



ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

La rispettabile Noi Mutua con sede legale in Via Ilva 4/4 - 16128 Genova (di seguito denominata Contraente), ha stipulato con la Compagnia di Assicurazione Allianz Spa, con sede legale in Largo Ugo Irneri,1 - 34123, Trieste (di seguito denominata Società), una Polizza Convenzione ad adesione facoltativa, per il rimborso delle spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o malattia, alle condizioni di seguito riportate.

Gli iscritti a “Noi Mutua” (di seguito denominati Assicurati) ed i relativi nuclei familiari (coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico), fornendo le proprie generalità, sottoscrivendo la “Scheda di adesione”, consegnando il “Questionario anamnestico” e versando il premio convenuto, sono tutelati dalla Polizza Convenzione.

“Noi Mutua”, provvederà alla consegna a ciascun iscritto richiedente l’adesione alla Polizza Convenzione - dei seguenti documenti:

- **Questionario anamnestico;**
- **Scheda di adesione alla Polizza Convenzione ;**
- **Estratto delle Condizioni di Assicurazione;**

1 Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Società:** l'impresa assicuratrice;
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Indennizzo o indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro;
- **Struttura sanitaria:** ogni Casa di cura, Istituto, Azienda ospedaliera, regolarmente autorizzata all'erogazione dall'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerate Strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- **Struttura sanitaria convenzionata:** ogni Casa di cura, Istituto, Azienda ospedaliera - come sopra definita - rientrante nel servizio convenzionato Clinica Amica;
- **Équipe operatoria:** il gruppo costituito dal chirurgo, dall'aiuto, dall'assistente, dall'anestesista e da ogni altro soggetto che abbia parte attiva nell'intervento;
- **Équipe operatoria convenzionata:** ogni équipe operatoria - come sopra definita - rientrante nel servizio convenzionato Clinica Amica;
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Struttura sanitaria;
- **Day hospital / Day surgery:** il ricovero in Struttura sanitaria che si esaurisce in giornata a seguito di terapie mediche (Day hospital) o prestazioni chirurgiche (Day surgery);
- **Intervento chirurgico:** l'atto terapeutico realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature;
- **Intramuraria (Intramoenia):** l'attività libero-professionale dei Medici dipendenti di un Ente Pubblico (Azienda ospedaliera o Istituto universitario) che hanno optato per il rapporto esclusivo con l'Ente stesso, svolta indifferentemente nell'ambito dell'Ente stesso o in Strutture con l'Ente convenzionate;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
- **Nucleo familiare:** l'insieme di persone costituito dall'iscritto a Noi Mutua, dal coniuge non legalmente separato o dal convivente more uxorio e dai figli fiscalmente a carico.

2 Condizioni generali di assicurazione

Art. 2.1 – Modalità di adesione alla Polizza Convenzione e calcolo del premio

L'adesione alla presente Polizza Convenzione da parte dei soggetti di seguito indicati è facoltativa e viene perfezionata mediante :

- la compilazione (e approvazione preventiva da parte della Società) del “Questionario anamnestico”;
- la compilazione della “Scheda di adesione”, con corresponsione del relativo premio (fermi i disposti degli Artt. “Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del premio” e “Modifiche dell'assicurazione – Regolazione del premio”).

I documenti sopra riportati dovranno essere consegnati all'Agenzia Allianz di Genova Est, Via Casoni Filippo 1/2 16143 Genova, la quale dall'analisi dei precitati documenti, confermerà o meno l'adesione alla Polizza Convenzione.

Possono aderire alla Polizza Convenzione l'iscritto a “Noi Mutua” ed il relativo nucleo familiare come indicato nelle “Definizioni”. In caso di adesione alla Polizza Convenzione anche dei familiari, è obbligatorio assicurare tutti i componenti il nucleo familiare, così come sopra menzionati.

L'Agenzia Allianz di Genova Est provvederà direttamente, sotto la propria responsabilità, alla consegna al Contraente dei seguenti documenti:

- **Questionario anamnestico per gli Assicurandi;**
- **Scheda di Adesione per l'iscritto a Noi Mutua;**
- **Estratto delle Condizioni di Assicurazione per l'iscritto a Noi Mutua;**
- **Fascicolo Informativo della Polizza Convenzione (solo al Contraente).**

Art. 2.2 - Decorrenza della Polizza Convenzione - Pagamento del premio

La presente Polizza Convenzione è emessa per la durata di un anno a partire dalle ore 24 del 31.12.2013 e con scadenza alle ore 24 del 31.12.2014.

A partire da tale data, la copertura sarà tacitamente rinnovata di anno in anno, fermo quanto di seguito riportato.

Nel caso in cui al termine della prima annualità assicurativa il numero degli Assicurati non sarà superiore a n° 400 teste (numero minimo in base al quale sono stati determinati i premi) le condizioni normative e/o di premio applicate, dovranno essere rinegoziate.

L'Assicurato che decidesse di interrompere l'adesione alla Polizza Convenzione, non potrà successivamente richiedere nuovamente l'adesione.

L'assicurazione ha effetto a partire dalle ore 24 del giorno di pagamento del relativo premio nel rispetto di quanto disposto dall'Art. “Modifiche dell'assicurazione – Regolazione del premio”.

I premi devono essere pagati dal Contraente all'Agenzia Allianz di Genova Est.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Alla data di decorrenza della presente Polizza Convenzione, il Contraente anticipa un premio annuo lordo di euro 5,00.

