione per patologia solo delle prestazioni comprese negli elenchi normativi ministeriali e regionali.

Il Direttore Medico
(Dott.ssa Laura Radice)

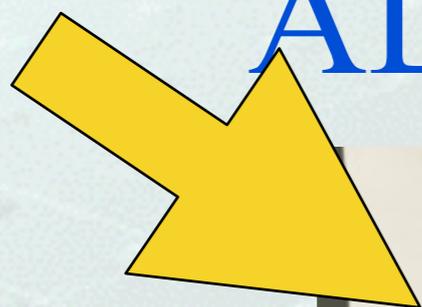


Responsabile del procedimento: dott. Luca Bresolin
Pratica trattata da dott.ssa Morena Martinese

struttura certificata Sistema Gestione Qualità



DICHIARAZIONE DA ALLEGARE FIRMATA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL PAZIENTE PER I CRITERI SOCIO ECONOMICI DELLE PRESTAZIONI DI ODONTOIATRIA

(art. 47 DPR n. 445/2000)

il sottoscritto autocertifica di appartenere alla categoria sotto indicata, al fine di poter usufruire dei trattamenti odontoiatrici a carico del SSR a prescindere dalla condizione patologica, ai sensi della DGR. VIII/3111 DEL 01.08.2006 :

- Invalidi di guerra titolare di pensione vitalizia (cod. IG11)
- Invalidi per servizio (categoria 1a cod. IS12- dalla 2a alla 5a cod. IS22- dalla 6a a 8° cod. IS22)
- Invalidi civili al 100% (senza indennità di accompagnamento cod. IC13, con indennità di accompagnamento cod. IC14)
- Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (cod. IC13)
- Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla Legge 210/92 (postumi vaccinali cod. PV44- postumi trasfusionali cod. PT44)
- Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari a carico (coniuge figli, in mancanza dei predetti i genitori - vittima cod. VT43- e familiari cod. VT43.2)
- I ciechi e sordomuti (ciechi assoluti IA16- ciechi parziali IA23- sordomuti ID23)
- Soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
- Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia (cod. IG11)
- Gli infortunati sul lavoro per il periodo di infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta (INAIL)
- Tutti i titolari di pensione e i familiari a carico, purché il reddito complessivo (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare fiscale da essi formato non sia superiore a € 8.263,31 oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento
- Esenzione per reddito: purché i soggetti appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo (riferito all'anno precedente) non sia superiore a € 8.263,31, oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge, o in mancanza del coniuge, del primo figlio a carico. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.



PRIMA VISITA

N.B.- I PAZIENTI CHE SI PRESENTANO PER LA PRIMA VISITA CON ACCESSO DIRETTO SENZA IMPEGNATIVA DEVONO COMUNQUE PRIMA ESSERE INVIATI AL CUP PER REGISTRAZIONE ONDE EVITARE DI PERDERE IL RIMBORSO REGIONALE



PRENOTAZIONE PRIMA VISITA ODONTOIATRICA

Codice dm 89.07 codice cup 13-1

L'impegnativa deve essere compilata dal medico di famiglia su ricettario SSN, pazienti residenti in Regione Lombardia per il pagamento del ticket, oppure con le varie esenzioni rilasciate dall'ASL di competenza e segnalate sull'impegnativa stessa.
Per tutti i cittadini che **NON RISIEDONO IN REGIONE LOMBARDIA**, per cui anche quelli che sono **SOLO DOMICILIATI**.....
.....si applica per tutti.....

LA TARIFFA SOLVENTE ESCLUSI LEA

Nei casi di **"accesso diretto senza impegnativa"** il MEDICO EROGATORE della prestazione dovrà prescrivere la visita stessa ed indicare l'eventuale esenzione da reddito o da patologia sull'impegnativa (vedi nota regione Lombardia del 04/08/2011 prot. 23881). Si procederà ad effettuare la prenotazione a pagamento in " accesso diretto " facendo pagare il ticket . Solo a fronte di successiva impegnativa , riportante l'esenzione scritta DAL MEDICO EROGRATORE (della clinica odontoiatrica), sarà possibile effettuare regolare il rimborso.

