

*PIANO SANITARIO “dipendenti settore
Commercio Plus”*

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E ALTRE PRESTAZIONI

PIANO SANITARIO “dipendenti Commercio” GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E ALTRE PRESTAZIONI PLUS

SOMMARIO

- A – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
- B – PRESTAZIONI ACCESSORIE – Accompagnatore, assistenza infermieristica domiciliare, protezione neonati, trasporto in ambulanza, maggior confort alberghiero – ricoveri diversi da Grandi Interventi
- C – INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA
- D – ACCERTAMENTI DI ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE
- E – VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
- F – TICKET
- G – PACCHETTO MATERNITA'
- H – PREVENZIONE PER UOMO
- I – PREVENZIONE PER DONNA
- L – ODONTOIATRIA
- M – ASSISTENZA DIRETTA
- N – ESCLUSIONI
- O – GLOSSARIO E NORME CHE REGOLANO IL PIANO SANITARIO

A – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

In caso di Grande Intervento Chirurgico (di cui all'Elenco allegato al presente Piano Sanitario) in Istituto di cura, sono rimborsate le spese sostenute, secondo le modalità e secondo i limiti di seguito elencati, per:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria; materiali di intervento (ivi compresi apparecchi protesici, terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento);
- b) assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero;
- c) rette di degenza fino ad € 300,00 per notte
- d) **massimo rimborso per evento € 12.000,00**

A.1. GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI relativi a patologie ONCOLOGICHE MALIGNI

A.1 – Pre- Ricovero - Gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche effettuate nei **90 giorni precedenti** l'inizio del Ricovero per Grande Intervento chirurgico necessario per patologie Oncologiche maligna (vedi elenco) sono rimborsate fino ad un massimo di € 900 per anno e per assistito.

A.2 – Post – Ricovero - Gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche, le terapie di controllo ed i trattamenti fisioterapici o riabilitativi ambulatoriali, effettuati **nei 90 giorni successivi** alla data di dimissioni di un Ricovero per Grande Intervento Chirurgico necessario per patologie Oncologiche Maligne, sono rimborsate fino ad un massimo di € 1.000,00 per anno e per assistito.

B – PRESTAZIONI ACCESSORIE

Nell'ambito delle condizioni di cui alla lettera A ed entro i limiti sotto indicati, la garanzia si intende estesa a:

B.1 - Accompagnatore

Sono rimborsate le spese sostenute e documentate per vitto e pernottamento di un accompagnatore dell'Assistito, con il limite di **Euro 50,00** al giorno per un massimo di 30 giorni.

B.2 – Assistenza infermieristica domiciliare

Sono rimborsate le spese per l'assistenza infermieristica domiciliare post Grande Intervento chirurgico, fino alla concorrenza di un importo di **€ 60,00** giornaliera con un massimo di 30 giorni per evento.

B.3. - Protezione neonati

Sono rimborsate le spese sostenute per Grande Intervento chirurgico necessarie per la correzione di malformazioni congenite. La presente prestazione è valida fino al compimento del primo anno di età del bambino che sia figlio di uno/una dipendente ed è prestata **fino ad € 10.000,00** per anno.

B.4. Trasporto in Ambulanza

Sono rimborsate le spese sostenute per il trasporto in ambulanza con il massimo di **€ 1.500,00** per anno e per persona quando l'Assistito è intrasportabile con mezzi propri e relativamente alle patologie previste dal presente Piano sanitario.

