



Milano – Viale San Gimignano, 30/32 - Tel. 02.3705.2067 Fax 02.3705.2072
info@insiemesalute.org

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I SOCI CRAEM

NORME GENERALI

Il presente regolamento è parte integrante della convenzione stipulata tra il Circolo Ricreativo Azienda Energetica Municipale (CRAEM) e la società di mutuo soccorso Insieme Salute.

Il regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2019 e scade il 31 dicembre 2019 salvo proroga.

ADESIONI

- 1) I Soci del CRAEM (dipendenti A2A e pensionati ex AEM) che non abbiano superato il 70° anno di età, possono richiedere, con la sottoscrizione della domanda di adesione, l'iscrizione a Insieme Salute per usufruire delle assistenze di seguito riportate. Le adesioni decorrono sempre dal primo giorno del mese successivo a quello della richiesta.
- 2) Tutti i limiti di età previsti nel presente regolamento, hanno valore soltanto per il momento dell'iscrizione a Insieme Salute e non per la permanenza a socio.

FAMILIARI

- 3) Il Socio CRAEM può richiedere, con la stessa domanda di adesione, anche l'iscrizione dei propri familiari, che non abbiano compiuto i 60 anni di età e che compaiano nel proprio stato anagrafico di famiglia (conviventi compresi). Non è ammessa l'iscrizione parziale del nucleo familiare, salvo il caso in cui siano presenti ultrasessantenni o familiari già coperti da altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario. Nel caso di iscrizione del nucleo familiare, alla domanda di adesione dovrà essere allegata l'autocertificazione.
- 4) Ogni aggiunta successiva di familiari, deve essere esplicitamente richiesta a Insieme Salute con domanda di iscrizione e può essere attivata unicamente con decorrenza 1° gennaio salvo il caso di neonati e di coniugi che aderiscano entro 30 giorni dal matrimonio.

ALTRI ADERENTI

- 5) Altri aderenti al CRAEM, di età inferiore ai 60 anni, possono richiedere l'iscrizione a Insieme Salute: in questo caso è obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare di cui l'aderente fa parte.

SOCI GIA' ISCRITTI

- 6) Gli iscritti a Insieme Salute antecedentemente al 31 dicembre 2017, che non hanno inviato disdetta, proseguono il rapporto associativo con le norme previste dal presente regolamento.

CARENZE E VALIDITA'

- 7) Gli iscritti con decorrenza 01/01/2018 e successivi, avranno diritto ad usufruire delle garanzie previste dal primo giorno del mese successivo a quello in cui hanno presentato la richiesta di adesione.

Al comma precedente fanno eccezione i familiari che aderiscono in epoca successiva all'iscrizione del capo famiglia (dipendente A2A) e in ogni caso i pensionati e loro familiari, nonché gli altri aderenti; per questi le prestazioni di Insieme Salute decorreranno con le seguenti carenze: in caso di infortunio *certificato dal Pronto Soccorso* [aggiornamento in vigore dal 1/01/2019] dalle ore 24 del giorno di iscrizione; in caso di malattia dopo 30 giorni per i ricoveri e dopo 60 giorni per la specialistica e diagnostica; dopo 300 giorni in caso di parto (sia per quanto riguarda il ricovero, che per le prestazioni ambulatoriali connesse allo stato di gravidanza).

- 8) Per i neonati, facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Insieme Salute, il diritto all'assistenza è immediato e gratuito fino al 31 dicembre dell'anno di nascita, purché iscritti entro trenta giorni dalla nascita. Per essi non sono valide le esclusioni per le malattie congenite, salvo il caso in cui le stesse fossero conosciute al momento dell'adesione del nucleo familiare.
- 9) Tutte le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite sia in Italia che all'estero.

RIMBORSI

- 10) I rimborsi e le indennità previste devono essere richieste direttamente a Insieme Salute:
- accedendo ai servizi *Insieme Salute Online* (v. successivo punto 30);
 - inviando un fax o un'e-mail all'indirizzo rimborsi@insiemesalute.org;
 - trasmettendo la copia della documentazione richiesta tramite posta o consegnandola di persona presso gli uffici di Insieme Salute.
- Le liquidazioni avverranno di norma con bonifico sul c/c bancario o postale dell'associato.

- 11) Il socio dovrà comunicare tempestivamente a Insieme Salute ogni variazione dell'indirizzo o delle coordinate bancarie.
- 12) I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

DOCUMENTAZIONE

- 13) Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

PRESCRIZIONE

- 14) Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

TESSERINO

- 15) Soltanto presentando il tesserino in corso di validità, il socio potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione.

Il tesserino potrà essere scaricato e stampato accedendo ai servizi *Insieme Salute Online* (v. successivo punto 30). I soci che preferissero ricevere per posta il tesserino plastificato potranno farne richiesta contattando direttamente gli uffici di Insieme Salute.

Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

CONTRIBUTI SOCIALI

- 16) I contributi sociali annui sono determinati come descritto nell'apposito allegato A.

RINNOVI E MOROSITÀ

- 17) I soci pensionati e altri aderenti, diversi dai dipendenti A2A e dai loro familiari, sono tenuti a rinnovare la propria iscrizione direttamente con Insieme Salute, versando la quota di competenza entro il 31 gennaio di ogni anno con bollettino postale o con bonifico bancario. E' ammesso il versamento dei contributi in due rate di eguale importo aventi scadenza il 31 gennaio e il 30 giugno. Non provvedendo al pagamento entro il periodo indicato, i diritti del socio resteranno sospesi e potranno essere riacquistati mediante il pagamento delle rate scadute e dopo una carenza di trenta giorni dalla data del pagamento. Nel caso in cui la morosità superasse i quattro mesi, il socio potrà riacquistare i propri diritti con una carenza di tre mesi dalla data del pagamento. Il mancato pagamento dei contributi sociali è causa di decadenza automatica al termine di ogni annualità. La sospensione del pagamento non libera il socio dall'obbligo del saldo dei contributi annuali.

I contributi possono essere versati con addebito automatico SEPA (ex-RID), in questo caso il pagamento avverrà in 4 rate uguali con addebito il 31 gennaio; 30 aprile; 31 luglio e 31 ottobre di ogni anno.

RECESSI

18) Gli associati hanno facoltà di recedere da Insieme Salute ogni anno, dando comunicazione alla stessa con disdetta da trasmettere a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax entro il 30 novembre a valere per l'anno successivo. Gli associati receduti da Insieme Salute con decorrenza 1° gennaio 2015 e successivi potranno iscriversi di nuovo a Insieme Salute soltanto trascorsi tre anni ed esclusivamente con decorrenza 1° gennaio. I soci receduti e ri-iscritti non avranno diritto alla copertura delle malattie preesistenti al momento della nuova adesione come precisato nel successivo art. 23.

STATUTO SOCIALE

19) Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di Insieme Salute.

PRESTAZIONI

20) **SUSSIDIO DI RICOVERO**

20.1) Ricovero in regime di SSN

In caso di malattia, infortunio o parto, al Socio è garantito un sussidio di **25,00 €** per ogni giorno di ricovero ospedaliero in regime di Servizio Sanitario Nazionale. Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

Il sussidio non è erogabile qualora il socio richieda qualsiasi rimborso relativo a prestazioni effettuate durante lo stesso ricovero.

20.2) Ricovero privato per grande intervento chirurgico

In caso di ricovero in struttura sanitaria a pagamento per essere sottoposti ad un intervento di alta chirurgia specialistica compreso nell'apposito elenco (*allegato B*) L'associato può usufruire di un rimborso delle relative spese (degenza, sala operatoria, medici, esami, farmaci, protesi, ecc.) fino a un massimo di € 20.000 per anno e per persona.

Sempre nel limite del massimale previsto, in caso di ricovero in clinica convenzionata e usufruendo di medici convenzionati, il rimborso sarà completo.

Utilizzando cliniche e/o medici non convenzionati i rimborsi saranno calcolati applicando quanto previsto dal tariffario di Insieme Salute scaricabile dal sito www.insiemesalute.org.

Sono escluse dal rimborso le spese extra (bar, pernottamento e pasti ospiti, ecc.).

20.3) Altro ricovero chirurgico in regime privato

In caso di ricovero in regime privato per intervento chirurgico diverso da quello previsto dal precedente punto 20.2, è garantito un rimborso giornaliero omnnicomprensivo di € 150,00. Non sono assistibili i ricoveri per riabilitazione.

20.4) Day - hospital

Il ricovero in regime di day - hospital è riconosciuto esclusivamente nei casi di intervento chirurgico o di prestazioni chemioterapiche.

Ogni ricovero in day-hospital prevede un sussidio di 25,00 euro se effettuato in regime di SSN e un rimborso forfettario di € 150,00 se effettuato in regime privato.

Il sussidio non è erogabile qualora il socio richieda qualsiasi rimborso relativo a prestazioni effettuate durante lo stesso ricovero.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

20.5 Autorizzazione ricoveri

Ogni ricovero in struttura sanitaria a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di ricovero, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono esposte le motivazioni del ricovero con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo: è inoltre richiesta la documentazione relativa ai ricoveri precedenti, agli esami e alle terapie precedentemente eseguite. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante. L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del ricovero ai sensi del presente Regolamento.

20.6 Ricoveri urgenti

Il ricovero d'urgenza in strutture a pagamento (senza preventiva richiesta di autorizzazione) è giustificato dalla comparsa di un quadro clinico acuto che, per la sua entità o il possibile insorgere di gravi e imminenti complicazioni, renda inadeguata l'assistenza a domicilio. Il ricovero d'urgenza deve essere notificato a Insieme Salute entro tre giorni dal suo verificarsi.

