SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

CAMPA

Mutua Sanitaria Integrativa

Copertura Sanitaria Clever

BANCO di LUCCA e del TIRRENO S.p.A.

Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna

Prospetto informativo della copertura

LE PRESTAZIONI SANITARIE GARANTITE RIGUARDANO:

→ Area Ricovero

- Grandi Interventi Chirurgici
- Ricovero per malattia e infortunio senza intervento
- Pre e Post Ricovero per Grande Intervento
- Ricovero per altri interventi chirurgici e parto
- Diarie in caso di ricoveri a carico del SSN

→ Area Specialistica e Diagnostica

- Prestazioni di Alta specializzazione diagnostica
- Prestazioni diagnostica di routine
- Visite Mediche Specialistiche
- Ticket delle Prestazioni diagnostiche e specialistiche
- Piccola Chirurgia Ambulatoriale

→ Area SocioSanitaria

- Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi a seguito di Infortunio
- Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera
- Cure Termali
- Protesi Acustiche

→ Area Odontoiatrica

- Prevenzione Odontoiatrica
- Cure Odontoiatriche da infortunio

→ Area Assistenza

- Servizi di Assistenza Medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta

MASSIMALE ANNUO PER OGNI ASSOCIATO: **€ 260.000**

1 AREA RICOVERO

1.1 Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici (indicati nell'elenco)

1.1 In forma diretta

1.1a Ricoveri in regime di accreditamento con il SSN

Se il ricovero per grande intervento viene effettuato a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso le cliniche accreditate con SSN l'**onere per il miglior comfort alberghiero viene assunto integralmente**.

Restano esclusi solo gli extra, quali pasti accompagnatore, uso telefono e il costo delle protesi.

1.1b Ricoveri in regime di libera solvenza (a pagamento)

Se il ricovero per grande intervento viene effettuato a pagamento presso Case di Cura private e Ospedali pubblici in regime di libera professione, sono **assunte direttamente le spese** sostenute durante il ricovero.

A carico dell'assistito è prevista solo una quota di compartecipazione (variabile dal 10% al 30% sul totale del costo del ricovero a seconda della struttura sanitaria selezionata - cfr elenco strutture sanitarie convenzionate CAMPA) oltre alle spese extra e al costo di eventuali protesi.

1.2 in forma indiretta

Se si accede in una struttura sanitaria non convenzionata con CAMPA, o se l'intervento viene effettuato da un'equipe chirurgica non convenzionata, viene garantito il rimborso in forma indiretta in base al tariffario CAMPA *Assistenza Più,* e il concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici FINO A € 200 AL DÌ.

Se il ricovero avviene in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o accreditate con il SSN sono rimborsati integralmente gli oneri per il miglior comfort alberghiero senza alcuno scoperto.

1.3 RICOVERO per MALATTIA O INFORTUNIO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Forma Indiretta

- Rimborso delle spese sostenute nella misura dell'**80%** con un minimo non indennizzabile di **€ 1.000** per ricovero per un massimo di 30 gg. all'anno a persona;

Retta di degenza, prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

1.4 Prestazioni Pre e Post Ricovero per Grande Intervento:

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei 100 giorni antecedenti o successivi al ricovero per grande intervento chirurgico, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

1.5 Trasporto

Trasporto dell'assistito da o per l'estero con mezzo di trasporto medico o rimpatrio salma max € 1.500 a persona (sempre per grande intervento chirurgico).

1.6 Ricoveri per tutti gli altri Interventi Chirurgici e Parto

1.6a in forma diretta

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 15%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale impiantabile.

1.6b in forma indiretta

-) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.
-) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A € 200 AL DÌ**.
In caso di Ricovero per Parto il massimale è pari a € 5.200.

