

§ 617. - D.M. 22 febbraio 1984. Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, dal Ministero della sanità (G.U. 17 marzo 1984 n. 77).

Art. 1. L'assistenza sanitaria, non di competenza delle unità sanitarie locali, e le prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia, non di competenza dell'INPS, sono assicurate, in Italia, in navigazione e all'estero nei confronti del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, dal Ministero della sanità con le modalità e nei limiti previsti dai successivi art. e nel rispetto delle convenzioni internazionali, della vigente disciplina della navigazione aerea e marittima e delle conseguenti norme contrattuali, fermi restando eventuali trattamenti di maggior favore, previsti dalla disciplina contrattuale, con oneri a carico dell'impresa di navigazione marittima e aerea.

Le prestazioni medico-legali, connesse all'attività svolta, sono assicurate dal Ministero della sanità nei confronti di tutto il personale navigante; le prestazioni di prevenzione, le prestazioni di cura per malattie in fase evolutiva, le prestazioni di riabilitazione e le prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia sono assicurate dal Ministero della sanità nei confronti del personale navigante che si trovi nelle situazioni di cui al secondo comma dell'art. 3 del D.P.R. 31 luglio 1980 n. 620, e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 2. (Attività di prevenzione). Le prestazioni di prevenzione, compresa la Profilassi delle malattie infettive e diffusive, sono erogate con oneri a carico del Ministero della sanità, in Italia direttamente dagli uffici di sanità marittima ed aerea, dai medici fiduciari, dai presidi e ambulatori delle unità sanitarie locali o con queste convenzionati nonché dalle strutture convenzionate con il Ministero della sanità; le predette prestazioni sono erogate all'estero dai medici fiduciari del Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità e gli uffici di sanità marittima ed aerea assicurano, altresì, direttamente o in collaborazione con gli organi competenti in materia, gli interventi di prevenzione delle malattie e degli infortuni di cui all'art. 20 della L. 23 dicembre 1978 n. 833.

Art. 3. (Assistenza sanitaria sul territorio nazionale).
1) Prestazioni medico-legali.

Le prestazioni medico-legali, connesse all'attività svolta, ivi compresi gli accertamenti e le relative certificazioni, sono assicurate nei confronti di tutto il personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, con oneri a totale carico del Ministero della sanità. All'erogazione delle prestazioni medico-legali provvedono direttamente gli uffici di sanità marittima ed aerea ed i medici fiduciari.

Agli istituti medico-legali dell'Aeronautica militare restano affidate - con oneri a carico del Ministero della sanità - le visite di prima iscrizione negli albi e nel registro della gente dell'aria, le visite periodiche di idoneità e quelle conseguenti ad infortunio o a malattia di durata superiore a venti giorni

consecutivi.

Le prestazioni specialistiche, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alle funzioni medico-legali, sono erogate presso gli ambulatori gestiti dal Ministero della sanità o presso i presidi e gli ambulatori delle unità sanitarie locali o con queste convenzionati o presso presidi o medici specialisti liberi professionisti convenzionati con il Ministero. Se necessario, previa apposita autorizzazione, sono erogate presso strutture o specialisti non convenzionati, con oneri a totale carico dei Ministeri della sanità.

2) Assistenza medico-generica.

L'assistenza medico-generica è erogata, in forma diretta presso gli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità nonché presso gli ambulatori dei medici fiduciari o a domicilio degli assistiti da parte dei medici fiduciari stessi.

Nelle zone sprovviste di ambulatori in gestione diretta o di medici fiduciari l'assistenza è erogata in forma diretta dai medici di medicina generale di cui all'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con D.P.R. 13 agosto 1981, e successivi aggiornamenti.

Per zona sprovvista di medico fiduciario si intende l'ambito territoriale per il quale non risulta formalmente incaricato nessun medico fiduciario.

