



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Direttiva per lo svolgimento del Modulo Facoltativo Tematico Integrativo in Assistenza Odontoiatrica

LEGGE REGIONALE N. 20/2001

Anno 2010

PREMESSA

- A. Con il presente documento vengono indicate le disposizioni concernenti l'avvio e la realizzazione del "Modulo Facoltativo Tematico Integrativo in Assistenza Odontoiatrica"- percorso "ordinario", a cui possono accedere coloro che sono in possesso dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio-Sanitario o titolo equipollente.
- B. Vengono altresì indicate le disposizioni riguardanti il "Modulo Facoltativo Tematico Integrativo in Assistenza Odontoiatrica" – percorso "straordinario", rivolto ai numerosi operatori già presenti nel settore privato dell'odontoiatria ma privi di una formazione specifica.

DISCIPLINA DI RIFERIMENTO:

- Legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 "La figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario", e s.m.i.;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 2903 del 20 settembre 2009 "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Approvazione programmi formativi ed individuazione modalità propedeutiche all'avvio dei corsi. L.R. 20/1001 recante "La figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario";

**“MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO
in ASSISTENZA ODONTOIATRICA”
PERCORSO “ORDINARIO”**

1) REQUISITI D'ACCESSO - MODALITA' DI AMMISSIONE - COSTI

Per l'ammissione al “Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica” – percorso “ordinario” è richiesto il possesso dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio-Sanitario¹ o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi².

Qualora il numero delle domande superi il numero dei posti disponibili, l'ammissione dei candidati al percorso formativo avviene previo superamento di una prova selettiva costituita da un test.

La quota di iscrizione e frequenza, a carico dei partecipanti, è stabilita in un massimo €700,00 procapite. L'azienda sanitaria gestore del corso può applicare un importo inferiore a quello massimo in ragione dei costi effettivamente sostenuti.

2) ACCERTAMENTI SANITARI E ASSICURAZIONE

Prima dell'inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari e le misure preventive ai sensi delle vigenti disposizioni.

L'eventuale invalidità fisica temporanea o permanente che inibisca l'esercizio delle funzioni per le quali l'aspirante corsista frequenta il corso, comporta l'esclusione dal medesimo.

La documentazione sanitaria deve essere custodita nella cartella personale dello studente e, unitamente a tutta la documentazione inerente l'attività didattica svolta, conservata dall'azienda sanitaria che gestisce il corso.

La corsista in gravidanza è tenuta a comunicare il proprio stato all'azienda sanitaria gestore il percorso formativo.

Gli studenti devono essere assicurati contro gli infortuni sul lavoro in ottemperanza alle vigenti disposizioni, e per danni cagionati a persone o a cose durante la frequenza delle attività teoriche e pratiche di formazione, comprese quelle svolte in luoghi diversi dalla sede del corso.

3) DURATA E ARTICOLAZIONE DEL MODULO

Il corso prevede una durata massima di mesi 5 per complessive 200 ore, articolate secondo le modalità riportate nell'Allegato B della DGR n. 2903 del 29/09/2009.

La durata oraria delle singole lezioni è definita in 60 minuti.

¹ di cui all'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province autonome del 22 febbraio 2001.

² I titoli riconosciuti equipollenti all'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio-Sanitario sono indicati nella DGR n. 1778 del 5 luglio 2002, nella DGR 2230 del 9 agosto 2002 e nella DGR 3973 del 30 dicembre 2002.

Ititoli che sono stati riconosciuti validi ai fini dell'esercizio delle attività dell'Operatore Socio-Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria, ai sensi della DGR n. 237 del 7 febbraio 2003 e della DGR n. 2320 del 30 luglio 2004, non sono idonei ai fini della prosecuzione degli studi.

Il numero di studenti per classe non può superare le 30 unità né essere inferiore a 20, fatte salve particolari situazioni, per le quali, su richiesta dell'ente gestore il corso, potranno essere concesse specifiche deroghe.

In presenza di un numero insufficiente di aspiranti per l'attivazione del corso, è possibile il trasferimento dei medesimi presso aziende sanitarie vicinarie che hanno avviato i corsi stessi.

4) FREQUENZA DELLE ATTIVITA' FORMATIVE E VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

La frequenza delle attività formative è obbligatoria e deve essere documentata con la rilevazione delle presenze.

Non sono ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano accumulato, anche per giustificati motivi, un numero di assenze superiore al 10% del monte ore complessivo.

Non sono altresì ammessi a sostenere le prove di valutazione finale coloro i quali abbiano riportato anche una sola valutazione negativa nelle discipline oggetto di studio e/o nel tirocinio.

Le verifiche sono effettuate da ciascun docente per la propria disciplina.

Nel tirocinio, la valutazione riguarda le competenze sviluppate in riferimento agli obiettivi formativi previsti nell'Allegato B alla DGR n. 2903/2009. Tale funzione compete all'operatore guida della struttura dove si è svolta l'esperienza di tirocinio, all'uopo individuato. La valutazione è firmata anche dal tutor e registrata.

