

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2**  
**COMITATO AZIENDALE PERMANENTE MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI**  
(Anno 2014- seduta del 19/05/2014)

---

Il giorno 19/05/2014 alle ore 12,30 si è riunito il Comitato Aziendale Permanente Medici Specialisti Pediatri

I componenti del Comitato si rilevano dall'allegato foglio firma, che costituisce parte integrante del presente verbale.

Presiede la seduta il Direttore Generale dell'Az. USLUmbria2 – Dr. Sandro Fratini

**Argomenti all'ordine del giorno**

- a) **Accordo Aziendale 2014/2016;**
  - b) **Zone carenti;**
  - c) **Informativa sulle scelte in deroga**
  - d) **Varie ed eventuali.**
- 

**ZONE CARENTI**

Si apre la seduta affrontando l'argomento zone carenti, per le quali gli Uffici competenti del Servizio Direzione Amministrazione Medicina Convenzionata Territoriale, Specialistica, sottopongono al Comitato i dati rilevati per gli ambiti territoriali dell'Azienda (Distretti Valnerina, Spoleto, Foligno, Terni, Narni/Amelia, Orvieto).

A seguito della ricognizione effettuata nel rispetto dei parametri stabiliti sul rapporto ottimale medico pediatra/assistiti, di cui all'art. 32 previsto nel vigente ACN per la PLS e nel vigente Accordo Regionale di settore, il Comitato prende atto che non risultano carenze relativamente al 2° Semestre 2013 e al 1° Semestre 2014.

---

**VARIE ED EVENTUALI**

In ordine alle varie ed eventuali, viene esaminata la questione che ha coinvolto il Dr. Bellanti Maurizio (medico di medicina generale iscritto per l'ambito territoriale del Distretto sanitario di Foligno), nei confronti del quale, con determina dirigenziale n.560 del 17/09/2002, fu emessa un specifica autorizzazione ad acquisire le scelte relative ai minori residenti nella Fraz di Colfiorito (Comune di Foligno).

A tal proposito il Direttore del Distretto Sanitario di Foligno, presenta apposita relazione nella quale vengono riassunti i presupposti che hanno determinato all'epoca l'applicazione dell'Art. 24, punto 6 ex DPR n.272/2000, con la precisazione che recentemente la Dr.ssa Fornaro (pediatra di libera scelta iscritta nel Distretto Sanitario di Foligno), appositamente interpellata ha comunicato informalmente la propria disponibilità ad aprire un ambulatorio presso la località di Colfiorito.

Accompagnata alla succitata relazione, viene sottoposta all'attenzione del Comitato una nota del Dr. Bellanti, il quale nello specificare che attualmente ha in carico n.21 scelte di

*Alfredo Morley*  
*Sandro Fratini*

*[Signature]*

*Dr. Fabio...*  
*Renzo...*

*[Signature]*

*[Signature]*

minori e che ha svolto e svolge con la massima disponibilità l'assistenza agli stessi senza creare disservizi, chiede di poter continuare a garantire tale assistenza con la conseguenza che gli vengano lasciate le scelte dei bambini sotto i 6 anni.

Il Comitato esaminata la citata documentazione, decide che non vengano tolte d'ufficio le scelte acquisite dal medico in virtù dell'atto 560/2002 fatta eccezione per i nuovi nati nella zona considerata ( che dovranno essere acquisiti dai pediatri dell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Foligno) e fatta comunque salva la libertà di scelta dei genitori dei minori ancora assistiti dal Dr. Bellanti.

-----

### INFORMATIVA SULLE SCELTE IN DEROGA

Viene richiesto al Comitato di valutare l'opportunità di ricostituire, per tutto il territorio dell'Azienda, la Commissione interdistrettuale per la valutazione delle scelte in deroga intraaziendali, sul modello di quella già costituita nell'ex AUSL n.3.

Il Comitato approva all'unanimità .

Interviene quindi il Direttore del Distretto di Spoleto, Dr.ssa Antinarelli, la quale, memore dell'esperienza acquisita in qualità di componente della Commissione già costituita presso la ex AUSL n.3, suggerisce, per l'efficace funzionamento della Commissione, quanto segue:

- 1) evitare il coinvolgimento di tutti i Direttori del Distretto dell'Azienda ( a causa delle riscontrate difficoltà nel riunire gli stessi funzionari),
- 2) che le richieste di scelta in deroga siano corredate di tutta la necessaria documentazione a giustificazione della richiesta di deroga, affinché la Commissione possa assumere le proprie decisioni con la massima tempestività consentita.