20.7 Documentazione ricoveri

Al termine di ogni ricovero il socio è tenuto a produrre la seguente documentazione:

- cartella clinica (se in lingua non italiana con relativa traduzione) completa di anamnesi prossima e remota e diario clinico;
- ogni fattura di spesa e ogni notula medica rimasta effettivamente a carico del Socio.

Per i ricoveri a carico del SSN sarà sufficiente il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, nonché la diagnosi medica circostanziata.

Insieme Salute potrà richiedere ogni altra documentazione relativa al ricovero e alla patologia che lo ha determinato.

20.8 Rimborsi ricoveri

I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

Nel caso di rimborso ad integrazione di altri soggetti, Insieme Salute liquiderà al socio la differenza tra l'importo determinato come rimborsabile e la somma a carico di altri. Il rimborso delle spese sostenute, o di parti di esse, avverrà sulla base della documentazione finale che dimostri corrispondenza e congruità con i dati clinici esposti nella proposta di ricovero, con l'eccezione dell'accertamento di una diversa grave patologia o la comparsa di complicazioni.

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

20.9) Istituti autorizzati

E' assistibile il ricovero in ospedale, clinica, istituto universitario o casa di cura autorizzato dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche con prevalenti finalità dietologiche e/o estetiche. *Sono assistibili i ricoveri riconosciuti dal Ministero della Salute nella classificazione Diagnosis Related Groups (DRG ricoveri)* [aggiornamento in vigore dal 1/01/2019]

20.10) Assistibilità

Il socio è assistibile per un massimo di 90 giorni di degenza per anno associativo.

21) ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

21.1) Assistenza domiciliare diurna e notturna

Nei 10 giorni successivi al ricovero ospedaliero o in caso di infortunio con prognosi superiore ai 10 giorni l'associato può richiedere fino a 50 ore per anno di assistenza al domicilio per prestazioni da parte di personale qualificato, quali: cura della persona, sorveglianza e accompagnamento, preparazione pasti, semplici commissioni, igiene personale

21.2) Assistenza infermieristica a domicilio post ricovero

Nei 10 giorni successivi al ricovero ospedaliero l'associato può richiedere prestazioni infermieristiche domiciliari, da parte di infermieri professionisti per medicazioni, bendaggi, flebo, posizionamento catetere, clistere, gestione stomie.

21.3) Attivazione dell'assistenza

L'attivazione dell'assistenza deve essere richiesta a Insieme Salute con un preavviso di almeno due giorni lavorativi.

22) **DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

22.1) I soci hanno diritto alle seguenti assistenze di Insieme Salute:

a) Esami di laboratorio e indagini diagnostiche private:

- se eseguiti in strutture sanitarie convenzionate con Insieme Salute, presentando il tesserino di iscrizione, si ha diritto a sconti sulle varie prestazioni, il rimborso sarà dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate;
- se eseguiti in strutture non convenzionate rimborso dell'80% di quanto previsto dal tariffario di Insieme Salute scaricabile dal sito www.insiemesalute.org.

b) Visite specialistiche private: rimborso delle visite specialistiche ambulatoriali nella misura massima di 50 euro per ogni visita compresa nel tariffario di Insieme Salute.

c) Altre prestazioni ambulatoriali: per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale comprese *nel tariffario di Insieme Salute* [aggiornamento in vigore dal 1/01/2019] (piccola chirurgia, medicazioni e prestazioni specialistiche in genere effettuate dal medico) se eseguite in strutture convenzionate con Insieme Salute, previa presentazione del tesserino di iscrizione, rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate; se eseguite in strutture non convenzionate rimborso dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

d) Visite ed esami presso i centri LILT: presso i centri della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Milano possono essere effettuati esami e visite anche di carattere preventivo. Insieme Salute corrisponderà un rimborso pari al 100% del contributo minimo richiesto dalla LILT.

e) Ticket: rimborso al 100% di ogni ticket pagato alle ASL o alle strutture private "accreditate" per prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite specialistiche, diagnostica strumentale, esami di laboratorio, prestazioni mediche ambulatoriali, prestazioni di pronto soccorso). Sono comprese anche le prestazioni effettuate a scopo preventivo.

f) Odontoiatria (solo in caso di evento traumatico *certificato dal Pronto Soccorso* [aggiornamento in vigore dal 1/01/2019] e con l'esclusione dei traumi provocati colposamente da terzi): rimborso fino a 2.500 euro per protesi fisse che necessitino di impianti endossei. Il contributo per ogni singolo elemento non potrà superare 250 €. Quando non è possibile applicare la protesi fissa con impianto endosseo, il rimborso massimo è di 500 € con il massimo di 50 € per ciascun elemento.

g) Assistenza diretta (modalità riservata ai soci che aderiscono alla relativa opzione): tutte le prestazioni ammesse dal Regolamento ed eseguite presso strutture convenzionate per l'assistenza in forma diretta, sono a carico di Insieme Salute con le modalità previste dalle varie convenzioni. Pertanto il socio non deve versare alcun importo salvo la corresponsione di una franchigia prevista presso alcune strutture. Prima dell'utilizzo è sempre opportuno informarsi presso Insieme Salute sulle modalità che variano da struttura a struttura. Per l'utilizzo dell'assistenza in

forma diretta il socio deve seguire le procedure comunicate da Insieme Salute al momento dell'adesione, del rinnovo o pubblicate sul sito internet di Insieme Salute. Per le visite, l'associato che sceglie personalmente lo specialista, stabilendo un rapporto libero-professionale, salderà la parcella del medico e in seguito potrà richiedere il rimborso (come previsto al precedente punto b).