Spetta al collegio docenti l'ammissione dei corsisti alla prova di valutazione finale previa presa d'atto delle valutazioni riportate.

Date le peculiarità del modulo, nei casi in cui per gravi e/o giustificati motivi la frequenza venga interrotta, è consentita l'iscrizione in sovrannumero al modulo successivo se previsto, senza riconoscimento di crediti formativi.

5) IL TIROCINIO

Il tirocinio costituisce una parte rilevante del percorso formativo previsto dal "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" - percorso "ordinario", perché rappresenta la modalità privilegiata e insostituibile di apprendimento delle competenze professionali.

Il monte ore indicato si deve intendere come impegno complessivo necessario al corsista per raggiungere gli obiettivi previsti.

Il tirocinio deve essere svolto presso le aziende sanitarie, presso gli odontoiatri privati provvisoriamente accreditati di cui alla DGR n. 3894 del 5/12/2009.

Qualora gli odontoiatri provvisoriamente accreditati di afferenza territoriale alla singola U.L.S.S. non siano numericamente sufficienti (oppure assenti), il tirocinio potrà essere svolto presso gli odontoiatri privati, autorizzati ai sensi della L.r. 22/2002.

Allo scopo di consentire il raggiungimento degli obiettivi formativi previsti dal programma didattico è necessario:

- individuare le sedi di tirocinio più adatte ovvero che offrono il massimo di opportunità formative possibili;
- garantire la presenza di operatori qualificati ai quali attribuire il ruolo di "guida" di tirocinio;
- organizzare l'esperienza con modalità e tempi che permettono di acquisire le abilità previste.

A tale proposito, la frequenza del tirocinio deve essere continuativa e non superiore a 5 ore giornaliere. Si considerano prive di valore formativo le esperienze di tirocinio iniziate prima di aver concluso almeno due terzi del programma teorico, saltuarie e/o con frequenza giornaliera superiore a 5 ore.

La frequenza del tirocinio deve essere certificata a cura del tutor.

Il tirocinio non può configurarsi come sostituto delle attività lavorative del personale in servizio né considerarsi come attività di servizio per il personale dipendente.

6) PROVA DI VALUTAZIONE FINALE

A conclusione del Modulo è previsto un esame finale consistente in una prova scritta (somministrazione di un questionario) e in una prova orale (colloquio) da svolgersi in un'unica giornata.

Entrambe le prove devono vertere su tutti i contenuti teorici e pratici afferenti alle discipline oggetto di studio.

L'ammissione dei corsisti all'esame è disposta dal collegio docenti riunito in seduta almeno 15 giorni prima dell'esame finale.

L'ammissione in ogni caso non può prescindere dalle condizioni previste al precedente punto 4).

La commissione d'esame è nominata dall'azienda sanitaria gestore del corso ed è così composta:

- | | |
|--|------------|
| • il direttore del modulo | PRESIDENTE |
| • un docente del modulo | COMPONENTE |
| • il tutor | COMPONENTE |
| • un rappresentante della Regione del Veneto designato dalla Direzione Risorse Umane e Formazione Servizio Socio Sanitario Regionale | COMPONENTE |

La commissione per l'espletamento delle proprie attività si avvale di un segretario.

Ad ogni componente della commissione è dovuto un compenso pari ad € 100,00 lordo, oltre al rimborso delle spese di viaggio eventualmente sostenute. Al segretario è corrisposto un compenso pari ad € 70,00 lordo.

La valutazione delle singole prove (scritta e orale) deve essere espressa in centesimi. Il punteggio minimo per il conseguimento dell'attestato di frequenza del "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" è di 70/100 in ciascuna prova.

Ai corsisti che superano entrambe le prove, è rilasciato, a cura dell'azienda sanitaria gestore del corso, un attestato come da fac-simile, firmato dal direttore del corso e dal rappresentante della Regione del Veneto.

Il corsista che non supera l'esame finale, potrà ripetere il modulo per una sola volta.

L'azienda sanitaria provvede a richiedere alla Direzione Risorse Umane e Formazione Servizio Socio Sanitario Regionale la designazione del rappresentante regionale (e del supplente) almeno 60 gg. prima della data di espletamento della prova di valutazione finale.

7) DIREZIONE DEL CORSO, DOCENTI E TUTOR

La scelta e la nomina del direttore, dei docenti e dei tutor sono di competenza dell'azienda sanitaria ente gestore il "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica".

La direzione del modulo è affidata ad un operatore di comprovata esperienza nel campo formativo, scelto tra il personale infermieristico in possesso di adeguati titoli.

Il direttore del corso garantisce la coerenza del processo formativo e l'aderenza del percorso a quanto previsto dai provvedimenti che lo regolano; coordina la programmazione, lo svolgimento e la valutazione delle attività formative teoriche e di tirocinio.