Detto ciò, dopo approfondita discussione il comitato decide all'unanimità in ordine alla composizione della Commissione che risulta così definita:

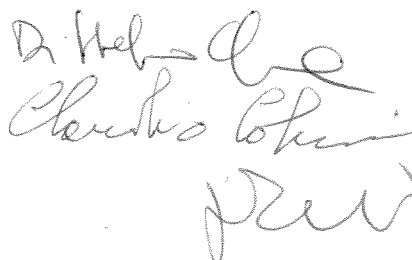
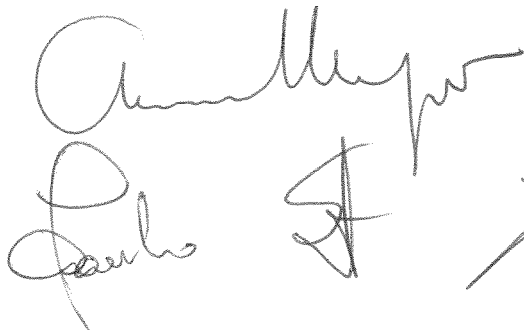
- Direttore del Distretto di Spoleto o suo delegato
- Direttore del Distretto di Narni/Amelia o suo delegato
- Dirigente della Direzione Amministrazione Medicina Convenzionata Territoriale, Specialistica, con funzioni di coordinatore delle attività della Commissione, o suo delgato
- Un Pediatra di Libera Scelta , designato dalla parte Sindacale.

-----

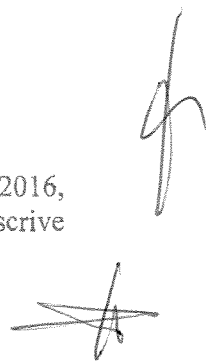
### **ACCORDO AZIENDALE 2014/2016**

Viene consegnata ai membri del Comitato, la bozza di accordo aziendale PLS 2014/2016, Il comitato dopo aver esaminato i vari punti presenti nell'accordo approva e sottoscrive l'Accordo medesimo che viene allegato al presente verbale.

Chiusura seduta.



Dr. Antonio Bellanti  
Antonio Bellanti



# ACCORDO AZIENDALE INTEGRATIVO

## DEI MEDICI PEDIATRI DI FAMIGLIA – anno 2014-2016 AI SENSI DELLA D.G.R.1164 del 9/7/07

In applicazione della DGR n. 1164 del 9.07.2007, ai fini dei contenuti dell'accordo aziendale per la PLS a decorrere dal giorno successivo alla firma del presente accordo e per il triennio 2014-2016 si concorda quanto segue:

### QUOTA CAPITARIA REGIONALE (€ 3,08)

In riferimento all'allegato A punto 2.2 lettera c.1 (quota capitaria regionale) dell'accordo decentrato regionale di cui alla citata DGR n.1164 /07, si concorda che della Quota Capitaria Regionale, ammontante complessivamente a € 3,08 sia così suddivisa

- 1) 1,08 € viene erogata ai pediatri di libera scelta in relazione alla partecipazione degli stessi alle attività del nucleo di Equipe di appartenenza, secondo le modalità stabilite nel richiamato Accordo decentrato Regionale.

Per la partecipazione alle riunioni di equipe –100% per la presenza alle riunioni annuali nella misura  $\geq 75\%$  delle riunioni e il 50% per la presenza alle riunioni nel range compreso dal  $\geq 50\%$  al 74,9 %;

- 2) La quota residuale, pari ad € 2,00 viene erogata per il raggiungimento per il corretto uso degli antibiotici e per il controllo della spesa dei cortisonici inalatori. Le parti concordano che l'appropriatezza prescrittiva è un obiettivo della USLUMBRIA2. Gli indicatori scelti sono:

- *il rapporto tra il n. pezzi di farmaci contenenti amoxicillina o penicillina e il numero pezzi di farmaci contenuti antibiotici . Il pediatra raggiunge il pieno obiettivo quando il rapporto è uguale o superiore al 60% per il 2014 e il 70% dal 1.1.2015. La quota destinata per il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 1,00 €.*
- *il rapporto tra il n. pezzi di farmaci contenenti beclometasone o fluticasone e il numero pezzi di farmaci contenuti cortisonici inalatori. Il pediatra raggiunge il pieno obiettivo quando il rapporto è uguale o superiore al 60% per il 2014 e il 70% dal 1.1.2015. La quota destinata per il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 1,00 €.*

A collection of handwritten signatures in black ink, arranged in two rows. The top row contains several long, flowing signatures, some of which appear to be names like 'Antonio', 'Piero', 'Roberto', 'Alessandro', and 'Giovanni'. The bottom row contains shorter, more stylized signatures, including 'Fabio', 'Giovanni', 'Luca', 'Marco', 'Stefano', 'Andrea', and 'Fabio'.

