

**ACCORDO CON LE ASSOCIAZIONI A.N.M.I.G. – A.I.C.G. – A.N.V.C.G. – U.N.M.S. RELATIVO ALLA APPLICAZIONE DELL'ART. 57 DELLA L. 833/78 PER IL TRIENNIO 2015-2017****PREMESSA**

La Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, art. 57, comma 3, prevede l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie a favore delle categorie previste.

Il Ministero della Sanità con nota n. 100/SCPS/15.18303 del 2 dicembre 1994 e n. 100/SCPS/15.14302 del 27 ottobre 1995, ha fornito indicazioni specifiche in merito all'applicazione della disciplina di cui all'art. 57 della Legge 833/1978.

In data 29 novembre 2001, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono stati definiti i LEA da erogarsi su tutto il territorio nazionale, recepiti dalla Regione Emilia-Romagna con atto del Consiglio regionale n. 349 del 27 marzo 2002.

In questi anni si è instaurato un rapporto di collaborazione tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni A.N.M.I.G., A.I.C.G., A.N.V.C.G. e U.N.M.S., attraverso la stipula di Accordi regionali.

Si conviene pertanto tra le parti di continuare a regolamentare i rapporti tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni A.N.M.I.G., A.I.C.G., A.N.V.C.G. e U.N.M.S., attraverso lo strumento dell'Accordo regionale, con validità triennale (triennio 2015-2017).

**DESTINATARI**

INVALIDI DI GUERRA (ex militari o civili) coloro che:

- a) siano in possesso di pensione ascrivibile ad una categoria compresa dalla 1<sup>a</sup>, con o senza assegni di super invalidità, all'8<sup>a</sup>, di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra, DPR 23 dicembre 1978 n. 915 e successive modifiche;
- b) siano in possesso del verbale di visita della Commissione Medica Pensioni di guerra (CMPG), in attesa del decreto di concessione delle pensioni da cui risulti l'attribuzione di una categoria come sopra determinata e l'infermità sia riconosciuta dipendente da causa di guerra.

INVALIDI DI SERVIZIO ORDINARIO coloro che:

- a) siano in possesso di pensione privilegiata ascrivibile ad una categoria compresa dalla 1<sup>a</sup>, con o senza assegni di super invalidità, all'8<sup>a</sup> categoria di cui alla tabella A allegata al T.U. sulle pensioni di guerra approvato con DPR 23 dicembre 1978 e successive modifiche, cui si fa riferimento anche per gli invalidi di servizio;
- b) siano in possesso, in attesa di ottenere il relativo decreto di concessione della pensione, del verbale della Commissione medica ospedaliera che ha riconosciuto la dipendenza da causa di servizio di ferite, lesioni ed infermità (vedi parere del Consiglio di Stato, sez. 3a – 11.6.1985, n. 905), attribuendo una delle categorie di pensione di cui alla tabella A del T.U. sulle pensioni di guerra e successive modifiche;
- c) coloro cui sia stato riconosciuto l'equo indennizzo per infermità contratta in servizio ed ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A del T.U. sulle pensioni di guerra e successive modifiche.

**DOCUMENTAZIONE DELLO STATUS DI INVALIDO DI GUERRA O PER SERVIZIO**

- I titolari di pensione produrranno il decreto concessivo da cui risulti la categoria di appartenenza;

- Coloro i quali sono in possesso di verbale della Commissione Medica Ospedaliera o della Commissione Medica per le pensioni di guerra o di colleghi medici nominati dalle varie amministrazioni, produrranno copia conforme di tale documento tenendo presente che la validità è di 7 anni dalla data su di esso apposta (per gli invalidi di guerra vedasi artt. 11, 12, 13 del T.U. sulle pensioni di guerra approvato con DPR 23.12.78, n. 915 – pubblicato sulla G.U. n. 28/79 e successive modifiche; per gli invalidi per servizio vedasi art. 6 L. 21.1.80 n. 9 – pubblicata sulla G.U. n. 38/80). Fanno eccezione i verbali relativi:

1) agli invalidi per servizio appartenenti al personale militare e delle forze di polizia per i quali il verbale, rilasciato dalla Commissione medica ospedaliera e semprechè attribuisca una pensione commisurata ad una delle categorie di cui alla tab. A più volte richiamata, è da intendersi documento definitivo anche se dovrà essere seguito dal decreto concessivo che confermerà il contenuto del verbale stesso (art. 25 L. 7 agosto 90 n. 232);

2) agli invalidi per servizio cui sia stato concesso l'equo indennizzo, semprechè tale indennizzo sia commisurato ad una delle categorie della tab. A sopra richiamata. Resta inteso che all'atto della emissione del decreto concessivo di equo indennizzo, da parte del Ministero della Difesa e qualora sia modificato, anche parzialmente, il giudizio espresso dalla Commissione medica ospedaliera, il diritto alla esenzione permarrà per le sole infermità ascrivibili alla tab. A.

## **BENEFICI**

In linea di carattere generale, gli invalidi godono delle esenzioni, ai sensi dell'art. 5 comma 6 del Dlgs 29.4.1998 n. 124<sup>1</sup>, del DM 28.05.1999 n. 329<sup>2</sup> e aggiornato dal DM 21.05.2001 n. 296<sup>3</sup> già previste dall'art. 6 c. 1 e 2 del 1° febbraio 1991, della L. 23.12.2000 n. 388 (finanziaria 2001)<sup>4</sup> e art. 52, comma 1, della L. 27.12.2002 n. 289 (finanziaria 2003).

## MALATTIA DI NATURA PSICHICA

L'erogazione di psicofarmaci agli invalidi affetti da malattie di natura psichica viene effettuata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

## MATERIALE DI MEDICAZIONE

Per la erogazione del materiale di medicazione (bende, cotone idrofilo, garze) necessario per la sola infermità di guerra o di servizio, le Aziende USL potranno procedere alla somministrazione diretta agli interessati per un fabbisogno non eccedente i 30 giorni, in presenza di diagnosi attestanti gravi patologie accertate dalle strutture pubbliche ospedaliere, con indicazione del presumibile fabbisogno limitato a 30 giorni.

## EROGAZIONE FARMACI

Si conferma l'erogabilità dei farmaci posti in classe "C" a carico del S.S.N. ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia (nota Assessorato alla Sanità prot. 37898/BAS del 26/9/2000 Legge n. 203/2000).

## CURE CLIMATICHE

<sup>1</sup> Decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art. 59 c. 5° della Legge 27/12/1997 n. 449" pubblicata in G.U. - serie generale n. 99 del 30/4/1998

<sup>2</sup> Decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"

<sup>3</sup> Decreto Ministero Sanità 21/05/2001 n. 296 "Regolamento di aggiornamento del DM 29/05/1999 n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5 c. 1 lett. a) del D.L. 29 aprile 1998 n. 124 - pubblicato in G.U. serie generale n. 166 del 19/07/2001

<sup>4</sup> Legge 23/12/2000 n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" pubblicata in G.U. supplemento ordinario. n. 219/L del 29/12/2000

Per cure climatiche si intendono quelle per le quali il clima rappresenta un fattore terapeutico atto a prevenire la riacutizzazione o le complicanze dell'infermità, nonché le patologie ad essa connesse, in base alla quale è stata riconosciuta l'invalidità.