Allo stesso compete inoltre:

- vigilare sull'applicazione delle disposizioni relative al modulo, adottando i provvedimenti che si rendono necessari;
- promuovere e favorire l'integrazione dei docenti delle varie discipline e dei tutori;
- promuovere ed assicurare i processi di valutazione formativa e certificativa;
- convocare e presiedere il collegio docenti (consiglio di classe);
- presiedere la commissione d'esame finale, nonché eventuali commissioni di selezione iniziale;
- individuare le sedi di tirocinio;
- individuare e coordinare i tutori.

Il corpo docente è prioritariamente rappresentato dal personale dei servizi sanitari della Regione, con competenza ed esperienza nelle materie oggetto di insegnamento.

La scelta del corpo docente avviene sulla base dei sotto elencati titoli con specifico riferimento alla materia oggetto di insegnamento:

Materie	Titoli professionali
Cenni di anatomia e fisiologia dell'apparato stomatognatico	Odontoiatra Igienista dentale
Ambiente di lavoro, attrezzature e strumentario	Odontoiatra
Il rapporto con il cliente-paziente	Odontoiatra Igienista dentale
Procedure diagnostiche	Infermiere
Assistenza odontoiatrica	Odontoiatra Igienista dentale
Attività di segreteria	Operatore qualificato allo svolgimento delle relative attività

Ulteriori requisiti da considerare per la scelta dei docenti sono:

- esperienza professionale specifica;
- incarichi di docenza o di tutorato nell'ambito della formazione di base e/o permanente;
- aggiornamento professionale recente (non anteriore ai tre anni);
- pubblicazioni.

I **tutori** sono previsti in numero adeguato, non meno di un tutor per ciascun modulo, devono possedere adeguati titoli accademici e/o professionali, nonché una adeguata esperienza di insegnamento e di tutorato nell'ambito della formazione di base e/o permanente.

Il tutor fa parte del collegio docenti, concorre alla programmazione didattica, assicura i processi di valutazione formativa e certificativa, propone al direttore del corso gli operatori guida di tirocinio ai quali affidare i corsisti, svolge, nell'ambito della materia "Assistenza odontoiatrica", l'attività di insegnamento finalizzata alla rielaborazione del tirocinio. Durante tale attività, i tutori devono riservare adeguati spazi a contenuti finalizzati all'acquisizione, da parte degli studenti, delle peculiarità del ruolo nell'ambito dell'odontoiatria.

Gli **operatori guida di tirocinio** sono individuati tra il personale impiegato nelle sedi di tirocinio, devono possedere idoneo titolo professionale e una adeguata esperienza maturata nell'ambito dell'odontoiatria ed in modo particolare nelle attività specifiche dell'Operatore Socio-Sanitario con formazione facoltativa tematica integrativa in assistenza odontoiatrica. In ciascuna sede di tirocinio dovrà essere presente non meno di un operatore guida di tirocinio che supporterà i corsisti durante l'espletamento delle attività pratiche.

**“MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO
in ASSISTENZA ODONTOIATRICA”
PERCORSO “STRAORDINARIO”**

1) REQUISITI D'ACCESSO - MODALITA' D'AMMISSIONE - COSTI

Possono presentare domanda di ammissione al “Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica” - percorso “straordinario”, coloro che sono in possesso del diploma della scuola dell'obbligo e di un biennio lavorativo in ambito odontoiatrico sia pubblico che privato, svolto in Italia, in regime di dipendenza. Durante tale periodo devono essere state eseguite mansioni assimilabili alle attività specifiche previste nella “formazione facoltativa tematica integrativa in assistenza odontoiatrica”.

Il biennio deve essere stato maturato nel quinquennio precedente alla data di adozione della presente direttiva.

L'attività lavorativa dovrà essere dimostrata dall'interessato producendo all'atto della presentazione della domanda di iscrizione una dichiarazione sostitutiva rilasciata dal legale rappresentante della struttura pubblica o dello studio odontoiatrico. In luogo di quest'ultimo documento potrà essere presentata dall'interessato documentazione comprovante il rapporto di lavoro (ad es.: copia delle buste paga, del contratto di lavoro, delle lettere di assunzione, copia del Libro Unico del Lavoro, ecc.).

L'ente gestore del corso potrà richiedere la presentazione di copie di ulteriori atti, comprovanti il requisito richiesto, qualora la documentazione prodotta risulti carente.

Il diploma della scuola dell'obbligo conseguito in altri Paesi dovrà essere prodotto e corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, integrato dalla dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese d'origine.

L'azienda sanitaria è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Qualora il numero delle domande preveda l'attivazione di più moduli, l'ammissione degli aspiranti avverrà secondo le modalità individuate dalle aziende sanitarie sedi dell'iniziativa formativa.

La quota di iscrizione e frequenza a carico dei partecipanti, è stabilita in un massimo di €700,00 procapite. L'azienda sanitaria gestore del corso può applicare un importo procapite inferiore a quello massimo in ragione dei costi effettivamente sostenuti.

2) ACCERTAMENTI SANITARI E ASSICURAZIONE

Prima dell'inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari e le misure preventive ai sensi delle vigenti disposizioni.