I premio annui – comprensivi di imposta – sono pari a:

- PER L'OPZIONE A "GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO":

Forma Single - Adesione del solo iscritto a Noi Mutua

*euro 480,00 per assicurato fino a 40 anni di età;

*euro 630,00 per assicurato di età compresa tra 41 anni e 60 anni di età;

*euro 1.000,00 per assicurato di età compresa tra 61 anni e 70 anni di età.

Forma Nucleo - Adesione dell'iscritto a Noi Mutua e relativo nucleo familiare

*euro 650,00 per capo nucleo assicurato fino a 40 anni di età;

*euro 950,00 per capo nucleo assicurato di età compresa tra 41 anni e 60 anni di età;

*euro 1.600,00 per capo nucleo assicurato di età compresa tra 61 anni e 70 anni di età.

- PER L'OPZIONE B "RICOVERO IN GENERE"

Forma Single - Adesione del solo iscritto a Noi Mutua

*euro 1.100,00 per assicurato fino a 40 anni di età;

*euro 1.500,00 per assicurato di età compresa tra 41 anni e 60 anni di età;

*euro 1.950,00 per assicurato di età compresa tra 61 anni e 70 anni di età.

Forma Nucleo - Adesione dell'iscritto a Noi Mutua e relativo nucleo familiare

*euro 1.600,00 per capo nucleo assicurato fino a 40 anni di età;

*euro 1.950,00 per capo nucleo assicurato di età compresa tra 41 anni e 60 anni di età;

*euro 2.600,00 per capo nucleo assicurato di età compresa tra 61 anni e 70 anni di età.

Per "capo nucleo" è inteso il componente del nucleo familiare con età maggiore.

Art. 2.3 - Modifiche dell'assicurazione – Regolazione del premio

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Il Contraente dovrà comunicare alla Società - a mezzo raccomandata, telefax o supporto magnetico - tutte le variazioni che dovessero intervenire nel numero e nelle generalità delle persone assicurate durante il corso dell'anno.

Alla fine di ciascun bimestre, si procederà alla regolazione contabile del premio dovuto in via definitiva alla Società - calcolato sulla base delle inclusioni avvenute - mediante emissione da parte della Società di apposite appendici di regolazione. Appendici, che il Contraente si impegna a pagare entro quindici giorni dalla data di ricevimento delle stesse e, precisamente:

- se l'inclusione è avvenuta nel primo quadrimestre dell'anno, verrà computato l'intero premio annuo;
- se l'inclusione è avvenuta nel secondo quadrimestre dell'anno, verrà computato il 65% del premio annuo;
- se l'inclusione è avvenuta nel terzo quadrimestre dell'anno, verrà computato il 40% del premio annuo.

Eventuali esclusioni non daranno luogo a rimborso del premio che si considera pertanto acquisito dalla Società. La garanzia cesserà di avere effetto, al termine del mese nel quale è avvenuta l'esclusione.

L'esclusione - a qualsiasi titolo - dell'iscritto a Noi Mutua, determina automaticamente l'estromissione anche del relativo nucleo familiare a partire dal termine del mese nel quale è avvenuta l'esclusione.

Art. 2.4 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta da una delle Parti mediante lettera raccomandata inviata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 2.5 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

3 Norme relative all'assicurazione per il rimborso delle spese sanitarie

P R E M E S S A

La presente polizza è valida anche per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, nonché le malattie croniche e recidivanti, fermo quanto disposto dall'Art. "Efficacia della garanzia".

L'assicurazione è inoltre operante durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, purché il ricovero avvenga in Istituto di cura non militare.

La presente Polizza Convenzione, prevede due tipologie di copertura alternative tra loro:

- **Opzione A – Ricovero per grande intervento chirurgico**
- **Opzione B – Ricovero in genere con/senza intervento chirurgico**

L'Opzione dovrà essere scelta dall'iscritto a "Noi Mutua" all'atto della richiesta di adesione alla Polizza Convenzione.

OPZIONE A - RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Art. 3.1- Oggetto dell'assicurazione

La Società garantisce, le prestazioni di seguito indicate, purché conseguenti ad infortunio o malattia, indennizzabili a termini di polizza.

Art. 3.2. Ricovero per grande intervento chirurgico

La presente assicurazione prevede il pagamento in forma diretta o l'eventuale rimborso delle spese sanitarie di seguito riportate - purché indennizzabili a termini di contratto - conformemente alle disposizioni stabilite nell'Art. "Modalità di pagamento".

L'assicurazione è valida, in caso di ricovero per grandi interventi chirurgici indicati nell'elenco che segue, fino a concorrenza del massimale previsto all'Art. "Modalità di pagamento", intendendosi tale somma quale disponibilità unica per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo:

- Durante il ricovero

Il pagamento diretto o il rimborso (nel caso in cui il ricovero avvenga in Struttura sanitaria non convenzionata o parzialmente convenzionata) delle spese per:

- gli onorari, in caso di intervento, del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante attivamente all'intervento stesso;
- i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, compresi l'utilizzo di apparecchiature terapeutiche e le endoprotesi applicate durante l'intervento;

- l'assistenza medica, le cure (anche omeopatiche), i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami riguardanti il periodo di ricovero, purché inerenti alla verifica o al completamento della diagnosi di ricovero;
 - le rette di degenza, fino a concorrenza del massimale prescelto per il ricovero;
 - le spese per vitto e pernottamento sostenute dall'eventuale accompagnatore nella Struttura sanitaria presso la quale si trova ricoverato l'Assicurato fino a concorrenza di euro 100,00 giornaliera (I.V.A. compresa), per un massimo di 30 giorni per ricovero. Qualora la Struttura sanitaria non fosse in grado di dare ospitalità all'accompagnatore, la copertura è operante per dette spese anche se avvenute in altre strutture (alberghi, hotel e similari).
- In caso di ricovero all'estero, la Società rimborsa anche le spese sostenute dall'accompagnatore dell'Assicurato per il viaggio in treno o in aereo di linea fino a concorrenza di euro 1.500,00 per ricovero.