B.5. Maggior confort alberghiero per Ricoveri con SSN

Nel caso che il Ricovero avvenisse con il SSN e non venisse richiesto alcun rimborso per lo stesso, è previsto un rimborso fino ad **€ 150,00** per notte per un massimo di 15 notti per il maggior confort alberghiero. Il massimo rimborsabile per anno e per evento è di **€ 1.500,00**

B.6 – RICOVERI DIVERSI DA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Per tutti i ricoveri diversi dai Grandi Interventi chirurgici, verrà corrisposta una indennità forfettaria di **€ 70,00** per notte, con il massimo di **30 notti** di ricovero per anno e previa applicazione di una franchigia di 2 notti

Il limite massimo di spesa per anno e per Assistito della prestazione di cui al presente Capitolo "A" – GRANDI INTERVENTO CHIRURGICI - è di € 100.000,00 per anno e per assistito, fermi i sotto limiti per le prestazioni A.1 - B.1 – B.2 – B.3 – B.4 - B.5 – B.6

C – INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA

Ove le spese del ricovero fossero interamente sostenute dal S.S.N. e non venga richiesto alcun rimborso per spese effettuate durante il ricovero (ivi compreso le pre e le post e il maggior confort alberghiero), all'Assistito verrà corrisposta una indennità sostitutiva per il caso di Grande Intervento Chirurgico (di cui all'Allegato 1 del presente Piano Sanitario) con degenza notturna in strutture sanitarie pubbliche o private, limitatamente alle prestazioni previste, di **€ 100,00** per notte per le prime **30 notti** ed **€ 80,00** per notte dalla sedicesima, con il massimo di **100 notti** di ricovero per anno.

D – ACCERTAMENTI DI ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE

Sono rimborsate le spese sostenute per i seguenti accertamenti diagnostici :

- Risonanza magnetica Nucleare
- Tomografia assiale computerizzata
- Medicina Nucleare (Scintigrafia)
- Angiografia
- Tomografia (stratigrafia) di organi o apparati
- Radiologia tradizionale(solo con contrasto)
- Chemioterapia ambulatoriale

- Radioterapia ambulatoriale
- Diagnostica neurologica (EEG e/o EMG)
- Tutti gli esami contrastografici in radiologia interventistica

La presente prestazione prevede un rimborso pari al **60%** della spesa con un minimo non indennizzabile di € 50,00 e con il limite annuo di **€ 2.000,00 per persona**

E – VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

La presente assistenza è valida per le visite sostenute dall'assistito, escluse le visite psichiatriche, le odontoiatriche e ortodontiche da malattia salvo quanto previsto dal successivo capitolo L, dietologiche, le biologo-nutrizioniste, le omeopatiche e comunque di medicina cosiddetta "alternativa", le visite medico sportive e comunque per il rilascio di certificazioni;

Sono rimborsate nella misura del **80%** con il massimo per visita di **€ 80,00**, e con il massimo per anno e per assistito di **€ 320,00**

F – TICKET per esami diagnostici e visite specialistiche

Relativamente alle prestazioni previste dal presente piano sanitario, sono rimborsabili inoltre, nei limiti del massimo sotto indicato, le spese sostenute e documentate dall'assistito a titolo di **ticket** per tutti gli accertamenti diagnostici e visite specialistiche fruite tramite il Servizio Sanitario Nazionale .

Il limite massimo di spesa è di € 400,00 per anno e per assistito

G – PACCHETTO MATERNITA'

Ferma la documentazione clinica dello stato di gravidanza, vengono riconosciute le seguenti prestazioni :

- Ecografie – massimo 3 per gravidanza – rimborso in forma diretta 100% - indiretta max: € 150,00
- oppure in alternativa alle ecografie, Sca-Test fino ad € 200,00 in forma indiretta
- Raccolta / conservazione staminali – fino a € 200,00

Massimo rimborsabile per anno e per persona € 500,00

G.1. Indennità Ricovero Parto

Qualora non venisse richiesto alcun rimborso per le spese di gravidanza sostenute, viene corrisposta una indennità per ogni notte di ricovero di € 40,00 per un massimo 7 notti.

H - PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICA PER UOMO

Le prestazioni sotto elencate sono fruibili esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate del network di Blue Assistance in assistenza diretta e/o indiretta, relativamente agli uomini di età superiore ad anni 45 e sono riconoscibili ogni 2 anni. Tali esami devono essere prescritti da certificazione medica ed effettuati in unica soluzione

1. Sono riconosciute al **100% in assistenza diretta**
2. Sono riconosciute fino ad un massimo di **€ 90,00 per la prevenzione cardiovascolare e di € 150,00 per la prevenzione oncologica in assistenza indiretta**
 - Emocromocitometrico e morfologico
 - Velocità di sedimentazione delle emazie
 - Glicemia
 - Azotemia
 - Creatininemia
 - Colesterolo HDL e LDL
 - Colesterolo totale e colesterolemia

- Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica(GPT)
- Urine, esame chimico e microscopico
- E.C.G. di base (**prevenzione cardiovascolare**)
- Antigene prostatico specifico (PSA) ed ecografia prostatica e vescicale sovra pubica (**prevenzione oncologica**)

I - PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICA PER DONNA

Le prestazioni sotto elencate sono fruibili esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate del network di Blue Assistance in assistenza diretta e/o indiretta, relativamente alle donne di età superiore ad anni 45 e sono riconoscibili ogni 2 anni. Tali esami devono essere prescritti da certificazione medica ed effettuati in unica soluzione

1. Sono riconosciute al **100% in assistenza diretta**
2. Sono riconosciute fino ad un massimo di **€ 90,00 per la prevenzione cardiovascolare e di € 200,00 per la prevenzione oncologica, in assistenza indiretta**
 - Emocromocitometrico e morfologico
 - Velocità di sedimentazione delle emazie
 - Glicemia
 - Azotemia
 - Creatininemia
 - Colesterolo HDL e LDL
 - Colesterolo totale e colesterolemia
 - Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica(GPT)
 - Urine, esame chimico e microscopico
 - E.C.G. di base (**prevenzione cardiovascolare**)
 - Citologico per diagnostica tumorale (Pap-test) o citologico endocervicale più striscio batteriologico vaginale e Mammografia bilaterale (**prevenzione oncologica**)

L - ODONTOIATRIA

Le prestazioni odontoiatriche sono fruibili **esclusivamente** presso le struttura odontoiatriche convenzionate del network di Blue Assistance **in forma diretta.**

- Visita odontoiatrica con eventuale piano di cure - una volta l'anno
- Detartrasi – massimo 2 volte l'anno con franchigia di € 10,00
- Conservativa : otturazione di qualsiasi classe e materiale – massimo 1 volta ogni tre anni per elemento dentario- franchigia per ogni otturazione di € 40,00
- Implantologia : 1 impianto € 450, 2 impianti € 850

Massimo rimborsabile per anno e per persona € 2.000,00

**M - Modalità di fruizione in ASSISTENZA DIRETTA per le prestazioni A – G – H – I – L
(a scelta dell'Assistito)**

Assistenza diretta (in rete) valida solo per strutture ubicate nel territorio nazionale

Qualora l'Assistito, **in caso di necessità di Ricovero o delle altre prestazioni di cui ai settori G – H – I – L**, decida di avvalersi dell'assistenza diretta presso le strutture convenzionate e/o dell'opera di medici convenzionati, dovrà rivolgersi preventivamente al numero verde del Contact Center di Blue Assistance - 800.010.008 – Relativamente ai soli casi di Ricovero relativo ad un Grande Intervento chirurgico, si potranno realizzare le seguenti fattispecie:

- struttura convenzionata ed equipe medica convenzionata

Il pagamento verrà effettuato direttamente alle strutture e ai medici convenzionati, per i costi effettivamente sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo ed il limite per evento.