Effettuata la prima visita, per tutte le prestazioni successive alla prima l'ODONTOIATRIA si rapporta al S.S.R., per cui tutti i pazienti pagano

TARIFFA SOLVENTE ESCLUSI LEA

Sono esclusi dal pagamento in SOLVENZA ESCLUSI LEA solo le categorie che hanno

CRITERI CLINICI

OPPURE

CRITERI SOCIO ECONOMICI

SI RIBADISCE CHE I SOPRA CITATI CRITERI SONO VALIDI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER I PAZIENTI RESIDENTI IN " REGIONE LOMBARDIA "



CRITERI SOCIO ECONOMICI

CRITERI SOCIO ECONOMICI

- E02** ESENZIONE NAZ.LE/LOMBARDIA DISOCCUPATI + REDDITO + FAM. A CARICO
- E12** ESENZIONE REG. LOMBARDIA DISOCCUPATI + FAM. A CARICO CON REDDITO PARI O INF. A 27.000 EURO
- E13** ESENZIONE REG. LOMBARDIA LAVOR. IN MOBILITA'/CASSA INTEGRAZ. STRAORD./IN DEROGA + FAM. A CARICO

E11 SOGGETTI MINORI DI ANNI 14 INDIPENDENTE DAL REDDITO

E05 CITTADINI CON PIU' DI 65 ANNI CON REDDITO COMPLESSIVO FAMILIARE TRA 36.151,98 E 38.500,00 VALIDO SOLO PER I CITTADINI RESIDENTI IN REGIONE LOMBARDIA.....ATTENZIONE VALIDO SOLO PER 1 VISITA ODONTOIATRICA

E15 SOLO REG. LOMBARDIA -CITTADINI FAMILIARI A CARICO CON REDDITO NON SUPERIORE A 18.000,00 EURO DONTOIATRICA "ESENZIONE TICKET AGGIUNTIVO"

E01 TUTTI I TITOLARI DI PENSIONI E I FAMILIARI A CARICO, PURCHE' IL REDDITO COMPLESSIVO (riferito all'anno precedente) DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALE NON SIA SUPERIORE A 8.263,31 EURO, OPPURE A 11.362,05 EURO IN PRESENZA DEL CONIUGE. TALI CIFRE VANNO INCREMENTATE DI 516,45 PER OGNI FIGLIO A CARICO. NEL REDDITO NON VANNO COMPUTATI DEI ASSEGNI DI ACCOMPAGNAMENTO. "IL MEDICO SPECIALISTA DEVE FARE FIRMARE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA ALL'IMPEGNATIVA PRESCRITTA"

E03 TITOLARI DI PENSIONI SOCIALI E LORO FAMILIARI A CARICO "IL MEDICO SPECIALISTA DEVE FARE FIRMARE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA ALL'IMPEGNATIVA PRESCRITTA"

E04 TITOLARI DI PENSIONI AL MINIMO ETA' SUPERIORE A 60 ANNI E LORO FAMILIARI A CARICO CON REDDITO INFERIORE A 8.263,31 EURO INCREMENTATO A 11.362,05 IN PRESENZA DEL CONIUGE ED INCREMENTATO DI ULTERIORI 516,45 EURO PER OGNI FIGLIO - NEL REDDITO COMPLESSIVO NON VANNO COMPUTATI ASSEGNI DI ACCOMPAGNAMENTO. "IL MEDICO SPECIALISTA DEVE FARE FIRMARE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA ALL'IMPEGNATIVA PRESCRITTA"

— ULTERIORE CRITERIO PER REDDITO— SOGGETTI APPARTENENTI AD UN NUCLEO FAMILIARE FISCALE CON REDDITO COMPLESSIVO (riferito all'anno precedente) NON SIA SUPERIORE A 8.263,31 EURO OPPURE A 11.362,05 IN PRESENZA DEL CONIUGE, O IN MANCANZA DEL CONIUGE, DEL PRIMO FIGLIO A CARICO. TALI CIFRE VANNO INCREMENTATE DI 516,45 PER OGNI FIGLIO A CARICO. NEL REDDITO COMPLESSIVO NON VANNO COMPUTATI DI ASSEGNI DI ACCOMPAGNAMENTO. "IL MEDICO SPECIALISTA DEVE FARE FIRMARE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA ALL'IMPEGNATIVA PRESCRITTA"
SI RICORDA CHE COMUNQUE TALE CRITERIO DA DIRITTO ALLE PRESTAZIONI A CARICO DEL SSR CON RICETTA ROSSA PAGANDO IL TICKET.