La documentazione sanitaria deve essere custodita nella cartella personale dello studente e, unitamente a tutta la documentazione inerente l'attività didattica svolta, conservata dall'azienda sanitaria che gestisce il corso.

La corsista in gravidanza è tenuta a comunicare il proprio stato all'azienda sanitaria.

Gli studenti devono essere assicurati contro gli infortuni sul lavoro in ottemperanza alle vigenti disposizioni, e per danni cagionati a persone o a cose durante la frequenza delle attività teoriche e pratiche di formazione, comprese quelle svolte in luoghi diversi dalla sede del corso.

3) DURATA E ARTICOLAZIONE DEL MODULO

Il corso prevede una durata massima di mesi 5 per complessive 200 ore di teoria, articolate secondo le modalità riportate nell'allegato A) della DGR n. 2903/2009.

La durata oraria delle singole lezioni è definita in 60 minuti.

Il numero di studenti per classe non può superare le 30 unità né essere inferiore a 20, fatte salve particolari situazioni, per le quali, su richiesta dell'ente gestore il corso, potranno essere concesse specifiche deroghe.

In presenza di un numero insufficiente di partecipanti, per l'attivazione del corso è possibile il trasferimento dei medesimi presso aziende sanitarie vicinarie che hanno avviato i corsi stessi.

4) FREQUENZA DELLE ATTIVITA' FORMATIVE E VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

La frequenza delle attività formative è obbligatoria e deve essere documentata con la rilevazione delle presenze.

Non sono ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano accumulato, anche per giustificati motivi, un numero di assenze superiore al 10% del monte ore complessivo. Non sono altresì ammessi a sostenere le prove di valutazione finale coloro i quali abbiano riportato anche una sola valutazione negativa nelle discipline oggetto di studio.

Le verifiche sono effettuate da ciascun docente per la propria disciplina.

Spetta al collegio docenti l'ammissione dei corsisti alla prova di valutazione finale previa presa d'atto delle valutazioni riportate.

Date le peculiarità del modulo, nei casi in cui per gravi e/o giustificati motivi la frequenza venga interrotta, è consentita l'iscrizione al modulo successivo se previsto, senza riconoscimento di crediti formativi.

5) IL TIROCINIO

Considerando i requisiti di accesso richiesti ai corsisti, le 100 ore di tirocinio e le 50 ore di esercitazioni previste dal "modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica", sono considerate credito formativo.

6) PROVA DI VALUTAZIONE FINALE

A conclusione del Modulo, è previsto un esame finale consistente in una prova scritta (somministrazione di un questionario) e in una prova orale (colloquio) da svolgersi in un'unica giornata.

Entrambe le prove devono verte su tutti i contenuti teorici e pratici relativi alle discipline oggetto di studio.

L'ammissione dei corsisti all'esame è disposta dal collegio docenti riunito in seduta almeno 15 giorni prima dell'esame finale.

L'ammissione in ogni caso non può prescindere dalle condizioni previste al precedente punto 4).

La commissione d'esame è nominata dall'ente gestore del corso ed è così composta:

- | | |
|--|------------|
| • il direttore del modulo | PRESIDENTE |
| • due docenti del modulo di cui uno afferente ai contenuti di base | COMPONENTI |
| • un rappresentante della Regione del Veneto designato dalla Direzione Risorse Umane e Formazione Servizio Socio Sanitario Regionale | COMPONENTE |

La commissione per l'espletamento delle proprie attività si avvale di un segretario.

Ad ogni componente della commissione è dovuto un compenso pari ad € 100,00 lordo, oltre al rimborso delle spese di viaggio eventualmente sostenute. Al segretario è corrisposto un compenso pari ad € 70,00 lordo.

La valutazione delle singole prove (scritta e orale) deve essere espressa in centesimi. Il punteggio minimo per il conseguimento dell'attestato di frequenza del "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" - percorso "straordinario" è di 70/100 in ciascuna prova.

Ai corsisti che superano entrambe le prove, è rilasciato, a cura dell'Ente gestore il percorso formativo, un certificato di frequenza come da fac-simile, firmato dal direttore del corso e dal rappresentante della Regione del Veneto.

Il corsista che non supera l'esame finale, potrà ripetere il modulo per una sola volta.

L'azienda sanitaria provvede a richiedere alla Direzione Risorse Umane e Formazione Servizio Socio Sanitario Regionale la designazione del rappresentante regionale (e del supplente) almeno 60 gg prima della data di espletamento della prova di valutazione finale.

7) DIREZIONE DEL CORSO e DOCENTI

La competenza in materia di scelta e nomina del direttore e dei docenti è dell'azienda sanitaria ente gestore il "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" - percorso "straordinario".

La direzione del modulo è affidata ad un operatore di comprovata esperienza nel campo formativo, scelto tra il personale infermieristico in possesso di adeguati titoli.

Il Direttore del corso garantisce la coerenza del processo formativo e l'aderenza del percorso a quanto previsto dai provvedimenti che lo regolano; coordina la programmazione, lo svolgimento e la valutazione delle attività formative teoriche.

