



IL DIRETTORE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

TIPO ANNO NUMERO
REG. P G 2018, 428810
DEL 22 FEB. 2018

CIRCOLARE N. 2

Ai Direttori Generali
Ai Direttori di Distretto
Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie
delle Aziende USL

Ai Delegati regionali
A.N.M.I.G. – A.N.V.C.G. – U.N.M.S. – A.I.C.G.

Oggetto: Accordo regionale con le associazioni A.N.M.I.G. – A.N.V.C.G. – U.N.M.S. – A.I.C.G. relativo alla applicazione dell'art. 57 della L. 833/78 per il triennio 2018-2020.

E' stato sottoscritto l'Accordo tra l'Assessore alle Politiche per la salute e le Associazioni A.N.M.I.G. – A.N.V.C.G. – U.N.M.S. – A.I.C.G. (All. n. 1), relativamente alla erogazione di determinate prestazioni sanitarie a favore delle categorie richiamate nella Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, art. 57, comma 3 nell'ambito dei LEA, che regolamenta 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., avente validità triennale (triennio 2018-2020).

In particolare, il suddetto Accordo contiene alcuni impegni cui verrà dato seguito nelle Aziende USL, così come di seguito riportato:

- per l'ammissione alle prestazioni le Aziende USL attiveranno, con le Associazioni 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;
- si conferma che, per quanto riguarda la fruizione delle cure climatiche, non è previsto l'accertamento sanitario, in quanto la fruizione delle cure climatiche per tali soggetti è legata allo status di invalidità, relativamente alle seguenti categorie:
 1. 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;
 2. invalidi di guerra e per servizio "ciechi" iscritti alla prima categoria di pensione (anche se sul relativo Mod. 69 e 69 Ter l'unica infermità riconosciuta sia la cecità);
- il contributo giornaliero viene 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;

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161-7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

		ANNO	NUMERO	INDICE							ANNO			NUMERO	SUB
a uso interno	DP			Classif.	3447							Fasc.	2018	2	

- tenuto conto che rappresenta un diritto esigibile la garanzia, in caso di ricovero ospedaliero, di una persona di fiducia vicino al degente, non vedente o pluriamputato, si sottolinea 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'Accordo ha determinato l'incremento del contributo previsto per le cure climatiche e/o soggiorni terapeutici, così come segue:

- il contributo giornaliero, da erogare per la permanenza nella zona scelta per le cure climatiche e/o soggiorni terapeutici, è pari a Euro 59,81 per l'anno 2018;
- tale contributo sarà adeguato per gli anni 2019 e 2020, in base ai tassi programmati di inflazione previsti nel Documento di Economia e Finanza.

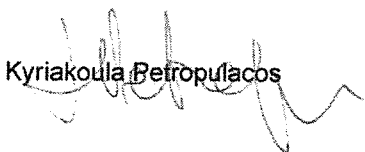
Il contributo giornaliero per l'anno 2018 è stato determinato tenendo conto del quadro macroeconomico del Ministero dell'Economia e delle Finanze (23 settembre 2017) per un incremento pari all'1,7 % dei prezzi. L'indice è programmatico (basato su stime) ed è superiore all'inflazione IPCA (Indice dei Prezzi al Consumo Armonizzato per i paesi dell'UE) al netto degli energetici importati, pari all'1,4% (fonte Istat).

Inoltre, per le prestazioni di cui all'allegato A lett. f) dell'Accordo, i relativi importi sono stati aumentati nella misura dell'1,7% per l'anno 2018; per gli anni 2019 e 2020 saranno adeguati sulla base dei tassi programmati di inflazione previsti nel Documento di Economia e Finanza,

La data di scadenza di presentazione annuale delle domande, da parte dei soggetti beneficiari di cui all'art. 57 della L. 833/78, è fissata al 30 aprile.

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.

Distinti saluti.

Kyriakoula Petropoulacos


**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 2018-2020**

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 12 gennaio 2017, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono stati definiti e aggiornati i livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 c. 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, recepiti dalla Regione Emilia-Romagna con atto della Giunta regionale n. 365 del 27 marzo 2017 e s.m.i..

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 2018-2020).

DESTINATARI

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

- a) siano in possesso di pensione ascrivibile ad una categoria compresa dalla 1^a, con o senza assegni di super invalidità, all'8^a, 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^a, con o senza assegni di super invalidità, all'8^a 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 collegi 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,

Opportun

Adi Mareda

3

2

[Signature]

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

Tutti i benefici previsti dalla normativa in vigore per gli invalidi di guerra e categorie assimilate, sono ribaditi dall'art. 18 c. 1 lett. A e c. 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017

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

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.

Idi Marcello

Stefano

ASSISTENZA PROTESICA ED ORTOPEDICA

In favore degli invalidi di guerra, vittime civili di guerra e per servizio sono erogate le prestazioni protesiche ed ortesiche così come specificato nell'allegato A) del presente Accordo, e non previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

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 59,81 (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, e quelli di cui all'allegato A lett. F) saranno adeguati annualmente in base ai tassi programmati di inflazione previsti nei Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria.