### QUOTA RETRIBUZIONE VARIABILE (€ 7,00)

Per quanto riguarda le quote di retribuzione variabile del Sistema Premiante si stabilisce che:

- le quote di retribuzione variabile sono assegnate al pediatra al raggiungimento degli obiettivi assegnati precisando che il 100% della retribuzione spetta al pediatra che raggiungendo gli obiettivi concordati, sommandone il valore, consegue un punteggio pari o superiore a 100 punti, retribuzioni proporzionali al punteggio raggiunto sono assegnate nel range tra 50 e 100, nessuna retribuzione è assegnata al di sotto dei 50 punti

Le parti concordano di assegnare:

#### PERIODO 1.1.2014 - 31.5.2014

A) Punti 50: espletamento del progetto “**individuazione precoce dei disturbi del linguaggio**” compilando la scheda (Allegato 1) (% dei bambini che compiono 24 mesi + o - 2 mesi in ciascun anno del triennio di validità del contratto:

- Il raggiungimento di un valore > 70%, punti pari a 50
- Il raggiungimento di un valore tra il 50 % e 70%, punti pari a 25.
- Il raggiungimento di un valore < 50%, punti pari a 0

Nel conteggio del numero di bambini non sono da considerare i figli di uno o entrambi genitori non italiani.

B) Punti 50: espletamento del progetto “**prevenzione delle patologie del cavo orale**” compilando la scheda (Allegato 2) (% degli assistiti al bilancio di salute dei 36 mesi + o - 3 mesi):

- Il raggiungimento di un valore > 70%, punti pari a 50
- Il raggiungimento di un valore tra il 50 % e 70%, punti pari a 25.
- Il raggiungimento di un valore < 50%, punti pari a 0

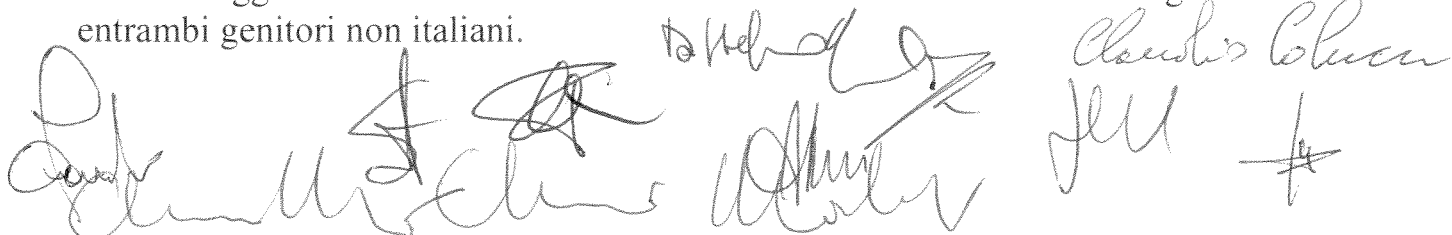
Le schede compilate nei primi cinque mesi dell'anno andranno consegnate entro il 31 luglio 2014 mentre da giugno 2014 vanno consegnate entro il mese successivo alla compilazione

#### PERIODO DAL 1.6.2014

A) Punti 40: espletamento del progetto “**individuazione precoce dei disturbi del linguaggio**” compilando la scheda (Allegato 1) (% dei bambini che compiono 24 mesi + o - 2 mesi in ciascun anno del triennio di validità del contratto (le schede saranno raccolte da un incaricato del distretto di appartenenza individuato dall'amministrazione):

- Il raggiungimento di un valore > 70%, punti pari a 40
- Il raggiungimento di un valore tra il 50 % e 70%, punti pari a 20.
- Il raggiungimento di un valore < 50%, punti pari a 0

Nel conteggio del numero di bambini non sono da considerare i figli di uno o entrambi genitori non italiani.