Allo stesso compete inoltre:

- vigilare sull'applicazione delle disposizioni relative al modulo, adottando i provvedimenti che si rendono necessari;
- promuovere e favorire l'integrazione dei docenti delle varie discipline;
- promuovere ed assicurare i processi di valutazione formativa e certificativa;
- convocare e presiedere il collegio docenti (consiglio di classe);
- presiedere la commissione d'esame finale.

Il corpo docente è prioritariamente rappresentato dal personale dei servizi sanitari e sociali della Regione del Veneto, con competenza ed esperienza nelle materie oggetto di insegnamento.

La scelta del corpo docente avviene sulla base dei sotto elencati titoli con specifico riferimento alla materia oggetto di insegnamento:

Materie	Titoli professionali
Cenni di anatomia e fisiologia dell'apparato stomatognatico	Odontoiatra Igienista dentale
Ambiente di lavoro, attrezzature e strumentario	Odontoiatra
Il rapporto con il cliente-paziente	Odontoiatra Igienista dentale
Procedure diagnostiche	Infermiere
Assistenza odontoiatrica	Odontoiatra Igienista dentale
Attività di segreteria	Operatore qualificato allo svolgimento delle relative attività

Ulteriori requisiti da considerare per la scelta dei docenti sono:

- esperienza professionale specifica;
- incarichi di docenza o di tutorato nell'ambito della formazione di base e/o permanente;
- aggiornamento professionale recente (non anteriore ai tre anni);
- pubblicazioni.

Programma di base relativo al percorso formativo dell'Operatore Socio Sanitario

Disciplina	Titoli professionali
Elementi di legislazione socio-sanitaria e legislazione del lavoro	Laurea attinente Assistente sociale Responsabile dei servizi socio-sanitari
Elementi di etica	Laurea attinente
Orientamento al ruolo	Responsabile del corso Responsabile di servizi socio-sanitari
Elementi di sociologia e psicologia socio-relazionale	Laurea attinente
Elementi di igiene	Infermiere

Igiene dell'ambiente e comfort domestico-alberghiero	Infermiere
Principi generali ed elementi di assistenza	Infermiere
Metodologia del lavoro sanitario e sociale	Responsabile di servizi socio-sanitari Assistente sociale Infermiere
Disposizioni generali in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori	Personale afferente al Dipartimento di prevenzione delle Asl Medico specialista in medicina del Lavoro Responsabile della sicurezza con adeguata formazione
Assistenza di primo soccorso	Infermiere

Nel caso di laurea attinente, l'azienda sanitaria ente gestore del corso è tenuta a verificare il piano degli studi del percorso svolto dal docente dal quale risulti il superamento di esami specifici inerenti le singole discipline d'insegnamento nonché l'esperienza professionale maturata nelle materie indicate.

**MODULISTICA
MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO
IN ASSISTENZA ODONTOIATRICA**

Per garantire uniformità organizzativa e procedurale è stata predisposta la documentazione seguente.

Ad eccezione dei due attestati, la modulistica è suscettibile di integrazioni derivanti anche dalle scelte organizzative aziendali, laddove necessarie.

Il formato elettronico dei documenti può essere richiesto al seguente indirizzo di posta elettronica:
formazione.sanita@regione.veneto.it

Gli Avvisi dovranno essere inviati in formato elettronico al medesimo indirizzo di posta elettronica citato, non appena adottati, per essere inseriti nell'apposita pagina web regionale.

**REGIONE DEL VENETO**

LOGO AZIENDA SANITARIA

GIUNTA REGIONALE

Direzione Risorse Umane e Formazione S.S.R.

AVVISO DI ISCRIZIONE

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di ammissione al corso denominato:

**“MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO
IN ASSISTENZA ODONTOIATRICA”****PERCORSO “ORDINARIO”**
(Legge regionale 16.8.2001, n. 20)**N. corsi _____, per un totale di n. _____ posti disponibili.*****1 - REQUISITI DI ACCESSO***

Possono presentare domanda di ammissione, da compilare in carta semplice, coloro i quali sono in possesso dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi.

Il titolo può essere prodotto in originale o in copia autocertificata ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000. In tale caso in calce alla copia dovrà essere riportata la seguente dicitura *“Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale del presente documento”*. Tale dichiarazione dovrà essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, o sottoscritta e inviata unitamente a fotocopia non autenticata di documento di identità valido del sottoscrittore.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare, anche a campione, quanto dichiarato e prodotto dal candidato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

2 - SCOPO DEL CORSO

L'Operatore Socio-Sanitario che ha frequentato con esito positivo il Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica, oltre a svolgere le attività proprie della qualifica, sarà in grado di eseguire le specifiche attività di seguito elencate:

- accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;

- assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- rilevare alcuni parametri quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- utilizzare protocolli appositamente predisposti dall'odontoiatra per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi - trattamenti;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale);
- coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività dello stesso contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature

3 – MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato e debitamente sottoscritta, potrà essere spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o consegnata a mano al seguente indirizzo: _____, entro il giorno _____ al protocollo generale dell'Azienda Ulss/Ospedaliera _____ - indirizzo _____ (indicare orario dell'ufficio protocollo).