CRITERI SOCIO ECONOMICI 2^a parte

SONO DA RITENERSI CATEGORIE PARTICOLARMENTE VULNERABILI DAL PUNTO DI VISTA SOCIO ECONOMICO LE SEGUENTI CATEGORIE DI PERSONE:

- 1 GLI INVALIDI DI GUERRA TITOLARI DI PENSIONE VITALIZIA (cod. IG11) ESENZIONE TOTALE
- 2 INVALIDI PER SERVIZIO (categoria dalla 1a cod. IS12- dalla 2a alla 5a cod. IS22- dalla 6a alla 8^a cod. IS22) ESENZIONE TOTALE
- 3 INVALIDI CIVILI AL 100% (senza indennità di accorpag. cod. IC13 - con indennità di accorpag. cod. IC14) ESENZIONE TOTALE
- 4 INVALIDI CIVILI MINORI DI 18 ANNI CON INDENNITA' DI FREQUENZA (cod. IC13) ESENZIONE TOTALE
- 5 I DANNEGGIATI DA VACCINAZIONE OBBLIGATORIA, TRASFUSIONI, SOMMINISTRAZIONI DI EMOERIVATI, LIMITATAMENTE ALLE PRESTAZIONI NECESSARIE PER LA CURA DELLE PATOLOGIE PREVISTE DALLA LEGGE n.210/1992 (postumi vaccinali cod. PV44—postumi trasfusionali cod. PT44) ESENZIONE TOTALE
- 6 LE VITTIME DEL TERRORISMO E DELLA CRIMINALITA' ORGANIZZATA E FAMILIARI (il coniuge e i figli, in mancanza dei predetti, i genitori) vittima cod. VT43- e familiari cod. VT43.2. ESENZIONE TOTALE
- 7 I CIECHI E I SORDOMUTI (ciechi assoluti IA16—ciechi parziali IA23- sordomuti ID23) ESENZIONE TOTALE
- 8 I PAZIENTI SOTTOPOSTI A TERAPIA DEL DOLORE ESENZIONE TOTALE
- 9 SOGGETTI RIENTRANTI NELL'ACCORDO TRA REGIONE LOMBARDIA E MINISTERO DI GIUSTIZIA (cod. 4 detenuti) ESENZIONE TOTALE (non si applica ai soggetti sottoposti agli arresti domiciliari o in stato di detenzione domiciliare o al di fuori degli istituti penitenziari)
- 10 GLI EX DEPORTATI DA CAMPI DI STERMINIO TITOLARI DI PENSIONI VITALIZIA (cod. IG11) ESENZIONE TOTALE
- 11 GLI INFORTUNATI SUL LAVORO PER IL PERIODO DELL'INFORTUNIO E PER LE PATOLOGIE DIRETTAMENTE CONNESSE PURCHE' INDICATO IN RICETTA (cod. 1 INAIL) ESENZIONE TOTALE
- 12 I TRAPIANTATI D'ORGANO CON REDDITO COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO, RIFERITO ALL'ANNO PRECEDENTE, NON SUPERIORE AI 46.000 EURO INCREMENTATO IN FUNZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE SECONDO I PARAMETRI DESUNTI DALLA SCALA DI EQUIVALENZA DELLA TABELLA 2 D.l.vo 109/1998 (cod. 052) ESENZIONE TOTALE



CRITERI CLINICI CON ESENZIONE TOTALE

Tutte le cure odontoiatriche necessarie.(- con l'eccezione di quelle la cui indicazione e' di tipo estetico-) prescritte su impegnativa compilata dal medico specialista vanno assicurate a :