B) Punti 40: espletamento del progetto “**prevenzione delle patologie del cavo orale**” compilando la scheda (Allegato 2) (% degli assistiti al bilancio di salute dei 36 mesi + o - 3 mesi):

- Il raggiungimento di un valore > 70%, punti pari a 40
- Il raggiungimento di un valore tra il 50 % e 70%, punti pari a 20.
- Il raggiungimento di un valore < 50%, punti pari a 0
- 

Ai fini del Calcolo percentuale si farà riferimento ai bambini in carico a ciascun pediatra alla data del 31 dicembre dell'anno precedente quello di riferimento. Per il punto A saranno considerati i nati dal 01 gennaio al 31 dicembre degli anni 2012, 2013 e 2014. Per il punto B saranno considerati i nati dal 01 gennaio al 31 dicembre degli anni 2011, 2012 e 2013.

Gli obiettivi di cui ai punti A e B potrebbero essere rivalutati per gli anni 2015 e 2016 in base alle risultanze epidemiologiche delle schede inoltrate.

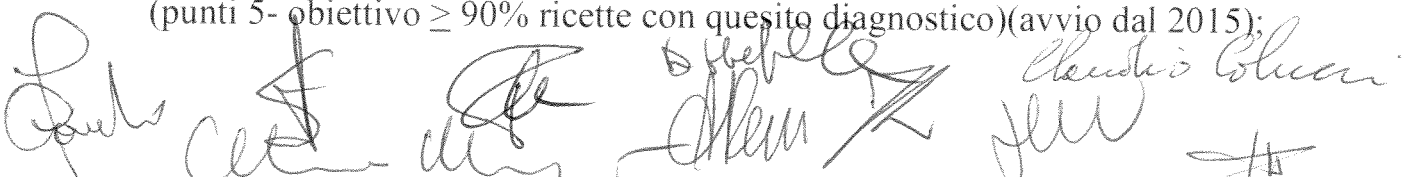
C) Punti 40: **informatizzazione e attivazione processo di de-materializzazione della ricetta**

Il medico deve inviare all'atto di compilazione della ricetta tutti i dati previsti dal disciplinare tecnico del DPCM 26 marzo 2008 comprensivi del numero di ricetta elettronica (NRE, essenziale per concludere il processo di de-materializzazione della ricetta), del codice fiscale dell'assistito, dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria comprese le esenzioni da reddito (E01, E02, E03, E04) e fasce di reddito (R1, R2, R3) secondo le modalità del Decreto 11 dicembre 2009.

La trasmissione telematica delle prescrizioni dovrà avvenire dal sistema informatico del medico verso il sistema di accoglienza regionale SAR in modo automatico in presenza di un sistema perfettamente allineato e con accessibilità dei dati.

Per avviare il processo di de-materializzazione della ricetta specialistica i PLS sono tenuti ad indicare nella ricetta:

- il codice di esenzioni da reddito (E01, E02, E03, E04) e la fascia di reddito (R1, R2, R3) (punti 10 - obiettivo  $\geq 95\%$  ricette con codice esenzione);
- il codice della prestazione utilizzando il catalogo unico regionale (punti 5 - obiettivo  $\geq 80\%$  ricette con codice catalogo) (avvio dal 2015);
- il codice di priorità RAO (punti 5 - obiettivo  $\geq 80\%$  ricette con indicazione RAO) punti 10 per l'anno 2014;
- il quesito diagnostico in forma estesa nella prescrizione punti 10 valido solo per l'anno 2014;
- il quesito diagnostico in forma codificata ICD9 o, qualora questo non sia possibile, in forma estesa desunta da apposita tabella standard concordata (punti 5 - obiettivo  $\geq 90\%$  ricette con quesito diagnostico) (avvio dal 2015);



- i controlli barrando la casella apposita contrassegnata con “Altro” nei seguenti casi (punti 5- obiettivo  $\geq 90\%$  ricette con barrato altro nei controlli):
  1. visita (specificare tipologia) di controllo;
  2. visita (specificare tipologia) per follow-up;
  3. esame (specificare tipologia) di controllo.Per i controlli deve essere indicato per esteso il tempo entro cui devono essere effettuati(avvio dal 2015).