La data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio Postale accettante. All'esterno della busta deve essere espressamente riportata l'indicazione "*contiene domanda di partecipazione al modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – percorso "ordinario"*". L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni da parte del richiedente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

Le domande che non contengono tutti i documenti richiesti non saranno ritenute valide ai fini dell'ammissione al modulo formativo.

4 – AMMISSIONE

Nel caso in cui il numero delle domande superi il numero dei posti disponibili, l'ammissione dei candidati al corso avviene previo superamento di una prova selettiva costituita da un test.

Dell'ammissione e dell'eventuale esperimento del test verrà data comunicazione mediante _____.

Prima dell'inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari e le misure preventive ai sensi delle vigenti disposizioni. L'eventuale invalidità fisica temporanea o permanente che inibisca l'esercizio delle funzioni per le quali l'aspirante corsista frequenta il corso, comporta l'esclusione dal medesimo.

5 – DURATA DEL CORSO E FREQUENZA

La durata dell'iniziativa è di mesi 5 e si concluderà con un esame finale.

Il percorso formativo è costituito da n. 200 ore complessive di cui n. 50 di teoria, n. 50 di esercitazioni e 100 di tirocinio.

La frequenza delle attività formative è obbligatoria.

Non sono ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano accumulato, anche per giustificati motivi, un numero di assenze superiori al 10% del monte ore complessivo.

Non sono altresì ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano riportato anche una sola valutazione negativa nelle discipline oggetto di studio e/o nell'esperienza di tirocinio.

In caso di valutazione negativa all'esame finale è possibile la ripetizione del modulo per una sola volta.

Nei casi in cui la frequenza venga interrotta per gravi e/o giustificati motivi, è consentita l'iscrizione ad un corso successivo, se previsto, senza riconoscimento di crediti formativi.

6 – COSTO

La quota di iscrizione e frequenza è stabilita in € _____ e dovrà essere versata con le seguenti modalità: _____

7 – SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO

L'attività formativa avrà luogo presso _____.

In presenza di un numero insufficiente di candidati per l'attivazione dei corsi, è possibile il trasferimento dei medesimi presso aziende sanitarie viciniori che hanno attivato i corsi stessi. Della variazione della sede formativa verrà data apposita comunicazione.

8 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs n. 193/2003 i dati personali forniti dai candidati e formati successivamente saranno raccolti e trattati presso _____ unicamente per le finalità di gestione del corso formativo.

L'interessato gode dei diritti di cui al titolo II parte I del D.Lgs 196/03. Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui all'art. 18, capo II del D.Lgs 196/03.

9 – ULTERIORI INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni e/o chiarimenti potranno essere richiesti a _____
(eventuale riferimento anche al sito Internet)

10 - INDICAZIONI FINALI

La partecipazione al corso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano lo svolgimento del Modulo Facoltativo Tematico Integrativo in Assistenza Odontoiatrica di cui ai provvedimenti di Giunta regionale n. _____ del _____ .

IL DIRETTORE GENERALE _____

data _____

**REGIONE DEL VENETO**

GIUNTA REGIONALE

Direzione Risorse Umane e Formazione S.S.R.

LOGO AZIENDA SANITARIA

AVVISO DI ISCRIZIONE

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di ammissione al corso denominato:

**“MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO
IN ASSISTENZA ODONTOIATRICA”
PERCORSO “STRAORDINARIO”
(Legge regionale 16.8.2001, n. 20)**

L'accesso alla presente iniziativa formativa ha carattere facoltativo e sarà replicata per un periodo non superiore a tre anni complessivi.

1 - REQUISITI DI ACCESSO

Possono presentare domanda di ammissione coloro i quali sono in possesso del diploma della scuola dell'obbligo e di un biennio lavorativo in ambito odontoiatrico sia pubblico che privato, svolto in Italia, in regime di dipendenza. Durante tale periodo devono essere state eseguite mansioni assimilabili alle attività specifiche previste nella *“formazione facoltativa tematica integrativa in assistenza odontoiatrica”*.

Il biennio lavorativo deve essere stato maturato nel quinquennio precedente alla data del _____.

L'attività lavorativa dovrà essere dimostrata producendo apposita dichiarazione sostitutiva rilasciata dal legale rappresentante della struttura pubblica o dello studio odontoiatrico privato. In luogo di quest'ultimo documento potrà essere presentata documentazione comprovante il rapporto di lavoro (ad es.: copia delle buste paga, del contratto di lavoro, delle lettere di assunzione, copia del Libro Unico del Lavoro, ecc.).

Il titolo di studio e gli eventuali ulteriori documenti potranno essere prodotti in originale o in copia autocertificata ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000. In tale caso in calce alle copie dovrà essere riportata la seguente dicitura *“Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale del presente documento”*. Tale dichiarazione deve essere sottoscritta o in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, o sottoscritta e inviata unitamente a fotocopia non autenticata di documento di identità valido del sottoscrittore.

