

## APPENDICE N. 2

### DISCIPLINA DELLE MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI AGLI ISCRITTI DI CUI ALL'ART. 4, COMMA III

#### DISPOSIZIONI GENERALI

##### Articolo 1

La "Cassa" rimborsa gli oneri economici sostenuti dagli iscritti, in Italia od all'estero, in dipendenza di eventi patologici qualificati come malattia o come infortunio.

Per malattia si intende ogni alterazione, congenita od acquisita, dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Per infortunio si intende un evento - comprovato da certificazione di Pronto Soccorso - dovuto a causa accidentale, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

In presenza di oneri oggetto di rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero di rimborso e/o anticipazione da parte di terzi, la "Cassa" riconosce prestazioni al netto di quanto rimborsato e/o anticipato a titolo definitivo.

##### Articolo 2

La "Cassa" rimborsa integralmente gli oneri sostenuti per il pagamento delle quote di partecipazione alla spesa del Servizio Sanitario Nazionale (ticket), con esclusione di quanto non rimborsabile ai sensi dell'art. 13 ed all'acquisto di farmaci, salvo quanto disposto dall'art. 3.

# PRESTAZIONI OSPEDALIERE

## Articolo 3

In caso di ricovero in istituto di cura per infortunio o malattia (con o senza intervento chirurgico), o di intervento chirurgico ambulatoriale (ad esclusione di quelli direttamente connessi a patologie di natura dentaria), la "Cassa" rimborsa sino a concorrenza dei massimali indicati al successivo art. 4, i seguenti oneri:

- 1) spese per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per diritti di sala operatoria o per materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici, le endoprotesi e le protesi dentarie se conseguenti ad infortunio od ai Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice);
- 2) spese per rette di degenza (escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente), nonché spese per assistenza medica ed infermieristica, cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici) sostenute durante il periodo di ricovero o degenza, sempreché siano rese indispensabili dall'evento considerato;
- 3) spese per assistenza medica, cure, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici), sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento ambulatoriale e nei 90 giorni successivi al termine del ricovero od alla data dell'intervento ambulatoriale, sempreché siano rese indispensabili dall'evento considerato.

In caso di ricovero in istituto di cura in day hospital non comportante intervento chirurgico e comunque non connesso a ciclo di cure od ai Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice, sono rimborsati esclusivamente gli oneri inerenti le spese effettivamente sostenute durante il periodo di degenza di cui ai punti 1) e 2) del comma che precede. In caso di ricovero in istituto di cura connesso a patologie di natura dentaria, sono rimborsati esclusivamente gli oneri relativi a rette di degenza (escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente) e ai diritti di sala operatoria.

Sono equiparati ad intervento chirurgico i seguenti trattamenti:

- AGOBIOPSIE E BIOPSIE CHIRURGICHE (escluse in corso di accertamenti endoscopici);
- ANGIOPLASTICA;
- CORONAROGRAFIA;
- DRENAGGI DELLE VIE BILIARI;
- ENDOSCOPIE OPERATIVE;
- LAPAROSCOPIE DIAGNOSTICHE;
- LITOTRIPSIE AD ESCLUSIONE DI QUELLE OSTEO-ARTICOLARI;
- POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE APPARECCHIO GESSATO O SIMILARE;
- RADIOLOGICA INTERVENTISTICA.

In caso di ricovero in istituto di cura per parto od aborto, od in caso di parto domiciliare assistito, la "Cassa" rimborsa sino a concorrenza dei massimali indicati al successivo art. 4, i seguenti oneri:

- a) spese per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per diritti di sala operatoria o per materiale di intervento;
- b) spese per rette di degenza (escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente), nonché spese per assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici) sostenute durante il periodo di ricovero o degenza, semprechè siano rese indispensabili dall'evento considerato;
- c) spese per l'assistenza al neonato durante la degenza.