Sono concesse per un periodo di 21 giorni:

1. agli invalidi pensionati per infermità tubercolari che presentano uno dei seguenti quadri clinico – radiologici:
  - a) esiti di intervento demolitore del polmone (pneumotomia, lobectomia totale o parziale);
  - b) decorticazioni pleuriche;
  - c) esiti di toracoplastiche con resezione di almeno 5 costole;
  - d) TBC polmonare in corso di trattamento terapeutico o esiti di TBC polmonare;
  - e) esiti di TBC del rene o intestinale, o osteoarticolare, o laringea;
  - f) esiti di morbo di Pott associati a postumi di tubercolosi di una o più grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio);
  - g) nefrectomia per TBC renale;
  - h) coesistenza di postumi di due o più forme tubercolari interessanti rene, laringe, sistema scheletrico, apparato digerente;
  - i) fibrotorace totale retraente, con evidente attrazione del mediastino e riduzione della capacità respiratoria;
  - l) compromissione dello stato generale di nutrizione e sanguificazione conseguente a marcati esiti della malattia tubercolare o evidenti segni di alterazioni della funzionalità cardiorespiratoria per esiti fibrosclerotici di tubercolosi polmonare.

Gli invalidi pensionati per infermità tubercolare ammessi alle cure climatiche possono optare per un ciclo di cure idropiniche quando queste ultime siano ritenute prevalenti, come efficacia terapeutica, per la cura di altre infermità coesistenti, da ritenersi attinenti o secondarie alla malattia tubercolare.

2. Agli invalidi iscritti alla prima categoria di pensione per infermità non tubercolare per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico atto a prevenire riacutizzazioni o complicanze dell'infermità pensionata. Sono ammessi alle cure climatiche anche gli invalidi di guerra e per servizio "ciechi" ascritti alla prima categoria di pensione (anche se sul relativo Mod. 69 e 69 Ter l'unica infermità riconosciuta sia la cecità).

### SOGGIORNI TERAPEUTICI

Per soggiorni terapeutici s'intendono i soggiorni in ambiente e clima idonei (marino, lacustre, collinare, montano) che hanno durata di 21 giorni, concessi agli invalidi che, in conseguenza delle infermità pensionate, abbiano necessità di terapia climatica al fine di consolidare i risultati ottenuti con recenti ricoveri o con intense e prolungate cure ambulatoriali, oppure di prevenire aggravamenti di dette infermità cronicizzate e suscettibili di complicanze per le condizioni climatiche sfavorevoli delle località di residenza degli invalidi stessi.

Sono concesse per un periodo di 21 giorni e assume particolare rilevanza la presenza di uno dei seguenti quadri clinici:

- A) insufficienza respiratoria cronica;
- B) risentimento cardiaco da insufficienza respiratoria cronica (cuore polmonare cronico);

- C) insufficienza cardiovascolare non scompensata;
- D) affezioni degenerative articolari e della colonna vertebrale.

### CURE IDROTERMALI

Gli invalidi di guerra e di servizio possono usufruire, oltre al ciclo annuo di prestazioni termali garantito alla generalità dei cittadini, di un ulteriore ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

### ASSISTENZA PROTESICA ED ORTOPEDICA

In favore degli invalidi di guerra, vittime civili di guerra e per servizio sono erogate le prestazioni protesiche ed ortesiche (Delibera di Giunta regionale del 30.12.1985 n. 7658) non previste dal D.M. 332 del 27 agosto 1999, così come specificato nell'allegato A) del presente Accordo.

### **ADEMPIMENTI DELLE AUSL PER LA FRUIZIONE DELLE CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI TERAPEUTICI.**

a) termini per la presentazione delle domande:

le domande dovranno essere presentate alle Aziende UU.SS.LL. competenti per territorio di residenza degli aventi diritto;

b) accertamenti sanitari:

nell'eventualità il quadro patologico degli invalidi presenti dei dubbi, rispetto alla infermità pensionata, l'Azienda USL può effettuare accertamenti sanitari tramite visite o controlli specialistici.