- struttura convenzionata ed equipe medica non convenzionata

Il pagamento verrà effettuato direttamente alle strutture convenzionate per i costi effettivamente sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo ed il limite per evento, mentre le spese sostenute

dall'Assistito per l'equipe medica non convenzionata verranno **rimborsate come da modalità in assistenza indiretta.**

N - ESCLUSIONE DALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA (valide per tutte le prestazioni del presente Piano Sanitario)

Dalle prestazioni di assistenza sono in ogni caso escluse le spese sostenute in conseguenza di:

- a) Epilessia, salvo le spese mediche conseguenti a eventi di natura traumatica derivanti da tale patologia;
- b) Alcolismo;
- c) Anoressia e bulimia;
- d) Uso non terapeutico di allucinogeni, psicofarmaci o stupefacenti;
- e) Malattie mentali e disturbi psichiatrici in genere
- f) Sedute di psicoterapia sia individuali che di gruppo
- g) A.I.D.S. e patologie correlate;
- h) Conseguenze collegabili a disturbi cromosomici;
- i) Infertilità, sterilità, impotenza;
- j) Prestazioni di cosiddetta "medicina alternativa e/o non convenzionale";
- k) Chirurgia plastica a scopo estetico, fatta eccezione per i ricoveri e/o interventi aventi finalità ricostruttiva e/o estetica conseguenti ad infortunio o da interventi per neoplasia maligna;
- l) Infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- m) Infortuni conseguenti ad attività, professionali e non, connesse all'impiego di aeromobili (fatto salvo l'uso in qualità di passeggero di linee aeree regolari), nonché ad attività di paracadutismo (anche ascensionale), pratica di deltaplano, parapendio e simili;
- n) Infortuni conseguenti alla pratica degli sport definiti pericolosi, come: pugilato-atletica pesante e lotta nelle sue varie forme-scalata di roccia o ghiacciaio e speleologia-salto dal trampolino con sci o idrosci- sci acrobatico – bob, rugby e football americano – immersione con autorespiratore – sport non legali e/o con l'utilizzo di mezzi ed attrezzature non autorizzate
- o) Gli infortuni derivanti dagli sport praticati a livello professionistico
- p) Eventi causati da atti di guerra, da incidenti nucleari o da radiazioni (sono peraltro comprese quelle riferite alla radioterapia);
- q) Ricoveri determinati da finalità dietetiche ed estetiche o dalla cura del corpo (centri del benessere/istituti termali);
- r) Ricoveri in strutture sanitarie per lunga degenza, nelle residenze sanitarie assistenziali e comunque i ricoveri che in qualsiasi modo possano essere giudicati ricoveri per semplice assistenza infermieristica;
- s) Conseguenze di malattie, malformazioni e stati patologici congeniti. Cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti salvo quanto previsto alla garanzia B.3 "Protezione neonati";
- t) Gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzati alla cura dell'obesità;

O – GLOSSARIO E NORME CHE REGOLANO IL PIANO SANITARIO

O.1 - GLOSSARIO

Franchigia/ scoperto

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assistito.

Nomenclatore/Tariffario (edizione in corso)

Indica l'importo massimo rimborsabile per le varie patologie e prestazioni sanitarie.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, certificato da un Pronto Soccorso pubblico e/o documentato da referto medico.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Istituto di Cura

L'ospedale pubblico e/o la clinica sia convenzionati con il SSN che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Day Hospital/Day Surgery

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

Malformazione – stati patologici congeniti

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

Cartella clinica

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assistito, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

Centrale operativa

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance, che organizza ed eroga i servizi e le prestazioni in assistenza diretta

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assistito non dipendente da infortunio

Massimale

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno sociale e per persona, Mutua tre Esse presta la garanzia.

Paradontopatie

le patologie che colpiscono l'apparato di sostegno del dente.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla società in caso di ricovero corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per le prestazioni di pre e post ricovero per le quali si prevede comunque il rimborso a termini di piano sanitario.

Broker

SANICARD®

 **MUTUA
TRE ESSE**
SOLUZIONI E SERVIZI PER LA SANITÀ

O.2 - NORME CHE REGOLANO IL PIANO SANITARIO

DISPOSIZIONI OPERATIVE

(Valide per le forme di assistenza se e in quanto previste dal presente Piano sanitario)

N. B. Si richiama l'attenzione sull'art.18 del Regolamento che prevede che la documentazione relativa alla richiesta di rimborso **deve pervenire agli uffici di Mutua non oltre tre mesi** dalla data di dimissioni dall'Istituto di cura o di effettuazione delle prestazioni.