- ***Prima e dopo la conclusione del ricovero***

Fino a concorrenza di euro 10.000,00, nel limite del massimale ricovero, per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo - il rimborso delle spese per:

- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari dei medici) effettuati, anche al di fuori della Struttura sanitaria o dell'ambulatorio, nei cento giorni antecedenti l'intervento chirurgico, purché inequivocabilmente inerenti all'infortunio o alla malattia che ha comportato il grande intervento chirurgico;
- esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei cento giorni successivi all'intervento chirurgico, purché inequivocabilmente inerenti all'infortunio o alla malattia che ha comportato il grande intervento chirurgico;
- trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato (adeguato alla gravità del caso) alla Struttura sanitaria o all'ambulatorio, per il trasferimento da una Struttura sanitaria ad un'altra e per il rientro alla propria abitazione, fino a concorrenza del sottolimito di euro 5.000,00 per persona o nucleo familiare e per anno assicurativo.

Trapianto di organi

Nel caso di trapianto di organi o di loro parti è inoltre compreso in garanzia il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie rese necessarie per l'espianto e per il trasporto degli stessi.

Se il donatore è persona vivente, la Società rimborsa anche le spese sostenute durante il ricovero del donatore stesso per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico (onorari del chirurgo e dell'equipe operatoria e materiale di intervento), cure, medicinali e rette di degenza.

Il termine previsto per l'indennizzabilità delle prestazioni sanitarie sostenute precedentemente e successivamente il ricovero per il trapianto di organi o parti di essi, è elevato a centottanta giorni.

Sono compresi anche i trattamenti mirati alla prevenzione del rigetto.

Difetti o malformazioni preesistenti

E' pure compreso in garanzia, purché indennizzabili a termini dell'Art. "**Ricovero per grande intervento chirurgico**", il rimborso delle spese sostenute per cure e interventi chirurgici

resisi necessari per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, purché non noti in quel momento all'Assicurato.

OPZIONE B - RICOVERO IN GENERE CON /SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Art. 3.3 - Oggetto dell'assicurazione

La Società garantisce, le prestazioni di seguito indicate, purché conseguenti ad infortunio o malattia, indennizzabili a termini di polizza.

Art. 3.4 - Ricovero in genere con/senza intervento chirurgico

La presente assicurazione prevede il pagamento in forma diretta o l'eventuale rimborso delle spese sanitarie di seguito riportate - purché indennizzabili a termini di contratto - conformemente alle disposizioni stabilite nell'Art. "Modalità di pagamento".

La Società garantisce, fino a concorrenza dei massimali previsti all'Art. Modalità di pagamento" - intendendosi tali somme quale disponibilità unica per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo - in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, in caso di intervento chirurgico ambulatoriale ed in caso di ricovero in regime di degenza diurna (Day Hospital, Day Surgery) a seguito di malattia o di infortunio:

- Durante il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale

Il pagamento diretto o il rimborso (nel caso in cui il ricovero avvenga in Struttura sanitaria non convenzionata o parzialmente convenzionata) delle spese per:

- gli onorari, in caso di intervento, del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante attivamente all'intervento stesso;
- i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, compresi l'utilizzo di apparecchiature terapeutiche e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- l'assistenza medica, le cure (anche omeopatiche), i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami riguardanti il periodo di ricovero, purché inerenti alla verifica o al completamento della diagnosi di ricovero;
- le rette di degenza, fino a concorrenza del massimale prescelto;
- le spese per vitto e pernottamento sostenute dall'eventuale accompagnatore nella Struttura sanitaria presso la quale si trova ricoverato l'Assicurato fino a concorrenza di euro 100,00 giornaliera (I.V.A. compresa), per un massimo di 30 giorni per ricovero. Qualora la Struttura sanitaria non fosse in grado di dare ospitalità all'accompagnatore, la copertura è operante per dette spese anche se avvenute in altre strutture (alberghi, hotel e similari).

In caso di ricovero all'estero, la Società rimborsa anche le spese sostenute dall'accompagnatore dell'Assicurato per il viaggio in treno o in aereo di linea fino a concorrenza di euro 1.500,00 per ricovero.