1.7 Indennità giornaliera da ricovero

Nel caso in cui il ricovero avvenga a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale e non siano sostenute spese sanitarie per le quali sia già previsto il rimborso dalla copertura, vengono riconosciute le seguenti diarie:

- Per Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici riportati nello specifico elenco allegato viene riconosciuta una diaria di **€ 70** al giorno per un massimo di 100 gg. all'anno a persona;

- Per Ricovero per intervento diverso da Grande Intervento Chirurgico (non rientrante nell'elenco GIC allegato), viene riconosciuta una diaria di **€ 50** al giorno per un massimo di 30 gg. all'anno a persona;

- in caso di Day Surgery o di Ricovero senza intervento la diaria giornaliera viene riconosciuta nella misura di **€ 25** al giorno per un massimo di 30 gg. all'anno a persona.

NB: Ai fini del computo delle diarie giornaliere si considera una giornata di degenza quella che prevede il pernottamento. In tutti i ricoveri non si conteggia dunque mai il giorno della dimissione.

2 AREA SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

2.1 Prestazioni di Alta Specializzazione Diagnostica

La Copertura sanitaria prevede il rimborso delle spese per le prestazioni di alta specializzazione diagnostica eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta.

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cavernosografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturetrografia menzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Esame urodinamico
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofogo con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Ureteroscopia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler arti inferiore e superiori
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

RISONANZA MAGNETICA (RM)

- Cine RM cuore
- Angio RM con contrasto
- RMN con e senza mezzo di contrasto

TOMOGRAFIE

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo - distretto - apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
- Tomo scintigrafia SPET miocardica
- Miocardioscintigrafia
- Scintigrafia qualunque organo/apparato
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE
• Elettromiografia
• Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)
• Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
• Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
• Elettroretinogramma
• Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
• Phmetria esofagea e gastrica
• Spirometria
• Tomografia mappa strumentale della cornea

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE
• Cistoscopia diagnostica
• Esofagogastroduodenoscopia
• Rettosigmoidoscopia diagnostica
• Tracheobroncoscopia diagnostica

Qualora le Endoscopie da diagnostiche si trasformino in operative, il maggior onere che resta a carico dell'assistito sarà rimborsato in forma indiretta in base al relativo tariffario CAMPA **Assistenza Più**.

2.1a presso le strutture sanitarie convenzionate In forma diretta

Le spese per le prestazioni vengono assunte direttamente dalla CAMPA e liquidate direttamente e alle strutture.
Per l'attivazione della garanzia l'iscritto dovrà inoltrare agli Uffici CAMPA la prescrizione medica indicante la diagnosi o il sospetto diagnostico e precisando c/o quale struttura effettuerà la prestazione.

2.1b Presso le strutture sanitarie NON convenzionate in forma diretta

Le spese sostenute vengono rimborsate in **base al tariffario CAMPA Assistenza Più**. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la richiesta del medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

2.1c Presso le Strutture del S.S.N.

Nel caso in cui le prestazioni vengano eseguite a carico del Servizio Sanitario Nazionale (pagando il ticket) rimborso integrale (compresa eventuale quota fissa).

2.2 Prestazioni di Diagnostica strumentale di base (routine)

Tutti gli accertamenti diagnostici non presenti nell'elenco al punto 2.1 (analisi di laboratorio, rx, ecografie, doppler, mammografie, densitometria) verranno garantiti con le seguenti modalità:

2.2a Presso le strutture sanitarie convenzionate in forma diretta

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente e integralmente alle strutture.

Per l'attivazione della garanzia l'iscritto dovrà inoltrare agli Uffici CAMPA la prescrizione medica indicante la diagnosi o il sospetto diagnostico e precisando c/o quale struttura effettuerà la prestazione.

2.2b Presso le strutture sanitarie NON convenzionate in forma diretta

Le spese sostenute vengono rimborsate in base al tariffario CAMPA Assistenza Più. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la richiesta del medico curante (MMG) contenente la patologia presunta o accertata.

2.2c Presso le Strutture del S.S.N.

Nel caso in cui le prestazioni vengano eseguite a carico del Servizio Sanitario Nazionale (pagando il ticket) rimborso integrale (compresa eventuale quota fissa).

2.3 Visite mediche specialistiche

2.3a Sempre riconosciute in forma INDIRETTA:

Rimborso nella misura di **70 €** per ogni visita specialistica entro il limite di **8** visite a persona per anno.