Per quanto riguarda gli invalidi di cui al punto 2) del paragrafo cure climatiche non è più previsto l'accertamento sanitario, in quanto la fruizione delle cure climatiche per tali soggetti è legata allo status di invalidità.

c) ammissione alle prestazioni:

Le Aziende USL attiveranno, con le Associazioni di categoria firmatarie del presente Accordo, opportune forme di collaborazione al fine di rendere omogenea e perequata la selezione delle domande di ammissione alle cure climatiche e/o soggiorni terapeutici;

d) percorsi di accesso dell'utenza:

Le Aziende USL dovranno garantire la semplificazione dei percorsi amministrativi di tali cittadini, al fine di migliorare l'accesso ai servizi.

Tenuto conto dell'esperienza sviluppata dalle Associazioni firmatarie del presente accordo regionale, al fine di valorizzarne e sostenerne il ruolo, anche a livello distrettuale, i Direttori di Distretto garantiranno l'applicazione e il monitoraggio del presente Accordo e le problematiche relative ai soggetti destinatari, anche con riferimento alla garanzia della soluzione dei casi concreti. Occorre, inoltre, assicurare un approccio assistenziale integrato, in quanto condizione essenziale per garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari, tenuto conto che ci si trova di fronte a persone con elevati bisogni assistenziali.

### **FORME DI INTERVENTO**

- Erogazione di un contributo giornaliero di **Euro 58,00** (comprensivo delle spese di viaggio) dovuto per la permanenza nella zona scelta per le cure climatiche e/o soggiorni terapeutici.  
Il contributo potrà essere erogato qualora la località sia situata almeno a 10 km. di distanza dal luogo di residenza.

A coloro che non documentano spese di affitto e/o di albergo e/o di campeggio (costo fisso dell'area più costo individuale e dell'accompagnatore, se autorizzato) potranno essere rimborsate spese di vitto, fino

alla concorrenza giornaliera massima pari al 50% del contributo di cui al punto precedente, previa presentazione di documentazione di spesa e di permanenza.

Pertanto le Aziende UU.SS.LL provvederanno alla liquidazione degli importi dovuti pari alla spesa effettivamente documentata per i giorni autorizzati ed ovviamente per un importo complessivo non superiore al contributo giornaliero stabilito con il presente accordo, secondo le seguenti modalità:

- a) nel caso in cui un invalido documenti spese alberghiere (comprehensive di alloggio e vitto) gli verrà liquidato un importo pari alle spese effettivamente documentate e comunque non superiore al contributo giornaliero fissato;
- b) nel caso in cui un invalido documenti spese relative all'alloggio (in abitazioni prese in affitto, in campeggio) e spese relative al vitto gli verrà liquidato un importo pari alle spese effettivamente documentate e comunque non superiore al contributo giornaliero;
- c) nel caso in cui un invalido documenti spese relative al solo alloggio (in albergo, in abitazioni prese in affitto, in campeggio) gli verrà liquidato un importo pari alle spese effettivamente documentate e comunque non superiore al contributo giornaliero;
- d) nel caso in cui un invalido documenti spese relative al solo vitto gli verrà liquidato un importo pari alle spese effettivamente documentate e comunque non superiore al 50% del contributo giornaliero.

Il contributo giornaliero viene, inoltre, erogato all'accompagnatore, in relazione alle categorie di invalidità, per le quali è previsto il diritto all'accompagnatore.

Il contributo giornaliero viene concesso nei casi di accompagnatori di invalidi per i quali risulti comprovata la assoluta incapacità ad attendere alle esigenze della vita quotidiana, oppure siano sottoposti a tutela, tenuto conto delle norme specifiche di settore.

I contributi previsti nel presente Accordo, erogati nell'ambito delle forme di intervento, saranno adeguati annualmente in base ai tassi programmati di inflazione previsti nei Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria.

### 3) RICOVERO OSPEDALIERO

Rappresenta un diritto esigibile la garanzia, in caso di ricovero ospedaliero, di una persona di fiducia vicino al degente, non vedente o pluriamputato, sottolineando che, su richiesta della famiglia, deve essere sempre concessa la permanenza continuativa a letto del paziente della persona di fiducia, tenuto conto che ci si trova di fronte a persone con elevati bisogni assistenziali. Tale permanenza, inoltre, deve essere favorita con iniziative specifiche da parte delle Aziende Sanitarie (es.: fornitura del pasto in reparto o presso la mensa del presidio – fornitura di letto o branda per la notte ecc.). A tal proposito, le Aziende sanitarie dovranno garantire il ricovero ospedaliero in camera a due letti nelle strutture ospedaliere pubbliche che ne abbiano la disponibilità.

L'Assessore alle politiche per la salute  
(Sergio Venturi)

I Delegati regionali delle Associazioni:

ANMIG Associazione nazionale invalidi di guerra

ANVCG Associazione nazionale vittime civili di guerra

UNMS Unione nazionale mutilati di servizio

AICG Associazione Italiana ciechi di guerra

Bologna, 2015

## ALLEGATO A

### **DIRETTIVE ALLE AZIENDE USL IN TEMA DI PRESTAZIONI PROTESICHE AGLI INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO.**

Le prestazioni previste dal Nomenclatore Tariffario delle protesi sono integrate con le seguenti:

- a) forniture di pile di ricambio per protesi acustiche;
- b) per le forniture di protesi acustiche agli invalidi di guerra e per servizio e categorie assimilate si applica il principio di cui all'art. 57 della L. 833/78 del mantenimento del diritto al livello assistenziale già acquisito e pertanto vengono erogate a coloro che sono riconosciuti invalidi per ipoacusia e per tale infermità godono di pensione di guerra o privilegiata per servizio;
- c) forniture di piccole protesi: calze elastiche, ginocchiere, ventriere di lana elastica, cannule tracheali, occhiali protettivi e/o correttivi, con eventuale colorazione, orinali di gomma, archetti reggicoperte;
- d) contributo, previa preventiva autorizzazione alla fornitura dell'Azienda U.S.L. competente, per l'acquisto o la modifica di automobile adattata secondo le esigenze dell'utente, non superiore al costo, individuato dalle Aziende USL attraverso le gare d'appalto previste dal D.M. 332/1999 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe", per una carrozzella con motore a scoppio con cambio a tre velocità e in sostituzione della stessa. Tale contributo può essere erogato a coloro i quali abbiano diritto alla fornitura di carrozzella a motore previa presentazione della nota di spesa debitamente quietanzata, unitamente ad una dichiarazione dell'interessato attestante il possesso della patente di abilitazione alla guida e la proprietà dell'autoveicolo (copia autenticata del libretto di circolazione).  
Eventuale altro contributo può essere autorizzato non prima comunque che siano trascorsi 6 anni dal primo, in conformità ai tempi stabiliti dal D.M. 332 del 27 agosto 1999 per il rinnovo della fornitura delle carrozzelle a motore a scoppio.  
Nessuna spesa viene assunta per l'assicurazione, manutenzioni e riparazioni;
- e) Hanno diritto ad uno specifico contributo per le prestazioni odontostomatologiche, di cui al punto f), gli invalidi per lesione dentaria e mascellare e gli invalidi pensionati per diabete pancreatico, malattia tubercolare, ulcera gastroduodenale radiograficamente accertata o esiti di gastroresezione, epilessia, infermità mentali. Gli stessi hanno diritto alla riparazione o sostituzione della protesi stessa quando si riveli non più idonea all'uso;
- f) Estrazione semplice o complicata di un dente o radice di un dente con anestesia plessica o tronculare 3,45 EURO
- estrazione di un dente del giudizio in disodontiasi con anestesia 6,91 EURO
- estrazione di un dente in inclusione ossea completa o parziale con anestesia 17,29 EURO
- apicectomia con anestesia (esclusa cura canalare) 17,29 EURO
- intervento per cisti dei mascellari con anestesia 17,29 EURO
- intervento per epulidi con anestesia 12,10 EURO
- piccoli interventi di chirurgia orale comprese le medicazioni