#### Articolo 4

Gli oneri sostenuti in relazione agli eventi di cui all'art. 3 sono rimborsati sino a concorrenza del massimale annuo di € 78.000 per nucleo familiare.

Il massimale indicato al comma che precede e' raddoppiato esclusivamente per i Grandi Interventi Chirurgici ricompresi nell'elenco posto in calce alla presente Appendice.

Fermi restando i massimali previsti ai commi I e II, le spese relative agli eventi sottoindicati sono rimborsati con i seguenti limiti:

- in caso di intervento ambulatoriale € 5.200 per evento;
- in caso di parto cesareo o aborto € 7.800 per evento.
- in caso di parto non cesareo € 2.600 per evento;

In caso di ricovero non connesso ad intervento chirurgico di durata inferiore a 5 giorni (4 notti), il rimborso avviene con applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 468.

La franchigia di cui al comma precedente non si applica in caso di ricoveri connessi a gravidanza, parto, dialisi, diabete.

Per i beneficiari di età superiore a 65 anni i rimborsi relativi all'art. 3 sono effettuati previa detrazione della franchigia del 15% prevista all'art. 12, con un massimo a carico dell'iscritto comunque non superiore a € 5.200. Sulle sole spese effettivamente sostenute durante la degenza, tale franchigia non può essere complessivamente inferiore a € 936 per i ricoveri con intervento chirurgico ed a € 1.872 per i ricoveri senza intervento chirurgico.

## Articolo 5

In caso di ricovero a termini dell'art. 3, fermi restando i massimali previsti dall'art. 4, commi I e II, sono rimborsati all'iscritto anche gli oneri di seguito indicati:

- spese per vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilita' ospedaliera, per un accompagnatore dell'assistito, con il limite giornaliero di € 52 e con un massimo per anno e per nucleo familiare di 20 giorni, raddoppiati in caso di Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice;
- spese per trasporto dell'assistito, se non a carico del Servizio Sanitario Nazionale:
  - . in ospedale o casa di cura (sia in Italia che all'estero), con autoambulanza, eliambulanza e similari, per motivi di urgenza;
  - . da ospedale o casa di cura al domicilio, unicamente per i pazienti trasportabili solo con mezzi sanitariamente attrezzati;con il limite massimo di € 1.040 per anno e per nucleo familiare;
- spese per assistenza infermieristica domiciliare nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero od all'intervento ambulatoriale, fino alla concorrenza dell'importo di € 26 giornaliero e per un massimo per evento di 90 giorni, raddoppiati, anche oltre il limite dei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero od all'intervento ambulatoriale, in caso di Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice.

## Articolo 6

In caso di ricovero in istituto di cura, anche in day hospital, per eventi diversi da quelli previsti dai successivi artt. 7, 8, 13 che non comporti, per tale periodo, effettuazione di rimborsi da parte della "Cassa", fatta salva l'integrale erogazione degli oneri di cui all'art. 5, delle spese per assistenza infermieristica sostenute durante la degenza e delle spese di cui all'art. 3, comma I sub 3) - è corrisposta all'iscritto una indennita' di € 52 per ogni giorno intero di durata del ricovero, compreso il giorno di ingresso, per un massimo di 90 giorni per anno e per nucleo familiare.

In caso di ricovero, anche in day hospital, per eventi di cui ai successivi artt. 7 e 8 che non comporti, per tale periodo, effettuazione di rimborsi da parte della "Cassa", è corrisposta all'iscritto una indennità di € 52 per ogni giorno intero di durata del ricovero compreso il giorno di ingresso siano a concorrenza dei massimali annui per nucleo familiare stabiliti nei citati articoli.

In caso di parto l'indennita' prevista dal comma I compete al neonato solamente qualora la permanenza di quest'ultimo in istituto di cura sia dovuta a stato di malattia dello stesso.

## Articolo 7

In caso di ricovero in istituto di cura per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o di stupefacenti, sono rimborsati i relativi oneri sino a concorrenza del massimale annuo di € 1.040 per nucleo familiare.