- Prima e dopo la conclusione del ricovero o dell'intervento chirurgico ambulatoriale

Fino a concorrenza di euro 10.000,00 nel limite del massimale ricovero - per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo - il rimborso delle spese per:

- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari dei medici) effettuati, anche al di fuori della Struttura sanitaria o dell'ambulatorio, nei cento giorni antecedenti il ricovero o l'intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o in Pronto soccorso, purché inequivocabilmente inerenti all'infortunio o alla malattia che ha determinato il ricovero stesso o la prestazione ambulatoriale;

- esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei cento giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o in Pronto soccorso, purché inequivocabilmente inerenti all'infortunio o alla malattia che ha determinato il ricovero stesso o la prestazione ambulatoriale;
- trasporto dell'Assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato (adeguato alla gravità del caso) alla Struttura sanitaria o all'ambulatorio, per il trasferimento da una Struttura sanitaria ad un'altra e per il rientro alla propria abitazione, fino a concorrenza del sottolimito di euro 5.000,00 per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo.

Trapianto di organi

Nel caso di trapianto di organi o di loro parti è inoltre compreso in garanzia il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie rese necessarie per l'espianto e per il trasporto degli stessi.

Se il donatore è persona vivente, la Società rimborsa anche le spese sostenute durante il ricovero del donatore stesso per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico (onorari del chirurgo e dell'equipe operatoria e materiale di intervento), cure, medicinali e rette di degenza.

Il termine previsto per l'indennizzabilità delle prestazioni sanitarie sostenute precedentemente e successivamente il ricovero per il trapianto di organi o parti di essi, è elevato a centottanta giorni.

Sono compresi anche i trattamenti mirati alla prevenzione del rigetto.

Difetti o malformazioni preesistenti

E' pure compreso in garanzia, purché indennizzabili a termini dell'Art. **“Ricovero in genere con/senza intervento chirurgico”**, il rimborso delle spese sostenute per cure e interventi chirurgici resisi necessari per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, purché non noti in quel momento all'Assicurato.

Art. 3.5 – Prestazioni per il nascituro

A partire dal centottantesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, s'intendono compresi in garanzia anche gli interventi finalizzati alla correzione di difetti fisici o malformazioni del feto, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo all'effetto dell'assicurazione.

Art. 3.6 – Prestazioni per il parto e aborto terapeutico

In caso di ricovero per parto verranno riconosciute le spese relative alle prestazioni previste dal contratto e sostenute dall'Assicurato nonché le spese sanitarie e le rette di degenza del neonato con le modalità di seguito specificate:

- per parto cesareo e aborto terapeutico, pagamento diretto o rimborso delle spese di cui sopra secondo le modalità e i limiti stabiliti all'Art. **“Modalità di pagamento”**, fino a concorrenza di euro 10.000,00 per evento, senza l'applicazione dell'eventuale scoperto previsto;

- per parto naturale, le spese di cui sopra vengono riconosciute secondo le modalità e i limiti stabiliti all'Art. "Modalità di pagamento", fino a concorrenza di euro 2.500,00 per evento, senza l'applicazione dell'eventuale scoperto previsto.

Art. 3.7 – Prestazioni per il neonato

In caso di ricovero del neonato reso necessario da infortunio, malattia o per la correzione o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, la Società riconoscerà le spese sostenute per il ricovero, semprechè la garanzia parto risulti già operante, nei limiti previsti in polizza, nei confronti della madre.

La garanzia s'intende gratuitamente prestata ed avrà vigore fino alla prima scadenza annuale successiva alla nascita.

A partire da tale data, la garanzia per il nuovo nato sarà operante solo se è/verrà versato il premio stabilito per nucleo familiare.

4 Condizioni Particolari comuni alle Opzioni A e B

Art. 4.1 – Copertura in forma completa

La Società rimborsa nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione le spese o le eccedenze di spese sostenute in proprio dall'Assicurato per le prestazioni indennizzabili a termini di polizza.

Inoltre, nel caso in cui il grande intervento chirurgico (Opzione A) o il ricovero (Opzione B) sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, considerandosi tale anche il caso in cui l'Assicurato sia soggetto al pagamento di eventuali ticket per il grande intervento chirurgico o per il ricovero, le prestazioni previste dalla polizza vengono sostituite da un'indennità pari a euro 150,00 per ciascun giorno di ricovero, comprensiva del costo di eventuali ticket, col massimo di cento giorni per persona e per anno assicurativo.

La presente indennità sostitutiva non verrà riconosciuta in caso di ricovero in Day Hospital/Day Surgery.

Art. 4.2 - Spese per prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta definizione

L'assicurazione è valida anche per il rimborso delle spese sostenute per le sotto indicate prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione, non collegate al ricovero, fino a concorrenza di euro 2.000,00 per persona o per nucleo familiare e per anno assicurativo.

Ciascuna prestazione verrà indennizzata previa detrazione di un importo pari al 20% delle spese effettivamente sostenute e documentate, che rimane a carico dell'Assicurato.

- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
- Risonanza magnetica nucleare
- Ecotomografia
- Scintigrafia
- Angiografia
- Angiografia digitale
- Flebografia
- Esame Holter
- Isterosalpingografia
- Broncoscopia
- Broncografia
- Artrografia
- Mielografia
- Scialografia con contrasto
- Diagnostica endoscopica dell'apparato digerente ed urologico

- Ecodoppler
- Ecocardiografia a riposo e da sforzo
- Ecografia Intravascolare
- Ecografia Trans-esofagea
- Ecocontrastografia
- Coronarografia
- Fluoroangiografia oculare
- Densitometria ossea
- Radionefrogramma
- Potenziali evocati uditivi
- Potenziali evocati visivi
- PET – Tomografia ad emissione di positroni
- Esami istopatologici

Qualora, le prestazioni sopraindicate siano erogate a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborserà integralmente all'Assicurato (senza applicazione dello scoperto previsto) l'eventuale ticket sanitario rimasto a suo carico.