successive (incisioni ascessi, piccole sequestrotomie, raschiamento osseo, ecc.) con anestesia	5,19 EURO
intervento per necrosi ed osteiti circoscritte dei mascellari con anestesia	13,83 EURO
interventi chirurgici protesici (per ogni emiarcata) con anestesia	6,91 EURO
prelievo per biopsia (escluso esame istologico) con anestesia	4,61 EURO
rimozioni di protesi fissa per ogni elemento di fissaggio con anestesia	3,29 EURO
- Terapia conservativa -	
cura ed otturazione dentale per carie non penetrante	6,68 EURO
cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare per monoradicoli (compresa la otturazione coronale e restaurazione della corona)	11,53 EURO
cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare per pluriradicoli (compresa otturazione canalare e restaurazione delle corona)	13,72 EURO
- Terapia delle paradontosi -	
ablazione tartaro per seduta (massimo 3 sedute)	1,81 EURO
cura stomatite, gengivite, alveolite per seduta (fino ad un massimo di 10 sedute)	1,21 EURO
cura della piorrea alveolare per seduta (fino ad un massimo di 10 sedute)	2,03 EURO
- Radiodiagnostica -	
radiografia endorale (1 radiogramma)	1,92 EURO
ogni radiogramma in più	1,26 EURO
- Protesi -	
protesi totale superiore	119,73 EURO
protesi totale inferiore	119,73 EURO
protesi parziale in resina da:	
1 elemento	14,16 EURO
2 elementi	16,82 EURO

3 elementi	17,44 EURO
4 elementi	28,33 EURO
5 elementi	35,41 EURO
6 elementi	42,49 EURO
7 elementi	49,57 EURO
8 elementi	56,65 EURO
9 elementi	63,73 EURO
10 elementi	70,82 EURO
11 elementi	77,90 EURO
12 elementi	84,98 EURO
13 elementi	92,06 EURO
gancio in acciaio	4,43 EURO
gancio in oro	7,08 EURO
riparazione	6,20 EURO
aggiunta gancio acciaio	4,43 EURO
aggiunta gancio oro	7,08 EURO
aggiunta dente	5,31 EURO
ribassamento con polimerizzazione a caldo	26,56 EURO
ribassamento con polimerizzazione a freddo	10,62 EURO
otturazione su protesi	22,13 EURO
doccia in resina	24,79 EURO
placca di svincolo comprese visite di controllo	35,41 EURO
protesi scheletrata in materiale non nobile: scheletrato piccolo (monolaterale con estensione dello scheletro non superiore a quattro denti)	57,54 EURO
scheletrato grande bilaterale	115,08 EURO
applicazione cerniere od ammortizzatore	18,59 EURO



- Protesi parziale inamovibile in oro -

corona oro	35,41 EURO
elemento di sostituzione	35,41 EURO
corona 3/4	39,83 EURO
corona Heikman	39,83 EURO
intarsio	35,41 EURO
appoggio	10,62 EURO
dente a perno	39,83 EURO
corona a giacca in resina	26,56 EURO
corona provvisoria in resina, elementi in resina	5,31 EURO
corona di metallo non nobile	13,28 EURO
elemento di sostituzione in metallo non nobile	11,06 EURO
cementazione	2,65 EURO
modelli di studio	4,43 EURO
porcellana su oro ad elemento (corona o elementi di ponte)	79,67 EURO

- g) Gli invalidi pensionati la cui causa di invalidità abbia comportato una lesione dentaria e mascello-dentaria e che quindi ne sia derivato un danno all'apparato stomatognatico tale da renderlo assolutamente insufficiente alle sue funzioni, hanno diritto, per le necessarie prestazioni odontostomatologiche riabilitative in regime di assistenza indiretta, ad un contributo massimo di 541,11 EURO per protesi mobile totale superiore ed inferiore in resina; per protesi parziale in resina il contributo sarà corrispondente ai denti sostituiti.