A carico dell'iscritto rimane una quota pari al 30% della spesa sostenuta.

## Articolo 8

In caso di ricovero in istituto di cura per interventi psicoterapeutici ovvero conseguenti a malattie di carattere psicosomatico sono rimborsati i relativi oneri sino a concorrenza del massimale annuo di € 780 per nucleo familiare.

A carico dell'iscritto rimane una quota pari al 30% della spesa sostenuta.

# PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

## Articolo 9

Sono rimborsate le spese per:

- ANGIOGRAFIA (comprende ARTERIOGRAFIA);
- CHEMIOTERAPIA;
- DIALISI;
- DOPPLER/ECODOPPLER;
- ELETTROENCEFALGRAMMA;
- DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA (comprende quella a FIBRE OTTICHE);
- HOLTER;
- MIELOGRAFIA;
- MOC;
- RADIOTERAPIA (comprende COBALTOTERAPIA);
- RICERCHE GENETICHE PER MALFORMAZIONI FETALI (AMNIOCENTESI, PRELIEVO VILLI CORIALI, ecc.);
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN);
- SCINTIGRAFIA;
- TAC;
- TERAPIA INTERFERONICA.

I rimborsi di cui al presente articolo sono accordati fino a concorrenza del 10% dei massimali annui per nucleo familiare previsti dall'art. 4, commi I e II, con applicazione di una quota a carico dell'iscritto nella misura del 20% delle spese effettivamente sostenute e documentate. Tale limitazione non si applica alle spese per dialisi.

## Articolo 10

Sono rimborsate le spese relative a:

- onorari medici per visite specialistiche, analisi ed esami diagnostici (ad esclusione di quelli connessi a cure dentarie), sino a concorrenza del massimale annuo di € 520 per nucleo familiare, con una quota pari al 30%, con un minimo di € 36 per ogni visita, a carico dell'iscritto.
- cure e protesi conseguenti ad eventi considerati infortuni con il massimo di € 2.860 per anno e per nucleo familiare e con il limite di € 1.300 relativamente all'utilizzo di materiali preziosi e leghe speciali per protesi dentarie;
- protesi riparatrici, escluse dentarie ed ortodontiche, a seguito d'intervento chirurgico conseguente ad infortunio con il massimo di € 3.900 per anno e per nucleo familiare.

# NORME FINALI ED ESCLUSIONI

## Articolo 11

Le spese di cui agli artt. 3 - fatto salvo quanto disposto dal successivo comma III – 5, 7, 8, 9 e 10 sono liquidati nella misura dell'80% della somma spettante ed entro un massimo dell'80% dei massimali e dei limiti previsti dai medesimi articoli.

La liquidazione della quota non immediatamente erogata ha luogo entro il 30 giugno dell'anno successivo a seguito dell'approvazione del bilancio e sulla base del risultato di esercizio della gestione di pertinenza. Ove non consegua l'integrale liquidazione della quota residua, il rimborso avviene - in misura proporzionale – con eventuale utilizzo di una porzione non superiore al 10% del patrimonio della gestione di pertinenza esistente al 1° gennaio dell'anno considerato, al netto degli eventuali accantonamenti deliberati dai com-petenti Organi della "Cassa", fatto salvo quanto previsto all'art. 23, comma II, alinea 5.

Le spese di cui all'art. 3, limitatamente a ricoveri in istituto di cura con intervento chirurgico, anche in regime di day hospital, nonché ad interventi chirurgici ambulatoriali, entrambi effettuati in forma totalmente convenzionata, sono liquidate nella misura del 90% della somma spettante ed entro un massimo del 90% dei massimali e dei limiti previsti all'art. 4, commi I e II. La liquidazione della residua quota è effettuata - con priorità di erogazione rispetto alle altre prestazioni contemplate dalla presente Appendice - nei termini e con le modalità indicati nel comma precedente.