22.2) NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

Per ottenere il rimborso delle prestazioni l'associato deve presentare la seguente documentazione:

Prestazioni di strutture private: copia delle fatture di spesa e dettaglio degli esami eseguiti, prescrizione medica (può essere sia del medico di base che dello specialista) con l'indicazione dettagliata degli esami da eseguire. La prescrizione dovrà inoltre contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione", "screening" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

Prestazioni della LILT: copia della ricevuta attestante il pagamento del contributo alla LILT di Milano.

Prestazioni di strutture pubbliche o accreditate dalle regioni: copia delle ricevute comprovanti il pagamento del ticket, copia della prescrizione medica che dovrà contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

Visite specialistiche private: copia della parcella del medico specialista da cui risulti chiaramente il tipo di visita, la specialità del medico, la data in cui la visita è stata effettuata e l'importo corrisposto. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua. La parcella dovrà riferirsi a una sola visita. Nel caso in cui si riferisca a più visite, ne verrà sempre rimborsata una sola.

Prestazioni in forma diretta: nel caso di prestazioni sanitarie usufruite presso una struttura convenzionata in forma diretta, l'associato dovrà consegnare la prescrizione medica, come specificato nei punti precedenti, agli sportelli della stessa struttura.

Prestazioni odontoiatriche: fattura e certificato con descrizione dell'intervento eseguito redatta dal medico odontoiatra, certificato di ente ospedaliero o pronto soccorso attestante natura ed entità del trauma.

23) ESCLUSIONI

(relative alle sezioni "Sussidio di ricovero" "Assistenza socio sanitaria" e "Diagnostica e specialistica ambulatoriale")

23.1) Preesistenze

I soci non possono essere assistiti da Insieme Salute per le malattie nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione.

Lo stato di sieropositività HIV al momento dell'iscrizione a Insieme Salute esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS.

I ricoveri e le cure per grandi interventi chirurgici, conseguenti a patologie preesistenti, effettuati entro 180 giorni dall'iscrizione, non sono in ogni caso assistibili.

Il dipendente che cessa il rapporto di lavoro e diventa pensionato o aderente Craem, non perde il diritto precedentemente acquisito di assistibilità alle preesistenze, purché non si interrompa l'adesione a Insieme Salute.

Hanno diritto all'assistenza delle malattie preesistenti dipendenti A2A in servizio attivo che risultano iscritti a Insieme Salute al 31 dicembre 2014, i dipendenti A2A e i loro familiari aderenti il 1° gennaio 2018 in base a specifico accordo con CRAEM, nonché i neoassunti che entro un mese dalla loro assunzione in A2A aderiscono a Insieme Salute (si specifica che nella categoria dei neoassunti non rientrano coloro che passano da un contratto di lavoro ad un altro).

Resta comunque sempre inteso che per tutti i familiari (diversi da quelli di cui al comma precedente), i pensionati e gli altri aderenti è sempre esclusa l'assistenza delle malattie preesistenti alla loro iscrizione a Insieme Salute.

23.2) Altre esclusioni

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici (con particolare riferimento agli infortuni) o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; le conseguenze del tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up) salvo quanto esplicitamente previsto dal presente regolamento;
- le cure estetiche;
- le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza;
- le malattie e/o gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche;

- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

Non sono rimborsabili (nemmeno sotto forma di ticket) le cure e le visite odontoiatriche, le cure termali, le terapie farmacologiche, ogni tipo di screening e di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure prematernità e prepaternità, le cure dell'infertilità, *le procedure per la riproduzione assistita* [aggiornamento in vigore dal 1/01/2019], le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico sportive, le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche, le terapie fisiche (come fisiokinesiterapia, ultrasuoni, marconiterapia, radar, forni, elettrostimolazioni, massoterapia, ginnastica, magnetoterapia, fitoterapia, tens, rebox, laser, manipolazioni e altre prestazioni analoghe) salvo i casi esplicitamente previsti.