Art. 4.3 – Calamità naturali

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", la garanzia comprende le spese relative a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, che abbiano coinvolto l'Assicurato al di fuori dei confini della Repubblica Italiana. Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di euro 500.000,00 per evento. Qualora le indennità liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 4.4 - Rimpatrio della salma

L'assicurazione comprende, per ogni evento indennizzabile a termine di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo di sepoltura in Italia, fino a concorrenza di euro 1.500,00 per evento.

Art. 4.5 – Efficacia della garanzia

La garanzia decorre:

- dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione, per i rimborsi delle spese sanitarie conseguenti ad infortunio;
- dal centottantesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- dal trentesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, per le altre malattie.
- dal trecentesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, per il parto; mentre per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio la garanzia è operante da quando ha effetto l'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di altre polizze stipulate con la stessa Società - senza soluzione di continuità - riguardanti gli stessi Assicurati, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'assicurazione prevista dalla polizza sostituita per le prestazioni ed i massimali in quest'ultima risultanti;
- dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione prevista dalla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni in essa contemplate.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 4.6 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi;
- intossicazioni causate da abuso di alcolici, da uso di allucinogeni, nonché dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti e, in caso di uso terapeutico, con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
- le cure relative alla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia che abbia reso necessari interventi demolitivi);
- le cure dentarie e le periodontopatie non conseguenti ad infortunio; sono comunque esclusi le protesi dentarie, le cure e gli interventi di ortodonzia e per disodontiasi;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- gli infortuni:
 - derivanti da sports aerei o dalla partecipazione a corse e a gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) o dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
 - imputabili a stato di ubriachezza, a influenza di sostanze stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico e, se assunti a scopo terapeutico, con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
 - conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'Assicurato stesso;
- le spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo quanto previsto dalle singole prestazioni;
- le conseguenze derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata ed insurrezione, fatta eccezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- le conseguenze di movimenti tellurici (salvo quanto previsto dalle singole prestazioni), eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- le conseguenze - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e

fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc) salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;

- i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione dei vizi di rifrazione;
- tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla fecondazione assistita.

Art. 4.7 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 4.8 - Persone non assicurabili

Non è ammessa la stipulazione della polizza o il successivo inserimento in garanzia per le persone che abbiano compiuto il 70° anno di età.

Non sono inoltre assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

La sopravvenienza in corso di contratto delle predette affezioni, comporta nei confronti dell'Assicurato la cessazione dell'assicurazione.

In tali casi, la Società provvederà al rimborso della quota di premio calcolato in pro rata in relazione al periodo non goduto, al netto dell'imposta.

Art. 4.9 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro:

- nei casi in cui operi il servizio Clinica Amica valgono le norme contenute nell'Art. "Modalità di pagamento";
- nei casi in cui non operi il servizio Clinica Amica il Contraente o l'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro quindici giorni:
 - *dal ricovero o dal grande intervento chirurgico;
 - *dal verificarsi dell'evento, negli altri casi.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 4.10 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da una persona da questa incaricata - con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato.

Art. 4.11 - Criteri di liquidazione

Nei casi in cui non sia operante il servizio Clinica Amica, il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a termini di polizza viene effettuato, a cura ultimata, dopo l'avvenuta presentazione in originale delle relative fatture, distinte e ricevute, debitamente quietanzate, nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Struttura sanitaria.

Qualora l'Assicurato abbia presentato al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto ai termini della presente polizza, dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti Enti.

La documentazione in originale delle spese sostenute trasmessa alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Euro.

Art. 4.12 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 4.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente/Assicurato/Associato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per il rischio analogo a quello della presente polizza.

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 4.14 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

5 Modalità di pagamento

Per richiedere informazioni e per accedere al servizio convenzionato **Clinica Amica: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00 servizi linea verde 800 686868; dall'estero +39.02.26609167**

Art. 5.1 - Modalità di pagamento

Fermo restando la vigente normativa sul presente contratto, limitatamente al grande intervento chirurgico (Opzione A) per effetto di malattia o infortunio o al ricovero (Opzione B) per effetto di malattia, infortunio o parto, il pagamento delle spese sostenute dall'Assicurato, verrà effettuato secondo le modalità che seguono.

Gli interventi chirurgici effettuati in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso e i ricoveri in regime di Day Hospital saranno indennizzati ai sensi di polizza con le stesse modalità di pagamento previste per i casi di ricovero.

A maggior chiarimento si precisa che relativamente all'Opzione A, gli Artt. "Ricoveri in Strutture Sanitarie convenzionate", "Ricoveri in strutture sanitarie non convenzionate" e "Ricoveri in Strutture pubbliche o accreditate a parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale", s'intendono operanti esclusivamente in caso di grande intervento chirurgico.

Fermo restando quanto di seguito riportato, la procedura di pagamento diretto alla Struttura sanitaria sarà operante, per i singoli Assicurati, a partire dalla data di efficacia della copertura.