Nelle strutture e con specialisti convenzionati con CAMPA possibilità di usufruire (oltre al rimborso) di tariffe preferenziali.

2.3b Strutture S.S.N.

Nel caso in cui le prestazioni vengano eseguite a carico del Servizio Sanitario Nazionale (pagando il ticket) rimborso integrale (compresa eventuale quota fissa escluso spese per spedizione e digitalizzazione).

2.4 Ticket prestazioni specialistiche e diagnostiche

Vengono rimborsati integralmente i Ticket (la quota di compartecipazione fatta pagare ai cittadini quando eseguono le prestazioni a carico del SSN) delle Prestazioni Diagnostiche e delle Visite Specialistiche effettuate presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o quelle private accreditate, fruibili previa prescrizione del medico di famiglia. Sono escluse le spese per spedizione e digitalizzazione.

2.5 Piccola Chirurgia Ambulatoriale

Rimborso delle prestazioni di piccola chirurgia ambulatoriale descritte nell'apposita Sezione del tariffario Ass.za Più CAMPA.
In forma diretta: possibilità di accesso nelle strutture sanitarie convenzionate CAMPA.

3 AREA SOCIO SANITARIA

3.1 Terapie fisiche e riabilitative a seguito di Infortunio

La copertura riconosce le spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, a seguito di infortunio accertato dal P.S., e prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che determinino una inabilità temporanea > 10 gg.

3.1a In forma diretta presso i centri convenzionati,
3.1.b in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Più,
in ogni caso fino a un importo max annuo di **€ 300**.

Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a ricoveri per interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati > 5 gg. l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€ 900.**

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

3.1c Strutture S.S.N.
Nel caso in cui le prestazioni vengano eseguite a carico del Servizio Sanitario Nazionale (pagando il ticket) rimborso integrale (compresa eventuale quota fissa escluso spese per spedizione e digitalizzazione) fino a concorrenza del massimale annuo.

3.2 Cure Termali
Sussidio annuale o rimborso ticket fino a **€ 50**.

3.3 Protesi Acustiche
Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio) fino a **€ 750**.

3.4 Assistenza Infermieristica Domiciliare e Ospedaliera:
sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale fino a € 50 AL DÌ.

4 AREA ODONTOIATRICA

4.1 Prevenzione Odontoiatrica

Igiene orale professionale/Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

In forma diretta

Nel caso di utilizzo di Studi Odontoiatrici convenzionati CAMPA:
Le spese per effettuare contestualmente una seduta di igiene orale professionale e una prima visita di controllo (una volta all'anno), sono direttamente e integralmente assunte dalla CAMPA senza alcun costo a carico dell'assistito.

In forma indiretta (a rimborso)

Nel caso di utilizzo di Studi Odontoiatrici non convenzionati CAMPA
Viene garantito il rimborso per la sola seduta di igiene orale una volta all'anno nella misura di **€ 30**.

4.1 Cure Odontoiatriche da infortunio

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, viene riconosciuto un rimborso fino a **€ 1.500** all'anno a persona, fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi.

4.1b Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso 100% spesa per i ticket.

5 AREA ASSISTENZA

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN ITALIA E ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA

In collaborazione con

Numero Verde 800 540858

Numero urbano 06 42115964

Servizi garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise

ASSISTENZA IN ITALIA

CONSULTO MEDICO TELEFONICO

- **consigli medici** di carattere generale;
- **informazioni** riguardanti:
  - reperimento dei mezzi di soccorso;
  - reperimento di medici generici e specialisti;
  - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  - esistenza e reperibilità di farmaci.

ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO IN CASO DI EMERGENZA O DI GRAVI IMPEDIMENTI

- **Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**
- **Reperimento e consegna farmaci**
- **Assistenza infermieristica** (reperimento e l'invio di personale convenzionato)
- **Invio spesa a casa**
- **Trasferimento medico programmato**
- **Invio babysitter** (figli minori di anni 12)

ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO

RIENTRO SANITARIO E ASSISTENZA IN VIAGGIO

- **Collegamento telefonico con la struttura sanitaria**
- **Rientro sanitario (*)**
- **Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio**
- **Viaggio di un familiare in caso di ricovero**
- **Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela**
- **Rientro anticipato**

(*) Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'assistito assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

** La polizza è stipulata con Inter Partner Assistance S.A. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Rappresentanza Generale per l'Italia – Gruppo AXA Partners. Il set informativo completo è consultabile sul sito www.campa.it

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie croniche.

TELECONSULTAZIONE • MY DOCTOR

☐ **Teleconsultazione** ☐ **Prescrizione medica** ☐ **Consegna farmaco**

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.**

GLI ASSISTITI CAMPA DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO

800 540858

o il Numero urbano 06 42115964

Tariffe e Liste d'attesa Preferenziali

Possibilità di ridurre le liste di attesa e di fruire di tariffe preferenziali avvalendosi delle strutture sanitarie convenzionate con la CAMPA per tutte le prestazioni sanitarie (anche quelle non previste dalla presente copertura), esibendo la tessera di adesione alla CAMPA.

ABBUONO QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM solo per il SOCIO TITOLARE: **€ 60**.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI Copertura sanitaria CLEVER		
	Annuale	Mensile
SINGLE	€ 948	€ 79
FAMIGLIA	€ 1.896	€ 158

Regole di adesione

▸ **Limite di età di ingresso**

La prima iscrizione è consentita entro il 70° anno di età, o anche oltre, se l'iscrizione avviene con familiari conviventi (Coniuge o convivente more uxorio e figli risultanti dallo stato di famiglia o autocertificazione di età inferiore a 70 anni). Una volta iscritti si può restare assistiti fino all'80° anno di età.

▸ **Adesione individuale o familiare**

Possibilità di adesione individuale o con iscrizione nucleo familiare (coniuge/convivente di fatto e figli fino a 26 anni).

▸ **Durata del rapporto associativo**

Il rapporto associativo ha durata triennale, oltre l'anno di iscrizione e si rinnova di tre anni in tre anni, salvo disdetta da inviarsi almeno tre mesi prima di ogni scadenza triennale.

▸ **Versamento contributi associativi**

Per i nuovi iscritti il calcolo dei contributi da versare verrà fatto conteggiando i ratei mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno *(es.: iscrizione in febbraio i ratei da versare sono 11, iscrizione in giugno i ratei da versare sono 7).*

▸ **Decorrenza dell'assistenza sanitaria**

L'erogazione dell'assistenza decorre in via generale dal 1° giorno del terzo mese successivo a quello di iscrizione. In caso di gravi infortuni o eventi traumatici accertati dal Pronto Soccorso, che determinino nuove patologie e non solo riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, l'assistenza decorre immediatamente dal momento dell'iscrizione.

Le spese per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, sono escluse dalla copertura per i primi 5 anni oltre la frazione d'anno di iscrizione. Sono coperte a partire dal 6° anno consecutivo di associazione.

La correzione di difetti fisici e patologie congenite sono sempre escluse.

L'assistenza al parto decorre dopo dieci mesi dall'iscrizione e fino al 12° mese di iscrizione può essere garantita solo in forma indiretta.

▸ **Equilibrio tecnico: regolazioni prestazioni e contributi**

CAMPA adotta tutti gli accorgimenti necessari a garantire l'equilibrio tecnico gestionale della copertura. Solo nell'eventualità di andamento non equilibrato documentabile dal rapporto erogazioni/contributi, si riserva la possibilità di procedere per ogni nuovo anno solare a delle rimodulazioni delle prestazioni (modalità di erogazione, massimali e franchigie) e/o ad adeguamenti dei contributi associativi impegnandosi a contenerli nella misura massima del 10%.

▸ DETRAZIONE FISCALE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi associativi versati alla CAMPA fino a un importo di €1.300 sono detraibili dalle imposte nella percentuale di legge del 19% art.83 co.5 D.Lgs 117/17 (Codice del terzo settore). Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc…).

Nella presente copertura, dal momento che il contributo per l'estensione al nucleo familiare è indistinto, il Socio titolare detrae il contributo associativo versato per l'intero nucleo. Anche le spese sanitarie detraibili dai familiari sono quelle non rimborsate dalla CAMPA. I nuclei familiari composti da due persone, entrambi contribuenti, possono più convenientemente creare due posizioni autonome per fruire ciascuno del massimale della detrazione fiscale (contributo fino a € 1.300).

ELENCO DEIGRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOCHIRURGIA
- Interventi di cardiochirurgia a cuore aperto
- Interventi di by-pass aortocoronarico
- Interventi cardiologici effettuati con procedura di TAVI

COLLO
- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia allargata per neoplasie maligne
- Timectomia per via cervicale
- Resezione dell'esofago cervicale

ESOFAGO
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Operazioni sull'esofago per neoplasie maligne: resezioni parziali, basse, alte, totali
- Esofago-plastica
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago

PANCREAS - MILZA - SURRENE
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudo cisti:

a) enucleazioni delle cisti
b) marsupializzazione

- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas:

a) totale o della testa
b) della coda

Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

STOMACO - DUODENO
- Resezione gastrica da neoplasie maligne e benigne
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Gastrectomia allargata da neoplasie maligne

FEGATO E VIE BILIARI
- Resezione epatica
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Derivazioni bilio digestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Interventi di anastomosi veno-venose per il trattamento della ipertensione portale
- Interventi di ablazione laparoscopia al fegato

COLON - RETTO - ANO
- Interventi per neoplasie maligne effettuati per via addominoperineale
- Proctocolectomia totale
- Ricostruzione sfinterale con gracile plastica

INTESTINO
- Colectomia totale
- Colectomia parziale da neoplasie maligne e benigne e diverticolosi

PERITONEO
- Exeresi di neoplasie maligne dello spazio retroperitoneale

TORACE
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale
- Interventi per neoplasie maligne del mediastino
- Interventi per neoplasie maligne della trachea
- Pleurectomie
- Exeresi per tumori primitivi delle coste e dello sterno

MAXILLO-FACCIALE (Faccia e Bocca)
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per deviazioni liquorale diretta e indiretta
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranici
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione di neoplasie endocraniche e trattamenti chirurgici degli aneurismi intracranici
- Interventi per epilessia focale
- Emisferectomia
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi similari
- Asportazione di neoplasie del rachide intra ed extra midollari
- Interventi per patologie intramidollari e per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica

- Interventi di stabilizzazione vertebrale con viti e barre con innesto osseo autologo o artrodesi vertebrale
- Ernia del disco cervicale dorsale e lombare con qualsiasi tecnica
- Interventi sul plesso brachiale
- Asportazione di tumori dell'orbita

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi di PTA e stenting associato ad endoarteriectomia
- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi splancnici
- Interventi per aneurismi, by-pass e stenting dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, troncobranchiocefalico, iliache, femorale e poplitea, polmonare
- Endoartectomia della arteria carotide, della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo eseguito d'urgenza
- Trombectomia venosa/arteriosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Interventi per trattamento con Angioseal 6F con interessamento dell'arteria tibiale posteriore

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artoprotesi di anca, spalla, gomito, ginocchio per patologia acquisita

  Sono da intendersi compresi oltre agli interventi di applicazione di nuove protesi, anche gli interventi di rimozione di protesi esistenti
- Interventi di amputazione di arti e/o falangi a seguito di osteomielite cronica

OTORINO

- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia
- Interventi per neurinoma dell'VIII paio

UROLOGIA

- Nefrectomia sia totale sia parziale per neoplasia
- Nefro-ureterectomia totale *(si intendono compresi di uretrectomia sia parziale sia totale sia distale)*
- Surrenelectomia
- Riparazione di fistola vescico intestinale con asportazione di segmento di intestino
- Riparazione di fistole vescica vaginali in caso di difetti importanti in cui vi sia anche un coinvolgimento del trigono e che necessita anche l'impiego di lembi omentali peduncolati

TUTTI I TRAPIANTI D'ORGANO (ANCHE di MIDOLLO OSSEO) Escluse le preesistenze

Aggiornato dicembre 2024