- E11** fascia d'età dai 0 ai 14 anni non compiuti considerati a rischio e cioè un alto numero numero di elementi dentari decidui persi o sede di processi cariosi "ESENZIONE TOTALE "
- 014** Pazienti con dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcol "ESENZIONE TOTALE"
- 015** Pazienti affetti da gravi patologie autoimmuni "ESENZIONE TOTALE "
- 020** Paziente affetti da HIV "ESENZIONE TOTALE "
- 023** Pazienti affetti da insufficienza renale cronica "ESENTE TOTALE se dializzato da scrivere in impegnativa dal medico specialista"
- 048** Neoplasie sistematiche "ESENZIONE TOTALE "
- 050** Paziente in attesa di trapianto "ESENZIONE TOTALE "
- 051** Soggetti nati con gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichiatrici "ESENZIONE TOTALE"
- 052** Trapiantati "ESENZIONE TOTALE"
- Portatori di deficit anatomici conseguenti a perdita dei tessuti molli e/o duri per neoplasie. Per traumi solo se inerenti alla patologia invalidante che riguarda l'odontoiatria cod.esenzione **IL 41 - IS 42** "ESENZIONE TOTALE"

Inoltre si ricorda che nelle impegnative dove sono segnalate le suddette esenzioni per essere conformi il medico specialista deve apporre sulla stessa

SUSSISTENZA CRITERI CLINICI



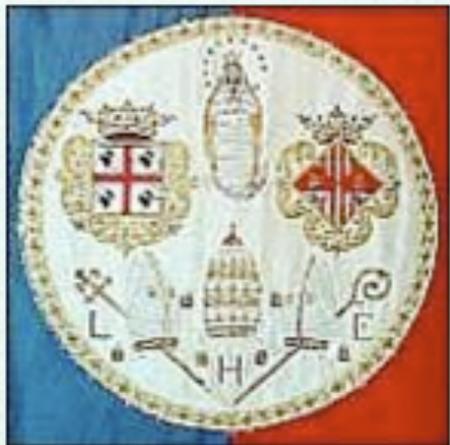
CRITERI CLINICI CON ESENZIONE PARZIALE (PAGA TICKET) 2°parte

- **Pazienti in età compresa tra i 14/16 anni non compiuti** la Regione Lombardia ha innalzato di due anni il limite di età al fine di promuovere la prevenzione odontoiatrica negli adolescenti. "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- 008 Pazienti affetti da cirrosi epatica "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- 016 Pazienti con epatopatia cronica attiva "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- 017 Paziente affetti da epilessia "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- 021 Pazienti affetti da patologie cardiovascolari gravi, in classe NYHA II/IV -anche **cod. A02-B02-C02** "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- 044 Pazienti con patologie psichiatriche gravi "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- Pazienti con patologie della coagulazione od in terapia anticoagulante **cod. 033 (obsoleto) cod. A02—B02—C02** "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- Precancerosi delle mucose orali.."ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- Trattamenti radianti nel distretto cervico-facciale "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- Pazienti affetti da malattie rare (cod. esenzione da **RA0010 a RQ0010**) se il medico specialista ritiene che sia correlata "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"
- Pazienti sottoposti a terapia del dolore. "ESENZ. PARZ. PAGA IL TICKET"

Si aggiungono altre patologie non specificate che richiedono un trattamento preferibilmente in **strutture ospedaliere** al fine di prevenire o trattare complicazioni insorte durante i trattamenti **odontoiatrici** ..(esempio pazienti con cod.esenzione **013** per il diabete -..cod **.046** per la sclerosi multipla... per pazienti che assumono i **bifosfonati**.....e così via a discrezione del medico specialista che dovrà apporre esenzione e diagnosi sull'impegnativa "il cittadino paga il ticket"

Inoltre si ricorda che nelle impegnative dove sono segnalate le suddette esenzioni per essere conformi il medico specialista deve scrivere

CARTELLE CLINICHE



 Azienda Ospedaliera
San Gerardo

ID Paziente (bar-code)

CARTELLA AMBULATORIALE

ATTIVITA' AMBULATORIALE
 MAC - MACROATTIVITA' AMBULATORIALE AD ALTA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE
 BIC - MACROATTIVITA' AMBULATORIALE CHIRURGICA A BASSA INTENSITA'

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Struttura _____ Ambulatorio _____

Data 1° accesso _____ Ora _____

Proveniente da: domicilio altra struttura _____

Accompagnato no sì, specificare _____

Esenzione per: patologia invalidità Codice di esenzione _____

DIAGNOSI DI INVIO (motivo della valutazione/intervento):