Art. 5.2 - Ricoveri in Strutture Sanitarie convenzionate

Con intervento chirurgico effettuato da équipe operatoria convenzionata

In caso di ricovero presso una Struttura sanitaria convenzionata che compori intervento chirurgico eseguito da équipe operatoria altrettanto convenzionata, la Società provvederà ad effettuare il pagamento diretto alla Struttura sanitaria di tutte le spese sanitarie previste nella polizza e sostenute durante il ricovero.

Con intervento chirurgico effettuato da équipe operatoria non convenzionata

In caso di ricovero presso una Struttura sanitaria convenzionata che compori un intervento chirurgico eseguito da équipe operatoria non convenzionata, la Società:

- pagherà direttamente alla Struttura sanitaria le spese sanitarie relative al ricovero;
- rimborserà all'Assicurato le spese effettivamente sostenute e documentate per le prestazioni di detta équipe, fino a concorrenza di euro 100.000,00, previa deduzione di uno scoperto del 20%, col massimo di euro 5.000,00 per sinistro.

Verranno, inoltre, applicate le modalità di pagamento indicate nel presente articolo, anche nel caso di ricoveri a parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale in regime di libera professione "intramuraria".

Senza intervento chirurgico

In caso di ricovero che non compori intervento chirurgico presso una Struttura sanitaria convenzionata, la Società provvederà ad effettuare il pagamento diretto alla Struttura

sanitaria di tutte le spese sanitarie previste nella polizza e sostenute durante il ricovero stesso.

Cessione dei diritti

In caso di pagamento diretto da parte della Società alla Struttura sanitaria, ogni diritto derivante all'Assicurato dalla presente polizza si intende fin d'ora irrevocabilmente ceduto, in favore della o delle Strutture sanitarie che fanno parte del servizio convenzionato Clinica Amica.

Il pagamento eseguito dalla Società in forza della presente cessione ed in favore dei cessionari sopra indicati sarà pienamente liberatorio nei confronti dell'Assicurato stesso.

Art. 5.3 - Ricoveri in strutture sanitarie non convenzionate

In caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, presso una Struttura sanitaria e/o equipe medica non convenzionata, la Società rimborserà all'Assicurato le spese sanitarie previste in polizza e dallo stesso effettivamente sostenute durante il ricovero e documentate, fino a concorrenza di euro 100.000,00, previa deduzione di uno scoperto del 20%, col massimo di euro 5.000,00 per sinistro.

Verranno, inoltre, applicate le modalità di pagamento indicate nel presente articolo, anche nel caso di:

- ricoveri a parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale in regime di libera professione "intramuraria";
- ricoveri in cliniche convenzionate o parzialmente convenzionate quando non sia attivata preventivamente la procedura di pagamento diretto.

Art. 5.4 - Ricoveri in Strutture pubbliche o accreditate a parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale

In caso di ricovero a parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società riconoscerà l'indennizzo come segue:

- se la Struttura sanitaria che eroga le prestazioni è convenzionata con Clinica Amica vale quanto riportato nell'art. "Ricoveri in Strutture sanitarie convenzionate";
se la Struttura sanitaria non è convenzionata con Clinica Amica le spese saranno oggetto di rimborso secondo le modalità descritte nell'art. "Ricoveri in Strutture sanitarie non convenzionate", senza applicazione di alcuno scoperto.

6 Elenco grandi interventi chirurgici

CHIRURGIA GENERALE

Collo

Paratiroidectomia (tipica o atipica)
Linfoadenectomia radicale latero cervicale monolaterale
Dissezione radicale del collo
Parotidectomia con conservazione del nervo facciale
Reinterventi di paratiroidectomia
Tiroidectomia totale
Reinterventi sulla tiroide
Plastiche e resezioni tracheali
Chirurgia delle fistole tracheo esofagee

Mediastino

Timectomia (per via transternale, transtoracica, cervicale)
Asportazione chirurgica di cisti o tumori del mediastino (compresi i gozzi endotoracici)
Interventi sul dotto toracico

Mammella

Mastectomia radicale (Halsted - Madden - Patey) con linfoadenectomia

Torace

Pleurectomia
Interventi per tumori delle coste e/o dello sterno (esclusi eventuali materiali protesici)
Decorticazione polmonare
Trattamento chirurgico di cisti polmonari
Broncotomie
Trattamento dei traumi toracici con lesioni viscerali
Pleurectomie per tumori mesoteliali
Pneumonectomie
Lobectomie e bilobectomie
Resezioni segmentarie o atipiche (sleeve, wedge, ecc.)
Toracopleurolobectomie
Fistole esofago-tracheali o esofago-bronchiali
Fistole postoperatorie, post lobectomia e post pneumonectomia

Esofago

Trattamento chirurgico del megaesofago (compresa plastica antireflusso)
Trattamento chirurgico delle ernie iatali e del reflusso gastro-esofageo

Trattamento chirurgico dei diverticoli esofagei
Trattamento chirurgico dei tumori benigni all'esofago
Trattamento chirurgico dei tumori maligni all'esofago
Trattamento chirurgico delle fistole aerodigestive acquisite
Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
Trattamento chirurgico dei tumori cardiaci
Intervento di deconnessione azygos-portale

Stomaco - Duodeno

Resezione duodenogastrica con linfadenectomia
Degastroresezione
Gastrectomia totale
Interventi di riconversione per dumping syndrome

Digiuno e Ileo (Intestino tenue)