La quota non immediatamente erogata riferita a spese connesse ad eventi di cui all'art. 3 non può comunque superare l'importo di € 7.800.

Sono escluse dall'applicazione di qualsiasi franchigia e dalle disposizioni contemplate dal comma I le spese connesse ai Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice. Sono parimenti escluse le quote di partecipazione alla spesa del Servizio Sanitario Nazionale (ticket) nonché quanto previsto dall'art. 6.

## Articolo 12

Per gli iscritti di età superiore a 65 anni gli oneri sostenuti per le prestazioni di cui alla presente Appendice, ad eccezione di quelli sostenuti per il pagamento delle quote di partecipazione alle spese del Servizio Sanitario Nazionale (ticket) nonché di quanto previsto all'art. 6, sono liquidati previa detrazione della franchigia percentuale sulle spese effettivamente sostenute e documentate, aggiuntiva di ogni altra riduzione di rimborso, nella misura del 15%.

L'età di riferimento per l'applicazione delle franchigie contemplate dal comma che precede, è quella della data dell'evento.

## Articolo 13

Non sono rimborsate spese sostenute né sono corrisposte le indennità di cui all'art. 6 della presente Appendice per:

- cure o applicazioni o chirurgia plastica o stomatologica di carattere estetico, tranne che per i neonati (fino al compimento del terzo anno di età) e per le forme ricostruttive rese necessarie da infortunio o conseguenti ai Grandi Eventi Patologici di cui all'elenco in calce alla presente Appendice, anche oltre il termine di cui all'art. 3, comma I, n. 3);
- cura delle conseguenze di infortuni sofferti per effetto di stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o similari (non assunte a scopo terapeutico); di proprie azioni delittuose; dell'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore, in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; della partecipazione a titolo professionale e comunque non dilettantistico, a competizioni sportive, comprese le relative prove;
- cura di malattie mentali nei casi in cui diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- cure termali;
- medicinali (ad eccezione di quanto previsto all'art. 3);
- interventi per la correzione della miopia, dell'astigmatismo, dell'astigmatismo miopico, della presbiopia e dell'ipermetropia.



# RIMBORSI

## Articolo 14

Le prestazioni sono liquidate dietro presentazione, in originale ed unitamente al modulo di richiesta, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate, accompagnate, in caso di ricovero, dalla cartella clinica.

La documentazione deve essere intestata all'iscritto o ad un suo familiare; il rimborso avviene in ogni caso a favore dell'iscritto.

La documentazione ricevuta è restituita all'iscritto, previa stampigliatura dell'avvenuta presentazione al rimborso

## Articolo 15

A fini di rimborso ogni prestazione deve essere prescritta e certificata da un medico, con l'indicazione della patologia sofferta o presunta e deve essere effettuata da medico o presso struttura clinica, fatta eccezione per le spese infermieristiche, ostetriche e per quelle fisioterapiche e rieducative.

L'indicazione della patologia non è richiesta in caso di certificazione di prestazioni erogate presso strutture pubbliche, nonchè in presenza di specifica prescrizione del Servizio Sanitario Nazionale e delle prestazioni specialistiche di cui all'art. 9.

## Articolo 16

Gli oneri economici sostenuti dagli iscritti sono rimborsati ogni qual volta raggiungano, in somma, almeno l'importo di € 30 ovvero, ove non si pervenga a tale cifra, a seguito di istanza avanzabile dal mese di ottobre dell'anno di competenza.