I PLS sono tenuti altresì allo scaricamento almeno mensile della scheda anagrafica per l'allineamento con i software dei PLS, calcolata su base annua(punti 10- obiettivo  $\geq 95\%$  scarico scheda anagrafica)

Ulteriori 20 punti sono riconosciuti per la partecipazione ai corsi di formazione sulla sanità elettronica organizzata dalla Azienda o dalla Regione.

\*\*\*\*\*

Le parti concordano che la quota di € 3.08 e la quota di € 7.00 sono erogate, a seguito del raggiungimento, previa verifica, degli obiettivi rispettivamente individuati nel presente accordo, di norma entro il mese di maggio.

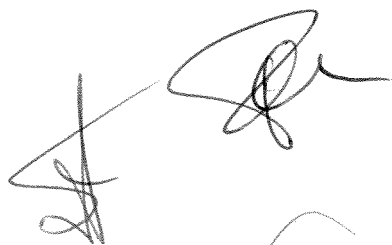
\*\*\*\*\*

Le parti concordano che i residui della quota variabile del presente accordo vengano destinate al finanziamento delle attività formative espletate da parte dei pediatri stessi.

18/05/2014

Dr. Nefo Qu...

Claudio Ghini



All. n. 1

CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE  
ISTITUTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE DELLA COGNIZIONE  
E

COMUNE DI ROMA

IL PRIMO VOCABOLARIO DEL BAMBINO: Parole e Frasi  
(Forma breve del questionario MacArthur)

M.C. Caselli, P. Caspeo e P. Pasqualelli

Per informazioni rivolgersi a: Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione CNR

Via Tommatiana, 56 - 00131 Roma

Tel. 0644161518 Fax 0644161513

© Copyright 2002 tutti i diritti sono riservati



Prima di ritagliare e inviare elettronicamente, si prega di annotare completamente il questionario seguendo l'esempio, scrivere in stampatello e di utilizzare una penna blu o nera

GIUSTO

Nome e Cognome del bambino \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Data di compilazione \_\_\_\_\_

LISTA DI PAROLE

Arricchire i cerchietti corrispondenti alle parole che il vostro bambino dice spontaneamente, anche se usa una parola di area da quella riportata nella lista per un identico significato (bomba invece di acqua), o una pronuncia diversa (spape invece di scarpe).

<input type="checkbox"/> macoda	<input type="checkbox"/> capelli	<input type="checkbox"/> nonno	<input type="checkbox"/> stango
<input type="checkbox"/> ovag	<input type="checkbox"/> occhio	<input type="checkbox"/> poliziotto	<input type="checkbox"/> ultimo
<input type="checkbox"/> cane	<input type="checkbox"/> spalla	<input type="checkbox"/> anguri	<input type="checkbox"/> disonopor
<input type="checkbox"/> lupo	<input type="checkbox"/> aspirapolvere	<input type="checkbox"/> cuciretete	<input type="checkbox"/> oggi
<input type="checkbox"/> mosca	<input type="checkbox"/> bicychiere	<input type="checkbox"/> fare pipì	<input type="checkbox"/> tutti
<input type="checkbox"/> figo	<input type="checkbox"/> candelina	<input type="checkbox"/> per favore	<input type="checkbox"/> lui
<input type="checkbox"/> uccellino	<input type="checkbox"/> fotografo	<input type="checkbox"/> aver sonno	<input type="checkbox"/> me/mi
<input type="checkbox"/> aereo	<input type="checkbox"/> medicina	<input type="checkbox"/> colorare	<input type="checkbox"/> nostro/a
<input type="checkbox"/> passeggiata	<input type="checkbox"/> penna	<input type="checkbox"/> conoscere	<input type="checkbox"/> tu/a
<input type="checkbox"/> traifere	<input type="checkbox"/> scopa	<input type="checkbox"/> dormire	<input type="checkbox"/> quello/a
<input type="checkbox"/> paletta	<input type="checkbox"/> doccia	<input type="checkbox"/> giocare	<input type="checkbox"/> dove?
<input type="checkbox"/> palla	<input type="checkbox"/> frigorifero	<input type="checkbox"/> lanciare	<input type="checkbox"/> perché?
<input type="checkbox"/> secchiello	<input type="checkbox"/> lavatrice	<input type="checkbox"/> lavare	<input type="checkbox"/> di
<input type="checkbox"/> aranciata	<input type="checkbox"/> letto	<input type="checkbox"/> levare	<input type="checkbox"/> fuori
<input type="checkbox"/> mackeris	<input type="checkbox"/> mobile	<input type="checkbox"/> litigare	<input type="checkbox"/> sotto
<input type="checkbox"/> dito	<input type="checkbox"/> fiore	<input type="checkbox"/> nuotare	<input type="checkbox"/> i
<input type="checkbox"/> pane	<input type="checkbox"/> piscina	<input type="checkbox"/> passeggiare	<input type="checkbox"/> lo
<input type="checkbox"/> pollo	<input type="checkbox"/> scivolo	<input type="checkbox"/> raccogliere	<input type="checkbox"/> lontano/lontana
<input type="checkbox"/> sile	<input type="checkbox"/> strada	<input type="checkbox"/> rispondere	<input type="checkbox"/> voglio
<input type="checkbox"/> sonnaci	<input type="checkbox"/> asilo	<input type="checkbox"/> bagnato	<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> succo di frutta	<input type="checkbox"/> casa	<input type="checkbox"/> bello	<input type="checkbox"/> devo
<input type="checkbox"/> cappello	<input type="checkbox"/> festa	<input type="checkbox"/> caldo	<input type="checkbox"/> se
<input type="checkbox"/> gonnia	<input type="checkbox"/> mare	<input type="checkbox"/> cattivo	<input type="checkbox"/> e, cong...
<input type="checkbox"/> stivali	<input type="checkbox"/> il suo nome	<input type="checkbox"/> leggero	<input type="checkbox"/> ancora
<input type="checkbox"/> ruota	<input type="checkbox"/> mamma	<input type="checkbox"/> suggerito	<input type="checkbox"/> via?

Il vostro bambino ha iniziato a formare frasi di più parole? ad esempio "scotta pappa?"

Non ancora  A volte  Spesso

Se il vostro bambino usa già sempre frasi, in terra tra gli esempi i cerchietti corrispondenti alle frasi che vi è stato di cui vuole dire che il vostro bambino dice spesso o raramente o a caso perché

Paulo [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature]

All 1

COMPLESSITA'

<input type="checkbox"/> 1. Va in lettino	<input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 1. Frenarsi a una curva	<input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 6. Bevo latte e mangio i panini
<input type="checkbox"/> 2. Mamma e baba	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 2. Adesso viene la nonna	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 6. Io butto la palla e mamma e la prende
<input type="checkbox"/> 3. Papà è	<input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 3. Io capisco	<input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 7. Bando e gatte, camita
<input type="checkbox"/> 4. Papà è andato via più	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 4. Sto con la nonna	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 7. Il bimbo piange perché è caduto
<input type="checkbox"/> 5. Vello bimbo	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 5. Ecco bastano no mela	<input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 8. Più pappa no mela
<input type="checkbox"/> 6. La caramella alla menta	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 6. Voglio la banana, non voglio la mela	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 8. Non voglio più la pappa più a te
<input type="checkbox"/> 7. Bimbo più	<input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 8. Bevo latte e mangio	<input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> 9. Lavo mani, sporche
<input type="checkbox"/> 8. Il bimbo non c'è più	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 8. Bevo il latte e dopo vado a nanna	<input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 9. Mi lavo la mani, perché sono sporche

Quali di questi comportamenti puoi osservare nel tuo bambino?

	Non ancora	A volte	Spesso
<b>Usa gesti comunicativi per nominare o richiedere qualcosa?</b> (ad es. allarga le braccia per "non c'è più", porta la mano vuota all'orecchio per "telefono", gira il dito sulla guancia per "buono" ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indica un oggetto che desidera?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indica un oggetto o una figura che lo interessa, come se li "nominasse"?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Giocando a "far finta", usa un oggetto al posto di un altro?</b> (ad es. usa un bastoncino come fosse un cucchiaino o un cubo come fosse una macchinina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Capisce quando gli parlate di cose che non sono presenti o di eventi passati?</b> (ad es. se gli chiedete "dov'è la palla che ti ha comprato la nonna?" il bambino la cerca o la va a prendere; oppure se gli dite "ti ricordi quando siamo andati al mare?" il bambino risponde "bagno")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Imita parole che ha appena sentite pronunciare dall'adulto?</b> (ad es. se voi dite "Adesso ci mettiamo le scarpe" il bambino ripete "pappe")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parla già da "grande"  Sostituisce alcuni suoni  Le capiscono soprattutto i familiari

Come pronuncia le parole che usa?

Scrivi la frase più lunga che il tuo bambino ha usato spontaneamente in questo periodo: \_\_\_\_\_

SCHEDA INFORMATIVA

**DATI SUL BAMBINO**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Numero di bambini presenti in famiglia: \_\_\_\_\_ gemelli \_\_\_\_\_ il bambino frequenta il nido? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Come si passa il maggior numero di ore durante il giorno? Mamma \_\_\_\_\_ Nonna \_\_\_\_\_ Babilgarrer \_\_\_\_\_

Nome del Padrone di famiglia: \_\_\_\_\_

**Contatto con altre lingue**

Il bambino è esposto ad altre lingue oltre all'italiano? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se sì, a quale lingua? \_\_\_\_\_ Da che età (in mesi)? \_\_\_\_\_ Con la lingua? \_\_\_\_\_

Quante ore al giorno? \_\_\_\_\_

**No tizie sulla salute?**

Il bambino è nato a termine? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Il bambino ha avuto o ha qualche particolare problema di salute, di udito o di lingua? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se sì, per favore descrivilo: \_\_\_\_\_

Il bambino oltre a lui scelse di altri (più di 4 sono in un altro)? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DATI SUI GENITORI**

MADRE: \_\_\_\_\_ Nazionale \_\_\_\_\_

CHI compila il questionario? \_\_\_\_\_

Il papà o la mamma della vostra famiglia (genitori, zii, nonni) ha avuto problemi di udito, lingua o altri organi? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se sì, quali? \_\_\_\_\_

**Occupazione**

MADRE: occupazione \_\_\_\_\_ PADRE: occupazione \_\_\_\_\_

**Scolarità**

Per favore scegliere il più alto livello di scuola con pieno o

MADRE: Scuola Elementare \_\_\_\_\_ PADRE: Scuola Elementare \_\_\_\_\_

Scuola Media Inferiore \_\_\_\_\_ Scuola Media Inferiore \_\_\_\_\_

Scuola Media Superiore \_\_\_\_\_ Scuola Media Superiore \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO**

Il partecipante autorizza il proprio nome in forma anonima e nel rispetto della legge 130/2003 sulla privacy, a essere pubblicato

\_\_\_\_\_

Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like "Alban", "A. Hubel", and "Claudio Chini".



ALL. 9

Pediatra \_\_\_\_\_ Paziente \_\_\_\_\_ Nato \_\_\_\_\_

1) La mamma ha assunto fluoro in gravidanza? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2) Allattamento naturale  o Artificiale  Per quanto tempo \_\_\_\_\_

3) Eruzione dei primi dentini \_\_\_\_\_

4) ABITUDINI VIZIATE: Suzione del dito  Morso del labbro  Morde le unghie   
succhiotto  Digriena i denti  Disturbi della respirazione

5) Fluoroprofilassi: Praticata con continuità  saltuariamente   
Praticata in passato  Mai praticata

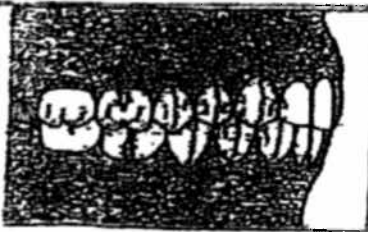
6) IGIENE ORALE: mattino  mattino e sera  sera  dopo ogni pasto  saltuariamente

7) Il bambino beve acqua di rubinetto? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

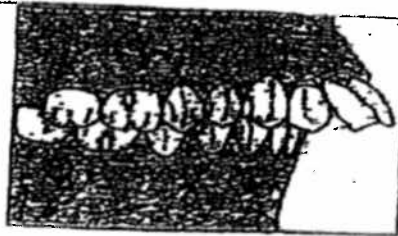
8) Il bambino assume fuori pasto e bevande zuccherate > 4/die? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9) Lesioni cariose

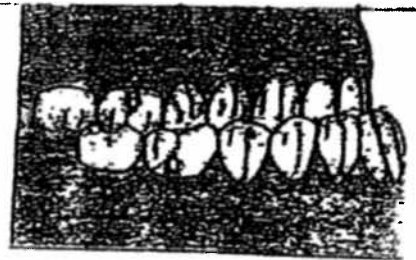
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V



I classe di Angle



II classe 1° dx



III classe

\_\_\_\_\_

Dr. Michele

Cherchio Cobucci

Fazio

Alcino

Z

S

R

gelli