Il mancato invio della documentazione suddetta nei termini indicati, costituisce **causa di decadenza del diritto al conseguimento dei rimborsi.**

PREMESSA GENERALE

In tutti i casi in cui si dovessero riscontrare differenze tra il Nomenclatore/Tariffario ed il Piano sanitario, vale quanto previsto nel Piano sanitario e quant'altro disciplinato dal Regolamento di Mutua.

Documentazione richiesta per i rimborsi

Gli elementi essenziali sono:

se trattasi di visite specialistiche:

-referto del medico specialista con diagnosi circostanziata, timbro, firma, data e copia della ricevuta fiscale del medico specialista.

N.B. Le visite specialistiche sono rimborsabili qualora dalla documentazione risulti inequivocabilmente il titolo accademico di specializzazione del medico. Nessun rimborso è previsto per le prestazioni di medicina generica che comprendono, tra l'altro, le visite, le iniezioni, le fleboclisi, le vaccinazioni etc.

se trattasi di accertamenti diagnostici

- richiesta medica con diagnosi circostanziata, o eventuale copia dei referti degli accertamenti diagnostici e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.

se trattasi di cure di fisiokinesiterapia:

- richiesta medica con diagnosi circostanziata, indicazione del tipo di terapia e del numero di sedute prescritte, cartella clinica con descrizione analitica, relativa all'evento di riferimento, emessa dalla struttura con timbro, firma e data, copia della fattura/ricevuta fiscale, con timbro, firma e data.

La prestazione conseguente deve essere praticata da professionisti regolarmente abilitati alla pratica della fisiokinesiterapia o, nel caso di terapie praticate nei centri abilitati, che questi siano autorizzati dalle Autorità competenti

N.B. Le tariffe previste nel Nomenclatore/Tariffario sono comprensive anche del materiale d'uso e dei medicinali.

INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI IN GENERE

Si intendono per tali qualsiasi atto medico, cruento e non, manuale o strumentale eseguito a fini terapeutici. La tariffa prevista per le singole voci è onnicomprensiva delle prestazioni dell'operatore, degli aiuti, degli assistenti, dell'anestesista e dell'intera equipe chirurgica, durante tutto il ricovero fino alle dimissioni dall'Istituto di cura. E' da conteggiare a parte la sala operatoria, le rette di degenza ed i medicinali e materiali usati per l'intervento tenendo presente che non sono previsti rimborsi per diritti di segreteria e amministrativi, spese di rilascio della cartella clinica, V.H.S., C.D., D.V.D.

N.B. In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta operatoria, viene applicata, nei limiti della spesa sostenuta, la tariffa prevista per l'intervento principale mentre per l'altro o gli altri, la relativa tariffa si rimborsa al 50% di quanto la stessa preveda.

Documentazione richiesta per i rimborsi

Gli elementi essenziali sono:

se trattasi di ricovero in DAY HOSPITAL per terapie ed accertamenti diagnostici (escluso sempre il check-up di medicina preventiva) :

- richiesta medica con diagnosi certa e circostanziata ed indicazione della terapia e degli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio necessari, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.

se trattasi di interventi chirurgici effettuati in DAY SURGERY (senza ricovero notturno):

- richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.

se trattasi di ricoveri con degenza notturna con o senza intervento chirurgico:

- richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.

se trattasi di interventi ambulatoriali:

- richiesta medica con diagnosi circostanziata, copia dell'atto operatorio redatto dal sanitario che l'ha effettuato e copia della fattura/ricevuta fiscale con timbro, firma e data.

se trattasi di prestazioni conseguenti ad infortunio

richiesta documentata da verbale di un Pronto Soccorso pubblico indicante la causa dell'evento stesso.