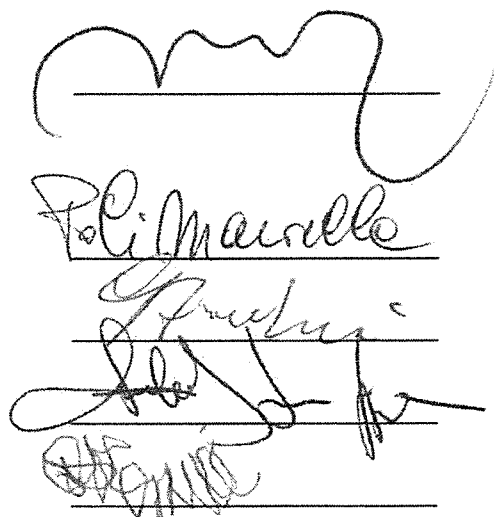
RICOVERO OSPEDALIERO

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, 21/02/2018

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.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 c. 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502", per una carrozzella con motore 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 in conformità ai tempi stabiliti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017. 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 gastrectomia, 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	3,51 EURO
estrazione di un dente del giudizio in disodontiasi con anestesia	7,03 EURO
estrazione di un dente in inclusione ossea completa o parziale con anestesia	17,58 EURO
apicectomia con anestesia (esclusa cura canalare)	17,58 EURO
intervento per cisti dei mascellari con anestesia	17,58 EURO
intervento per epulidi con anestesia	12,31 EURO
piccoli interventi di chirurgia orale comprese le medicazioni successive (incisioni ascessi, piccole sequestrotomie, raschiamento osseo, ecc.) con anestesia	5,28 EURO

intervento per necrosi ed osteiti circoscritte dei mascellari
con anestesia 14,07 EURO

interventi chirurgici protesici (per ogni emiarcata) con anestesia 7,03 EURO

prelievo per biopsia (escluso esame istologico) con anestesia 4,69 EURO

rimozioni di protesi fissa per ogni elemento di fissaggio con
anestesia 3,35 EURO

- Terapia conservativa -

cura ed otturazione dentale per carie non penetrante 6,79 EURO

cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare
per monoradicolati (compresa la otturazione coronale e re-
staurazione della corona) 11,73 EURO

cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare
per pluriradicolati (compresa otturazione canalare e restau-
razione della corona) 13,95 EURO

- Terapia delle paradontosi -

ablazione tartaro per seduta (massimo 3 sedute) 1,84 EURO

cura stomatite, gengivite, alveolite per seduta (fino ad un
massimo di 10 sedute) 1,23 EURO

cura della piorrea alveolare per seduta (fino ad un massimo
di 10 sedute) 2,06 EURO

- Radiodiagnostica -

radiografia endorale (1 radiogramma) 1,95 EURO

ogni radiogramma in più 1,28 EURO

- Protesi -

protesi totale superiore 121,77 EURO

protesi totale inferiore 121,77 EURO

protesi parziale in resina da:

1 elemento 14,40 EURO

2 elementi 17,11 EURO

3 elementi 17,74 EURO



4 elementi	28,81 EURO
5 elementi	36,01 EURO
6 elementi	43,21 EURO
7 elementi	50,41 EURO
8 elementi	57,61 EURO
9 elementi	64,81 EURO
10 elementi	72,02 EURO
11 elementi	79,22 EURO
12 elementi	86,42 EURO
13 elementi	93,63 EURO
gancio in acciaio	4,51 EURO
gancio in oro	7,20 EURO
riparazione	6,31 EURO
aggiunta gancio acciaio	4,51 EURO
aggiunta gancio oro	7,20 EURO
aggiunta dente	5,40 EURO
ribassamento con polimerizzazione a caldo	27,01 EURO
ribassamento con polimerizzazione a freddo	10,80 EURO
otturazione su protesi	22,51 EURO
doccia in resina	25,21 EURO
placca di svincolo comprese visite di controllo	36,01 EURO
protesi scheletrata in materiale non nobile: scheletrato piccolo (monolaterale con estensione dello scheletro non superiore a quattro denti)	58,52 EURO
scheletrato grande bilaterale	117,04 EURO
applicazione cerniere od ammortizzatore	18,91 EURO

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature ⁸

- Protesi parziale inamovibile in oro -

corona oro	36,01 EURO
elemento di sostituzione	36,01 EURO
corona 3/4	40,51 EURO
corona Heikman	40,51 EURO
intarsio	36,01 EURO
appoggio	10,80 EURO
dente a perno	40,51 EURO
corona a giacca in resina	27,01 EURO
corona provvisoria in resina, elementi in resina	5,40 EURO
corona di metallo non nobile	13,51 EURO
elemento di sostituzione in metallo non nobile	11,25 EURO
cementazione	2,70 EURO
modelli di studio	4,51 EURO
porcellana su oro ad elemento (corona o elementi di ponte)	81,02 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.