Il titolo di scuola media inferiore conseguito in altri Paesi dovrà essere prodotto e corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, integrato dalla dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine.

L'Amministrazione è tenuta a verificare, anche a campione, quanto dichiarato e prodotto dal candidato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il candidato decade dai

benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

2 – SCOPO DEL CORSO

L'operatore che ha frequentato con esito positivo il "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" - percorso "straordinario", sarà in grado di eseguire le specifiche attività di seguito elencate:

- accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;
- assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- rilevare alcuni parametri quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- utilizzare protocolli appositamente predisposti dall'odontoiatra per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi - trattamenti;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale);
- coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività dello stesso contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature.

3 – MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato e debitamente sottoscritta, potrà essere spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o consegnata a mano al seguente indirizzo: _____, entro il giorno _____ al protocollo generale dell'Azienda Ulss/Ospedaliera _____ - indirizzo _____.(indicare orario dell'ufficio protocollo).

La data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio Postale accettante. All'esterno della busta deve essere espressamente riportata l'indicazione "*contiene domanda di partecipazione al modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica*" – percorso "*straordinario*".

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni da parte del richiedente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

Le domande che non contengano tutti i documenti previsti, non saranno ritenute valide ai fini dell'ammissione al modulo formativo.

4 – AMMISSIONE

Qualora il numero delle domande preveda l'attivazione di più moduli, l'ammissione degli aspiranti avverrà secondo le modalità individuate dall'azienda sede dell'iniziativa formativa.

Nel caso in cui il numero delle domande non giustifichi l'attivazione di un modulo, sarà possibile procedere all'inserimento dei partecipanti presso aziende sanitarie viciniori che hanno disponibilità di posti.

Dell'ammissione e della sede del corso verrà data comunicazione mediante _____

Prima dell'inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari e le misure preventive ai sensi delle vigenti disposizioni.

5 – DURATA DEL CORSO E FREQUENZA

La durata dell'iniziativa è di mesi 5 e si concluderà con un esame finale.

Il percorso formativo è costituito da n. 200 ore di teoria (50 ore di esercitazione e n. 100 ore di tirocinio sono riconosciute come credito formativo).

La frequenza è obbligatoria. Non sono ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano accumulato, anche per giustificati motivi, un numero di assenze superiori al 10% del monte ore complessivo.

Non sono altresì ammessi a sostenere la prova di valutazione finale coloro i quali abbiano riportato anche una sola valutazione negativa nelle discipline oggetto di studio.

In caso di valutazione negativa all'esame finale è possibile la ripetizione del modulo per una sola volta.

Nei casi in cui la frequenza venga interrotta per gravi e/o giustificati motivi, è consentita l'iscrizione ad un corso successivo, se previsto, senza riconoscimento di crediti formativi.

6 – COSTO

La quota di iscrizione e frequenza è stabilita in € _____ e dovrà essere versata con le seguenti modalità: _____ .

8 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs n. 193/2003 i dati personali forniti dai candidati e formati successivamente saranno raccolti e trattati presso _____ unicamente per le finalità di gestione del corso formativo.

L'interessato gode dei diritti di cui al titolo II parte I del D.Lgs 196/03. Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui all'art. 18, capo II del D.Lgs 196/03.

9 – ULTERIORI INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni e/o chiarimenti potranno essere richiesti a _____
(eventuale riferimento anche al sito Internet)

10 - INDICAZIONI FINALI

La partecipazione al corso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano lo svolgimento del Modulo Facoltativo Tematico Integrativo in Assistenza Odontoiatrica di cui ai provvedimenti di Giunta regionale n. ____ del _____.

IL DIRETTORE GENERALE _____

data _____

ALLEGATO ALL'AVVISO – FAC-SIMILE

OGGETTO: domanda di ammissione al “Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica” - percorso “straordinario”
Avviso prot. n. _____

All'Azienda Sanitaria

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Codice Fiscale: _____ chiede a codesta Azienda Sanitaria di essere ammesso/a al *Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – percorso “straordinario”*.

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

d i c h i a r a

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o produzione di atti falsi, quanto segue:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____
- di essere in possesso del titolo di studio di: _____ rilasciato da _____ in data _____
- di aver svolto attività lavorativa in regime di dipendenza dal _____ al _____ presso _____, come da certificato/dalla documentazione allegata
- di svolgere attività lavorativa in regime di dipendenza dal _____ al _____ presso _____, come dal certificato/dalla documentazione allegata.

Allega alla presente:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- _____
- _____
- un elenco in carta semplice dei documenti presentati;

Recapito per comunicazioni:

indirizzo: _____

Tel. e fax _____ indirizzo e-mail: _____

Luogo e data, _____

FIRMA _____

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

INFORMATIVA

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 si informa che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione al modulo facoltativo è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di gestione del corso e saranno trattati anche con strumenti informatici. Il conferimento dei dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui al citato decreto legislativo 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è _____

Il responsabile del trattamento è _____

FIRMA

Data _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

All'Azienda Sanitaria

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____ Via _____ n. _____
CAP _____, in qualità di legale rappresentante di _____
_____ con sede a _____
_____, codice fiscale/partita IVA
_____, *sotto la propria responsabilità e consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci,*

dichiara

che il/la Sig./Sig.ra (cognome/nome) _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a _____ via
_____ n. _____, dal _____ fino a tutt'oggi, svolge le mansioni di cui alla DGR
2903 del 29 settembre 2009, in regime di dipendenza.

(oppure)

dal _____ fino al _____, ha svolto le mansioni di cui alla DGR 2903 del 29 settembre 2009,
presso la struttura da me rappresentata, in regime di dipendenza.

Luogo e data _____

Firma e Timbro

ALLEGATO ALL'AVVISO – FAC-SIMILE

OGGETTO: domanda di ammissione al “Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica” - percorso “ordinario”
Avviso prot. n. _____

All'Azienda Sanitaria

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Codice Fiscale: _____ chiede a codesta Azienda Sanitaria di essere ammesso/a al *Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – percorso “ordinario”*.

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

d i c h i a r a

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o produzione di atti falsi, quanto segue:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____
- di essere in possesso del titolo di Operatore Socio-Sanitario, rilasciato da _____ in data _____ .

(oppure)

- di essere in possesso del titolo di _____ rilasciato da _____ in data _____ , riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi.

Allega alla presente:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- _____
- _____
- un elenco in carta semplice dei documenti presentati;

Recapito per comunicazioni:

indirizzo: _____

Tel. e fax _____ indirizzo e-mail: _____

Luogo e data, _____

FIRMA _____

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

INFORMATIVA

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 si informa che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione al modulo facoltativo è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di gestione del corso e saranno trattati anche con strumenti informatici. Il conferimento dei dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui al citato decreto legislativo 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è _____

Il responsabile del trattamento è _____

FIRMA

Data _____



REGIONE DEL VENETO

GIUNTA REGIONALE
Direzione Risorse Umane e Formazione S.S.R.

LOGO AZIENDA SANITARIA

ATTESTATO

Modulo di Formazione Tematica Integrativa in Assistenza Odontoiatrica

Si attesta che

_____ *(Nome e Cognome)*

nata/o a _____ il _____, in possesso della Qualifica Professionale di Operatore Socio-Sanitario, o titolo equipollente, ha frequentato nell'anno _____ il Modulo di Formazione Tematica Integrativa in Assistenza Odontoiatrica di cui alla Legge Regionale 16 agosto 2001, n. 20, della durata di n. 200 ore, ed ha superato positivamente la prova di valutazione finale in data _____.

(*)

Il Direttore del corso

_____ *(firma e timbro azienda sanitaria)*

Il rappresentate
della Regione del Veneto

Data _____

Deliberazione del Direttore Generale n. _____

(*) Le attività eseguibili sono riportate a tergo.

L'Operatore Socio-Sanitario con “*formazione tematica integrativa in assistenza odontoiatrica*” oltre a svolgere le attività proprie della qualifica, è in grado di eseguire le specifiche attività di seguito elencate di cui alla DGR 2903 del 29 settembre 2009:

- accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;
- assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- rilevare alcuni parametri quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- utilizzare protocolli appositamente predisposti dall'odontoiatra per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi - trattamenti;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale) ;
- coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività dello stesso contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature.



REGIONE DEL VENETO

GIUNTA REGIONALE
Direzione Risorse Umane e Formazione S.S.R.

LOGO AZIENDA SANITARIA

CERTIFICATO DI FREQUENZA

Si attesta che

_____ (Nome e Cognome)

nata/o a _____ il _____, ha frequentato nell'anno _____ il

Modulo di Formazione Tematica Integrativa in Assistenza Odontoiatrica percorso "straordinario"

della durata di n. 200 ore, ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale 16 agosto 2001, n. 20, superando positivamente la prova di valutazione finale in data _____

(*)

Il Direttore del corso

_____ (firma e timbro azienda sanitaria)

Il rappresentate
della Regione del Veneto

Data _____

Deliberazione del Direttore Generale n. _____

(*) Le attività eseguibili sono riportate a tergo.

L'operatore con "*formazione tematica integrativa in assistenza odontoiatrica*" è in grado di eseguire le specifiche attività di seguito elencate di cui alla DGR 2903 del 29 settembre 2009:

- accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;
- assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- rilevare alcuni parametri quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- utilizzare protocolli appositamente predisposti dall'odontoiatra per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi - trattamenti;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale) ;
- coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività dello stesso contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature.

Entro il termine di cinque anni a decorrere dalla data di rilascio del presente certificato di frequenza, è possibile l'iscrizione, in soprannumero rispetto al fabbisogno regionale, al corso regionale per il conseguimento della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario frequentando esclusivamente la parte mancante del percorso formativo pari a 850 ore di cui 330 di teoria e 520 di tirocinio.