Richiedente: _____

Allergie e ipersensibilità note: no sì, specificare _____

Presenza di infezioni trasmissibili: no non noto sì, specificare _____

Valutazione del dolore:

dolore: no sì tipologia: acuto cronico (da _____)

sede _____ frequenza _____ caratteristiche _____

causa: oncologico post-chirurgico altro _____

NRS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

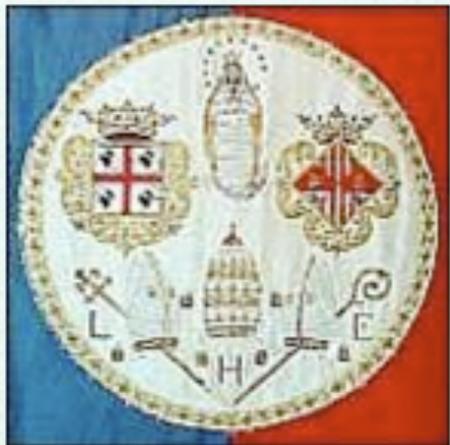
Nel caso di minori, indicare la scala utilizzata e il relativo punteggio:

Scala FLACCS _____ Scala Wong-Baker _____ NRS (vedi sopra)

 Azienda Ospedaliera
San Gerardo

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

Mod. 3123 - ASG-MA-021/AMB - Rev. 0 del 10/04/2013 - Tipolitografia Galli & C. - Varese



Anamnesi patologica remota

(dati rilevanti al fine dell'inquadramento riferibile al motivo dell'invio)

Nessuna notizia di rilievo

Anamnesi patologica prossima

Terapia farmacologica domiciliare in atto

Nessuna terapia in atto

Farmaco/dose _____ via somm.ne _____ orario _____
Farmaco/dose _____ via somm.ne _____ orario _____

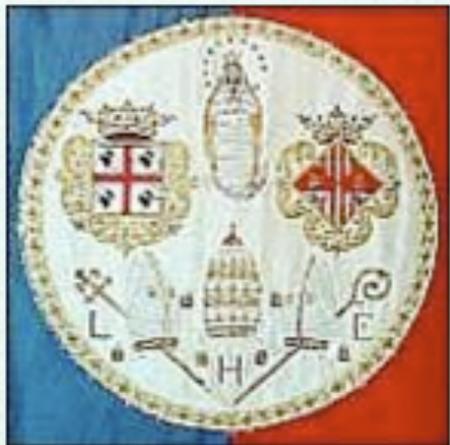
Esami strumentali e bio-umorali precedenti, rilevanti al fine della valutazione attuale

(in caso di esami personali eseguiti presso strutture diverse dall'AO San Gerardo, allegare copia dei referti di rilievo)

Nessuna indagine di rilevanza precedente alla prima valutazione

Data _____ Esame _____ Esito _____
Data _____ Esame _____ Esito _____

(= Barrare se allegata copia di referto)



Esame obiettivo

allegato foglio integrativo specialistico

Ipotesi diagnostica

Prescrizioni terapeutiche al 1° accesso

- vedi relazione paziente continuare terapia domiciliare
- integrare la terapia domiciliare come da schema (*) modificare la terapia domiciliare come da schema (*)
- Farmaco/dose _____ via somm.ne _____ orario _____

Note (*) specificare variazioni/integrazioni di terapia domiciliare:

Data/ora _____ **Firma del medico** _____

(firma con numero di matricola o timbro)

Educazione della persona o del caregiver

non necessaria effettuata (vedi modulo ASG-MA-021 Eed) effettuata in modo sintetico:

argomento trattato _____

comprensione _____

Data/ora _____ **Firma compilatore** _____



MANIFESTAZIONE DI CONSENSO GENERICO ALLE CURE

Come Le è stato illustrato nel piano di cura, durante la sua permanenza in Azienda sarà sottoposto a visite, accertamenti e procedure diagnostiche non invasive di routine quali ad esempio il prelievo di campioni biologici e l'esecuzione di indagini radiologiche.

Tutte le procedure saranno eseguite da professionisti qualificati e, laddove previsto, per alcune procedure le verrà richiesto uno specifico consenso, previo colloquio con il medico che le spiegherà la natura della prestazione ed al quale potrà liberamente porre eventuali domande o richieste di chiarimento.

La informiamo, inoltre, che nella nostra Azienda, **sono attivi percorsi di formazione di base e post-laurea del personale medico e delle professioni sanitarie e quindi Le potrà capitare di essere a contatto con personale in formazione che sarà affiancato sempre da nostro personale qualificato.**

Note eventuali: _____

Data/ora _____ Firma per accettazione _____

RICHIESTA DI MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

"Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs., n. 196/2003"

Gentile signora/e, nel darle il benvenuto nel nostro Ospedale, Le chiediamo qualche minuto del Suo tempo per fornirle alcune informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali e richiedere il suo consenso, al fine di permetterci di adempiere alle disposizioni di legge vigenti in materia di privacy (D.Lgs. n. 196/2003).

Consenso all'insieme dei trattamenti di dati personali, ivi compresi quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato, effettuati dall'Azienda Ospedaliera.

L'Azienda Ospedaliera ha predisposto un'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 applicabile all'insieme dei trattamenti di dati personali, compresi quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato, effettuati dalla stessa in qualità di Titolare del trattamento.

L'informativa è esposta in tutti i locali adibiti alla accettazione del pubblico ed è pubblicata nel sito internet aziendale www.hsggerardo.org. Nel riquadro sottostante le chiediamo di darci conferma di aver letto la suddetta informativa e di esprimere il Suo consenso in relazione all'insieme dei trattamenti di dati personali che La riguardano effettuati dall'Azienda Ospedaliera San Gerardo dei Tintori in conformità alla stessa.

Il sottoscritto (genitore/tutore di) _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e di:

acconsentire

non acconsentire

Data _____ Firma _____

Consenso ad alcuni trattamenti specifici di dati personali, ivi compresi quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato, effettuati dall'Azienda Ospedaliera.

Nell'insieme dei trattamenti di dati personali che La riguardano, ivi compresi quelli idonei a rivelare il Suo stato di salute, l'Azienda Ospedaliera potrà effettuare alcuni specifici trattamenti quali:

I) la comunicazione dei dati personali idonei a rivelare il Suo stato di salute alle persone che lei potrà indicare nel riquadro sottostante. In considerazione della specificità di tali trattamenti, Le chiediamo cortesemente di esprimere o non esprimere il Suo consenso con riferimento agli stessi nel riquadro sottostante.

acconsento

non acconsento

I) alla comunicazione dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute alle persone indicate nel riquadro sottostante:

-Medico curante dott. _____ Tel.: _____

-Altra persona Sig./ra_(grado di parentela) _____ Tel.: _____

Eventuali altri accorgimenti (specificare) _____

Data _____ Firma _____

II) all'utilizzo di immagini fotografiche relative a lesioni o altre riprese esclusivamente a scopo clinico e didattico dal personale sanitario.

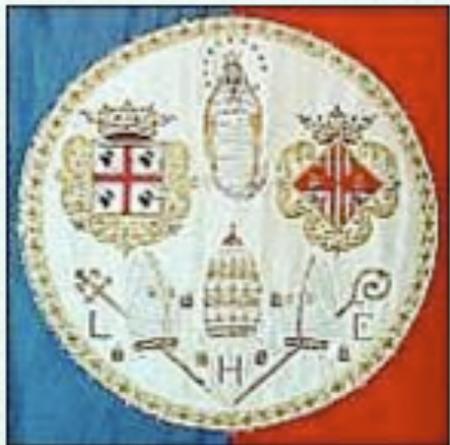
acconsento

non acconsento

Data _____ Firma _____

Si segnala che in data/ora _____ la/il paziente, non è in condizioni di sottoscrivere il consenso per la tutela dei dati personali.

Data/ora _____ Firma del Medico _____



**CHECK-LIST QUANTITATIVA DI CONTROLLO DELLA COMPLETEZZA
DELLA CARTELLA AMBULATORIALE MAC - BIC**

- ricetta di prescrizione MAC-BIC
- consenso informato per procedura di
 - 1 _____ e relativo foglio informativo
 - 2 _____ e relativo foglio informativo
 - 3 _____ e relativo foglio informativo
- modulo valutazione integrativa specialistico
- cartella anestesiologicala
- verbale operatorio
- educazione sanitaria
- diario clinico assistenziale [fogli n° _____]
- foglio unico terapia [fogli n° _____]
- foglio parametri _____ [fogli n° _____]
- raccolta dati infermieristica
- pianificazione infermieristica [fogli n° _____]
- altro (specificare) _____