Interventi per diverticoli del duodeno
Derotazione intestinale

Colon - Retto - Ano

Interventi per incontinenza anale
Emicolectomia destra (compresa linfadenectomia)
Emicolectomia sinistra (compresa linfadenectomia)
Colectomie del trasverso (compresa linfadenectomia e colostomia)
Colectomia totale con ileostomia
Resezione retto-colica anteriore (con linfadenectomia)
Interventi di amputazione del retto per via perineale, posteriore, addomino perineale e addomino posteriore (compresa colostomia)
Colectomia totale con ileorettostomia
Procto-retto-colectomia totale con pouch ileale

Peritoneo

Exeresi di tumori retroperitoneali

Fegato e vie biliari

Drenaggio di ascessi epatici e cisti d'echinococco
Colecistectomia per via laparoscopica
Interventi sulla papilla per via transduodenale +/- colecistectomia
Coledocotomia e coledocolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)
Epaticotomia e epaticolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)

Anastomosi coledoco digestive +/- colecistectomia
Anastomosi epaticodigestive +/- colecistectomia
Resezioni epatiche minori
Resezioni epatiche maggiori
Interventi per calcolosi intraepatica
Derivazioni porto-sistemiche
Reinterventi sulle vie biliari

Pancreas - Milza

Duodeno cefalopancreasectomia
Pancreatectomia sinistra
Pancreatectomia totale
Interventi di exeresi della papilla di Water
Derivazioni pancreatico-wirsung-digestive
Interventi conservativi per pancreatite acuta
Interventi demolitivi per pancreatite acuta
Trattamento chirurgico di cisti pancreatiche
Interventi per fistole pancreatiche
Interventi per tumori del pancreas endocrino

Chirurgia Vascolare

Venosa

Terapia chirurgica nella patologia della vena cava superiore ed inferiore

Arteriosa

Endoarteriectomia o altro intervento chirurgico dei vasi del collo
Chirurgia delle fistole artero-venose acquisite di viso, collo, torace
Chirurgia di tumori glomici carotidei
Chirurgia degli aneurismi dei tronchi epiaortici
Chirurgia degli aneurismi delle arterie viscerali
Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie viscerali
Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie renali
Chirurgia dei tronchi epiaortici
Chirurgia delle obliterazioni croniche dell'asse aorto-iliaco, femoro-popliteo e tibiale
Reinterventi precoci e tardivi in chirurgia vascolare ricostruttiva
Trattamento chirurgico dell'ipertensione nefrovascolare
Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche dell'aorta e dei suoi rami
Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta addominale
Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta toracica e toraco-addominale

CARDIOLOGIA

Cardiochirurgia

Commissurotomia per stenosi mitralica
Sostituzione di valvola singola
Sostituzione di valvola doppia o multipla o sostituzione valvolare + plastica valvolare
Sostituzione di valvola singola con by-pass aorto coronarico in CEC
Intervento di plastica valvolare
By-pass aorto-coronarico unico
By-pass aorto-coronarico multiplo
By-pass aorto-coronarico senza CEC in minitoracotomia
By-pass aorto-coronarico senza CEC
Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente
Intervento per dissecazione dell'aorta ascendente
Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente con sostituzione valvolare
Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta discendente toracica
Intervento per aneurisma o dissecazione dell'arco aortico
Correzione di difetto interatriale
Correzione di difetto interventricolare
Intervento per pervietà del dotto di Botallo
Intervento per coartazione aortica
Intervento per cardiopatie congenite semplici
Intervento per ferite o corpi estranei o tumori del cuore
Pericardiectomia parziale o totale
Reintervento in CEC per by-pass o sostituzione di valvola
Intervento in CEC nel paziente anziano (età superiore a 70 anni)

UROLOGIA

Interventi Chirurgici

Nefrectomia polare
Nefrectomia allargata
Nefroureterectomia
Pielocalicolitotomia
Pielolitotomia in rene malformato
Pieloureteroplastica
Surrenalectomia

Uretere

Ureterocistoneostomia
Ureterosigmoidostomia
Ureteroileonastomosi

Vescica

Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
Cistectomia totale con derivazione urinaria
Derivazione neourinaria escludente (senza cistectomia)
Neovescica con segmento intestinale
Estrofia vescicale e derivazione
Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale o vescico-intestinale
Plastica antireflusso monolaterale
Plastica antireflusso bilaterale

Prostata

Prostatectomia radicale con linfadenectomia

Uretra

Uretrostomia perineale

Apparato genitale maschile

Rivascolarizzazione del pene per impotenza vasculogenica
Raddrizzamento di pene con protesi (protesi esclusa)
Emasculazione
Amputazione totale del pene con linfadenectomia
Linfadenectomia per tumore del testicolo

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Vulva

Vulvectomy allargata con linfadenectomia

Vagina

Interventi per creazione di vagina artificiale
Interventi per fistole retto-vaginali
Interventi radicali per tumori della vagina
Exenteratio pelvica

Utero

Laparo-istero-annessiectomia con linfadenectomia
Istero-annessiectomia per via vaginale

Annessi

Interventi sulle tube in microchirurgia

Interventi in laparoscopia pelvica

Isterectomia + annessiectomia mono o bilaterale

Ostetricia

Taglio cesareo conservativo per parto gemellare

Taglio cesareo demolitivo

Trattamento d'urgenza della rottura d'utero

Ortopedia e Traumatologia

Interventi cruenti:

***Osteotomie**

Bacino, anca

***Osteosintesi**

Omero, femore, tibia (se frattura articolare)