3) Assistenza medico-specialistica.

a) Diretta. - L'assistenza medico-specialistica, ivi comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, è erogata presso gli ambulatori gestiti dal Ministero della sanità, e, nelle zone sprovviste di ambulatori a gestione diretta nei presidi e ambulatori delle unità sanitarie locali o con queste convenzionati o, se necessario, nei presidi ed ambulatori convenzionati con il Ministero della sanità.

b) Indiretta. - Gli assistiti possono usufruire dell'assistenza specialistica in forma indiretta, con diritto al rimborso delle spese sostenute, per comprovati motivi di urgenza connessi all'attività lavorativa svolta, o su preventiva autorizzazione degli uffici di sanità marittima ed aerea.

Nelle zone sprovviste di ambulatori a gestione diretta o di strutture e specialisti convenzionati con il Ministero della sanità è ammesso il ricorso all'assistenza in forma indiretta con diritto al rimborso di una somma pari all'onere che il Ministero della sanità avrebbe sostenuto ove la prestazione fosse stata erogata presso un presidio o ambulatorio convenzionato con l'unità sanitaria locale.

4) Assistenza farmaceutica.

Le prestazioni farmaceutiche sono erogate in forma diretta su prescrizione rilasciata dai medici degli ambulatori a gestione diretta o dai medici fiduciari o dagli altri medici che erogano l'assistenza medico-generica e specialistica in forma diretta o convenzionata.

Sono prescrivibili, nei limiti e con le modalità previsti per la generalità dei cittadini, i medicinali inclusi nel prontuario terapeutico.

Sono altresì erogati in forma indiretta, su motivata prescrizione medica, anche i preparati galenici e le specialità medicinali non inclusi nel Prontuario terapeutico nazionale richiesti per Particolari patologie e sempre che gli stessi siano necessari per completare il ciclo di cure già iniziato all'estero.

Il navigante abile al lavoro prima della partenza

del natante o dell'aeromobile può usufruire, in casi di documentata necessità, di prescrizioni farmaceutiche sufficienti a coprire il proprio fabbisogno, in relazione alla durata presumibile del viaggio e della permanenza all'estero.

Fermo restando quanto previsto dai precedenti comma, le prestazioni farmaceutiche sono erogate in forma indiretta, con diritto al rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti dal presente decreto, nei casi in cui l'assistito, per comprovati motivi d'urgenza connessi con l'attività lavorativa svolta, sia stato costretto a rivolgersi per la prescrizione a medici o strutture non convenzionati.

5) Assistenza ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera è erogata in forma diretta presso le strutture delle unità sanitarie locali o con queste convenzionate o presso le strutture convenzionate con il Ministero della sanità.

A consentito, previa autorizzazione del competente ufficio di sanità marittima ed aerea del Ministero della sanità, il ricorso all'assistenza ospedaliera in forma indiretta con diritto al rimborso, per ogni giornata di degenza, di una somma non superiore all'importo della retta di degenza fissata, ai sensi dell'art. 5 della L. 29 febbraio 1980 n. 33, per i ricoveri presso i presidi pubblici dei cittadini stranieri presenti nel territorio nazionale.

6) Prestazioni di riabilitazione.

Le prestazioni sanitarie, dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, sono erogate in forma diretta presso le strutture del Ministero della sanità o delle unità sanitarie locali o con questi convenzionate o presso i liberi professionisti convenzionati con il Ministero della sanità.

Sono erogate, previa autorizzazione del competente ufficio di sanità marittima ed aerea del Ministero della sanità, in forma indiretta e senza oneri a carico dell'assistito, le protesi previste dal nomenclatore tariffario approvato con decreto del Ministero della sanità n. 54 del 23 luglio 1982, e successivi aggiornamenti.

7) Altre prestazioni.

Cure dentarie.

a) Sono erogate in forma diretta e a totale carico del Ministero, presso le strutture delle unità sanitarie locali o con queste convenzionate ovvero presso le strutture e liberi professionisti convenzionati con il Ministero della sanità, le cure conservative costituite da otturazioni in cemento, porcellana, metallo - argento compreso - e chirurgiche nonché le protesi fisse in wipla o mobili in resina occorrenti per il ripristino integrale della funzione. Ogni maggiore spesa per l'impiego di materiali più pregiati sarà a carico dell'assistito.

b) È ammesso il ricorso all'assistenza in forma indiretta con diritto al rimborso di una somma pari all'onere che il Ministero della sanità avrebbe sostenuto ove la prestazione fosse stata erogata da una struttura convenzionata con l'unità sanitaria locale.

Cure idrotermali.

Le prestazioni sono erogate in forma diretta presso gli stabilimenti termali convenzionati con le unità sanitarie locali. È ammesso il ricorso all'assistenza in forma indiretta con diritto al rimborso di una somma pari all'onere che il Ministero della sa-

nità avrebbe sostenuto ove la prestazione fosse stata erogata in uno stabilimento convenzionato.

Occhiali. - Le prestazioni, limitatamente all'acquisto di lenti correttive, sono erogate in forma indiretta con diritto al rimborso di una somma pari al 50% della spesa sostenuta, fino a L. 50.000 per ciascuna lente, e di una somma pari all'80% della spesa sostenuta per l'acquisto di lenti a contatto ritenute indispensabili in base a motivata prescrizione dello specialista.

Corsi di rieducazione fonetica.

Le prestazioni, limitate ai laringectomizzati, sono erogate in forma diretta presso centri convenzionati; ove non esistono centri convenzionati è ammesso il ricorso all'assistenza in forma indiretta con diritto al rimborso di una somma pari all'onere che il Ministero della sanità avrebbe sostenuto ove la prestazione fosse stata erogata in forma diretta.

Mezzi di trasporto.

Sono ammesse a rimborso esclusivamente le spese sostenute per il trasporto dell'ammalato alla più vicina ed idonea struttura pubblica o privata, sempreché sussistano gli estremi dell'urgenza e il trasporto si sia reso necessario per documentati motivi di ordine sanitario.

Art. 4. Le prestazioni non disciplinate dagli articoli precedenti, garantite in Italia alla generalità dei cittadini italiani, sono assicurate al personale navigante con le modalità, in quanto compatibili, e nei limiti previsti per tutti i cittadini.

Sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio prescritte non per fini medico-legali e sulle prestazioni farmaceutiche sono dovute dal personale navigante le quote di partecipazione alla spesa previste per la generalità dei cittadini. La partecipazione alla spesa sulle altre prestazioni eventualmente disposta per la generalità dei cittadini, sarà applicata al personale navigante con le modalità stabilite dal Ministero della sanità.

Art. 5. (Assistenza sanitaria in navigazione). - Salve le disposizioni di cui all'art. 7 del D.P.R. 31 luglio 1980 n. 620, qualora l'emergenza imponga l'intervento di mezzi idonei al prelievo a bordo dell'assistito, allo scopo di trasferirlo al più vicino presidio sanitario, i relativi oneri sono a carico del Ministero della sanità.

Il rimborso delle spese è regolato dalle norme relative all'assistenza in forma indiretta di cui all'art. 8 del surrichiamato D.P.R. n. 620 del 31 luglio 1980. Restano fermi gli obblighi a carico dell'armatore in caso di dirottamento o scalo forzato.

Art. 6. (Assistenza sanitaria negli Stati della C.E.E. e nei Paesi con i quali vigono convenzioni bilaterali).
1) Prestazioni medico-legali.

Le prestazioni medico-legali connesse all'attività svolta, ivi compresi gli accertamenti e le relative certificazioni, sono assicurate nei confronti di tutto il personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, con oneri a carico del Ministero della sanità, attraverso i medici fiduciari.

Le prestazioni specialistiche connesse alle funzioni medico-legali sono assicurate in via indiretta salvo quanto previsto al successivo punto 2.

2) Altre prestazioni,

L'assistenza sanitaria (medico-generica, farmaceutica, specialistica, ospedaliera e protesica) è assicurata secondo la normativa comunitaria o quella prevista dagli accordi bilaterali, quando risulti esteso anche al personale navigante il sistema di assistenza previsto dalla normativa stessa, previo ricorso al medico fiduciario. Nei casi di urgenza e necessità, connessi anche alle particolari esigenze di servizio, è ammesso il ricorso all'assistenza in forma indiretta con rimborso delle spese sostenute con le modalità ed i limiti previsti dall'art. seguente.

Art. 7. (Assistenza sanitaria negli altri Stati). 1) Prestazioni medico-legali.

Le prestazioni sono assicurate secondo quanto previsto al precedente art. 6, punto 1.

2) Altre prestazioni.

Le prestazioni sanitarie sono assicurate in forma diretta tramite i medici fiduciari o le strutture convenzionate con il Ministero della sanità ovvero in forma indiretta.

Il navigante è tenuto a rivolgersi comunque ai medici fiduciari locali. In mancanza di detti sanitari o in caso di impossibilità o di particolare e documentata urgenza, l'interessato può rivolgersi direttamente alle locali strutture pubbliche o private o liberi professionisti.

L'assistenza in forma indiretta è assicurata, con diritto al rimborso delle spese sostenute - di norma anticipate dal rappresentante dell'armatore ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 620 del 31 luglio 1980 - per le prestazioni e nei limiti seguenti:

a) Prestazioni di diagnosi e cura. - Le spese sostenute per prestazioni di diagnosi e cura sono totalmente rimborsate se erogate da enti o strutture pubbliche o private senza scopo di lucro.

Nel caso di ricorso ad altre istituzioni, le spese sostenute sono rimborsate nei limiti delle tariffe praticate dalle locali pubbliche istituzioni, se tali istituzioni siano riconosciute idonee all'erogazione delle prestazioni, ovvero per intero qualora risulti dal giudizio di congruità, previsto dall'art. 8, comma 11, del D.P.R. n. 620/1980, la insufficienza o l'inesistenza di idonee strutture pubbliche o private senza scopo di lucro.

Le spese sostenute per prestazioni erogate da liberi professionisti sono rimborsate nei limiti congrui in relazione a prezzi, tariffe e onorari del luogo, tenuto conto delle possibilità di assistenza sanitaria e degli usi locali.

b) Prestazioni farmaceutiche.

Le spese sostenute per l'acquisto di preparati galenici o specialità medicinali, prescritti dai medici fiduciari o dalle strutture convenzionate con il Ministero della sanità nonché dalle strutture pubbliche o private senza scopo di lucro o dai liberi professionisti nelle località estere prive di medico fiduciario, sono rimborsate per intero. Sono rimborsate, altresì, le spese sostenute nei casi in cui l'assistito, per motivi di necessità ed urgenza connessi anche alle particolari esigenze di servizio, non abbia potuto fare ricorso al locale medico fiduciario.

c) Prestazioni ospedaliere.

Le spese sostenute per degenze e cure ospedaliere, finalizzate al recupero della capacità lavorativa

e che non possono essere differite al momento del rientro in Italia, sono rimborsate per intero, fermo restando quanto disposto al punto 2, secondo comma, del presente art..

Le prestazioni ospedaliere di elezione devono essere preventivamente autorizzate dal Ministero della sanità.

d) Protesi.

Le spese sostenute per protesi e presidi ortopedici in genere sono rimborsate per intero solo nei casi di assoluta, documentata e riconosciuta necessità e sempre che la prestazione non sia differibile al rientro dell'assistito in Italia. Negli altri casi e sempre che il Ministero della sanità riconosca la necessità e la efficacia della protesi, le spese sostenute sono rimborsate nel limite massimo della spesa che il Ministero della sanità avrebbe sostenuto ove la prestazione fosse stata erogata in Italia.

3) Rimpatrio e trasferimento.

Fermo restando quanto disposto dall'art. 8, comma ottavo, del D.P.R. n. 620, sono rimborsate per intero le spese di trasporto sostenute per il rimpatrio in Italia dalla località estera in cui il navigante è sbarcato per malattia o infortunio alla città italiana in cui dovrà proseguire le cure, ovvero, se guarito, al porto di imbarco, ingaggio o alla propria dimora a sua scelta. In casi particolari, previa espressa autorizzazione, è consentito il rimpatrio dell'assistito straniero ammalato nel proprio Paese di origine.

Sono rimborsate per intero le spese di trasporto per il trasferimento - preventivamente autorizzato - dell'assistito malato da una località estera all'altra, dello stesso o di altro Stato estero, restando necessario per insufficienza di servizi o di attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o ad esso conseguenti.

Qualora sia necessario per la gravità delle condizioni dell'assistito può essere autorizzato dal Ministero della sanità l'accompagnamento dell'infermo con oneri a carico del Ministero stesso.

Si prescinde dalle autorizzazioni di cui al secondo e terzo comma nei casi di eccezionale gravità e urgenza.

4) Prestazioni economiche

a) Sono rimborsate per intero le spese sostenute per l'uso di normali mezzi di trasporto (ivi compreso il taxi) restando necessarie per spostarsi dal porto o aeroporto o alloggio di servizio o assimilato all'ambulatorio del medico fiduciario o ad altro presidio pubblico o privato e viceversa o - nei casi di comprovata necessità ed urgenza - al medico libero professionista e viceversa.

Il rimborso è subordinato alla contestuale presentazione della documentazione sanitaria che giustifichi gli spostamenti predetti nonché da una dichiarazione con la quale l'interessato, sotto la sua personale responsabilità, dichiara che le predette spese si sono rese necessarie ai fini dell'erogazione delle prestazioni.

b) Sono rimborsate per intero le spese sostenute per il rimpatrio della salma del navigante deceduto all'estero per malattia o infortunio o subito nelle situazioni di cui al secondo comma dell'art. 3 del D.P.R. n. 620/1980. Le spese rimborsabili comprendono il costo della bara ed il trasporto della stessa nella località richiesta dalla famiglia del navigante,

nonché la tassa di sepoltura con esclusione di ogni spesa relativa ad onoranza o pompa.

c) Al personale navigante marittimo sono rimborsate le spese sostenute per l'alloggio ed il mantenimento di livello standard conseguenti allo sbarco per malattia o infortunio, limitate al periodo di soggiorno strettamente necessario, in attesa della partenza del mezzo di rimpatrio, ovvero del ricovero ospedaliero. La spesa complessiva giornaliera rimborsabile non può essere superiore all'importo della diaria giornaliera di missione all'estero prevista per il personale dello Stato di pari livello funzionale secondo la tabella di equiparazione predisposta dal Ministero della sanità. Per il personale aeronavigante le spese suddette restano a carico dell'armatore in base ai vigenti accordi sindacali.

d) Sono rimborsate per intero le spese sostenute per il trasporto del medico a bordo della nave o dell'aeromobile nei casi in cui l'assistito non sia in condizioni di recarsi presso il presidio sanitario.

Art. 8. Le prestazioni non disciplinate dagli artt. 5, 6

e 7, garantite ai cittadini italiani all'estero, sono assicurate al personale navigante con le modalità, in quanto compatibili, e nei limiti previsti per i cittadini stessi.

Art. 9. (*Assistenza sanitaria per infortuni sul lavoro*). Le prestazioni sanitarie connesse a infortunio sul lavoro sono assicurate in navigazione, in Italia e all'estero, a totale carico del Ministero della sanità, con le modalità e nei limiti previsti dagli art. precedenti.

Art. 10. (*Modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria da parte delle unità sanitarie locali*). L'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte delle unità sanitarie locali - tramite le proprie strutture o quelle con le stesse convenzionate nonché tramite i medici di medicina generale e i medici specialisti convenzionati ex art. 48 della legge n. 833/1978 - è assicurata con le modalità di cui al D.M. 25 novembre 1982, in quanto compatibili.