

**ALLEGATO "A" (Allegato da compilare a cura della Struttura Sanitaria)**

**STRUTTURE POSTE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN ORTOGNATODONZIA**

(Parametri individuati dal Decreto Ministeriale del 29.9.2011 recante gli  
standard minimi delle Scuole di Specializzazione in Odontoiatria)

INDICARE LA DENOMINAZIONE  
DELL'U.O./S.C. POSTA A  
DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA

Ambulatorio Odontoiatrico - Odontoiatria ed Igiene Orale

CODICE AGENAS U.O.

DIRETTORE U.O.

Dott. Claudio Pagliani

STRUTTURA SANITARIA  
(ASST/ATS/FONDAZIONE/IRCCS/ECC.;  
in caso di articolazione in più sedi  
specificare il Presidio)

A.S.P. Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Triulzio

U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON ALTRA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DELL'ATENEO	SI	
SE SÌ INDICARE QUALI:	SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	
U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI ALTRO ATENEO	SI  ATENEO: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA	
SE SÌ INDICARE QUALI:	SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	

STANDARD STRUTTURALI			
A) FONDAMENTALI: devono essere tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata	Ambulatori di Ortognatodonzia	SI N°2 Riuniti dedicati a sola Ortognatodonzia ed Igiene	

STANDARD STRUTTURALI	Livelli minimi di accettabilità	Indicare SI/NO	Se non presente nella U.O. indicare se presente nell'Ospedale che ospita l'U.O.
B) ANNESSI* *devono essere presenti nella struttura di sede o nella Azienda Ospedaliera che la ospita e nella struttura collegata o nella Azienda Ospedaliera che la ospita.	Ambulatori di Odontoiatria	7 riuniti	
	Chirurgia maxillo-facciale o Chirurgia Orale	SI (eseguita all'interno del reparto)	

STANDARD STRUTTURALI	Livelli minimi di accettabilità	Indicare SI/NO
C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA	Radiologia e diagnostica per immagini	SI
	Medicina di Laboratorio	SI

STANDARD ORGANIZZATIVI		Indicare numero
PERSONALE MEDICO/ODONTOIATRICO	Medici Chirurghi (*)	1
	e/o Odontoiatri	24
PERSONALE SANITARIO	Personale Infermieristico	11 (A.S.O.)

(\*) con iscrizione all'albo degli Odontoiatri.

STANDARD ASSISTENZIALI	Tipologia	Indicare numero (volume complessivo annuo U.O.)	Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura di sede	Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura collegata
PRESTAZIONI ANNUE	Prestazioni ambulatoriali ortognatodontiche	6101	N. 850	N. 250

REQUISITI ASSISTENZIALI	Indicare il Volume annuale dell'U.O.
<p>Nella colonna a fianco deve essere indicato il volume annuale dell'attività assistenziale dell'UO con riferimento alle prestazioni di seguito indicate che dovranno essere espletate dallo specializzando nell'arco del percorso formativo.</p> <p>* Campo obbligatorio</p>	
Visite Ortodontiche ambulatoriali e/o sul territorio	*4069
Diagnosi e programmazioni terapeutiche	*800
Casi di terapia preventiva e/o intercettiva (percorso clinico-terapeutico, biennale o triennale)	*595
Casi di terapia correttiva (percorso clinico-terapeutico, biennale o triennale)	*341
Casi di terapia gnatologica (percorso clinico-terapeutico, biennale o triennale)	*10

Casi multidisciplinari (parodontali, pre-protesici, chirurgia orale, etc) (percorso clinico-terapeutico, biennale o triennale)	*107
Casi di terapia prechirurgica e/o di malformazioni dento-maxillo-facciali (percorso clinico-terapeutico, biennale o triennale)	*42

Timbro e firma dell'Ente  
A.S.P. Istituti Milanesi Martinitt e Stelline  
e Pio Albergo Trivulzio  
Il Direttore del Dipartimento Socio-Sanitario  
Dott. Pierluigi Rossi

---