L'eventuale richiesta della "Diaria giornaliera sostitutiva", dovrà essere accompagnata dalla copia della cartella clinica rilasciata dalla struttura sanitaria di cui al ricovero, completa in tutte le sue parti.

I ticket sono rimborsati nei limiti del massimale e delle prestazioni previste dal Piano sanitario sottoscritto, al netto di marche da bollo.

Per gli eventi morbosi verificatisi fuori dal territorio nazionale e curati in forma indiretta, valgono le stesse regole sopra descritte.

Allegato n° 1

NOMENCLATORE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	
CRANIO E SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
Anastomosi vasi intra-extracranici	
Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche	
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica	
Cranioplastiche	
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	
Emisferectomia	
Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo	
Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici	
Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari	
Interventi per tumori della base cranica per via transorale	
Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale	
Laminectomia per tumori intra-durali extramidollari	
Laminectomia per tumori intra-midollari	
Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi	
Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico	
Operazione per encefalo-meningocele	
Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi simili	
Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: aggressione diretta	
Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: legatura vaso-afferente intra-cranico	
Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: legatura vaso-afferente extra-cranico	
Vagotomia per via toracica	
ESOFAGO	
Collocazioni di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica	
Esofagoplastica	
Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria	
Interventi per diverticolo dell'esofago	
Legatura di varici esofagee	
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	
Operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali	
Resezione dell'esofago cervicale	
Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo	
TRAPIANTI	
Trapianto cardiaco	
Trapianto polmonare	

Trapianto epatico		
Trapianto pancreatico		
Trapianto renale		
Trapianto corneale		

Trapianto midollo osseo	
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Ernia diaframmatica	
Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale	
Idrocefalo ipersecreativo	
Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	
Megauretere: resezione con reimpianto	
Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale	
Nefrectomia per tumore di Willms	
Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumectomia)	
ERNIE	
Intervento iatale con fundoplicatio	
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	
LARINGE	
Faringectomia	
Interventi per paralisi degli abduuttori	
Laringectomia orizzontale sopraglottica	
Laringectomia parziale verticale	
Laringectomia ricostruttiva	
Laringectomia totale	
Tumori maligni di altre sedi (tonsille, eccetera)	
Tumori maligni di altre sedi (tonsille, eccetera) con svuotamento latero cervicale	
Tumori parafaringei	
ORTORINOLARINGOIATRIA	
Anastomosi e trapianti nervosi	
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	
Asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale	
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	
Chirurgia del sacco endolinfatico	
Chirurgia della sindrome di Meniere	
Chirurgia endoauricolare della vertigine	
Decompressione del nervo facciale	
Distruzione del labirinto	
Interventi per otosclerosi	
Neurinoma dell'VIII paio	
Ricostruzione della catena ossiculare	
Sezione del nervo cocleare	
Sezione del nervo vestibolare	
Timpanoplastica	
OCULISTICA	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	

Iridocicloretrazione	
Trabeculectomia	
APPARATO GENITALE	
Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi	
Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico	
Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)	
Cura chirurgica di fistola retto vaginale	
Cura chirurgica di fistola ureterale	
Cura chirurgica di fistola vescico vaginale	
Eviscerazione pelvica	
Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria	
Isterectomia per via vaginale	
Isterectomia totale con annessiectomia per laparatomica	
Isterectomia totale per via laparatomica	
Metroplastica	
Orchiectomia allargata per tumore	
Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia	
Panisterectomia radicale per via addominale	
Panisterectomia radicale per via vaginale	
Vulvectomy allargata	
Vulvectomy totale	
UROLOGIA	
Cistectomia totale	
Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia	
Fistole vescio vaginale	
Ileocisto plastica colecisto plastica	
Intervento per estrofia della vescica	
Intervento per fistola vescico intestinale	
Intervento per fistola vescico rettale	
Nefrectomia allargata per tumore	
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	
Nefroureterectomia totale (taglio allargato)	
Prostatectomia radicale con linfadenectomia pelvica	
Resezione renale con clampaggio vascolare	
Surrenalectomia	
Uretero ileo anastomosi (o colo bilaterale o totale)	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Artroprotesi di anca	
Artroprotesi di ginocchio	
Artroprotesi di gomito	
Disarticolazione interscapolo toracica	
Emipelvectomy	
Protesi di femore	
Protesi di ginocchio	
Protesi di polso	