24) SOSTEGNO ALLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

- 24.1 In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza, i soci, iscritti da almeno un anno, potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza".
- 24.2 Il sussidio è erogabile in caso di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi.
- 24.3 Lo stato di non autosufficienza può essere causato da infortunio, malattia o senescenza, ivi compreso il morbo di Alzheimer e tutte le altre forme di demenza senile che causano la perdita irreversibile delle capacità mentali.
- 24.4 Per ottenere il sussidio i familiari del socio devono farne richiesta a Insieme Salute inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita dell'autosufficienza. Al certificato del medico curante può essere allegata ogni altra documentazione utile. Insieme Salute si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.
- 24.5 Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza, come sopra precisato, deve essersi manifestato da almeno sei mesi.
- 24.6 Il sussidio, di importo forfetario di 2.500 €, è erogabile *una tantum* ed esclusivamente al suo primo insorgere.

25) DISINTOSSICAZIONE DA ALCOOL E DROGHE

25.1 E' previsto il rimborso delle spese per la partecipazione ai programmi di disintossicazione dall'uso di droghe e dall'abuso di alcool, effettuati presso strutture sanitarie pubbliche (i Sert-Servizi per le tossicodipendenze delle Aziende UsI) o enti ausiliari del privato sociale (comunità terapeutiche).

Il rimborso massimo annuo per il complesso delle prestazioni previste dal presente articolo corrisponde a € 500,00 per persona.

26) SERVIZIO TROVA OSS/OSA

26.1 In caso di bisogno per sé o per il proprio genitore, l'associato potrà rivolgersi a Insieme Salute per la ricerca di personale qualificato nello svolgimento di servizi socio sanitari e assistenziali domiciliari. Insieme Salute, in relazione al tipo di richiesta, si occuperà di inviare al domicilio dell'assistito operatori socio sanitari (OSS) o operatori socio assistenziali (OSA) professionali. Le prestazioni saranno erogate applicando le tariffe convenzionate con Insieme Salute. Il costo, da corrispondere direttamente all'operatore, rimarrà a carico dell'assistito.

Il servizio deve essere attivato tramite Insieme Salute con un preavviso di almeno due giorni lavorativi.

27) Opzione SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA

27.1 L'adesione ai "Servizi da Centrale telefonica" è opzionale e aggiuntiva rispetto alle assistenze sopra descritte. L'adesione comporta il pagamento di un contributo associativo integrativo annuo di **18 €** per le adesioni individuali e di **34 €** per le adesioni di nuclei familiari. Il contributo relativo a questa assistenza è **fisso** indipendentemente dal momento dell'iscrizione ed è completamente **a carico degli interessati**.

Il nucleo familiare iscritto, segue la scelta del dipendente per quanto riguarda l'adesione ai "Servizi da Centrale telefonica".

27.2 L'assistenza è materialmente erogata, per conto di Insieme Salute, dalla centrale operativa IMA Italia Assistance SpA in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

27.3 Decorrenza

L'assistenza decorre dal primo giorno del mese successivo al momento dell'iscrizione.

27.4 Territorialità

Salvo le limitazioni indicate nelle singole garanzie, l'assistenza è prestata quando l'Associato di trova:

In ITALIA, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello stato della Città del Vaticano;

All'ESTERO, nel mondo intero esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.

27.5 Modalità per l'erogazione dell'assistenza

L'Associato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Struttura Organizzativa

di IMA. Le richieste di assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, il numero della tessera di Insieme Salute, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Associato ed il tipo di assistenza richiesto, possono essere formulate telefonicamente tramite numero telefonico dedicato riportato sul tesserino personale.

27.6 Mancato Utilizzo

Qualora l'Associato non usufruisca di una o più prestazioni previste nel presente regolamento, Insieme Salute e IMA non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI

Prestazioni di ASSISTENZA MEDICA

27.7 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Associato necessiti di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

27.8 Invio di un medico a domicilio in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Associato, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione da parte del medico di quest'ultima, provvederà ad inviare, con spese a carico di IMA, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Associato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

27.9 Invio di autoambulanza presso il domicilio in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica telefonica con i medici della Struttura Organizzativa, l'Associato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato nel centro medico più vicino.

27.10 Consegna farmaci all'estero

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Associato, per le cure del caso, necessiti urgentemente, secondo parere medico, di farmaci con principio attivo equivalente (sempre che commercializzate in Italia), la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed alla consegna dei farmaci.

Restano a carico dell'Associato i costi di acquisto dei medicinali.

27.11 Trasferimento sanitario

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso:

- i Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso,
- dall'estero, dove è ricoverato ad un centro ospedaliero italiano

la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Associato presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

aereo sanitario appositamente equipaggiato; aereo di linea (anche barellato); ambulanza; treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei e nei paesi del Bacino Mediterraneo.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso. La prestazione è fornita ad oltre 50 km dall'abitazione.

27.12 Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera

Qualora l'Associato convalescente, dopo un ricovero presso un istituto di cura avvenuto per infortunio o malattia, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico le relative spese, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo: il treno (in 1a classe o vagone letto); l'aereo di linea (in classe economica).

27.13 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Associato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

27.14 Trasporto della salma

La Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Associato deceduto in viaggio in Italia o all'Estero a seguito di infortunio fino al luogo di sepoltura in Italia, in base alla residenza del deceduto, tenendo a proprio carico le spese relative al feretro sufficiente per il trasporto ed al trasporto stesso. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre. La prestazione è fornita al di fuori della Provincia di residenza dell'Associato.

27.15 Assistenza ai familiari associati

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Associato e qualora gli altri familiari associati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Associati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per Associato e per anno associativo.

27.16 Assistenza ai minori di anni 14

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Associato, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione per un totale di 5 ore. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per Associato e per anno associativo.

27.17 Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Associato superiore a 10 giorni a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto,

richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1^a classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. La garanzia è operativa qualora l'Associato sia ricoverato in un ospedale ad oltre 50 Km dalla propria abitazione.

27.18 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

Prestazioni di ASSISTENZA a DOMICILIO

27.19 Assistenza infermieristica per familiari non autosufficienti

Qualora l'Associato, ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o malattia improvvisa, richieda l'assistenza infermieristica presso il proprio domicilio per i familiari non autosufficienti rimasti soli, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un infermiere tenendo a proprio carico le spese fino alla concorrenza di € 500,00 per annualità associativa. Il personale infermieristico sarà messo a disposizione nel minor tempo possibile e compatibilmente con le oggettive situazioni locali.

27.20 Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Associato, ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o malattia improvvisa, al momento della dimissione richieda una collaboratrice domestica per sistemare la casa, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarne una tenendo a proprio carico il costo fino ad un massimale di € 250,00 per annualità associativa. Per l'attivazione della garanzia, l'Associato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 48 ore prima della data di dimissioni.

27.21 Servizio spesa a casa

Qualora l'Associato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Associato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 4 volte per sinistro.

27.22 Custodia animali

Qualora l'Associato, a seguito di ricovero in ospedale a causa di infortunio e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato di accudire i propri animali domestici, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di euro 200 complessivi per evento e per annualità associativa.

Servizi INFOCENTER

(Tutti i servizi Infocenter elencati nel presente paragrafo sono attivi dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

27.23 Informazioni sanitarie e farmaceutiche

L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa: indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Associato; indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti; informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su: loro composizione; equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio; posologie consigliate dalle Case farmaceutiche; eventuali controindicazioni.

27.24 Informazioni di medicina tropicale

L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali: vaccinazioni richieste; rischi sanitari; alimentazione e bevande; farmaci utili in viaggio; clima e temperature; servizi sanitari in loco.

27.25 Segnalazione Centri Specialistici

Qualora l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

27.26 Informazioni legali

Qualora l'Associato necessiti consigli pratici di carattere legale relativi alla vita privata e condominiale in genere, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione e nominativi di legali disponibili nella località in cui si trova l'Associato.

27.27 ESCLUSIONI RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI

Sono esclusi i danni causati da guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono esclusi i danni conseguenti a scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti di terrorismo.

28 Opzione ASSISTENZA ODONTOIATRICA

28.1 L'assistenza prevede l'accesso alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate con l'applicazione di un tariffario concordato e controllato. Usufruento della rete convenzionata è garantita un'ablazione del tartaro gratuita per ogni anno associativo.

PROCEDURA DA SEGUIRE

28.2 Prima visita gratuita - Stesura piano di cure e preventivo

- a) L'associato deve richiedere a Insieme Salute un modulo di prenotazione da esibire alla struttura convenzionata in occasione della prima visita.
- b) La struttura convenzionata provvede a stilare un piano di cure e un preventivo e ad inviare la suddetta documentazione a Insieme Salute, che controlla siano state applicate le tariffe concordate.
- c) L'associato accetta piano di cure e preventivo, sottoscrivendo una lettera di impegno con la struttura odontoiatrica convenzionata.
- d) Al termine delle cure copia della fattura rilasciata al socio viene inviata a Insieme Salute, per un ultimo esame a garanzia del rispetto del tariffario.
- e) Le prestazioni odontoiatriche eseguite vengono direttamente saldate dall'associato alla struttura convenzionata.

28.3 Ablazione gratuita del tartaro in struttura convenzionata

- a) L'associato deve richiedere telefonicamente a Insieme Salute l'autorizzazione ad effettuare la prestazione in oggetto.
- b) Tale prestazione viene effettuata dalla struttura convenzionata solo dopo aver ricevuto da Insieme Salute un documento di presa in carico che ne autorizzi l'esecuzione.
- c) La fattura relativa a tale prestazione viene direttamente saldata da Insieme Salute, senza alcuna spesa a carico dell'assistito.