La documentazione di cui all'art. 14, comma I, con data dell'anno di competenza deve essere presentata al rimborso inderogabilmente entro il termine ultimo di pervenimento del 31 marzo dell'anno successivo ed è liquidata con le seguenti modalità:

- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza presentati entro il termine di pervenimento del 31 dicembre del medesimo anno sono liquidati a valere sul computo dei massimali dell'anno di competenza con applicazione della normativa in allora vigente;

- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza presentati successivamente al predetto termine di pervenimento del 31 dicembre ed entro il 31 marzo dell'anno successivo sono liquidati – per la quota di disponibilità residuale a concorrenza del massimo dell'80% dei massimali dell'anno di competenza – a valere sul computo e nell'ambito dei massimali dell'anno successivo con le modalità di cui all'art. 11 della presente Appendice.
- i giustificativi di spesa con data dell'anno di competenza respinti in quanto irregolari sono ammessi alla liquidazione ad avvenuto perfezionamento se pervenuti entro il termine ultimo di pervenimento del 30 giugno dell'anno successivo e con le medesime modalità previste dagli alinea precedenti.

La documentazione prodotta oltre il termine ultimo di pervenimento fissato dal comma precedente non comporta rimborsi.

### Articolo 17

I rimborsi della "Cassa" sono effettuati a far tempo dal 1° gennaio 2002, in Euro. Ove i rimborsi riguardino prestazioni sanitarie intervenute in Paesi con valuta diversa dall'Euro e' applicato il cambio previsto per il Personale della "Banca" del giorno in cui e' stato effettuato il pagamento della prestazione oggetto di rimborso.

### Articolo 18

Qualora fosse accertata, in corso di esercizio, l'incapienza dei fondi ai fini dell'erogazione delle prestazioni di cui alla presente Appendice, le Parti Sociali debbono incontrarsi per valutare la praticabilità di proseguire, nel successivo esercizio, l'attività della "Cassa" a favore dei soggetti di cui all'art. 4, comma II, dello Statuto.

# ELENCO GRANDI EVENTI PATOLOGICI

## GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Ablazione transcateretere

Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents

Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents

### CARDIOCHIRURGIA

Bypass aorto coronarico multipli compresa eventuale coronarografia completa (C.E.C.)

Bypass aorto coronarico singolo compresa eventuale coronarografia completa (C.E.C.)

Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.)

Commisurotomia per stenosi mitralica

Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per

Pericardiectomia totale

Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)

Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarici (C.E.C.)

Valvuloplastica cardiocirurgica

### CHIRURGIA GENERALE

- COLLO

Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale

Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale

- **ESOFAGO**  
 Deconnessione azygos-portale per via addominale  
 Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per  
 Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia  
 Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia  
 Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia  
 Fistola esofago-tracheale, intervento per  
 Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
  
- **STOMACO, DUODENO, INTESTINO TENUE**  
 Dumping syndrome, interventi di riconversione per  
 Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)  
 Gastrectomia parziale (compresa eventuale linfadenectomia)  
 Gastrectomia totale con linfadenectomia  
 Intestino, resezione dell' (comprese eventuali stomie)  
 Megacolon, intervento per
  
- **COLON, RETTO**  
 Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia  
 Colectomia totale (compresa eventuale stomia)  
 Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)  
 Emicolectomia destra con linfadenectomie  
 Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (hartmann ed altre)  
 Incontinenza anale, intervento per  
 Procto-colectomia totale con pouch ileale  
 Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia
  
- **PERITONEO**  
 Tumore retroperitoneale, exeresi di
  
- **FEGATO E VIE BILIARI**  
 Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava  
 Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia  
 Deconnessione azygos-portale per via addominale  
 Resezioni epatiche maggiori  
 Resezioni epatiche minori  
 Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale  
 Vie biliari, reinterventi
  
- **PANCREAS**  
 Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive  
 Duodeno cefalo pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia  
 Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per  
 Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)

## CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale  
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale  
Fratture dei mascellari terapia chirurgica di  
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)  
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della  
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del  
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari

## CHIRURGIA PEDIATRICA

Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale  
Atresia dell'ano: operazione perineale  
Atresie vie biliari, esplorazioni  
Ernia diaframmatica di Bochdalek  
Ernia diaframmatica di Morgagni  
Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'  
Megacolon, intervento per  
Ureterocistoneostomia bilaterale  
Ureterocistoneostomia monolaterale

## CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per  
Fistole esofago-bronchiali, interventi di  
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate  
Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Pneumectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)  
Resezione bronchiale con reimpianto  
Resezione segmentaria o lobectomia, (comprese eventuali linfadenectomie)  
Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali linfadenectomie)  
Timectomia  
Toracoplastica, primo tempo  
Toracoplastica, secondo tempo

## CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto  
Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto  
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio  
By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale  
Elefantiasi degli arti  
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava  
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca  
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)  
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

## GINECOLOGIA

Eviscerazione pelvica  
Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)  
Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per  
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale  
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia  
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia  
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o laparotomica o per via vaginale, intervento di  
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero  
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per  
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

## NEUROCHIRURGIA

Adenoma ipofisario, intervento per via transfenoidale  
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per  
Cranioplastica  
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali  
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per  
Epilessia focale, intervento per  
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica  
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie  
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica  
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari  
Laminectomia per tumori intramidollari  
Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)  
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di  
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche  
Stereotassi, intervento di  
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica  
Tumori della base cranica, intervento per via transorale  
Tumori orbitari, intervento per

## OCULISTICA

Iridocicloretrazione  
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi  
Trabeculectomia  
Trapianto corneale a tutto spessore  
Vitrectomia anteriore o posteriore

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Artrodesi vertebrale per via anteriore  
Artrodesi vertebrale per via posteriore  
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore  
Artrodesi: grandi articolazioni  
Artroprotesi spalla, totale  
Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero  
Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale (ovvero non si sommano)  
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)  
Artroprotesi: ginocchio  
Disarticolazione interscapolo toracica  
Emipelvectomia  
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto  
Ernia del disco dorsale per via transtoracica  
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie  
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica  
Osteosintesi grandi segmenti  
Osteosintesi vertebrale  
Tumori ossei e forme pseudo tumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di

## OTORINOLARINGOIATRIA

Petrositi suppurate, trattamento delle  
Adduttori, intervento per paralisi degli  
Antroatticotomia con labirintectomia  
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea  
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea  
Atresia auris congenita completa  
Atresia auris congenita incompleta  
Cordectomia con il laser  
Fibroma rinofaringeo  
Laringectomia parziale  
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale  
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale  
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale  
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale bilaterale  
Laringofaringectomia totale  
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)  
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)

Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare  
Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale  
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario  
Mastoidectomia radicale  
Neoplasie parafaringee  
Nervo vestibolare, sezione del  
Neurinoma dell'ottavo paio  
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per  
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per  
Parotidectomia parziale  
Parotidectomia totale  
Petrosectomia  
Timpanoplastica con mastoidectomia  
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di  
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

## UROLOGIA

Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder  
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa  
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia  
Estrofia vescicale (trattamento completo)  
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per  
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per  
Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale  
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)  
Nefrectomia polare  
Nefrolitotripsia percutanea bilaterale  
Nefrolitotripsia percutanea monolaterale  
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di  
Nefroureterectomia radicale con trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)  
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale  
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, (qualsiasi accesso e tecnica)  
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena e/o posteriore membranosa  
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa  
Ureterocistoneostomia bilaterale  
Ureterocistoneostomia monolaterale  
Ureterocistoneostomia non continente  
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)  
Vescicoplastica antireflusso bilaterale  
Vescicoplastica antireflusso monolaterale

## TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti.



## MALATTIE GRAVI

Si considerano "Malattie Gravi" le seguenti patologie:

- neoplasie maligne, inclusa la leucemia;
- infarto del miocardio;
- ictus cerebrale;
- pancreatite acuta;
- anemia aplastica;
- encefalite acuta;
- paralisi conseguente ad infortunio;
- ricovero in reparto di Terapia Intensiva / Rianimazione;
- sclerosi multipla o a placche;
- AIDS;
- distrofia muscolare;
- morbo di Parkinson.