Bacino

***Riduzione cruenta lussazione**

Grandi articolazioni

Colonna vertebrale

***Trattamento cruento dei tumori ossei**

Colonna vertebrale, bacino

Interventi in artroscopia

Ricostruzione legamentosa +/- prelievo legamentoso o tendineo

Disarticolazioni

Interscapolo-toracica

Emipelvectomia

Artroprotesi

Anca (cefalo o totale)

Ginocchio (monocompartimentale o totale)

Spalla (omeroale o totale)

Altre articolazioni

Rimozione di componente protesica

Colonna vertebrale

Ernia discale lombare, dorsale, cervicale (chirurgia aperta)

Osteosintesi vertebrale

Artrodesi vertebrale

Intervento per scoliosi

Artroplastiche

Grandi articolazioni

Ricostruzione legamenti articolari con o senza prelievo legamentoso o tendineo

Chirurgia del piede

Trattamento della metatarsalgia da sovraccarico per quattro dita

OTORINOLARINGOIATRIA

Orecchio

Antroatticotomia con apertura del labirinto

Intervento per otosclerosi (stapedectomia o stapediotomia)

Chirurgia del sacco endolinfatico

Sezione del nervo cocleare

Sezione del nervo vestibolare

Asportazione di neurinoma dell'ottavo paio

Asportazione di neoplasie all'orecchio medio

Asportazione di altre neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare

Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa

Naso

Rinotomia paralateronasale per tumori maligni del naso o dei seni paranasali

Laringe

Laringectomia totale

Laringectomia conservativa

Faringo-laringectomia

Intervento per paralisi degli adduttori

Collo

Parotidectomia totale

Tiroidectomia totale

CHIRURGIA

MAXILLO – FACCIALE

Intervento per tumore maligno della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare

Resezione del mascellare superiore

Operazione demolitrice per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario

Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale

Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

Osteotomia del mascellare

Osteotomia della mandibola

Genio-plastica

Exeresi di adamantinoma

Autotrapianto osseo di cresta iliaca o di costole

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Trasferimento di lembo libero microvascolare

Cranio Faccia Collo

Plastica per paralisi del nervo facciale (per tempo) dinamica

Torace Addome

Ricostruzione mammaria post-mastectomia (esclusa protesi)

Arti

Pollicizzazione

Reimpianto microchirurgico del dito

OCULISTICA

Cornea

Trapianto corneale a tutto spessore

Epicheratoprotesi

Operazione per glaucoma

Iridocicloretrazione

Cristallino

Vitrectomia posteriore

NEUROCHIRURGIA

Asportazione di neoplasie o di aneurismi endocranici intracerebrali

Asportazione di neoplasie o di aneurismi endocranici extracerebrali

Asportazione di tumori orbitali per via endocranica

Asportazione di corpi estranei intracranici

Cranioplastica

Intervento per tumori della base cranica per via transfenoidale

Operazione endocranica per ascesso od ematoma intracranico

Plastica cranica per tessuti extra-cerebrali

Trattamento di fratture della volta cranica affondate

Legatura della carotide endocranica

Operazione per encefalomeningocele

Operazione per mielomeningocele

Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari

Laminectomia esplorativa, decompressiva o per interventi extradurali

Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari

Laminectomia per tumori intramidollari

Intervento endorachideo per asportazione di neoplasie
Cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningeomidollari
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
Emisferectomia
Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
Terapia chirurgica delle fistole artero venose per aggressione diretta
Terapia chirurgica delle fistole venose con legatura a vaso efferente intra-cranico
Anastomosi vasi intra extra-cranici
Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
Interventi per traumi vertebro-midollari
Intervento per decompressione del canale vertebrale (laminotomia, laminectomia, foraminotomia)
Ernia discale lombare, dorsale, cervicale (chirurgia aperta)
Ernia del disco per via trans-toracica
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
Rizotomia chirurgica intra-cranica
Intervento di stereotassi

Simpatico e Vago

Intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici

Nervi

Trapianti, innesti ed altre operazioni plastico-ricostruttive
Anastomosi spino-facciale
Intervento sul plesso brachiale

CHIRURGIA PEDIATRICA

Interventi Addominali

Duodeno digiunostomia
Anastomosi intestinale
Asportazione diverticolo di Meckel
Escissione e duplicazione intestinale
Riduzione invaginazione intestinale
Riduzione volvolo intestinale
Colectomia
Resezione addominoperineale
Epato-digiuno-porto-stomia (intervento di Kasai)
Asportazione neoplasia addominale
Erniorrafia diaframmatica
Plastica per onfalocele
Trattamento chirurgico della atresia anale

Operazioni Toraciche

Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in un tempo)

Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in due o più tempi)

Chiusura fistola tracheoesofagea

Trattamento chirurgico di duplicazione esofagea

Timectomia

Asportazione cisti polmonare

Asportazione tumore polmonare

Lobectomia

Pneumonectomia

Sezione anello vascolare

Interventi Urologici

Nefrectomia

Plastica stenosi giunto-pielo-ureterale

Ureterosigmoidostomia

Escissione ureterocele

Reimpianto utero-vescicale

Cistectomia

Interventi Ginecologici

Asportazione cisti ovariche

Intervento per fistola retto-vaginale

Creazione neovagina

Vaginoplastica perineale

Varie

Asportazione tumore sacrococcigeo