28.4 I contributi associativi annui a persona per l'Assistenza odontoiatrica sono i seguenti:

Titolare	60,00 €
Primo familiare iscritto	60,00 €
Secondo familiare iscritto	42,00 €
Terzo familiare iscritto	36,00 €
Quarto familiare e successivi	30,00 €
Bambini fino a sei anni	gratis

28.5 Le quote associative per l'Assistenza odontoiatrica non sono modulabili secondo la data di adesione (gli importi dei contributi rimangono quelli sopra indicati anche con decorrenze diverse dal 1° gennaio).

28.6 L'Assistenza odontoiatrica prevede la possibilità di adesione anche parziale del nucleo familiare.

Le prestazioni previste hanno decorrenza immediata dal momento dell'adesione.

29 Opzione ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera prevede l'erogazione di servizi e di assistenza ai soci aderenti secondo le modalità e i limiti di seguito precisati.

29.1 ISCRIZIONI

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 75° anno di età. L'adesione comprende l'intero nucleo familiare convivente con l'esclusione di eventuali ultrasessantacinquenni.

L'aggiunta successiva di altri familiari potrà avvenire con specifica domanda di ammissione.

29.2 DECORRENZA

L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene presentata la domanda di adesione con contestuale versamento dei contributi sociali dovuti.

Il socio è assistibile dalle ore 24,00 del giorno di iscrizione in caso di infortunio (occorso successivamente alla data di decorrenza dell'iscrizione) e dopo 90 giorni negli altri casi.

29.3 MASSIMALI

Il massimale di assistenza di seguito riportato (numero di ore) si intende per anno e per persona.

Entro tale massimale e con le caratteristiche di seguito riportate, le prestazioni assistenziali sono completamente a carico di Insieme Salute.

Non saranno riconosciute pendenze economiche per prestazioni concordate direttamente con le assistenti o acquisite direttamente dal socio senza autorizzazione preventiva (scritta) di Insieme Salute.

Se l'iscrizione non decorre dal mese di gennaio, l'iscritto può fruire di tanti dodicesimi del massimale annuo previsto quanti sono i mesi di effettiva adesione.

29.4 ASSISTENZA OLTRE I MASSIMALI

Nel caso in cui il socio avesse bisogno di assistenza oltre il massimale previsto nel presente regolamento, Insieme Salute metterà gratuitamente a disposizione del socio stesso il servizio di ricerca e di prenotazione del personale necessario. In questo caso il socio salderà direttamente il costo delle prestazioni usufruite con la persona o l'ente fornitore. Tali servizi saranno fatturati al socio a tariffe agevolate concordate con Insieme Salute.

29.5 PERSONALE UTILIZZATO

Le prestazioni assistenziali sono effettuate da personale di enti a ciò abilitati e autorizzati da Insieme Salute.

29.6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza al socio degente comprende prestazioni di sorveglianza e aiuto che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura. L'assistenza è prevista negli ospedali indicati da Insieme Salute.

29.7 Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile in questi ospedali l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, Insieme Salute potrà autorizzare il socio ad acquisire personalmente il servizio di assistenza. In questo caso, e solo in presenza dell'autorizzazione scritta di Insieme Salute, la prestazione assistenziale sarà rimborsata nella misura massima di 8,00 euro all'ora ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

29.8 Assistibilità

Ogni socio è assistibile fino a un massimo annuo di 120 ore diurne o notturne, in modo alternato o continuato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive. Modalità e prassi

29.9 Per ottenere l'assistenza il socio, o i suoi familiari, devono farne richiesta a Insieme Salute (anche telefonicamente) con almeno 24 ore di preavviso (gli uffici di Insieme Salute sono aperti dal lunedì al venerdì con orario 9 – 13 e 14- 17). In caso di emergenza (al di fuori degli orari d'ufficio) è possibile contattare il telefono cellulare comunicato da Insieme Salute al momento dell'iscrizione. Casi di particolare acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro le 24 ore dalla comunicazione.

29.10 L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il socio da assistere. L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non sarà prestata alcuna assistenza.

29.11 ESCLUSIONI

Sono esclusi da ogni assistenza prevista in questo regolamento i soci che al momento dell'iscrizione sono affetti da patologie croniche invalidanti.

Non sono erogabili prestazioni assistenziali connesse a ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici programmati o prescritti o comunque previsti prima dell'iscrizione.

30) SERVIZI INSIEME SALUTE ONLINE

30.1) APPLICAZIONE MOBILE

La APP *Insieme Salute Online* è disponibile gratuitamente per dispositivi Android e IOS e permette di: visualizzare e salvare sul proprio smartphone il tesserino personalizzato; seguire l'avanzamento delle richieste di rimborso; verificare data e importo dei bonifici ricevuti; verificare e modificare il proprio profilo e quello dei familiari iscritti.

30.2) AREA WEB RISERVATA

L'area web riservata del sito www.insiemesalute.org dalla quale è possibile: scaricare e stampare il tesserino personalizzato; inoltrare le richieste di rimborso e verificarne l'avanzamento; consultare i regolamenti, verificare e modificare i dati personali, consultare tutte le pratiche presentate a Insieme Salute, controllare data, entità, motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute, scaricare, archiviare, stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione.

Allegato A

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I SOCI CRAEM

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi sociali annui, a carico degli associati, al netto del contributo a carico del CRAEM, sono i seguenti:

GRUPPO	FORMA DI ASSISTENZA	TARIFE DIPENDENTE E FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO
Dipendente contratto elettrici	indiretta	Dipendente € 158,00 Coniuge € 158,00 Figlio € 96,00	Coniuge € 240,00 Figlio € 178,00
	diretta	Dipendente € 284,00 Coniuge € 284,00 Figlio € 188,00	Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00
	diretta <i>(sottoscritta dal 2012)</i>	Dipendente € 342,00 Coniuge € 284,00 Figlio € 188,00	Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00
Dipendente contratto gas *	indiretta	Dipendente € 258,00 Coniuge € 240,00 Figlio € 178,00	IDEM
	diretta <i>(sottoscritta prima del 2012)</i>	Dipendente € 384,00 Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00	
	diretta <i>(sottoscritta dal 2012)</i>	Dipendente € 442,00 Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00	
Pensionato A2A**	indiretta	Dipendente € 294,00 Coniuge € 240,00 Figlio € 178,00	
	diretta <i>(sottoscritta prima del 2012)</i>	Dipendente € 414,00 Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00	
	diretta <i>(sottoscritta dal 2012)</i>	Dipendente € 462,00 Coniuge € 346,00 Figlio € 270,00	
Altro aderente Craem	indiretta	Dipendente € 294,00 Coniuge € 240,00 Figlio € 178,00	
	diretta <i>(sottoscritta prima del 2012)</i>	Dipendente € 414,00 Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00	
	diretta <i>(sottoscritta dal 2012)</i>	Dipendente € 472,00 Coniuge € 366,00 Figlio € 270,00	

(*) per i dipendenti Gas è stato riservato un pacchetto assistenziale particolare al costo di € 144 (si veda l'apposito regolamento).

(**) per i pensionati è stato riservato un pacchetto assistenziale particolare al costo di € 252 (si veda l'apposito regolamento).

Per l'anno 2019 i figli degli aderenti di qualsiasi categoria usufruiranno di uno sconto di euro 50,00 per ciascuno.



società di mutuo soccorso ets

20146 Milano – Viale San Gimignano, 30/32 - Tel .02.37.05.20.67 - fax 02.37.05.20.72

info@insiemesalute.org

ELENCO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

In vigore dal 1° gennaio 2017

CARDIOCHIRURGIA:

- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati
 - Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
 - Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalototale
 - Correzione impianto anomalo coronarie
 - Correzione “Ostium primum” con insufficienza mitralica
 - Correzione canale atrioventricolare completo
 - Finestra aorto-polmonare
 - Correzione di
 - ventricolo unico
 - ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus
 - coartazioni aortiche di tipo fetale
 - coartazioni aortiche multiple o molto estese
 - stenosi aortiche sopravalvolari
 - trilogia di Fallot
 - tetralogia di Fallot
 - atresia della tricuspide
 - pervietà interventricolare ipertesa
 - pervietà interventricolare con insufficienza aortica
 - pervietà interventricolare con “debanding”
 - Pericardiectomia parziale o totale
 - Sutura del cuore per ferite
 - Interventi per corpi estranei del cuore
 - Interventi per fistole artero-venose del polmone
 - Legatura e resezione del dotto di Botallo
 - Operazione per embolia della arteria polmonare
 - Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
 - By-pass aorto-coronarico
 - Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents
 - Aneurismi aorta toracica
 - Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
 - Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
 - Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
 - Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
 - Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
 - Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

CHIRURGIA GENERALE:

- COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia per via cervicale
- Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
- Tumori della trachea

- APPARATO DIGERENTE

- Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Interventi per tumori intestinali: resezioni parziali basse – alte – totali
- Reinterventi per mega-esofago
- Stenosi congenita del piloro
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addominoperineale
- Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Colectomia totale
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Resezione anteriore retto-colica
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Intervento iatale con funduplicatio (ernia diaframmatica)
- Derivazioni biliodigestive
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche

- *RENE-APPARATO URINARIO-APPARATO GENITALE MASCHILE*

- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Interventi per fistola vescico rettale
- Cistectomia totale uretero sigmoidostomia
- Uretero – ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia
- Prostatectomia totale per carcinoma
- Nefrostomia
- Nefrolitotomia percutanea
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia

GINECOLOGIA:

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE:

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

NEUROCHIRURGIA:

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)

- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Interventi di laminectomia
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

OTORINOLARINGOIATRIA:

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

ORTOPEDIA:

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"
- Artropalstica delle grandi articolazioni
- Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla
- Vertebrotonia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti

CHIRURGIA TORACO POLMONARE:

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ernia diaframmatica
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toraceptomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE:

- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arterio-viscerali e carotidi

TRAPIANTI D'ORGANO:

- TUTTI