Protesi di spalla e gomito	
Vertebrotomia	
PANCREAS E MILZA	
Anastomosi mesenterica cava	
Anastomosi porta cava e spleno renale	
Deconnessione azygos portale	
Interventi demolitivi del pancreas: totale o della testa	
Interventi demolitivi del pancreas: della coda	
Interventi di necrosi acuta del pancreas	
Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: enucleazione delle cisti	
Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: marsupializzazione	
Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: cistovisceroanastomosi	
Interventi per fistole pancreatiche	
Splenectomia	
VASI	
Interventi per aneurisma dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tranco braccio cefalico, iliache	
Disostruzione by pass aorta addominale	
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca	
Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima	
Operazione sulla aorta toracica e sulla aorta addominale	
Operazioni sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi	
Resezione arteriosa con plastica vasale	
FEGATO E VIE BILIARI	
Colecistectomia	
Drenaggio biliodigestivo intraepatico	
Epatico digiuno duodenostomia	
Epatico e coledocotomia	
Epatotomia semplice per cisti da echinococco	
Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)	
Interventi per la ricostruzione delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)	
Papillotomia per via trans duodenale	
Resezione epatica	
RETTO E ANO	
Amputazione del retto per via addomino perineale: in più tempi	
Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo	
Amputazione del retto per via addomino perineale	
Amputazione del retto per via perianale / Amputazione del retto per via sacrale	
Amputazione del retto per via sacrale	
Operazione per mega colon	
Resezione anteriore del retto	
PERITONEO E INTESTINO	
Colectomia segmentaria	
Colectomia totale	
Enteroanastomosi	
Exeresi di tumori retroperitoneali	

Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino resezioni intestinali	
Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali	
Occlusione intestinale di varia natura resezione intestinale	
Resezione del tenue	
Resezione ileo cecale	
Resezione ileo cecale con linfadenectomia	
Resezione intestinale	
Sutura della lesione	
STOMACO E DUODENO	
Cardiotomia extramucosa	
Esofago cardioplastica	
Gastroectomia totale	
Gastroectomia totale per via toraco laparotomica	
Intervento per fistola gastro digiuno colica	
Intervento per mega esofago	
Resezione gastrica	
Resezione gastro digiunale per ulcera peptica post anastomotica	
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche	
CHIRURGIA CARDIACA	
Interventi a cuore aperto	
Interventi a cuore chiuso	
Pericardiectomia	
TORACE	
Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica	
Asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare	
Decorticazione polmonare	
Interventi per fistole bronchiali cutanee	
Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi	
Interventi sul mediastino per tumori	
Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare	
Pleuro pneumectomia	
Pneumectomia	
Pneumotomia per asportazioni di cisti da echinococco	
Resezione bronchiale, con reimpianto	
Resezioni segmentarie e lobotomia	
Timectomia per via toracica	
Toracoplastica parziale	
Toracoplastica totale	
Toracotomia esplorativa	
COLLO	
Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni	
Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo	
Svuotamento ganglionare latero cervicale bilaterale	
Timectomia per via cervicale	

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne	
FACCIA E BOCCA	
Asportazione della parotide per neoplasie maligne	
Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario	
Demolizione dell'osso frontale	
Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico e ortopedico	
Fratture del condilo e della apofisi coronoide mandibolare. Trattamento chirurgico e ortopedico	
Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare	
Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario	
Parotidectomia con conservazione del facciale	
Plastica per paralisi del nervo facciale	
Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne	
Resezione mascellare superiore	
Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi	