

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mediolanum Capitale Umano

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER INFORTUNIO E MALATTIA

Edizione 19/04/2024

Il presente contratto è stato predisposto in conformità alle linee guida "Contratti Semplici e Chiari" elaborate dal tavolo di lavoro coordinato dall'ANIA e composto dalle principali Associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi

È un prodotto di





MEDIOLANUM
CAPITALE UMANO

Retro di copertina

Gentile Cliente,
desideriamo presentare in breve la nostra proposta di assicurazione pensata per proteggere il capitale umano dell'individuo, e cioè la capacità di una persona (per noi l'Assicurato) di produrre reddito, con l'obiettivo di tutelare anche la tranquillità della sua Famiglia. Stiamo parlando di **Mediolanum Capitale Umano**.

✓ **A COSA SERVE**

È la nostra polizza che protegge l'Assicurato, pagando indennizzi in caso di eventi imprevisti anche gravi che potrebbero peggiorarne la situazione economica, lavorativa e personale. Inoltre è possibile proteggere con alcune coperture anche la Famiglia dell'Assicurato.

✓ **CHI PUO' ESSERE ASSICURATO**

Tutte le persone che hanno tra 18 e 74 anni compiuti al momento della firma del modulo di proposta e che, alla scadenza annuale della polizza, non hanno più di 75 anni.

✓ **COSA OFFRE**

Questa polizza prevede la sottoscrizione di almeno una delle due coperture per invalidità permanente, da infortunio o da malattia. Oltre a queste, la polizza offre all'Assicurato la possibilità di avere indennizzi in caso di: decesso (da infortunio), rimborso di spese mediche (da infortunio), indennitaria forfettaria (da infortunio), intervento chirurgico e ricovero da infortunio e malattia. In aggiunta, forniamo sempre un servizio di assistenza per infortunio e malattia in collaborazione con IMA Italia Assistance S.p.A. Infine, per la Famiglia dell'Assicurato offre le coperture per invalidità permanente o decesso da infortunio e, per i soli minorenni, malattie gravi giovanili.

✓ **LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE**

Prevede esclusioni, limitazioni e franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento degli indennizzi. Inoltre, sono presenti periodi di carenza, che decorrono da quando sono attive le coperture, durante i quali le persone assicurate non sono coperte.

Per facilitare la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo scelto di usare un linguaggio più semplice e immediato, inserendo anche dei box di consultazione che vogliono solo essere un aiuto per rispondere a dubbi o domande e sono identificati da questi simboli:



Risposte ai dubbi



Esempi esplicativi

È importante prestare attenzione ai termini in **grassetto** che richiamano informazioni di importanza rilevante, a quelli in *Corsivo* che identificano le definizioni richiamate nel Glossario, ai riquadri **arancioni** per le coperture escluse (le esclusioni) e **blu** per le somme massime che possono essere pagate (i massimali).

Alcune garanzie richiedono necessariamente l'utilizzo dei termini usati in medicina, per la cui comprensione può essere utile l'aiuto di un medico.

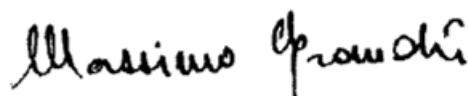
Inoltre, in fondo alle Condizioni trova un riepilogo delle coperture assicurative offerte dalla polizza, con relativi massimali, limitazioni, scoperti e franchigie: ✦ **LA POLIZZA IN SINTESI**.

Le ricordiamo che accedendo all'area riservata del sito internet www.mediolanumassicurazioni.it può consultare e gestire telematicamente la sua posizione assicurativa (c.d. Home Insurance), oppure può sempre contattare il suo Family Banker di Banca Mediolanum.

Buona lettura!

Con i miei migliori saluti,

Mediolanum Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato e Rappresentante Legale
Massimo Grandis





INDICE

| | |
|------------------------|------|
| GLOSSARIO | 6/45 |
|------------------------|------|



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

| | |
|---|-------|
| Art. 1. Chi può essere assicurato..... | 10/45 |
| Art. 2. Cosa è assicurato..... | 10/45 |
| Art. 3. Domande per valutare lo stato di salute dell'Assicurato (il Questionario Sanitario o il rapporto di visita medica)..... | 12/45 |
| Art. 4. Garanzie previste per l'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)..... | 12/45 |
| Art. 4.1. Garanzia Invalidità Permanente..... | 12/45 |
| Art. 4.1.1. Invalidità Permanente (da Infortunio)..... | 14/45 |
| Art. 4.1.2. Invalidità Permanente (da Malattia)..... | 14/45 |
| Art. 4.2. Garanzia Decesso (da Infortunio)..... | 15/45 |
| Art. 4.3. Garanzia Indennitaria forfettaria (da Infortunio)..... | 15/45 |
| Art. 4.4. Garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio)..... | 16/45 |
| Art. 4.5. Garanzia Intervento Chirurgico (da Infortunio e Malattia)..... | 16/45 |
| Art. 4.6. Garanzia Diaria da ricovero (da Infortunio e Malattia)..... | 18/45 |
| Art. 4.7. Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia..... | 18/45 |
| Art. 4.7.1. Assistenza alla residenza..... | 19/45 |
| Art. 4.7.2. Assistenza in viaggio..... | 19/45 |
| Art. 5. Garanzie previste per la Famiglia dell'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)..... | 21/45 |
| Art. 5.1. Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio)..... | 21/45 |
| Art. 5.2. Garanzia Malattie Gravi Giovanili (da Malattia)..... | 22/45 |



COSA NON È ASSICURATO?

| | |
|--|-------|
| Art. 6. Chi non può essere assicurato..... | 23/45 |
|--|-------|



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

| | |
|---|-------|
| Art. 7. Casi in cui si riduce l'Indennizzo (limiti, scoperti e franchigie)..... | 23/45 |
| Art. 7.1. Casi in cui si riduce l'Innizzo per l'Assicurato..... | 24/45 |
| Art. 7.1.1. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente (da Infortunio)..... | 24/45 |
| Art. 7.1.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Invalidità Permanente (da Malattia)..... | 25/45 |
| Art. 7.1.3. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Decesso (da Infortunio)..... | 26/45 |
| Art. 7.1.4. Casi in cui si riduce l'Innizzo per Rimborso spese mediche (da Infortunio)..... | 26/45 |
| Art. 7.2. Casi in cui si riduce l'Innizzo per la Famiglia dell'Assicurato..... | 27/45 |
| Art. 8. Dove sono valide le garanzie..... | 27/45 |
| Art. 9. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'Indennizzo (Periodi di Carenza)..... | 27/45 |
| Art. 10. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)..... | 28/45 |
| Art. 10.1. Esclusioni valide sia per l'Assicurato sia per la Famiglia dell'Assicurato..... | 28/45 |

| | |
|--|-------|
| Art. 10.2. Esclusioni valide solo per l'Assicurato..... | 29/45 |
| Art. 10.3. Esclusioni valide solo per la Famiglia dell'Assicurato..... | 31/45 |



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

| | |
|---|-------|
| Art. 11. Dichiarazioni del contraente e delle persone assicurate..... | 32/45 |
| Art. 12. Aggravamento e diminuzione del rischio..... | 32/45 |
| Art. 13. Modifica dell'attività professionale..... | 32/45 |

GESTIONE DEI SINISTRI

| | |
|---|-------|
| Art. 14. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)..... | 33/45 |
| Art. 14.1. Come attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia..... | 34/45 |
| Art. 15. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro..... | 35/45 |
| Art. 16. L'anticipo sull'Indennizzo per Invalidità Permanente..... | 36/45 |
| Art. 17. Chiusura della polizza dopo un sinistro per grave Invalidità permanente..... | 37/45 |



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

| | |
|------------------------------------|-------|
| Art. 18. Il premio di polizza..... | 37/45 |
|------------------------------------|-------|



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

| | |
|--|-------|
| Art. 19. Conclusione del contratto di polizza..... | 39/45 |
| Art. 20. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture)..... | 39/45 |
| Art. 21. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati..... | 39/45 |



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

| | |
|--|-------|
| Art. 22. Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso)..... | 40/45 |
| Art. 22.1. Il recesso dopo un Sinistro..... | 40/45 |



ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

| | |
|--|-------|
| Art. 23. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione..... | 40/45 |
| Art. 24. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'Assicurato (il diritto di surrogazione)..... | 40/45 |
| Art. 25. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza..... | 41/45 |
| Art. 26. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)..... | 41/45 |
| Art. 27. Il regime fiscale della polizza..... | 41/45 |
| Art. 28. Quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)..... | 41/45 |
| Art. 29. Il sistema alternativo per risolvere i disaccordi (l'arbitrato)..... | 42/45 |
| Art. 30. Legge applicabile alla polizza..... | 42/45 |
| Art. 31. La polizza fatta per proteggere qualcun altro (l'assicurazione per conto altrui)..... | 42/45 |
| Art. 32. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo)..... | 42/45 |
| Art. 33. Modalità di comunicazione..... | 43/45 |
| Art. 34. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)..... | 43/45 |



| | |
|----------------------------|-------|
| LA POLIZZA IN SINTESI..... | 44/45 |
|----------------------------|-------|

ALLEGATI ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Allegato 1 - Tabella INAIL

Allegato 2 - Tabella MEDIOLANUM

Allegato 3 - Tabella indennizzi forfettaria da infortuni

Allegato 4 - Elenco interventi chirurgici

Allegato 5 - Malattie gravi giovanili - Definizioni delle malattie coperte

Allegato 6 - Elenco delle attività

Allegato 7 - Documentazione per la gestione del sinistro

GLOSSARIO

Riportiamo le definizioni dei termini assicurativi utilizzati e che ritrova scritti in Corsivo in queste Condizioni di Assicurazione. Tutte s'intendono sia al singolare sia al plurale.

Assicurato

La persona fisica, con residenza anagrafica in Italia, che ha tra i 18 e i 75 anni e che è protetto almeno con una copertura per invalidità permanente da infortunio e/o da malattia (fino a quando la Compagnia non comunica l'attivazione della polizza lo definiamo assicurando). Può coincidere con il contraente. Se vengono attivate garanzie per il caso di malattia, deve dare informazioni vere e corrette sul suo stato di salute. In caso di sinistro deve rispettare gli obblighi previsti e gli spetta il pagamento dell'indennizzo.

Attività professionale

Qualsiasi lavoro continuativo e abituale retribuito, o comunque redditizio, svolto dall'Assicurato e dichiarato al momento della compilazione del modulo di proposta, di cui deve comunicare alla Compagnia ogni modifica.

Beneficiario

La persona fisica a favore della quale viene pagato l'indennizzo per un evento dannoso (il sinistro). Coincide generalmente con l'Assicurato o un membro della sua Famiglia.

Per la garanzia Decesso (da infortunio) corrisponde:

- se muore l'Assicurato, agli eredi legittimi, alla moglie/marito (cioè il coniuge) o a un'altra persona che viene identificata con nome e cognome, a seconda della scelta fatta sul modulo di proposta;
- se muore un membro della Famiglia dell'Assicurato, ai suoi eredi legittimi.

Carenza

Il periodo di tempo, successivo all'attivazione della polizza, durante il quale è previsto che non debba essere pagata alcuna somma da parte della Compagnia, anche se si verifica un sinistro.

Cartella clinica

Il documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, che contiene le generalità della persona assicurata, 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

La struttura di IMA Italia Assistance S.p.A. (la società di servizi che provvede a fornire il Servizio di assistenza per infortunio e malattia) che l'Assicurato deve contattare telefonicamente.

Compagnia

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Conglomerato finanziario

L'insieme di Banca Mediolanum e delle società da questa controllate, direttamente o indirettamente.

Contraente

Chi stipula il contratto di assicurazione per proteggere sé stesso e/o altre persone; può gestire il contratto e ha obblighi e diritti (ad esempio chiedere che non venga rinnovato). Deve avere residenza anagrafica in Italia.

Contratto a distanza

Il contratto che viene concluso senza che ci sia mai la contemporanea presenza fisica del contraente e del distributore per il tramite di un suo incaricato (consulenti, addetti o dipendenti), con tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto stesso, compresa la sua conclusione.

Corpi speciali

Gli appartenenti alle Forze dell'Ordine e/o alle Forze Armate che tra le loro mansioni prevedono una o più delle seguenti attività: paracadutismo; subacquee in genere; scalata di rocce o di ghiacciai; pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili; speleologia.

Day surgery

L'intervento chirurgico che viene fatto senza che sia necessario ricoverare il paziente per almeno una notte.

Diritto di surrogazione

Il diritto della Compagnia, che ha pagato l'indennizzo, di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile del sinistro, nel caso in cui il danno derivi direttamente da un illecito compiuto dal terzo stesso.

Documento di polizza

Il documento che la Compagnia invia al Contraente se accetta la sua proposta di polizza. Con questo documento, che prova l'esistenza della polizza, lo informa anche del fatto che le persone assicurate sono coperte per le garanzie e le somme che sono riportate sullo stesso e da quando inizia la loro copertura.

Famiglia (dell'Assicurato)

I membri della famiglia dell'Assicurato che sono stati identificati con nome e cognome sul modulo di proposta per essere protetti da questa polizza (solo con le garanzie Invalidità permanente e decesso da infortunio e/o Malattie gravi giovanili). Devono essere persone che convivono con l'Assicurato e compaiono sul suo certificato di "stato di famiglia", quando si verifica un sinistro.

Consideriamo membri della Famiglia anche i conviventi "more uxorio" (cioè che vivono con l'Assicurato come se fossero marito e moglie pur non essendo sposati) e i figli fiscalmente a carico dell'Assicurato anche se non convivono con lui.

Franchigia assoluta

La parte di danno che in caso di sinistro rimane a carico delle persone assicurate indipendentemente dalla gravità

dello stesso. Se il danno è pari o inferiore alla franchigia non viene pagato nessun indennizzo; se è superiore l'indennizzo corrisponde alla differenza tra l'ammontare del danno e la franchigia.

Franchigia relativa

La parte di danno che in caso di sinistro rimane a carico delle persone assicurate solo se non supera un determinato limite di gravità. Se viene superato, la Compagnia paga tutta la somma senza che nessun importo rimanga a carico delle persone assicurate. Se è pari o inferiore alla franchigia non viene pagato nessun indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia a una persona assicurata in caso di sinistro indennizzabile, con i limiti e i massimali previsti dalle singole garanzie.

Infortunio

L'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa a una persona assicurata danni fisici obiettivamente riscontrabili e accertabili.

Invalidità permanente

La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile, per infortunio o malattia, della capacità di svolgere anche in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Non è quindi prevista la c.d. supervalutazione delle percentuali di invalidità permanente, cioè un Indennizzo collegato alla specifica attività lavorativa svolta dall'assicurato. Se è superiore al 65% la definiamo grave.

Istituto di cura

Gli ospedali, le cliniche, le case di cura o gli istituti universitari, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera coi requisiti previsti dalla legge e dalle Autorità competenti. Non sono mai compresi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o per lungodegenza, le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici, le cliniche dietologiche e estetiche.

Malattia

L'alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio (ad esempio un infarto). Deve essersi manifestata cioè aver dato origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data di attivazione della polizza.

Massimale

La somma massima dovuta dalla Compagnia alla persona assicurata, o ai beneficiari, in caso di sinistro.

Modulo di proposta

Il modulo della Compagnia che deve essere compilato e firmato per chiedere di essere protetti con la Polizza "Mediolanum Capitale Umano", contiene informazioni e dichiarazioni rilevanti per la validità della polizza stessa.

**Polizza (contratto di)**

Il contratto con cui una compagnia di assicurazione, a fronte del pagamento di una somma prestabilita (il premio), si fa carico della copertura di un rischio al posto della persona assicurata e si obbliga a pagarle l'indennizzo previsto dal contratto stesso se si verifica un evento dannoso (il sinistro).

Premio

La somma di denaro che è necessario pagare alla Compagnia per avere le coperture assicurative previste dalla polizza.

Questionario Sanitario

Il documento che ogni persona assicurata con coperture per il caso di malattia deve compilare per fornire alla Compagnia informazioni sul proprio stato di salute. Tali informazioni sono utili e necessarie a stabilire se questa persona può essere protetta.

Rapporto di visita medica

Il documento che deve essere compilato da un medico italiano relativo allo stato di salute dell'Assicurato, se la Compagnia lo richiede per coperture in caso di malattia.

Sinistro

L'evento dannoso al verificarsi del quale è prestata la copertura assicurativa, se ricorrono le condizioni previste dalla polizza.

Tecniche di comunicazione a distanza

Le tecniche diverse dagli annunci pubblicitari con le quali le banche e gli intermediari contattano la clientela, anche per il tramite di propri consulenti, addetti e dipendenti. Tali tecniche non comportano la presenza fisica e simultanea del cliente e dell'intermediario o di un suo incaricato. Tra esse rientrano ad esempio il telefono e internet.



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

Art. 1. Chi può essere assicurato

Questa [Polizza](#) è un contratto tra Mediolanum Assicurazioni (cioè noi o la [Compagnia](#)) e il [Contraente](#) per proteggere, e quindi assicurare a fronte del pagamento di un [Premio](#) annuale, il capitale umano di una persona che ha tra i 18 e i 74 anni compiuti quando viene compilato il [Modulo di proposta](#), nel caso in cui dovesse subire un'[Invalidità Permanente](#). Da qui in poi chiameremo questa persona l'[Assicurato](#); quando compie 75 anni è coperto fino alla scadenza del pagamento annuale della [Polizza](#), che poi viene chiusa.

Oltre a quella per [Invalidità Permanente](#), prevediamo altre coperture per gli eventi dannosi di cui parliamo all'[art. 2](#). L'[Assicurato](#) può non coincidere con il [Contraente](#).

Con questa [Polizza](#) è possibile proteggere anche la [Famiglia](#) dell'[Assicurato](#) i cui membri (fino a un massimo di 4 oltre a lui) vengono identificati sul [Modulo di proposta](#). In questo caso:

- se l'[Assicurato](#) compie 75 anni, la [Polizza](#) si chiude per tutti alla scadenza del pagamento annuale del [Premio](#) della [Polizza](#) successiva al 75° compleanno;
- se a compiere 75 anni è un membro della sua [Famiglia](#), allora solo questa persona non è più coperta dalla scadenza del pagamento annuale della [Polizza](#) successiva al 75° compleanno, mentre tutti gli altri continuano a essere protetti.

In più, come vedremo, questa [Polizza](#) prevede anche la garanzia Malattie Gravi Giovanili che è destinata solo ai membri minorenni della [Famiglia](#). Questa garanzia si chiude automaticamente per chi compie 18 anni.

Il [Contraente](#) ha il diritto di chiedere la restituzione dei premi eventualmente pagati dopo il superamento di uno dei limiti di età elencati sopra se si riferiscono al rinnovo per l'annualità successiva.

Art. 2. Cosa è assicurato

Con questa [Polizza](#) la [Compagnia](#) protegge l'[Assicurato](#) in caso di eventi dannosi che potrebbero peggiorare la sua situazione economica e quella della sua [Famiglia](#), di cui è ad esempio la principale fonte di reddito.

Per l'[Assicurato](#) prevediamo le seguenti garanzie:

Garanzie per l'Assicurato

- Invalidità Permanente da Infortunio e/o da Malattia (**la scelta di almeno una delle due Invalidità è obbligatoria per attivare la polizza e per acquistare anche le garanzie per la Famiglia**).

Inoltre, l'Assicurato può aggiungere:

- Decesso (da Infortunio);
- Indennitaria Forfettaria (da Infortunio);
- Rimborso Spese Mediche (da Infortunio);
- Intervento Chirurgico (da Infortunio o Malattia);
- Diaria da Ricovero (da Infortunio o Malattia).

Oltre a queste, la polizza include sempre un Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia.

Cos'è il capitale umano?

Ai fini di questa [Polizza](#) rappresenta la capacità di una persona di produrre reddito fino al momento della pensione, prendendo in considerazione l'età, il reddito e il tipo di lavoro svolto.

Per la [Famiglia](#) dell'[Assicurato](#) possono essere attivate, invece, le seguenti garanzie:

Garanzie per la Famiglia dell'Assicurato

- Decesso e Invalità Permanente da Infortunio (**se scelta l'Invalità permanente da Infortunio per l'Assicurato**);
- Malattie Gravi Giovanili (**indipendentemente dall'Invalità Permanente scelta per l'Assicurato**).

In base al tipo di [Sinistro](#), ci impegniamo a pagare alle persone assicurate, un [Indennizzo](#) pari alla somma scelta nel [Modulo di proposta](#).

Nel dettaglio di ogni garanzia indichiamo se l'[Indennizzo](#) è un rimborso giornaliero o un capitale, cioè una somma pagata tutta in una sola volta.

! È IMPORTANTE SAPERE

L'[Assicurato](#) e la sua [Famiglia](#) sono protetti solo per le Garanzie scelte sul [Modulo di proposta](#) e confermate sul [Documento di polizza](#) che inviamo al [Contraente](#).

L'[Assicurato](#) è coperto per gli infortuni che accadono nella vita privata e nelle attività professionali che svolge, mentre la sua [Famiglia](#) è protetta solo se l'[Infortunio](#) accade nella vita privata.

Si è protetti per [Infortunio](#) anche se:

- ci si è comportati con grave imprudenza, negligenza e imperizia (in termini giuridici si dice che ha agito con "colpa grave") oppure si è coinvolti in tumulti popolari (es. guerriglia urbana, manifestazioni violente) a cui però non ha partecipato attivamente, anche se appartenente alle Forze dell'Ordine o Forze Armate;
- l'[Infortunio](#) dipende da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
- l'[Infortunio](#) dipende da guerre o sommosse al di fuori dell'Italia, se si è verificato entro un massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o della sommossa che sorprende l'[Assicurato](#) o i membri della sua [Famiglia](#) mentre sono sul posto. La copertura però non opera se le persone assicurate fanno parte delle Forze dell'Ordine o Forze Armate e nel periodo in cui sono in servizio all'estero;
- si verifica un incidente di volo, dal momento in cui si sale a bordo del velivolo come passeggeri per viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico e fino a quando si scende.

Consideriamo come infortuni anche:

- l'asfissia non dovuta a [Malattia](#) e l'annegamento;
- gli avvelenamenti gravi dovuti a assorbimento o ingestione di sostanze velenose;
- il congelamento o assideramento di tutto o parte del corpo;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari da sforzo (eccetto gli infarti), le lesioni ai tendini dovute a sforzo e le ernie traumatiche (non quelle da sforzo che consideriamo invece come una [Malattia](#));
- quelli provocati da malore (ad esempio la caduta dovuta a un giramento di testa).

Art. 3. Domande per valutare lo stato di salute delle persone assicurate (il Questionario Sanitario o il Rapporto di visita medica)

Per attivare le garanzie che coprono i sinistri dovuti a [Malattia](#) dell'[Assicurato](#) o della sua [Famiglia](#) (per quest'ultima quindi solo per la garanzia Malattie Gravi Giovanili), la [Compagnia](#) ha bisogno di fare alcune domande per valutare il loro stato di salute e, per questo motivo, è necessario compilare un apposito documento (il [Questionario Sanitario](#)) che è parte integrante della [Polizza](#).

In base alle risposte fornite, possiamo chiedere di inviarci ulteriore documentazione medica per una corretta e completa valutazione del rischio e comunicare al [Contraente](#):

- se non attiviamo la [Polizza](#), oppure
- che alcuni rischi sono esclusi o che, per coprirli, bisogna pagare un [Premio](#) più alto di quello comunicato quando ha compilato il [Modulo di proposta](#) (ad esempio perché c'è un rischio sanitario oppure le persone assicurate fanno uso di alcol o fumo o non hanno uno stile di vita sano). In questi ultimi due casi, il [Contraente](#) deve firmare l'apposito documento che gli inviamo e rimandarcelo per comunicarci la sua scelta. Solo a quel punto, se lo accetta, possiamo attivare la [Polizza](#).

Al posto del [Questionario Sanitario](#), chiediamo all'[Assicurato](#) di far compilare al medico curante il [Rapporto di visita medica](#):

- se la somma per cui si assicura per [Invalidità Permanente](#) è pari o superiore a 500.000 euro;
- se ha 65 o più anni quando compila il [Modulo di proposta](#).

La [Compagnia](#), in ogni caso, non è obbligata a procedere con l'apertura della [Polizza](#).

Art. 4. Garanzie previste per l'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie e quali sono le somme massime che paghiamo all'[Assicurato](#) in caso di [Sinistro](#) che accade sia nella vita privata sia nello svolgimento dell'attività professionale, e cioè del lavoro dichiarato nel [Modulo di proposta](#).

Art. 4.1. Garanzia Invalidità Permanente

La garanzia opera se un [Infortunio](#) o una [Malattia](#) causano all'[Assicurato](#) una [Invalidità Permanente](#).

Cos'è l'[Invalidità Permanente](#)?

È la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile, per [Infortunio](#) o [Malattia](#), della capacità di svolgere in tutto o in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

Quando compila il [Modulo di proposta](#), il [Contraente](#) attiva questa garanzia scegliendo di coprire sinistri che dipendono solo da [Infortunio](#) o solo da [Malattia](#), oppure entrambi.

In questi casi la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella indicata dal [Contraente](#) sul [Modulo di proposta](#) tra un minimo di 100.000 e un massimo di 1.000.000 di euro.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.1](#) e [10.1](#) e [10.2](#).) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se si vuole attivare la garanzia per [Malattia](#), l'[Assicurato](#) deve compilare il [Questionario Sanitario](#).

Se si vuole attivare la garanzia per [Infortunio](#), il [Contraente](#) deve scegliere nel [Modulo di proposta](#) di far quantificare dalla [Compagnia](#) il grado di invalidità in caso di [Sinistro](#) con le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione) oppure della Tabella MEDIOLANUM (Allegato 2 a queste Condizioni di Assicurazione).

Per quantificare il grado di invalidità dovuta a [Malattia](#) invece usiamo sempre la Tabella INAIL.



Che differenza c'è tra la Tabella INAIL e la Tabella MEDIOLANUM ?

Entrambe servono per quantificare il grado di invalidità permanente a seguito di un infortunio. La Tabella INAIL riconosce però all'[Assicurato](#), per lo stesso Sinistro, percentuali di invalidità più alte rispetto alla Tabella MEDIOLANUM; questo incide sul premio e sull'ammontare degli indennizzi che paghiamo in caso di sinistro.

Come valuta la Compagnia l'Invalidità Permanente?

- applicando, in base alla scelta fatta dal [Contraente](#), le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione) o della Tabella MEDIOLANUM (Allegato 2 a queste Condizioni di Assicurazione) per stabilire l'esatto grado di invalidità;
- esaminando la documentazione che l'[Assicurato](#) invia per avvisare del [Sinistro](#) e solo dopo che è trascorso il tempo necessario per consentirci di stabilire con maggiore precisione le conseguenze (i postumi) secondo le consolidate indicazioni della scienza medica;
- intendendo per perdita anatomica di un organo o di un arto (ad es. braccia o gambe), la perdita assoluta ed irrimediabile del suo uso funzionale;
- riducendo le percentuali di invalidità in maniera proporzionale rispetto alla perdita di funzionalità in caso di minorazioni, cioè se non è stato perso del tutto l'uso funzionale dell'organo o dell'arto;
- diminuendo le percentuali in considerazione del precedente grado di invalidità in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto con funzionalità già parziale;
- tenendo conto della misura in cui è diminuita in maniera definitiva la capacità generica dell'[Assicurato](#) di svolgere un'attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta, per i casi non elencati nella Tabella INAIL o Tabella MEDIOLANUM;
- riconoscendo la percentuale di invalidità per la perdita dell'uso di tutto il braccio (cioè dell'arto superiore) destro se l'[Assicurato](#) è mancino e perde l'uso del braccio sinistro;
- chiedendo all'[Assicurato](#) di sottoporsi in Italia agli accertamenti e ai controlli medici che ritiene opportuni, anche presso medici di propria fiducia. Inoltre, all'[Assicurato](#) può essere chiesto di fornire ogni informazione utile, anche attraverso la consegna di copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, liberando il medico dal segreto professionale.

Una volta che abbiamo stabilito il grado di Invalidità Permanente, non chiediamo all'Assicurato di sottoporsi a verifiche periodiche, come invece succede ad esempio con l'INAIL.

Art. 4.1.1. Invalidità Permanente (da Infortunio)

La Compagnia paga la somma di denaro solo se:

- l'Infortunio accade dopo che la Polizza è attiva, cioè dalle ore 24 del giorno indicato sul Documento di polizza che mandiamo al Contraente per confermare l'apertura della Polizza e,
- l'invalidità si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

Cos'è l'Infortunio?

È l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa danni fisici obiettivamente riscontrabili (ad esempio una caduta dalle scale).

L'Invalidità Permanente da Infortunio viene valutata dalla Compagnia:

- in caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, calcolando il grado di invalidità come somma delle percentuali riferite ad ogni singola perdita subita, fino a raggiungere il limite massimo del 100%.
- considerando che l'Infortunio accada a una persona integra e sana, senza considerare eventuali danni fisici precedenti, tranne nel caso in cui si rompe un tendine (di Achille, della spalla o del ginocchio) per cui anche se era già danneggiato (e quindi non si avrebbe diritto all'indennizzo) paghiamo comunque una somma di 1.000 euro come condizione di maggior favore.

Art. 4.1.2. Invalidità Permanente (da Malattia)

La Compagnia paga la somma di denaro solo se la Malattia si manifesta:

- dopo che è trascorso il periodo di tempo minimo in cui non viene pagata alcuna somma (in termini assicurativi è il periodo di Carenza) come specificato all'art. 9, oppure,
- entro 1 anno dalla chiusura di questa Polizza, se viene accertato che la Malattia è insorta mentre la Polizza era ancora aperta.

Cos'è la Malattia?

È l'alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio (ad esempio un infarto). Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

Oltre a quanto già detto, l'Invalidità permanente da Malattia viene valutata dalla Compagnia:

- non prima che sia passato **almeno 1 anno** dalla data in cui la Compagnia è stata informata del Sinistro. Questo periodo di tempo ci permette di poter definire con maggiore precisione la percentuale di invalidità che la Malattia ha causato. Il medico durante la visita dovrà limitarsi a valutare solo i postumi che sono presenti a quella data;
- calcolando per ogni singola Malattia la percentuale di Invalidità Permanente che in ogni caso non può essere sommata con eventuali altre invalidità permanenti conseguenti a differenti malattie.

! È IMPORTANTE SAPERE

- se è già stato pagato un Sinistro di invalidità per una Malattia, questa non viene valutata nuovamente, nemmeno in caso di peggioramenti o di accertamento di una nuova Malattia che si aggiunge. Quindi, **se si verifica un altro Sinistro per una diversa Malattia**, la Compagnia non tiene conto del fatto che l'Assicurato è già affetto da una Malattia precedente che aggrava la sua condizione fisica (cioè la calcola partendo da zero considerandolo come una persona sana e integra).
- se la Compagnia sta accertando l'invalidità dell'Assicurato (perché ancora non è passato almeno 1 anno o



non c'è ancora stata la visita del nostro medico) e nel frattempo l'[Assicurato](#) muore per una causa diversa dalla [Malattia](#) denunciata, l'eventuale somma di denaro per l'invalidità viene pagata al [Beneficiario](#) (o ai beneficiari), dopo che la [Compagnia](#) ha ricevuto tutti i documenti richiesti per la valutazione del [Sinistro](#) e lo stesso risulta indennizzabile. Se invece l'[Assicurato](#) muore dopo che è stata già accettata o offerta la somma dell'[Indennizzo](#) che gli spetta, faremo il pagamento al [Beneficiario](#) (o ai beneficiari).

Art. 4.2. Garanzia Decesso (da infortunio)

La garanzia opera se un [Infortunio](#) causa il decesso dell'[Assicurato](#) entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato, anche se nel frattempo si è chiusa la [Polizza](#). In tale caso la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... al [Beneficiario](#) o ai beneficiari una somma di denaro pari a quella indicata dal [Contraente](#) sul [Modulo di proposta](#) tra un minimo di 100.000 e un massimo di 1.000.000 di euro.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#), [7.1.3.](#) e [10.1.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se a seguito di annegamento oppure incidente (con veicoli stradali, aerei o acquatici) il corpo dell'[Assicurato](#) non viene più ritrovato, la [Compagnia](#) paga la somma dovuta dopo che sono trascorsi almeno 2 anni da quando si verifica il [Sinistro](#) (se non si conosce il giorno esatto, devono passare 2 anni dalla fine del mese, o dell'anno se non si conosce neppure il mese, in cui si era verificato). Se l'[Assicurato](#) ricompare oppure si hanno notizie certe del fatto che sia ancora vivo dopo che la somma è stata pagata, allora la [Compagnia](#) ne può chiedere la restituzione. In questo ultimo caso, l'[Assicurato](#) ha eventualmente diritto ad altri indennizzi previsti dalla [Polizza](#) (ad esempio per Invalidità Permanente).

Art. 4.3. Garanzia Indennitaria forfettaria (da Infortunio)

La garanzia opera se l'[Assicurato](#) subisce un [Infortunio](#) che causa una lesione tra quelle elencate nella "Tabella indennizzi forfettaria da infortuni" (Allegato 3 a queste Condizioni di Assicurazione). In tale caso la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella indicata nell'**Allegato 3 a queste Condizioni di Assicurazione**.

Le somme variano tra un minimo di 300 e un massimo di 10.000 euro in base al tipo di lesione subita.

Nel caso di più lesioni a causa dello stesso [Infortunio](#), le somme pagate non possono mai superare complessivamente i 100.000 euro per ogni anno in cui si rinnova la [Polizza](#) e quindi si è assicurati.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#) e [10.1.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

Art. 4.4. Garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio)

La garanzia opera se a causa di un [Infortunio](#) l'[Assicurato](#) ha sostenuto delle spese, che dipendono direttamente dallo stesso, per:

- a) *ricovero* in [Istituto di cura](#) pubblico o privato con o senza *intervento chirurgico* (ad es. costi di degenza, onorari di medici, chirurghi e aiuti chirurgo, anestesisti, spese per materiali e diritti di sala operatoria, medicinali). Sono compresi anche gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per eliminare i danni estetici causati dall'[Infortunio](#) che è stato subito;
- b) intervento chirurgico ambulatoriale o in [Day Surgery](#);
- c) visite mediche specialistiche;
- d) applicazione di gessi, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- e) diagnostica artroscopica;
- f) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- g) accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici (es: TAC, RMN, ecografia, doppler, holter, scintigrafia);
- h) analisi ed esami diagnostici di laboratorio, clinici, immunologici, microscopici;
- i) terapie fisiche anche specialistiche (ad es. laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia);
- j) corsetti ortopedici, protesi e tutori per braccia, gambe, tronco e protesi oculari.

In questi casi la [Compagnia](#) rimborsa...

MASSIMALI

... le spese che l'[Assicurato](#) ha già sostenuto fino a un massimo di 5.000 euro indipendentemente dal numero di infortuni che si verificano durante ogni anno in cui si rinnova la [Polizza](#) e quindi si è assicurati.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.4.](#), [10.1.](#) e [10.2.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

La [Compagnia](#) rimborsa solo le spese che sono legate direttamente all'[Infortunio](#), presentando un referto medico che deve essere rilasciato da un pronto soccorso entro 5 giorni da quando l'[Infortunio](#) si verifica.

Se queste spese sono sostenute a cavallo del rinnovo di [Polizza](#), la [Compagnia](#) rimborsa le spese fino ad un massimo di 5.000 euro, riferendole all'anno in cui è avvenuto l'infortunio.

Solo per questa garanzia paghiamo un [Indennizzo](#) per la rottura di un tendine (di Achille, della spalla o del ginocchio) anche se prima della rottura era già danneggiato.

Art. 4.5. Garanzia Intervento Chirurgico (da Infortunio e Malattia)

Per attivare la garanzia il [Contraente](#) deve scegliere nel [Modulo di proposta](#) se l'[Indennizzo](#) deve essere pagato dalla [Compagnia](#) in base alle somme indicate nelle tabelle "A" o "B" che riportiamo sotto.

Inoltre, l'[Assicurato](#) deve compilare il [Questionario Sanitario](#). La [Compagnia](#) conferma l'attivazione della

garanzia nel [Documento di polizza](#) che invia al [Contraente](#).

La garanzia opera se l'[Assicurato](#) è stato ricoverato in un [Istituto di cura](#) per un Intervento Chirurgico da Infortunio o Malattia o perché deve partorire.

In questi casi, se l'intervento è indennizzabile, la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella della classe in cui rientra l'intervento chirurgico che ha subito.

| TABELLA "A" | | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Classe di Intervento | Intervento a carico del S.S.N.* | Intervento NON a carico del S.S.N.* |
| I | € 75 | € 150 |
| II | € 150 | € 300 |
| III | € 750 | € 1.500 |
| IV | € 1.500 | € 3.000 |
| V | € 3.000 | € 6.000 |
| VI | € 7.500 | € 15.000 |
| VII | € 15.000 | € 30.000 |
| Parto | € 400 | € 800 |

| TABELLA "B" | | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Classe di Intervento | Intervento a carico del S.S.N.* | Intervento NON a carico del S.S.N.* |
| I | € 150 | € 300 |
| II | € 300 | € 600 |
| III | € 1.500 | € 3.000 |
| IV | € 3.000 | € 6.000 |
| V | € 6.000 | € 12.000 |
| VI | € 15.000 | € 30.000 |
| VII | € 30.000 | € 60.000 |
| Parto | € 800 | € 1.600 |

*Servizio Sanitario Nazionale

Per verificare in quale classe rientra un intervento chirurgico bisogna controllare l'"Elenco interventi chirurgici" (Allegato 4 a queste Condizioni di Assicurazione).

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#), [10.1.](#) e [10.2.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

- la [Compagnia](#) paga la somma dovuta se l'[Infortunio](#) o la [Malattia](#) per cui l'[Assicurato](#) si è sottoposto all'intervento chirurgico accade o si manifesta dopo che è attiva la [Polizza](#), e in caso di [Malattia](#) dopo che è trascorso il periodo di [Carenza](#) di cui all'[art. 9](#);
- la somma che paghiamo non dipende da quanto è costato l'intervento;
- consideriamo sempre qualsiasi tipo di parto come un intervento chirurgico;

- sono coperti anche gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale o di [Day Surgery](#);
- se l'[Assicurato](#) per la stessa [Malattia](#) o [Infortunio](#) deve fare più interventi, la somma che paghiamo è quella prevista per l'intervento che rientra nella classe più alta;
- se l'intervento non è indicato nell' "Elenco interventi chirurgici" (Allegato 4 a queste Condizioni di Assicurazione), la classe in cui farlo rientrare corrisponde a quella dell'intervento più simile, già presente nell'elenco, per tipo di patologia o tecnica chirurgica;
- se per la stessa [Malattia](#) viene operato più volte lo stesso organo o tessuto, l'[Indennizzo](#) viene pagato una sola volta.

Art. 4.6. Garanzia Diaria da ricovero (da Infortunio e Malattia)

Questa garanzia opera solo se l'[Assicurato](#) compila il [Questionario Sanitario](#). La [Compagnia](#) conferma l'attivazione della garanzia nel [Documento di polizza](#) che invia al [Contraente](#).

Se l'[Assicurato](#) deve essere ricoverato almeno per una notte in un [Istituto di cura](#) per [Infortunio](#) o [Malattia](#), la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... un [Indennizzo](#) pari a 50 o 100 euro per ogni notte di ricovero, a seconda della scelta che il [Contraente](#) fa quando compila il [Modulo di proposta](#). Questa somma viene pagata per un massimo di 90 giorni per singolo evento e 180 giorni per ogni anno in cui si rinnova la [Polizza](#) e quindi si è assicurati.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#), [10.1.](#) e [10.2.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

La [Compagnia](#) paga l'[Indennizzo](#) se l'[Infortunio](#) o la [Malattia](#) per cui l'[Assicurato](#) deve essere ricoverato accade o si manifesta dopo che è attiva la [Polizza](#), e in caso di [Malattia](#) dopo che è trascorso il periodo di [Carenza](#) di cui all'[art. 9](#).

Art. 4.7. Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia

Oltre alle garanzie che il [Contraente](#) può scegliere di attivare, la [Polizza](#) prevede obbligatoriamente di acquistare il Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia, che offre all'[Assicurato](#) prestazioni di tipo sanitario e non sanitario sia quando si trova nella sua residenza sia quando è in viaggio. Questo Servizio, di cui parliamo nei due punti successivi, è fornito da IMA Italia Assistance S.p.A. (società di servizi specializzata nel settore sanitario).

! È IMPORTANTE SAPERE

Ogni richiesta di assistenza può essere fatta per un massimo di 3 volte all'anno, per ogni anno in cui si rinnova la [Polizza](#) e quindi si è assicurati.

Art. 4.7.1. Assistenza alla residenza

L'[Assicurato](#) che si trova nella sua residenza e ne ha bisogno, può chiamare a qualunque ora in tutti i giorni dell'anno la [Centrale Operativa](#) di IMA, per chiedere le seguenti prestazioni:

- **Consigli Medici Telefonici**, se serve una consulenza medica con informazioni e consigli sulle prime cose da fare in caso di [Infortunio](#) o [Malattia](#). Non vengono fornite diagnosi o prescrizioni mediche;
- **Invio di un Medico Generico o di un'ambulanza**, se serve una visita medica a casa propria (per via di un [Infortunio](#) o di una [Malattia](#)) **nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24**, e il medico della [Centrale Operativa](#) lo ritiene necessario. In alternativa, se nessuno dei medici convenzionati con la [Centrale Operativa](#) è immediatamente disponibile, viene concordato con l'[Assicurato](#) di trasportarlo in ambulanza (o con altro veicolo adatto) nella struttura sanitaria più vicina;
- **Invio di un Infermiere**, se serve un'assistenza infermieristica dopo la dimissione da un [Istituto di cura](#) in cui è stato ricoverato per un [Infortunio](#) o per una [Malattia](#) per almeno 3 giorni e la [Cartella clinica](#) di dimissione lo prevede espressamente;
- **Invio di un Fisioterapista**, se serve l'intervento di un fisioterapista dopo la dimissione da un [Istituto di cura](#) in cui è stato ricoverato per un [Infortunio](#) e la [Cartella clinica](#) di dimissione lo prevede espressamente.

Con riferimento ai casi elencati sopra, la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

...fino a 350 euro per l'assistenza infermieristica (Invio di un infermiere) e fino a 500 euro per l'intervento del fisioterapista (l'Invio di un fisioterapista).

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#), [10.1.](#) e [10.2.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

Art. 4.7.2. Assistenza in viaggio

L'[Assicurato](#) che si trova in viaggio può chiamare a qualunque ora in tutti i giorni dell'anno la [Centrale Operativa](#) di IMA, per chiedere le seguenti prestazioni:

- **Interprete a disposizione all'Estero** (in base alle disponibilità locali), se viene ricoverato all'estero in un [Istituto di cura](#), è stato vittima di furto, scippo o rapina, oppure è stato arrestato, e serve un interprete per comunicare con i medici o le Pubbliche Autorità del posto;
- **Viaggio di un familiare con soggiorno**, se serve la presenza di un suo familiare maggiorenne sul posto quando viene ricoverato in un [Istituto di cura](#) per più di 5 giorni, la [Centrale Operativa](#) mette a disposizione un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con un altro mezzo di trasporto, e prenota un albergo;
- **Rientro sanitario**, se serve per essere portato alla residenza o in un [Istituto di cura](#) vicino alla residenza per avere cure specifiche e i medici della [Centrale Operativa](#), in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Il trasferimento viene organizzato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri

medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo**), aereo di linea (eventualmente barellato), autoambulanza, treno/vagone letto (prima classe), o altro mezzo ritenuto adatto. I medici della [Centrale Operativa](#), inoltre, valutano se serve l'assistenza di personale medico e/o paramedico durante il trasferimento. In caso contrario può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente;

- **Rientro del convalescente**, se deve ritornare a casa, perché convalescente dopo un ricovero attestato dalla [Cartella clinica](#) di dimissione, e impossibilitato a farlo con il mezzo inizialmente previsto e i medici della [Centrale Operativa](#), in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Il trasferimento viene organizzato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altro mezzo ritenuto adatto. I medici della [Centrale Operativa](#), inoltre, valutano se serve l'assistenza di personale medico e/o paramedico durante il trasferimento. In caso contrario può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente. Per questo servizio tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'[Assicurato](#), compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che l'accompagna sono a carico della [Compagnia](#);
- **Rientro funerario**, se muore in viaggio viene organizzato il trasporto del corpo fino al cimitero, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto avviene secondo le norme internazionali in materia. I costi per sbrigare le formalità, per una bara sufficiente al trasporto del corpo e per il trasporto stesso sono a carico della [Compagnia](#), nei limiti del [Massimale](#). Se è necessario il riconoscimento del corpo oppure se leggi locali ne impediscono il trasporto o se era stato espresso il desiderio d'essere sepolti sul posto, viene messo a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o si organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- **Trasferimento in strutture sanitarie specializzate**, se serve essere trasferiti in un [Istituto di cura](#) specializzato per essere ricoverati a seguito di [Infortunio](#) o [Malattia](#), e i medici della [Centrale Operativa](#), in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Viene prima individuata e prenotata la struttura sanitaria specializzata, in Italia o all'estero, contattandone i medici; la [Centrale Operativa](#) organizza, con i costi a carico della [Compagnia](#), il trasferimento nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo**), aereo di linea in classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), ambulanza o altro mezzo ritenuto adatto e si valuta se serve la presenza di personale medico e/o paramedico. In caso contrario, può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente.
- **Invio di un autista**, se non può proseguire il viaggio alla guida del proprio veicolo, a seguito di [Infortunio](#) da incidente stradale avvenuto ad oltre 50 km dalla sua residenza e se nessuno dei passeggeri è in grado di sostituirlo alla guida. L'autista viene mandato se i medici della [Centrale Operativa](#) lo ritengono necessario.

Con riferimento ai casi elencati sopra la [Compagnia](#) paga ...

MASSIMALI

...fino a un massimo di 500 euro per la prestazione **Interprete a disposizione all'estero** o **Viaggio di un familiare con soggiorno** (per quest'ultimo solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione);

...fino a un massimo di 5.000 euro per **Rientro funerario**; questa somma non comprende le eventuali spese di ricerca del corpo, quelle per il funerale o la cerimonia e per la sepoltura che restano a carico dei familiari;

...fino a un massimo di 350 euro per **Invio di un autista**; questa somma non comprende le spese di carburante, pedaggi e/o traghetti che restano a carico dell'Assicurato.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.1.](#), [10.1.](#) e [10.2.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

IMA Italia S.p.A. fornisce i servizi di Assistenza in viaggio solo se l'Assicurato si trova ad almeno 50 km dal proprio Comune di residenza.

Art. 5. Garanzie previste per la Famiglia dell'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie, se attivate, e le relative somme massime che paghiamo per i membri della Famiglia dell'Assicurato, che devono essere identificati sul Modulo di proposta, in caso di Sinistro che accade **solo nella vita privata**.

Art. 5.1. Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio)

Il Contraente può estendere alla Famiglia dell'Assicurato questa garanzia solo se ha scelto nel Modulo di proposta l'Invalidità Permanente da Infortunio per l'Assicurato.

La Garanzia opera se un Infortunio causa, entro 2 anni dal giorno in cui accade, il decesso o l'Invalidità Permanente di un familiare dell'Assicurato. In tale caso la Compagnia paga...

MASSIMALI

...una somma di denaro fino a un massimo complessivo per tutta la Famiglia di 100.000 o 200.000 euro, a seconda della scelta che il Contraente fa quando compila il Modulo di proposta, da suddividere in parti uguali tra tutti i familiari assicurati (senza contare l'Assicurato).

Tale somma spetta al solo familiare assicurato che ha subito il Sinistro (o al Beneficiario o ai beneficiari in caso di decesso).

Facciamo un esempio:



| Esempio di suddivisione del massimale per la Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio) | |
|--|---------------------------------|
| Somma assicurata | € 200.000 |
| Familiari assicurati | 4 |
| Somma assicurata per ogni familiare | € 200.000 / 4 = € 50.000 |

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.2.](#), [10.1.](#) e [10.3.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

Per questa garanzia valgono le stesse condizioni contrattuali che abbiamo già illustrato agli articoli [4.1.](#), [4.1.1.](#) e [4.2.](#), con l'unica differenza che non sono mai coperti gli infortuni che accadono nello svolgimento di un'attività professionale, e cioè di un lavoro.

I membri della [Famiglia](#) dell'[Assicurato](#) sono infatti coperti solo per gli infortuni che si verificano nell'ambito della loro vita privata.

Art. 5.2. Garanzia Malattie Gravi Giovanili (da Malattia)

Per attivare la garanzia il [Contraente](#) deve aver scelto per l'[Assicurato](#) nel [Modulo di proposta](#) almeno una delle due invalidità permanenti da [Infortunio](#) o da [Malattia](#).

Questa garanzia può essere attivata per proteggere uno o più dei familiari minorenni dell'[Assicurato](#) – quindi fino al compimento dei 18 anni - compilando per ciascuno il relativo [Questionario Sanitario](#). Infine, dobbiamo aver confermato al [Contraente](#) di poter coprire questi familiari sul [Documento di polizza](#).

Se al familiare minorenne viene riscontrata una di queste malattie:

- cancro;
- arresto cardiaco;
- ictus;
- trapianto degli organi principali;
- paralisi;
- ustioni di grado severo / gravi ustioni;
- meningite infettiva;
- coma;
- tumore cerebrale benigno;
- distrofia muscolare;
- sclerosi multipla;

la [Compagnia](#) paga...

MASSIMALI

... per ogni familiare minorenni assicurato **una somma di denaro pari a 50.000 o 100.000 euro, a seconda della scelta che il Contraente fa quando compila il Modulo di proposta, per ogni anno in cui si rinnova la Polizza.**

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. [7.2.](#), [10.1.](#) e [10.3.](#)) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa ([art. 21](#)).

! È IMPORTANTE SAPERE

L'[Indennizzo](#) per ogni minorenni assicurato viene pagato una sola volta; con il pagamento la garanzia, solo per lui, viene chiusa con il conseguente adeguamento del Premio per l'eventuale rinnovo successivo.

Nell'Allegato 5 "Malattie gravi giovanili – Definizioni delle malattie coperte" a queste Condizioni di Assicurazione è contenuto il dettaglio per ogni [Malattia](#) grave elencata poco sopra.

**COSA NON È ASSICURATO?****Art. 6. Chi non può essere assicurato**

Con questa [Polizza](#) non può essere assicurato chi è affetto da: alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività da H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o sindromi organiche cerebrali.

Se anche dopo che è stata attivata la [Polizza](#), l'[Assicurato](#) si viene a trovare in uno di questi stati, la [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) non avendo più alcun obbligo e trattiene il [Premio](#) pagato perché dovuto per l'intero anno.

Se invece si viene a trovare in uno di questi stati un membro della [Famiglia](#) dell'[Assicurato](#), la copertura finisce solo per questa persona (solo se il familiare è coperto per il caso di malattie gravi giovanili, allora la Compagnia adegua l'importo del [Premio](#) per l'eventuale annualità successiva).

➔ Oltre a quanto scritto qui, devono essere sempre rispettati i requisiti che deve avere ogni persona assicurata ([art. 1](#)).

**CI SONO LIMITI DI COPERTURA?****Art. 7. Casi in cui si riduce l'indennizzo (limiti, scoperti e franchigie)**

Ci sono alcuni casi in cui l'[Indennizzo](#) deve essere ridotto (in termini assicurativi sono i limiti) oppure una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico dell'[Assicurato](#) o della sua [Famiglia](#) (in termini assicurativi sono le franchigie e gli scoperti).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se è già stato pagato l'[Indennizzo](#) per grave [Invalidità Permanente](#), cioè superiore al 65%, non paghiamo anche quello previsto per Decesso.

Con riferimento alle garanzie che coprono il caso di [Infortunio](#):

- se l'[Infortunio](#) è dovuto a un terremoto, alluvione, inondazione o eruzione, che colpisce persone diverse che possono anche non appartenere alla stessa famiglia e che si sono assicurate sottoscrivendo ciascuno la nostra polizza Mediolanum Capitale Umano, paghiamo per questo evento una somma massima complessiva di 10 milioni di euro. Se il totale degli indennizzi è superiore a questa somma, la parte che spetta a ciascun assicurato viene pagata in proporzione ad ogni [Massimale](#) assicurato.
- se l'[Infortunio](#) è dovuto a un incidente aereo che causa il decesso o l'[Invalidità Permanente](#) di persone diverse che possono anche non appartenere alla stessa famiglia e che si sono assicurate sottoscrivendo ciascuno la nostra polizza Mediolanum Capitale Umano, paghiamo per questo evento una somma massima di 1 milione di euro per persona e complessivamente non più di 5 milioni di euro. Se il totale degli indennizzi è superiore a questa somma, la parte che spetta a ciascun assicurato viene pagata in proporzione ad ogni [Massimale](#) assicurato.

Art. 7.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per l'Assicurato

Art. 7.1.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalidità Permanente (da Infortunio)

Per questa garanzia il [Contraente](#), quando compila il [Modulo di proposta](#), deve indicare una franchigia a sua scelta tra:

- Franchigia assoluta 5%

Se sceglie questa franchigia, in caso di [Sinistro](#) la [Compagnia](#) paga l'[Indennizzo](#) solo per un'[Invalidità Permanente](#) superiore al 5%, perché il 5% rimane a carico dell'[Assicurato](#) (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come [Franchigia assoluta](#)). Quindi se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado pari o inferiore al 5% la [Compagnia](#) non deve pagare nessuna somma.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia assoluta 5% | |
|---|---|
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalidità accertata | 28% |
| Indennizzo | € 700.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta, che rimane a carico dell'Assicurato = 23%) = € 161.000 |

- Franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15%

Se sceglie questa franchigia, in caso di [Sinistro](#) la percentuale di invalidità che non paghiamo dipende dall'importo del [Massimale](#) per cui si è assicurati. Per la parte fino a 250.000 euro rimane a carico dell'[Assicurato](#) il 5%; per la parte compresa tra 250.001 e 600.000 euro rimane a carico dell'[Assicurato](#) il 10%; per la parte oltre i 600.000 euro rimane a carico dell'[Assicurato](#) il 15%.

In ogni caso se l'Invalidità è di grado pari o inferiore al 5% non dobbiamo pagare nessuna somma.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15% | |
|---|--|
| (Scaglione 1: da 0 a € 250.000; Scaglione 2: da € 250.001 a € 600.000; Scaglione 3: da € 600.001 a € 1.000.000) | |
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalità accertata | 28% |
| Scaglione 1 | € 250.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta = 23%) = € 57.500 + |
| Scaglione 2 | € 349.999 x (28% di invalidità - 10% di franchigia assoluta = 18%) = € 63.000+ |
| Scaglione 3 | € 99.999 x (28% di invalidità - 15% di franchigia assoluta = 13%) = € 13.000 |
| Indennizzo | € 57.500 + € 63.000 + € 13.000 = € 133.500 |

- Franchigia relativa 65%

Se sceglie questa franchigia, in caso di Sinistro la Compagnia paga l'intero Indennizzo previsto se l'Invalità Permanente è di grado superiore al 65% e non rimane nulla a carico dell'Assicurato (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come Franchigia relativa). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'Invalità Permanente è di grado pari o inferiore al 65%.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia relativa 65% | |
|--|---|
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalità accertata | 28% |
| Indennizzo | Nessun indennizzo perché l'invalità accertata non è superiore alla percentuale di franchigia (28% di invalidità < 65% di franchigia) = € 0 |



Quali differenze ci sono tra la “franchigia assoluta 5%” e la “franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15%”?

In entrambi i casi si parla di franchigie assolute. Questo incide sul premio e sull'ammontare degli indennizzi che paghiamo in caso di sinistro in quanto una parte resta a carico dell'Assicurato.

! È IMPORTANTE SAPERE

Indipendentemente dalla franchigia che è stata scelta, se l'Invalità Permanente è di grado superiore al 65%, la Compagnia riconosce una condizione più favorevole all'Assicurato pagando sempre tutto l'Indennizzo; quindi, in questi casi non lasciamo nulla a carico dell'Assicurato.

Il tipo di franchigia scelto, tra i 3 sopra descritti, incide sia sull'importo del Premio che deve pagare il Contraente sia su quello degli indennizzi che paga la Compagnia in caso di Sinistro.

Se è già stato pagato l'Indennizzo per Invalità Permanente grave, cioè superiore al 65%, non paghiamo anche quello previsto per Decesso.

Art. 7.1.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalità Permanente (da Malattia)

Per questa garanzia il Contraente, quando compila il Modulo di proposta, deve indicare una franchigia a sua scelta tra:

- Franchigia relativa 25%

Se sceglie questa franchigia, in caso di [Sinistro](#) la [Compagnia](#) paga l'intero [Indennizzo](#) previsto se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado superiore al 25% e non rimane nulla a carico dell'[Assicurato](#) (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come [Franchigia relativa](#)). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado pari o inferiore al 25%.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia relativa 25% | |
|---|--|
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalidità accertata | 28% |
| Indennizzo | Non rimane nulla a carico dell'Assicurato perché l'invalidità accertata è superiore alla percentuale di franchigia (28% di invalidità > 25% di franchigia) € 700.000 x 28% = € 196.000 |

- Franchigia relativa 65%

Se sceglie questa franchigia, in caso di [Sinistro](#) la [Compagnia](#) paga l'intero [Indennizzo](#) previsto se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado superiore al 65% e non rimane nulla a carico dell'[Assicurato](#) (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come [Franchigia relativa](#)). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado pari o inferiore al 65%.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia relativa 65% | |
|---|--|
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalidità accertata | 28% |
| Indennizzo | Nessun indennizzo perché l'invalidità accertata non è superiore alla percentuale di franchigia (28% di invalidità < 65% di franchigia) = € 0 |

! È IMPORTANTE SAPERE

Il tipo di franchigia scelto, tra i due descritti sopra, incide sia sull'importo del [Premio](#) che deve pagare il [Contraente](#) sia su quello degli indennizzi che paga la [Compagnia](#) in caso di [Sinistro](#).

Art. 7.1.3. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Decesso (da Infortunio)

Come anticipato, per questa garanzia non paghiamo l'[Indennizzo](#) se è già stato pagato quello per Invalidità Permanente grave (cioè superiore al 65%). Però, se dopo che abbiamo pagato l'[Indennizzo](#) per l'Invalidità Permanente da infortunio, l'[Assicurato](#) muore a causa dello stesso [Infortunio](#) entro 2 anni da quando è capitato, allora:

- se l'[Indennizzo](#) che spetterebbe per il decesso è più basso della somma che è già stata pagata per l'invalidità, non chiediamo agli eredi di restituirci nulla;
- se l'[Indennizzo](#) che spetterebbe per il decesso è più alto della somma che è già stata pagata per l'invalidità, paghiamo al [Beneficiario](#) (o ai beneficiari) la differenza tra i due importi.

Art. 7.1.4. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Rimborso spese mediche (da Infortunio)

La [Compagnia](#) rimborsa le spese mediche sostenute dall'[Assicurato](#) trattenendo dall'[Indennizzo](#) una

percentuale del 15%, che resta quindi a suo carico, con un minimo di 200 euro per [Sinistro](#) (in termini assicurativi è chiamato scoperto). Per [Sinistro](#) intendiamo l'intero ciclo di cure relativo allo stesso [Infortunio](#).

Art. 7.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per la Famiglia dell'Assicurato

Se un membro della [Famiglia](#) dell'[Assicurato](#) riporta un'Invalidità permanente da Infortunio, all'[Indennizzo](#) si applica una [Franchigia assoluta](#) del 5%. Questo vuol dire che, in caso di [Sinistro](#) la [Compagnia](#) paga l'[Indennizzo](#) solo per un'[Invalidità Permanente](#) superiore al 5%, perché il 5% rimane a carico della persona assicurata (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come [Franchigia assoluta](#)). Quindi se l'[Invalidità Permanente](#) è di grado pari o inferiore al 5% non dobbiamo pagare nessuna somma.

Facciamo un esempio:



| Esempio di indennizzo con franchigia assoluta 5% | |
|--|--|
| Somma assicurata | € 700.000 |
| Invalidità accertata | 28% |
| Indennizzo | € 700.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta, che rimane a carico dell'Assicurato =23%) = € 161.000 |

Art. 8. Dove sono valide le garanzie

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Unica eccezione sono i Servizi di assistenza alla residenza, che vengono forniti solo sul territorio italiano (comprese Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) e la prestazione "Trasferimento in strutture sanitarie specializzate" tra i Servizi di assistenza in viaggio, che è fornita nel mondo intero, tranne nei Paesi in guerra, dichiarata o di fatto.

Art. 9. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'indennizzo (periodi di carenza)

L'[Assicurato](#) e i membri minorenni della sua [Famiglia](#) (se assicurati) sono coperti per i casi di [Infortunio](#) dalle ore 24 del giorno in cui è attiva la [Polizza](#), che comunichiamo al [Contraente](#) con il [Documento di polizza](#).

L'[Assicurato](#) e i membri minorenni della sua [Famiglia](#) (se assicurati) sono coperti per i casi di [Malattia](#) dopo che è passato un determinato periodo di tempo dal giorno in cui la [Polizza](#) è attiva (in termini assicurativi si parla di periodi di [Carenza](#)). Di seguito li elenchiamo per i differenti casi:

- **Interventi Chirurgici e Diaria da ricovero**

Si è coperti solo se la [Malattia](#) che rende necessario l'intervento o il ricovero si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 30 giorni da quando la [Polizza](#) è attiva.

- **Invalidità Permanente**

Si è coperti solo se la [Malattia](#) si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 60 giorni da quando la [Polizza](#) è attiva.

Se l'[Invalidità Permanente](#) è dovuta a una [Malattia](#) dipendente dalla gravidanza, l'[Indennizzo](#) è pagato solo se la gravidanza è iniziata dopo l'attivazione della [Polizza](#).

- **Malattie Gravi giovanili**

Si è coperti solo se la [Malattia](#) si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 60 giorni da quando la [Polizza](#) è attiva.

- **Parto e malattie del puerperio**

Si è coperti solo se il parto avviene o la [Malattia](#) si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 300 giorni da quando la [Polizza](#) è attiva.

! È IMPORTANTE SAPERE

Se la [Polizza](#) è attivata in sostituzione di un'altra polizza della [Compagnia](#) che copre lo stesso [Assicurato](#) per gli stessi rischi (in termini assicurativi si parla di sostituzione di polizza) senza interrompere la validità delle coperture assicurative, i periodi di [Carenza](#) che abbiamo elencato per i casi di [Malattia](#):

- **non sono applicati** per le garanzie e i massimali che non cambiano rispetto alla nuova polizza, perché li consideriamo come già trascorsi sulla vecchia polizza;
- **sono applicati** per le garanzie nuove e solo per la parte di [Massimale](#) più alta rispetto alla vecchia polizza per le garanzie che non cambiano.

Art. 10. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)

Ci sono casi in cui anche se si verifica un [Sinistro](#) non si ha diritto a nessun [Indennizzo](#). Vediamo quali sono nei punti successivi di questo articolo.

Art. 10.1. Esclusioni valide sia per l'Assicurato sia per la Famiglia dell'Assicurato

Sia l'[Assicurato](#) sia la sua [Famiglia](#) (cioè tutte le persone assicurate) non hanno diritto a ricevere l'[Indennizzo](#) per infortuni causati:

ESCLUSIONI

- 1) dalla guida di un qualsiasi veicolo o natante a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'evento, si era in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- 2) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, psicosi croniche prive di causalità organica;
- 3) dall'aver commesso o cercato di commettere volontariamente reati considerati dalla Legge di maggiore gravità (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato) oppure dall'aver commesso o permesso ad altri di compiere azioni per fare del male a loro stessi, oppure ancora dall'aver commesso azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione tutte le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà ai sensi di legge;
- 4) da guerre e tumulti popolari (es. guerriglia urbana, manifestazioni violente), eccetto i casi previsti all'[art. 2](#);
- 5) da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti che a loro volta non erano dovuti a infortuni;

- 6) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, che siano naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- 7) dalla guida o dall'essere passeggeri (eccetto i casi previsti all'[art. 2](#)) di
 - aeromobili di Compagnie/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - aeromobili di aeroclub;
 - qualsiasi altro mezzo di trasporto aereo, anche quelli per il volo da diporto, cioè piccoli aerei privati.
- 8) dal praticare sport, partecipando a allenamenti, competizioni o gare:
 - come [Attività professionale](#) o per la quale si viene comunque pagato;
 - con veicoli e natanti a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua), a meno che le persone assicurate stiano partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
 - in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, kitesurfing, elibike;
- 9) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, bungee jumping, torrentismo, motocross, trial, hydrospeed, canyoning, freestyle ski, supermotard.

Art. 10.2. Esclusioni valide solo per l'Assicurato

Alle esclusioni elencate all'[art 10.1.](#), si aggiungono quelle che riportiamo di seguito.

ESCLUSIONI

Tutti gli infortuni che dipendono dal lavoro svolto dall'[Assicurato](#) se:

- opera nel campo dell'energia nucleare;
- è a contatto con esplosivi e materiale pirotecnico;
- è minatore;
- è uno stuntman, cioè una controfigura per un attore di cinema, teatro e simili;
- fa attività circense;
- è palombaro o sommozzatore;
- è nei [Corpi speciali](#) delle Forze dell'ordine e Forze armate.

Inoltre, per le garanzie Invalidità Permanente da Malattia, Intervento chirurgico e Diaria da ricovero non sono mai coperti:

- a) le malattie, ogni stato patologico e le conseguenze di infortuni che danno origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data in cui è attiva la relativa garanzia (cioè è trascorso il Periodo di [Carenza](#)), se l'[Assicurato](#) non li ha dichiarati nel [Questionario Sanitario](#) e non sono stati inclusi nella copertura dalla [Compagnia](#) con il pagamento di un sovrappremio;
- b) gli interventi chirurgici o i ricoveri resi necessari da infortuni dovuti alla guida di un qualsiasi veicolo o natante a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro

- documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'evento, si è in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- c) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
 - d) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), l'aver commesso o cercato di commettere volontariamente reati considerati dalla Legge di maggiore gravità (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato) oppure l'aver commesso o permesso ad altri di compiere azioni per fare del male all'[Assicurato](#), oppure ancora l'aver commesso azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione tutte le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà ai sensi di legge;
 - e) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze di guerre, insurrezioni e atti terroristici, di tumulti popolari (eccetto i casi previsti all'[art. 2](#)) e di terremoti o eruzioni vulcaniche;
 - f) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche;
 - g) tutti i ricoveri dovuti soltanto ad accertamenti diagnostici;
 - h) i difetti fisici o le malformazioni e le relative complicanze che esistevano già prima della data da cui è attiva la [Polizza](#);
 - i) i trattamenti che hanno finalità estetica, a meno che non siano necessari a seguito di [Infortunio](#) o di neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo;
 - j) le prestazioni mediche e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
 - k) le interruzioni non terapeutiche di gravidanza;
 - l) le prestazioni mediche e le terapie dietologiche non riconosciute dalla medicina ufficiale e/o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'[Attività professionale](#);
 - m) i ricoveri in strutture sanitarie di lungodegenza o le cure palliative;
 - n) le cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le parodontopatie), se non sono necessarie a seguito di [Infortunio](#) e dovute solo a questo;
 - o) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
 - p) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), dal praticare sport, partecipando a allenamenti, competizioni o gare:
 - come [Attività professionale](#) o per la quale si viene comunque pagato;
 - con veicoli e natanti a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua), a meno che le persone assicurate stiano partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
 - in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, kitesurfing, elibike;
 - q) anche per il caso di [Malattia](#) (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze della pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football

americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, bungee jumping, torrentismo, motocross, trial, hydrospeed, canyoning, freestyle ski, supermotard.

Infine, il Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia non opera se gli eventi sono conseguenza diretta di:

- stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri eventi simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche;
- azioni compiute o che si è cercato di compiere con l'intenzione di ottenere l'[Indennizzo](#) (cioè con dolo);
- pratica di sport con veicoli e natanti a motore (ad. es. motoscafo o moto d'acqua), a meno che non si stia partecipando a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
- richiesta di "Rientro sanitario" o di "Trasferimento in strutture sanitarie specializzate" senza rispettare norme sanitarie internazionali, oppure a seguito di infortuni o di malattie diagnosticate o già noti prima di partire per il viaggio o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza, oppure ancora a seguito di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, abuso di alcol o ubriachezza, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere e infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, o se viene chiesto per una donna in stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Art. 10.3. Esclusioni valide solo per la Famiglia dell'Assicurato

Alle esclusioni elencate all'[art 10.1.](#), per la garanzia Malattie Gravi Giovanili si aggiungono quelle che riportiamo di seguito:

ESCLUSIONI

- i tumori benigni o pre-cancerosi;
- i tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis);
- la displasia cervicale CIN I-III;
- il carcinoma della vescica allo stadio Ta;
- il carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a (tumore di dimensioni ≤ 1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza;
- il carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come T1N0M0;
- la leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3;
- ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione come riportata nell'Allegato 5 a queste Condizioni di Assicurazione;
- ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS;
- l'attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore);
- il trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas;
- la meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV;
- il coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti;

- il coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici);
- i tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per es. neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.

➔ Oltre a quanto scritto qui, ulteriori informazioni sulle esclusioni per ogni singola [Malattia](#), sono riportate nell'Allegato 5 a queste Condizioni di Assicurazione che contiene il dettaglio per ogni [Malattia](#) grave.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 11. Dichiarazioni del contraente e delle persone assicurate

Il [Contraente](#) e ciascuna persona assicurata devono fornire dichiarazioni vere e corrette (in termini giuridici non deve rendere dichiarazioni inesatte o reticenti) su aspetti che influiscono sulla decisione della [Compagnia](#) di proteggerli oppure no (ad es. l'[Assicurato](#) ha dichiarato un'[Attività professionale](#) non corretta); in caso contrario si potrebbe perdere il diritto all'[Indennizzo](#) o vederlo ridotto, secondo quanto previsto dalla legge italiana.

Art. 12. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il [Contraente](#) o l'[Assicurato](#) devono comunicare per iscritto alla [Compagnia](#) se aumenta la probabilità che si verifichi un [Sinistro](#) coperto dalla [Polizza](#) (in termini assicurativi si parla di aggravamento del rischio).

Se l'aggravamento non viene comunicato, oppure la [Compagnia](#) non lo accetta o non lo viene a sapere, si potrebbe perdere il diritto all'[Indennizzo](#) o vederlo ridotto, secondo quanto previsto dalla legge italiana; inoltre, la [Compagnia](#) potrebbe decidere di chiudere la [Polizza](#).

Quando invece viene comunicata la diminuzione della probabilità che si verifichi un [Sinistro](#) (c.d. diminuzione del rischio), la [Compagnia](#) è tenuta a ridurre il [Premio](#) o i premi successive alla comunicazione scritta dell'[Assicurato](#) o del [Contraente](#), come previsto per legge.

! È IMPORTANTE SAPERE

Solo per le garanzie che coprono il caso di [Malattia](#), non consideriamo come aumento del rischio il peggioramento dello stato di salute a seguito di una [Malattia](#).

Sono invece un aggravamento del rischio l'alcolismo, la tossicodipendenza, la sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), la sieropositività da H.I.V., l'epilessia e le sindromi organiche cerebrali perché sono malattie che avrebbero impedito l'apertura della [Polizza](#) se presenti e dichiarate al momento della firma del [Modulo di proposta](#) (sono i casi di non assicurabilità come abbiamo visto all'[art. 6](#)).

Art. 13. Modifica dell'attività professionale

Per le garanzie che coprono il caso di [Infortunio](#), l'[Assicurato](#) deve dichiarare qual è la sua [Attività professionale](#), cioè che lavoro fa, quando viene compilato il [Modulo di proposta](#) per permettere alla

Compagnia di determinarne la rischiosità in base a una suddivisione in 4 classi, A-B-C-D, dalla meno rischiosa alla più rischiosa, secondo l'elenco contenuto nell'Allegato 6 a queste Condizioni di Assicurazione (Elenco delle attività).

Se la propria professione non è elencata, verrà inserita nella classe di rischio della professione più simile tra quelle presenti nell'Elenco.

Se l'Assicurato cambia lavoro mentre la Polizza è attiva, deve informarne il prima possibile la Compagnia, tramite raccomandata o con PEC (Posta Elettronica Certificata) firmata digitalmente, perché è fondamentale per calcolare in maniera corretta il Premio della Polizza.

Se non ci informa e gli capita un Infortunio mentre svolge la nuova Attività professionale:

- viene pagato l'intero Indennizzo che gli spetta se per noi il nuovo lavoro è uguale o meno rischioso di quello che ci ha dichiarato;
- viene pagato un Indennizzo in misura ridotta, se per noi il nuovo lavoro è più rischioso di quello che ci ha dichiarato. In questo caso, la percentuale di Indennizzo che paghiamo è calcolata come segue:

| classe di rischio attività professionale dichiarata | | | | classe di rischio attività professionale svolta al momento del sinistro |
|---|------|------|------|---|
| A | B | C | D | |
| 100% | 100% | 100% | 100% | A |
| 80% | 100% | 100% | 100% | B |
| 50% | 70% | 100% | 100% | C |
| 40% | 50% | 80% | 100% | D |

Facciamo un esempio:



Esempio di indennizzo con nuova professione più rischiosa

Alla sottoscrizione della polizza l'Assicurato ha dichiarato un'attività professionale di geometra impegnato solo in ufficio (classe di rischio A). In un secondo momento, per esigenze lavorative deve accedere a cantieri (classe di rischio C). È necessario comunicarlo alla Compagnia?

Sì, perché se non viene comunicata la modifica dell'attività professionale, in caso di sinistro avvenuto in cantiere l'indennizzo sarà diminuito del 50%.

Art. 14. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)

Il Contraente, una persona assicurata o i suoi beneficiari (in caso di decesso) devono comunicare cioè denunciare il Sinistro alla Compagnia, entro 5 giorni di calendario dalla data in cui si è verificato o lo hanno scoperto, in uno dei seguenti modi:



sul sito www.mediolanumassicurazioni.it - Area Clienti oppure sul sito bancamediolanum.it (se correntista di Banca Mediolanum) Area Privata, sezione Protezione – Denuncia sinistro



posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., ufficio si.re - Palazzo Meucci, Via E. Doris, 20079 Basiglio, Milano 3 - Milano



e-mail: sire@mediolanum.it



contattando il Family Banker

È molto importante fare la denuncia del [Sinistro](#) entro 5 giorni e fare tutto il possibile per non aggravare e anzi bisogna cercare di diminuire il danno subito, perché in caso contrario la persona assicurata potrebbe perdere il diritto all'[Indennizzo](#) (se lo fa con l'intenzione di ottenere una somma più alta, cioè con dolo) o vederlo ridotto (se lo fa per negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa) secondo quanto previsto dalla legge italiana.

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del [Sinistro](#) da inviare alla [Compagnia](#) entro i 5 giorni deve contenere:

a) per sinistri in caso di [Infortunio](#)

luogo, giorno, ora e descrizione dell'evento con indicazione delle lesioni subite. **Solo per la garanzia Rimborso spese mediche** (da Infortunio), l'[Assicurato](#) deve inviare anche gli originali del referto del pronto soccorso e delle ricevute di pagamento che giustificano la spesa (ad esempio la fattura del medico e i conti dell'[Istituto di cura](#));

b) per sinistri in caso di [Malattia](#)

descrizione della [Malattia](#) e data in cui si è manifestata, con il relativo certificato medico o referti di altri esami clinici.

Nel momento in cui la [Compagnia](#) riceve la comunicazione, viene aperta una pratica la cui gestione è affidata ad un incaricato (il tutor) che chiede l'ulteriore documentazione necessaria per la gestione del [Sinistro](#).

➔ per il dettaglio della documentazione che la [Compagnia](#) richiede per gestire il sinistro, si rimanda alla "Documentazione per la gestione del Sinistro" (Allegato 7 a queste Condizioni di Assicurazione).

Tutti i costi per i certificati medici e la documentazione che la [Compagnia](#) richiede sono a carico della persona assicurata che ha subito il [Sinistro](#).

Art. 14.1 Come attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia

Per attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia per le prestazioni indicate all'[art. 4.7](#), l'[Assicurato](#) deve contattare la [Centrale Operativa](#) di IMA Italia Assistance S.p.A., disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, a uno di questi numeri:



Dall'Italia Numero Verde gratuito 800.402.040
Dall'estero Numero telefonico +39 02.2412.8889

e comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono su cui può essere ricontattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

La [Compagnia](#) non indennizza nessuna prestazione di assistenza se non è stata prima autorizzata dalla [Centrale Operativa](#).

Art. 15. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro

La valutazione

Oltre a quanto abbiamo già indicato negli articoli in cui parliamo delle singole garanzie (artt. [4.1.](#), [4.1.1.](#), [4.1.2.](#), [4.3.](#), [4.4.](#), [4.5.](#), [4.6.](#), [5.1.](#) e [5.2.](#)), per permettere alla [Compagnia](#) di valutare il [Sinistro](#), dopo averlo correttamente denunciato, la persona assicurata che lo ha subito deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e ai controlli medici che riteniamo opportuni e fornirci ogni informazione e documentazione sanitaria necessaria, autorizzando per questo motivo i medici che l'hanno in cura (cioè la persona assicurata scioglie il medico dal segreto professionale verso la [Compagnia](#)).

In caso di Decesso da Infortunio, le autorizzazioni per poter fare tutte le indagini, valutazioni e accertamenti necessari devono essere fornite alla [Compagnia](#) dal [Beneficiario](#) (o dai beneficiari).

La quantificazione

Per quantificare l'importo dell'[Indennizzo](#) che spetta alla persona assicurata, la [Compagnia](#) usa questi due criteri:

- in caso di [Infortunio](#), il danno fisico subito deve essere dovuto all'[Infortunio](#) (conseguenza diretta e esclusiva). Se al momento dell'evento la persona assicurata non è fisicamente integra e sana, la somma che gli spetta è pari a quella relativa al danno fisico che avrebbe subito una persona fisicamente integra e sana;
- in caso di [Malattia](#), dobbiamo aver ricevuto il certificato medico o i referti di altri esami clinici, oltre alla documentazione indicata nell'Allegato 7 a queste Condizioni di Assicurazione, in base al [Sinistro](#) denunciato e le persone assicurate devono aver fatto tutti gli accertamenti medici e sanitari che la [Compagnia](#) richiede.

Per la garanzia Invalidità Permanente, dobbiamo aspettare che siano trascorsi i tempi previsti per accertare il grado di invalidità.

La liquidazione

Le somme degli indennizzi vengono pagate in Italia e in euro.

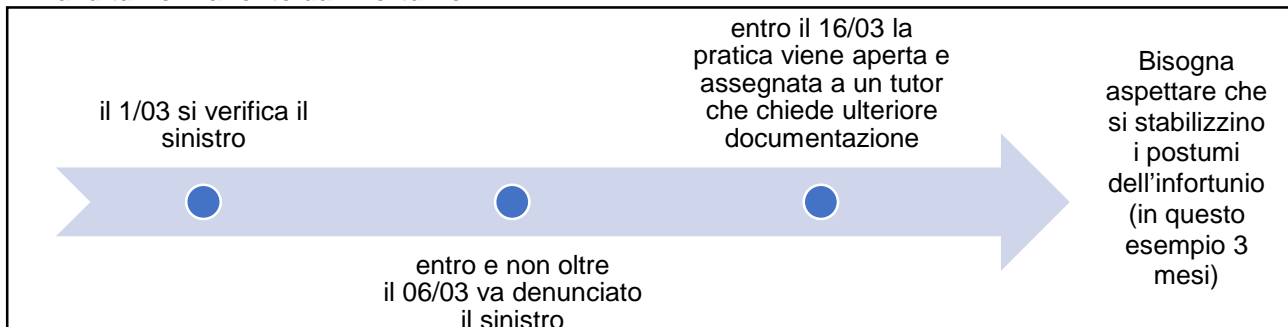
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono fatti comunque in Italia al tasso di cambio del giorno di pagamento dell'[Indennizzo](#) rilevato dalle quotazioni ufficiali.

Solo per la garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio), se per lo stesso [Sinistro](#) l'[Assicurato](#) ha già ricevuto da terzi un rimborso, la [Compagnia](#) paga a sua volta l'[Indennizzo](#) solo se riceve gli originali delle ricevute di pagamento con l'indicazione dell'importo già rimborsato da terzi. In questo caso, la [Compagnia](#) paga il [Sinistro](#) al netto di quanto l'[Assicurato](#) ha già ricevuto come rimborso.

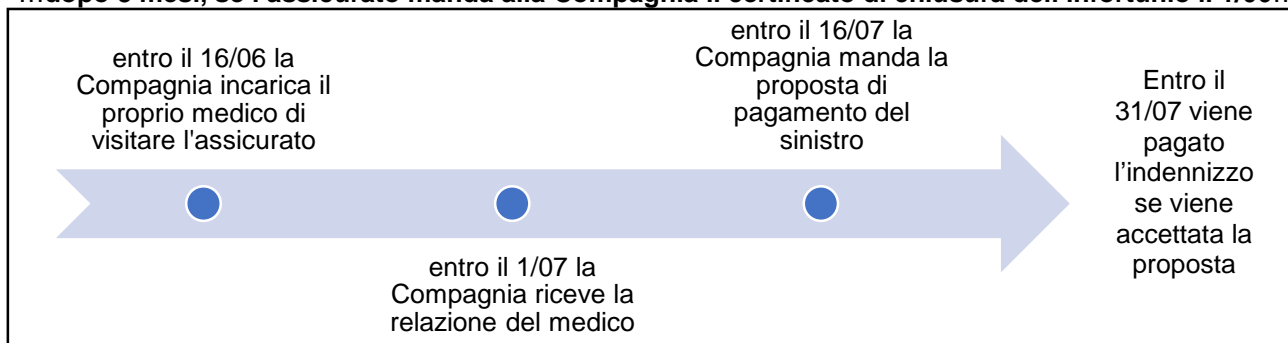


Riassumiamo quindi in pochi passaggi cosa succede da quando si verifica un [Sinistro](#), ad esempio per Invalidità permanente da Infortunio e Invalidità permanente da Malattia, **fino al pagamento, se vengono inviati tutti i documenti richiesti**, illustrando anche i tempi riferiti ad ogni singola scadenza:

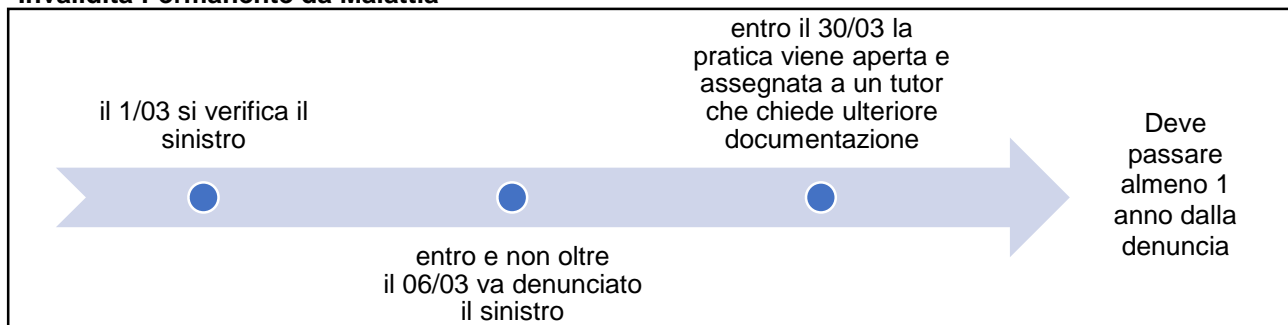
Invalità Permanente da Infortunio



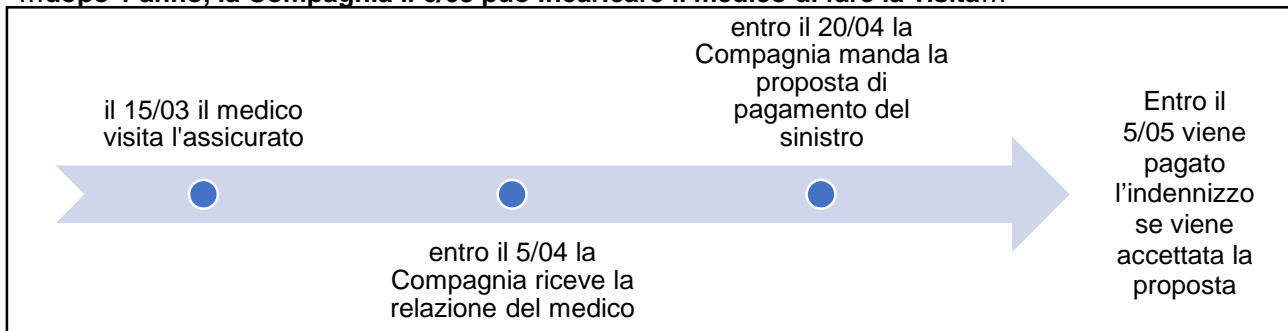
...dopo 3 mesi, se l'assicurato manda alla Compagnia il certificato di chiusura dell'infortunio il 1/06...



Invalità Permanente da Malattia



...dopo 1 anno, la Compagnia il 6/03 può incaricare il medico di fare la visita...



Art. 16. Anticipo di una parte dell'Indennizzo per Invalità Permanente

- In caso di **Infortunio**

Se la **Compagnia** e la persona assicurata che ha subito **Infortunio**, decidono insieme che per valutare il grado di **Invalità Permanente** bisogna aspettare più di 6 mesi dal giorno dell'**Infortunio**, la persona assicurata può chiedere il pagamento anticipato di una parte dell'**Indennizzo**, non superiore al 25% di

quanto dovrebbe essere pagato secondo le prime valutazioni fatte dal nostro medico, con un limite massimo di 50.000 euro.

Per dare questa possibilità non devono però esserci dubbi sul fatto che il [Sinistro](#) possa essere indennizzato e la somma che viene pagata in anticipo viene sottratta dal pagamento finale dell'[Indennizzo](#).

- **In caso di [Malattia](#)**

Dopo che sono trascorsi almeno 6 mesi da quando l'[Assicurato](#) ha denunciato un [Sinistro](#) per Invalidità permanente da Malattia, può chiedere il pagamento anticipato di una parte dell'[Indennizzo](#), perché ricordiamo che la [Compagnia](#) aspetta almeno 1 anno.

L'anticipo non può essere superiore al 25% di quanto dovrebbe essere pagato secondo le prime valutazioni fatte dal nostro medico, con un limite massimo di 50.000 euro.

Per dare questa possibilità non devono però esserci dubbi sul fatto che il [Sinistro](#) possa essere indennizzato e la somma che viene pagata in anticipo viene sottratta dal pagamento finale dell'[Indennizzo](#).

Art. 17. Chiusura della polizza dopo un sinistro per grave Invalidità permanente

Quando la [Compagnia](#) paga un [Sinistro](#) per [Invalidità Permanente](#) superiore al 65%, la [Polizza](#) rimane attiva solo fino alla scadenza del pagamento annuale del [Premio](#), senza possibilità di poterla rinnovare per l'anno successivo e senza che ci sia un obbligo per la [Compagnia](#) di comunicarlo di nuovo al [Contraente](#). La [Polizza](#) viene quindi chiusa a quella data e né l'[Assicurato](#) né la sua [Famiglia](#) sono più coperti.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 18. Il Premio di polizza

La somma dovuta alla [Compagnia](#) (in termini assicurativi il [Premio](#)) è sempre determinata per il periodo di assicurazione di un anno. È dovuta per intero per ogni anno in cui si rinnova la [Polizza](#), anche se il pagamento avviene con frequenza semestrale o mensile, anziché una sola volta all'anno. Il frazionamento non comporta costi aggiuntivi; la frequenza mensile può essere scelta solo da chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum.

Il [Premio](#) annuale o la sua prima parte (per noi il c.d premio da pagare alla firma) devono essere versati quando viene firmato il [Modulo di proposta](#), e possono essere pagati con un'autorizzazione ad addebitare direttamente il conto corrente (modalità che però riserviamo solo a chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum) oppure con assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.. Gli importi di [Premio](#) successivi possono essere pagati alla [Compagnia](#) con un'autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (in termini bancari Sepa Direct Debit o SDD), con un assegno bancario o circolare oppure con un bonifico.

Se si sceglie la frequenza mensile del [Premio](#), il primo pagamento avviene con addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul [Modulo di proposta](#). Le mensilità successive invece verranno pagate alla [Compagnia](#) con SDD.

Ai correntisti di Banca Mediolanum riserviamo un'ulteriore possibilità e cioè: se scelgono la frequenza

mensile, il [Premio](#) di tutto il primo anno in cui si attiva la [Polizza](#) può essere pagato anche in una sola volta, dal secondo, invece, anno il pagamento mensile inizia a partire e per ogni rinnovo annuale successivo.

La [Compagnia](#) può applicare sconti sul [Premio](#) alle polizze sottoscritte da: suoi dipendenti o collaboratori continuativi; dipendenti, consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede o collaboratori continuativi del distributore Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del [Conglomerato Finanziario](#) Mediolanum. Queste condizioni vengono applicate anche alle polizze fatte dai rispettivi coniugi e parenti in linea retta (ad es. figli), in linea collaterale (ad es. fratelli e cugini) e affini (ad es. cognati e suocere) entro il secondo grado.

Inoltre, la [Compagnia](#) o il distributore, quest'ultimo solo su autorizzazione e in accordo con la [Compagnia](#) stessa, possono applicare sconti sul [Premio](#) sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale.

! È IMPORTANTE SAPERE

Il pagamento dell'intero [Premio](#) o di un premio successivo dopo la scadenza annuale della [Polizza](#) viene sempre considerato come volontà di rinnovare la copertura per quell'anno, anche se come modalità di pagamento è stato scelto l'addebito diretto del conto corrente con SDD.

La parte di [Premio](#) relativa alle garanzie che coprono il caso di [Malattia](#) viene calcolata anche in base alla classe di età in cui rientra l'[Assicurato](#) quando viene firmato il [Modulo di proposta](#). Gli importi vengono quindi aumentati alla scadenza annuale del [Premio](#) successiva al compleanno dell'[Assicurato](#) che determina il passaggio all'altra classe di età, secondo la tabella che mostriamo sotto.

| Tabella degli aumenti di premio a seguito del passaggio alla classe d'età successiva | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------|--------------------|---------------|
| Classe di età | Invalidità permanente* (indipendentemente dalla franchigia scelta) | Intervento chirurgico | | Diaria da ricovero | |
| | | Opzione A | Opzione B | € 50 a notte | € 100 a notte |
| 18-19 | - | € 96 | € 180 | € 57,50 | € 115 |
| 20-29 | 106,7% | € 144 | € 276 | € 91 | € 182 |
| 30-39 | 43,5% | € 192 | € 384 | € 125 | € 250 |
| 40-49 | 43,8% | € 288 | € 540 | € 197 | € 394 |
| 50-59 | 44,9% | € 432 | € 864 | € 235 | € 470 |
| 60-69 | 36,1% | € 624 | € 1.200 | € 278,50 | € 557 |
| 70-74 | 38,6% | € 816 | € 1.584 | € 369,50 | € 739 |

* % di aumento del premio rispetto a quello della classe di età precedente

Cosa succede se non viene pagato il Premio

Se non viene pagato il [Premio](#) di [Polizza](#) o anche solo una sua parte, la copertura viene sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della relativa scadenza e viene riattivata solo dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento o i pagamenti vengono recuperati.

Nei 6 mesi successivi alla scadenza del [Premio](#) o di una sua parte, la [Compagnia](#) ha il diritto di chiedere il pagamento di tutto quello che nel frattempo non è stato pagato. Se non lo chiede allora la [Polizza](#) viene chiusa, come previsto dalla legge.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 19. Conclusione del contratto di polizza

La [Compagnia](#) comunica per iscritto al [Contraente](#) di aver accettato la proposta, e quindi attivato la [Polizza](#), inviandogli il [Documento di polizza](#) dopo che ha valutato le informazioni sullo stato di salute delle persone assicurate (se vengono scelte garanzie per il caso di [Malattia](#)) e incassato il [Premio](#). In termini giuridici il contratto può quindi dirsi concluso, cioè hanno effetto tutti i diritti e gli obblighi per la [Compagnia](#), il [Contraente](#) e le persone assicurate.

! È IMPORTANTE SAPERE

La proposta di [Polizza](#) ha una validità di 15 giorni dalla data in cui la riceviamo o ci viene inviata (o di 30 se occorre fare una visita medica) e come previsto dalla legge non obbliga la [Compagnia](#) ad attivare la [Polizza](#) o a comunicare la sua decisione di non attivarla al [Contraente](#).

Il [Contraente](#) può considerare rifiutata la sua proposta se non riceve il [Documento di polizza](#) entro 30 giorni da quando è arrivato nella nostra sede il [Modulo](#) di proposta.

Art. 20. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture)

Se la [Compagnia](#) accetta la proposta di [Polizza](#), le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno indicato nel [Documento di polizza](#), a condizione che sia stato incassato il [Premio](#) annuale, o la sua prima parte, e siano passati i periodi di [Carenza](#) dell'[art. 9](#) per le garanzie che coprono il caso di [Malattia](#) (se sono state scelte). Se invece la Compagnia non ha ricevuto il pagamento del premio, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno in cui lo incassa.

Se il contratto di [Polizza](#) è stato concluso con [Tecniche di comunicazione a distanza](#) (cosiddetto [Contratto a distanza](#)), il [Contraente](#) al momento della firma del [Modulo di proposta](#) ha il diritto di chiedere, comunicandolo per iscritto alla [Compagnia](#) o al distributore Banca Mediolanum, che il contratto abbia inizio solo dopo che sono passati 14 giorni (in termini giuridici si dice che l'efficacia del contratto è sospesa). Quindi, in questo caso la copertura è attiva dalle ore 00.00 del 15° giorno successivo alla data di firma del [Modulo di proposta](#), sempre che il [Contraente](#) non abbia nel frattempo esercitato il diritto di recesso ([art. 22](#)) e a condizione che la [Compagnia](#) abbia fatto le eventuali valutazioni sullo stato di salute delle persone da assicurare e incassato il [Premio](#). In caso contrario, la copertura è attiva dalle ore 00.00 del giorno successivo a quello in cui si realizzano queste ultime due condizioni.

Art. 21. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati

Questa [Polizza](#) dura un anno, e si rinnova di anno in anno in automatico, cioè non serve che il [Contraente](#) dica alla [Compagnia](#) di volerla mantenere attiva (in termini giuridici si parla di tacito rinnovo del contratto), fino a quando:

- il [Contraente](#) oppure la [Compagnia](#) non comunicano di volerla chiudere (come vedremo all'[art. 22](#));
- la [Compagnia](#) paga un [Sinistro](#) per [Invalidità Permanente](#) superiore al 65% (come detto all'[art. 17](#));
- le persone assicurate non superano i limiti di età che abbiamo indicato all'[art. 1](#).



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Art. 22. Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso)

Se il contratto è stato concluso con [Tecniche di comunicazione a distanza](#) (cosiddetto [Contratto a distanza](#)), il [Contraente](#) ha il diritto di ripensarci, cambiando idea, e chiudere la [Polizza](#) (cioè recedere dal contratto senza penali) entro 14 giorni dalla data di firma del [Modulo di proposta](#). Per farlo deve inviare alla [Compagnia](#) una raccomandata o una PEC firmata digitalmente. In questo caso, se il [Contraente](#) quando firma il [Modulo di proposta](#) chiede che il contratto inizi dopo 14 giorni, la [Compagnia](#) restituisce tutto il [Premio](#) pagato.

Se invece non lo chiede, la [Compagnia](#) restituisce il [Premio](#) al netto della parte utilizzata per coprire l'[Assicurato](#) e i membri della sua [Famiglia](#) ogni giorno prima del ripensamento.

Il [Contraente](#) e la [Compagnia](#) possono chiudere la [Polizza](#), cioè disdire il contratto, con una raccomandata (o con una e-mail firmata digitalmente a mezzo Posta Elettronica Certificata - PEC) almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. **Se non viene inviata la richiesta di disdetta la [Polizza](#) si rinnova in automatico di anno in anno** (salvo i casi già elencati all'articolo precedente).

Se il [Contraente](#) ci comunica di non avere più la residenza anagrafica in Italia, gli inviamo una raccomandata per informarlo che la [Polizza](#) viene chiusa in occasione della prima scadenza annuale successiva alla notizia della variazione. Quindi la [Polizza](#) rimane attiva solo fino a quella data.

In tutti i casi di recesso appena descritti, la [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) entro 30 giorni dalla data da cui ha effetto.

Art. 22.1 Il recesso dopo un sinistro

Inoltre, il [Contraente](#) e la [Compagnia](#) possono chiudere la [Polizza](#), dopo ogni [Sinistro](#) correttamente denunciato, fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'[Indennizzo](#), sempre con Raccomandata o con PEC firmata digitalmente. In questi casi, il recesso comunicato dal [Contraente](#) vale (cioè ha effetto) dalla data in cui spedisce la comunicazione, mentre quello della [Compagnia](#) vale solo dopo che sono trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha spedito la comunicazione. **La [Compagnia](#) però non potrà chiudere la [Polizza](#) dopo un [Sinistro](#) se sono attive garanzie che coprono il caso di [Malattia](#) delle persone assicurate.**

In tutti i casi di recesso appena descritti, la [Compagnia](#) chiude la [Polizza](#) entro 30 giorni dalla data da cui ha effetto.



ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 23. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione

Le eventuali modifiche della [Polizza](#) devono essere fatte per iscritto.

Art. 24. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'assicurato (il diritto di surrogazione)

La [Compagnia](#) in caso di [Sinistro](#) per [Infortunio](#) rinuncia al proprio diritto di sostituirsi alla persona assicurata (in termini giuridici è il [Diritto di Surrogazione](#)) contro gli eventuali responsabili del [Sinistro](#) indennizzato, per recuperare le somme pagate a favore della persona assicurata e dei suoi eventuali eredi, lasciando agli stessi la possibilità di far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili. Lascia quindi integri i diritti della persona assicurata e dei suoi eredi contro i responsabili, salvo i casi in cui il [Sinistro](#) sia stato compiuto in maniera volontaria con l'intenzione, cioè con dolo, di ottenere l'[Indennizzo](#) dalla [Compagnia](#).

Art. 25. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza

In caso di [Sinistro](#) le azioni, le ragioni e i diritti che derivano da questa [Polizza](#) possono essere fatti valere solo dal [Contraente](#), dalle persone assicurate e dalla [Compagnia](#). Spetta alla persona assicurata svolgere tutte quelle azioni necessarie per l'accertamento dei danni derivanti dal [Sinistro](#) e per consentire alla [Compagnia](#) di fare il relativo pagamento. Al solo fine di accertare i danni subiti, la persona assicurata non può rifiutarsi di fare quanto richiesto dalla [Compagnia](#). L'[Indennizzo](#) dei sinistri, secondo quanto previsto dalla [Polizza](#), può essere pagato dalla [Compagnia](#) solo alla persona assicurata o all'eventuale [Beneficiario](#) e se lo accettano.

Art. 26. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)

Ogni diritto che deriva dalla [Polizza](#) deve essere esercitato entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto da cui nasce quel diritto, altrimenti lo si perde (cioè si prescrive secondo quanto stabilito dalla Legge Italiana).

Art. 27. Il Regime fiscale della polizza

Tutti gli oneri fiscali relativi a questa [Polizza](#) sono a carico del [Contraente](#). Inoltre:

- imposta sui premi

Ai premi relativi alla presente [Polizza](#) è applicata l'imposta del 2,5% per le garanzie che coprono il casi di [Malattia](#) o [Infortunio](#). Mentre per la garanzia Servizio di assistenza per infortunio e [Malattia](#) è applicata un'imposta del 10%.

- detrazione dei premi versati

Alla data di redazione del presente Set Informativo la normativa fiscale (Art. 15, lett. f) del D.P.R. 22/12/86, n. 917 e successive modifiche) consente all'[Assicurato](#) di detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% dei premi a favore delle assicurazioni aventi per oggetto i rischi di morte o di [Invalidità Permanente](#) superiore al 5% derivanti da qualsiasi causa, cioè di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, versati nell'anno solare nella misura e per gli importi massimi definiti dal citato articolo di legge e nei limiti reddituali definiti dall'art.15, comma 3-bis. Nel calcolo di questo limite si deve tener conto anche dei premi

versati per altre polizze che consentono la detrazione alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Art. 28. Quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)

Se tra la [Compagnia](#) e una persona assicurata non c'è accordo, cioè nasce una controversia, relativamente alla [Polizza](#) o sul pagamento dei sinistri, è sempre possibile rivolgersi ad un giudice e in questo caso la competenza per decidere la controversia è sempre quella dell'autorità giudiziaria del luogo in cui la persona assicurata ha la residenza o il domicilio.

Art. 29. Il sistema alternativo per risolvere i disaccordi (l'Arbitrato)

Se il disaccordo è relativo alla tipologia o alle conseguenze di un [Sinistro](#) derivante da [Malattia](#) o [Infortunio](#), la [Compagnia](#) e/o la persona assicurata che lo ha subito possono chiedere che la relativa decisione venga presa da due medici nominati uno per parte. Se tra loro non c'è accordo ne viene scelto insieme un terzo. Se non c'è accordo sulla scelta, quest'ultimo viene indicato dal consiglio dell'ordine dei medici che è competente (in termini giuridici ha giurisdizione) nel luogo in cui si dovranno riunire i 3 medici, cioè il Comune dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino a dove la persona assicurata ha la residenza.

Ciascuna parte paga le spese e l'onorario del proprio medico, mentre vengono divise a metà quelle del terzo medico.

I tre medici possono decidere di rinviare l'accertamento definitivo dell'[Infortunio](#) o della [Malattia](#) a quando lo riterranno opportuno.

Alle decisioni, che vengono prese a maggioranza dei voti e senza avere formalità di legge, non ci si può opporre (in termini giuridici le decisioni sono vincolanti e non impugnabili) e non si può nemmeno chiedere una nuova valutazione tranne nei casi in cui ci sia stata violenza, volontà di danneggiare una delle parti, errore o violazione di accordi contrattuali.

La decisione viene scritta in un apposito verbale, redatto in doppio esemplare, che viene consegnato alla [Compagnia](#) e alla persona assicurata.

! È IMPORTANTE SAPERE

La persona assicurata deve trasmettere alla [Compagnia](#) tutta la documentazione relativa al [Sinistro](#) prima che abbia inizio questa procedura di risoluzione alternativa della controversia. Se presenta nuovi documenti una volta che l'arbitrato è iniziato, i medici potrebbero dover rinviare la riunione per un periodo di tempo non superiore a 60 giorni, per permettere alla [Compagnia](#) di valutare di nuovo l'evento anche a fronte dei nuovi documenti che sono stati trasmessi. Se questi documenti non hanno alcun valore ai fini della decisione, la persona assicurata deve pagare le ulteriori spese che sono eventualmente derivate dall'aver rinviato la riunione.

Art. 30. Legge applicabile alla polizza

Per tutto quanto non è stato scritto in queste condizioni di assicurazione, alla [Polizza](#) si applica la Legge Italiana.

Art. 31. La polizza fatta per proteggere qualcun altro (l'assicurazione per conto altrui)

Se in questa [Polizza](#) il [Contraente](#) e la persona assicurata non sono la stessa persona (in termini giuridici si parla di assicurazione per conto altrui), gli obblighi che derivano dalla [Polizza](#) stessa devono essere adempiuti dal [Contraente](#), a meno che non si tratti di quelli che possono essere adempiuti solo dalla persona assicurata (ad esempio l'obbligo di non aggravare le proprie condizioni dopo un [Sinistro](#)).

Art. 32. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo)

Come prevede la legge, se una persona assicurata ha già o sottoscrive polizze anche con altre compagnie assicurative per le stesse garanzie previste anche da questa [Polizza](#), deve comunicarlo alla [Compagnia](#).

In caso di [Sinistro](#), per poter ricevere l'[Indennizzo](#) che gli spetta, la persona assicurata deve avvisare ciascuna compagnia assicurativa indicando a tutte il nome delle altre; la parte di [Indennizzo](#) che ogni compagnia deve pagare è ridotta, in proporzione ai criteri previsti dal rispettivo contratto di assicurazione, se la somma di tutti gli indennizzi (tolta la parte che una delle compagnie non dovesse liquidare) supera l'ammontare del danno. Se la persona assicurata non comunica volontariamente il nome delle altre compagnie assicurative, perde il diritto all'[Indennizzo](#), perché le compagnie, per legge, non sono più tenute a pagarlo.

Se invece avvisa tutte le compagnie, ma una o più non paga la propria parte di [Indennizzo](#), la somma dovuta viene divisa tra le altre (che poi potranno chiedere indietro alle compagnie che non hanno pagato quanto anticipato). Se una compagnia non può pagare la propria parte perché non riesce più a rispettare i propri impegni economici (cioè è insolvente), le altre si dividono il pagamento.

Non rientrano nell'obbligo di comunicazione che abbiamo descritto le polizze che un terzo sottoscrive a favore di molte persone, tra cui rientra anche l'assicurato, sono le cosiddette polizze collettive (è il caso, ad esempio, delle polizze attivate da un'azienda per proteggere i propri dipendenti).

Art. 33. Modalità di comunicazione

La [Compagnia](#) manda al [Contraente](#) le comunicazioni relative alla [Polizza](#) via posta oppure in via telematica all'interno dell'area riservata del servizio Home Insurance (di cui parliamo al successivo [art. 34](#)), in base alla scelta che fa quando compila il [Modulo di proposta](#). Se sceglie di riceverle nell'area riservata, il [Contraente](#) deve avere un indirizzo e-mail, su cui viene avvisato ogni volta che è disponibile una nuova comunicazione. Il [Contraente](#) può comunque sempre cambiare la scelta che ha fatto, chiedendo alla [Compagnia](#), anche per il tramite di Banca Mediolanum, di modificare la modalità di ricezione, passando da quella telematica a quella via posta e viceversa.

Art. 34. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)

La [Compagnia](#) mette a disposizione del [Contraente](#) un'area riservata nel sito internet per accedere alla posizione assicurativa, in cui trovare i dati principali della [Polizza](#) e poter operare, ad esempio, per informare la [Compagnia](#) di un [Sinistro](#) o fare tutte le altre operazioni rese disponibili tempo per tempo (il c.d. servizio di Home Insurance).

Il servizio è gratuito e si utilizza con i codici personali rilasciati dalla [Compagnia](#) su richiesta. Questi codici di

accesso servono per garantire un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo dell'area riservata è disciplinato dalle "Norme che regolano il servizio di Home Insurance" presenti sul sito della [Compagnia](#).

La [Compagnia](#) - anziché sul proprio sito - rende disponibili le predette funzionalità, sia informative che dispositive, sul sito del distributore Banca Mediolanum all'indirizzo www.bmedonline.it, solo per i titolari del servizio di "Banca Diretta" della medesima Banca e unicamente per le polizze distribuite dalla stessa, utilizzando codici forniti direttamente dalla Banca.

LA POLIZZA IN SINTESI

| GARANZIE PER L'ASSICURATO | | | |
|---|--|---|----------|
| Garanzie | Massimali | Franchigie/Scoperti | |
| Invalità permanente (da infortunio) | minimo € 100.000 massimo € 1.000.000 | franchigia a scelta tra: • 5% assoluta • a scaglioni 5%, 10%, 15% assoluta (operante se il Massimale è > € 250.000) • 65% relativa | |
| Invalità permanente (da malattia) | minimo € 100.000 massimo € 1.000.000 | franchigia a scelta tra: • 25% relativa • 65% relativa | |
| Decesso (da infortunio) | minimo € 100.000 massimo € 1.000.000 | Non previsti | |
| Rimborso spese mediche (da infortunio) | massimo € 5.000 | scoperto 15%, minimo € 200 | |
| Indennitaria forfettaria (da infortunio) | in funzione della tipologia di Infortunio da € 300 fino a un massimo € 10.000 per Sinistro e di € 100.000 per ogni anno assicurativo | Non previsti | |
| Diaria da ricovero (da infortunio e malattia) | a scelta € 50 o € 100 per un massimo di 90 gg per Sinistro e di 180 gg per ogni anno assicurativo | Non previsti | |
| Intervento chirurgico (da infortunio e malattia) | in funzione della tipologia di intervento, in base alla tabella scelta: | | |
| | TABELLA A | MINIMO | MASSIMO |
| | SSN | € 75 | € 15.000 |
| | NO SSN | € 150 | € 30.000 |
| | TABELLA B | MINIMO | MASSIMO |
| | SSN | € 150 | € 30.000 |
| NO SSN | € 300 | € 60.000 | |
| | | Non previsti | |

| Servizio di Assistenza per infortunio e malattia | | |
|--|---|---|
| Prestazioni | Massimali | Limitazioni |
| Assistenza alla residenza | | Fornite fino a 3 volte per ogni anno assicurativo |
| a) Consigli Medici Telefonici | Non previsto | Servizio operante 24 ore su 24 tutti i giorni. |
| b) Invio di un medico generico o di un'ambulanza | Non previsto | Servizio nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24 |
| c) Invio di un infermiere | A carico della Compagnia : ➢ Costi per inviare il relativo personale fino alla concorrenza di € 350 per Sinistro | Solo se ricoverato per un periodo non inferiore a 3 giorni e la richiesta certificata nella Cartella clinica di dimissione |
| d) Invio di un fisioterapista | A carico della Compagnia : ➢ Costi per inviare il relativo personale fino a € 500 per Sinistro | Solo se ricoverato a seguito di Infortunio e certificata la richiesta nella Cartella clinica di dimissione. |
| Assistenza in viaggio | | Fornite fino a 3 volte per ogni anno |



| | | |
|---|---|---|
| | | assicurativo per l' Assicurato che si trova a almenp 50 km dal proprio comune di residenza. |
| e) Interprete a disposizione all'estero | Massimale di € 500 per Sinistro . | Non previste |
| f) Viaggio di un familiare con soggiorno | Fino a € 500 per Sinistro per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione. | Solo se l' Assicurato non viene dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero |
| g) Rientro sanitario | Non previsto | Solo se l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all' Assicurato , di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana. Inoltre, esclusivamente in Europa e nei paesi del bacino del Mediterraneo si può provvedere al rientro con aereo sanitario appositamente equipaggiato. |
| h) Rientro del convalescente | L'intero costo è a carico della Compagnia . Il mezzo di trasporto varia in funzione delle condizioni di salute del convalescente. | Solo a seguito di ricovero certificato da Cartella clinica |
| i) Rientro funerario | Massimale di € 5.000 per Sinistro e restano a carico dei familiari dell' Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. | Non previste |
| j) Trasferimento in strutture sanitarie specializzate | L'intero costo è a carico della Compagnia . Il mezzo di trasporto varia in funzione delle decisioni dei medici della Centrale Operativa d'intesa con il medico curante. | Solo se l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima dell'effetto dell' assicurazione , di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana. La prestazione è fornita nel mondo intero, ad eccezione dei Paesi in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto |
| k) Invio di un autista | A carico della Compagnia : <ul style="list-style-type: none"> ➤ fino alla concorrenza di € 350 per Sinistro. A carico dell' Assicurato : <ul style="list-style-type: none"> ➤ le spese di carburante, pedaggio e/o traghetto. | Se incidente stradale avvenuto ad oltre 50 km dalla sua residenza e qualora nessuno dei passeggeri sia in grado di sostituirlo alla guida. |

GARANZIE PER LA FAMIGLIA DELL'ASSICURATO

| Garanzia | Massimali | Franchigie/Scoperti |
|--|--|--|
| Decesso e Invalidità permanente (da infortunio) | a scelta € 100.000 o € 200.000 da suddividere tra i membri della Famiglia dell' Assicurato indicati in Polizza | franchigia 5% assoluta per la sola Invalidità permanente da infortunio |
| Malattie gravi giovanili | a scelta € 50.000 o € 100.000 per ogni minorenni della Famiglia dell' Assicurato indicato in Polizza | Non previsti |


**Allegato 1: TABELLA INAIL - VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE
(D.P.R. 30/6/65 N. 1124)**

| | | | | |
|---|--|----|----|-----|
| Sordità completa di un orecchio | 15% | | | |
| Sordità completa bilaterale | 60% | | | |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio | 35% | | | |
| Perdita della facoltà visiva di entrambi gli occhi | 100% | | | |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi | 40% | | | |
| Altre menomazioni della facoltà visiva | vale quanto previsto per gli infortuni oculari dalla tabella per l'industria | | | |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale | 8% | | | |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale | 18% | | | |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: | | | | |
| a) con possibilità di applicazione di protesi efficace | 11% | | | |
| b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace | 30% | | | |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite | 25% | | | |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica | 15% | | | |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio | 5% | | | |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola | 50% | DX | SX | 40% |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 40% | DX | SX | 30% |
| Perdita del braccio: | | | | |
| a) per disarticolazioni scapolo omerale | 85% | DX | SX | 75% |
| b) per amputazione al terzo superiore | 80% | DX | SX | 70% |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio | 75% | DX | SX | 65% |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 70% | DX | SX | 60% |
| Perdita di tutte le dita della mano | 65% | DX | SX | 55% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 35% | DX | SX | 30% |
| Perdita totale del pollice | 28% | DX | SX | 23% |
| Perdita totale dell'indice | 15% | DX | SX | 13% |
| Perdita totale del medio | 12% | | | |
| Perdita totale dell'anulare | 8% | | | |
| Perdita totale del mignolo | 12% | | | |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 15% | DX | SX | 12% |
| Perdita della falange ungueale dell'indice | 7% | DX | SX | 6% |
| Perdita della falange ungueale del medio | 5% | | | |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare | 3% | | | |
| Perdita della falange ungueale del mignolo | 5% | | | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'indice | 11% | DX | SX | 9% |
| Perdita delle due ultime falangi del medio | 8% | | | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'anulare | 6% | | | |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo | 8% | | | |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: | | | | |
| a) in semipronazione | 30% | DX | SX | 25% |
| b) in pronazione | 35% | DX | SX | 30% |
| c) in supinazione | 45% | DX | SX | 40% |
| b) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 25% | DX | SX | 20% |

| | | | | |
|--|-----|----|----|-----|
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi | 55% | DX | SX | 50% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: | | | | |
| a) in semipronazione | 40% | DX | SX | 35% |
| b) in pronazione | 45% | DX | SX | 40% |
| c) in supinazione | 55% | DX | SX | 50% |
| d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 35% | DX | SX | 30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea | 18% | DX | SX | 15% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: | | | | |
| a) in semipronazione | 22% | DX | SX | 18% |
| b) in pronazione | 25% | DX | SX | 22% |
| c) in supinazione | 35% | DX | SX | 30% |
| Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole | 45% | | | |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi | 80% | | | |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto | 70% | | | |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 65% | | | |
| Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 55% | | | |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede | 50% | | | |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso | 30% | | | |
| Perdita dell'alluce corrispondente metatarso | 16% | | | |
| Perdita totale del solo alluce | 7% | | | |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita, per ogni altro dito perduto | 3% | | | |
| Anchilosi completa rettilinea del ginocchio | 35% | | | |
| Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto | 20% | | | |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri | 11% | | | |
| Perdita totale della voce (afonia) | 35% | | | |

Allegato 2: TABELLA MEDIOLANUM - VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

| | | | | |
|---|--|----|----|-----|
| Sordità completa di un orecchio | 10% | | | |
| Sordità completa bilaterale | 40% | | | |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio | 25% | | | |
| Perdita della facoltà visiva di entrambi gli occhi | 100% | | | |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi | 28% | | | |
| Altre menomazioni della facoltà visiva | vale quanto previsto per gli infortuni oculari dalla tabella per l'industria | | | |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale | 4% | | | |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale | 10% | | | |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: | | | | |
| a) con possibilità di applicazione di protesi efficace | 7% | | | |
| b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace | 20% | | | |
| Perdita di un rene con integrità del rene supersiste | 15% | | | |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica | 8% | | | |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio | 5% | | | |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola | 25% | DX | SX | 20% |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 20% | DX | SX | 16% |
| Perdita del braccio: | | | | |
| a) per disarticolazioni scapolo omerale | 70% | DX | SX | 60% |
| b) per amputazione al terzo superiore | 65% | DX | SX | 55% |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio | 60% | DX | SX | 50% |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 60% | DX | SX | 50% |
| Perdita di tutte le dita della mano | 60% | DX | SX | 50% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 30% | DX | SX | 25% |
| Perdita totale del pollice | 18% | DX | SX | 16% |
| Perdita totale dell'indice | 14% | DX | SX | 12% |
| Perdita totale del medio | 8% | DX | SX | 6% |
| Perdita totale dell'anulare | 8% | DX | SX | 6% |
| Perdita totale del mignolo | 12% | DX | SX | 10% |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 9% | DX | SX | 8% |
| Perdita della falange ungueale dell'indice | 7% | DX | SX | 6% |
| Perdita della falange ungueale del medio | 3% | DX | SX | 3% |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare | 3% | DX | SX | 3% |
| Perdita della falange ungueale del mignolo | 4% | DX | SX | 4% |
| Perdita delle due ultime falangi dell'indice | 9% | DX | SX | 8% |
| Perdita delle due ultime falangi del medio | 5% | DX | SX | 5% |
| Perdita delle due ultime falangi dell'anulare | 5% | DX | SX | 5% |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo | 7% | DX | SX | 7% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: | | | | |
| a) in semipronazione | 25% | DX | SX | 20% |

| | | | | |
|--|-----|----|----|-----|
| b) in pronazione | 30% | DX | SX | 25% |
| c) in supinazione | 35% | DX | SX | 30% |
| d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 20% | DX | SX | 15% |
| Anchorilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi | 40% | DX | SX | 35% |
| Anchorilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: | | | | |
| a) in semipronazione | 30% | DX | SX | 25% |
| b) in pronazione | 35% | DX | SX | 30% |
| c) in supinazione | 45% | DX | SX | 40% |
| d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 25% | DX | SX | 20% |
| Anchorilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea | 12% | DX | SX | 10% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: | | | | |
| a) in semipronazione | 15% | DX | SX | 12% |
| b) in pronazione | 20% | DX | SX | 15% |
| c) in supinazione | 25% | DX | SX | 20% |
| Anchorilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole | 35% | | | |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi | 70% | | | |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto | 65% | | | |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 50% | | | |
| Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 50% | | | |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede | 40% | | | |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso | 25% | | | |
| Perdita dell'alluce corrispondente metatarso | 10% | | | |
| Perdita totale del solo alluce | 6% | | | |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita, per ogni altro dito perduto | 2% | | | |
| Anchorilosi completa rettilinea del ginocchio | 25% | | | |
| Anchorilosi tibio-tarsica ad angolo retto | 10% | | | |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri | 7% | | | |
| Perdita totale della voce (afonia) | 30% | | | |

Allegato 3: TABELLA INDENNIZZI FORFETTARIA DA INFORTUNIO

| TIPOLOGIA DI LESIONE | INDENNIZZI |
|--|------------|
| Lesioni apparato scheletrico | |
| Cranio | |
| Frattura cranica senza postumi neurologici | € 900,00 |
| Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa | € 900,00 |
| Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare) | € 1.400,00 |
| Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro con Lefort I) | € 2.850,00 |
| Frattura etmoide - frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile) | € 300,00 |
| Frattura ossa nasali | € 300,00 |
| Frattura mandibolare (per lato) | € 1.400,00 |
| Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale | € 2.500,00 |
| Colonna vertebrale | |
| Tratto cervicale | |
| Frattura corpo III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra) | € 4.250,00 |
| Frattura processo spinoso o processi trasversi III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra) | € 300,00 |
| Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra | € 4.250,00 |
| Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra | € 4.250,00 |
| Tratto dorsale | |
| Frattura del corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra) | € 2.150,00 |
| Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra | € 4.250,00 |
| Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla XII vertebra (per ogni vertebra) | € 300,00 |
| Frattura del corpo senza schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra) | € 300,00 |
| Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra | € 300,00 |
| Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra) | € 4.250,00 |
| Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra) | € 4.250,00 |
| Frattura corpo senza schiacciamento (per ogni vertebra) | € 300,00 |
| Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra) | € 1.750,00 |
| Ossso sacro | |
| Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali | € 1.750,00 |
| Coccige | |
| Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice | € 1.750,00 |
| Bacino | |
| Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube | € 1.400,00 |
| Frattura acetabolare (per lato) | € 3.550,00 |
| Torace | |
| Frattura clavicola (per lato) | € 300,00 |
| Frattura sterno | € 1.400,00 |
| Frattura di una costa scomposta | € 300,00 |
| Frattura scapola (per lato) | € 300,00 |
| Arto superiore (destro o sinistro) | |
| Braccio | |
| Frattura diafisaria omerale | € 300,00 |
| Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico) | € 2.850,00 |
| Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello) | € 2.850,00 |

| Avambraccio | |
|--|------------|
| Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosit radiale o capitello o collo o circonferenza articolare) | € 1.750,00 |
| Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare) | € 2.500,00 |
| Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) | € 1.750,00 |
| Frattura biossea radio e ulna composta | € 300,00 |
| Frattura biossea radio e ulna scomposta | € 4.250,00 |
| Polso e mano | |
| Frattura scafoide | € 1.400,00 |
| Frattura I metacarpale | € 900,00 |
| Frattura prima falange dita | |
| Pollice | € 3.550,00 |
| Indice | € 2.150,00 |
| Medio | € 300,00 |
| Anulare | € 300,00 |
| Frattura seconda falange dita | |
| Pollice | € 1.750,00 |
| Indice | € 300,00 |
| Medio | € 300,00 |
| Anulare | € 300,00 |
| Frattura terza falange dita | |
| Indice | € 300,00 |
| Medio | € 300,00 |
| Anulare | € 300,00 |
| Arto inferiore (destro o sinistro) Frattura femore | |
| Diafisaria | € 1.400,00 |
| Epifisi prossimale (protesi d'anca) | € 6.400,00 |
| Epifisi prossimale non protesizzata | € 1.750,00 |
| Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare) | € 1.750,00 |
| Frattura rotula | € 900,00 |
| Frattura tibia | |
| Diafisaria | € 900,00 |
| Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare) | € 2.150,00 |
| Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore) | € 1.400,00 |
| Frattura perone | |
| Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare) | € 1.400,00 |
| Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta | € 1.750,00 |
| Piede Tarso | |
| Frattura astragalo | € 2.500,00 |
| Frattura calcagno | € 2.850,00 |
| Frattura scafoide | € 300,00 |
| Frattura cuboide | € 1.400,00 |
| Frattura cuneiforme | € 300,00 |

| Metatarsi | |
|--|-------------|
| Frattura I metatarsale | € 1.400,00 |
| Frattura II o III o IV o V metatarsale | € 300,00 |
| Lesioni particolari | |
| Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia) | € 1.750,00 |
| Rottura milza con splenectomia | € 3.550,00 |
| Rottura rene con nefrectomia | € 4.250,00 |
| Esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima) | € 3.550,00 |
| Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali) | € 5.250,00 |
| Ernia crurale o ipoepigastrica o ombelicale o diaframmatica (trattate chirurgicamente) | € 300,00 |
| Perdita anatomica di un globo oculare | € 10.000,00 |
| Cecità monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus) | € 8.900,00 |
| Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi | € 10.000,00 |
| Sordità completa unilaterale | € 4.250,00 |
| Sordità completa bilaterale | € 8.900,00 |
| Perdita naso (oltre i due terzi) | € 5.250,00 |
| Perdita lingua (oltre i due terzi) | € 8.900,00 |
| Perdita completa di un padiglione auricolare | € 900,00 |
| Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari | € 1.750,00 |
| Protesi d'anca (non cumulabile) | € 7.100,00 |
| Protesi di ginocchio (non cumulabile) | € 7.100,00 |
| Patellectomia totale | € 5.250,00 |
| Patellectomia parziale | € 1.400,00 |
| Perdita anatomica di un testicolo | € 900,00 |
| Perdita anatomica dei due testicoli | € 5.250,00 |
| Perdita anatomica del pene | € 8.900,00 |
| Ustioni estese a più del 25% della superficie corporea | € 10.000,00 |
| Lesioni muscolo-tendinee | |
| Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) - non cumulabile | € 2.150,00 |
| Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente) | € 2.150,00 |
| Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente) | € 2.150,00 |
| Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito | € 3.550,00 |
| Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) - non cumulabile | € 3.550,00 |
| Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente) | € 1.400,00 |
| Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente) | € 2.150,00 |
| Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente) | € 2.150,00 |
| Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente) | € 2.150,00 |
| Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente) | € 2.150,00 |
| Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente) | € 3.550,00 |
| Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) - non cumulabile | € 1.750,00 |
| Lussazione mf o if 2 - 3 - 4 - 5 dito della mano (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito | € 300,00 |
| Lussazione mf o if pollice (trattata chirurgicamente) | € 1.750,00 |
| Lussazione d'anca (documentata radiologicamente) | € 3.550,00 |
| Lussazione metatarso-falangea o if dell'alluce (documentata radiologicamente) | € 1.400,00 |
| Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente) | € 5.250,00 |

| | |
|---|-------------|
| Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro | € 3.550,00 |
| Lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro | € 300,00 |
| Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente) | € 1.750,00 |
| Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro | € 2.850,00 |
| Amputazioni | |
| Arto superiore | |
| Amputazione dell'arto superiore | € 10.000,00 |
| Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano | € 10.000,00 |
| Amputazione pollice + 3 dita | € 10.000,00 |
| Amputazione pollice + 2 dita | € 10.000,00 |
| Amputazione 2 dita | € 5.250,00 |
| Amputazione oltre i due terzi del pollice | € 5.250,00 |
| Amputazione oltre i due terzi altre dita | € 1.750,00 |
| Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice | € 4.250,00 |
| Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale altre dita | € 900,00 |
| Amputazione ultime due falangi dita lunghe | € 2.150,00 |
| Arto inferiore | |
| Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia) | € 10.000,00 |
| Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio) | € 10.000,00 |
| Amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio) | € 10.000,00 |
| Amputazione di gamba al terzo inferiore | € 10.000,00 |
| Perdita di un piede | € 10.000,00 |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale | € 8.900,00 |
| Perdita di ambedue i piedi | € 10.000,00 |
| Perdita dell'alluce | € 5.250,00 |
| Perdita della falange ungueale dell'alluce | € 2.500,00 |


Allegato 4: ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|----|----------------------|----------------------------|--|
| 1 | I | Apparato genitale maschile | Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento) |
| 2 | I | Apparato genitale maschile | Biopsia testicolare bilaterale |
| 3 | I | Apparato genitale maschile | Biopsia testicolare monolaterale |
| 4 | II | Apparato genitale maschile | Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi |
| 5 | II | Apparato genitale maschile | Deferenti, legatura dei (per patologie croniche) |
| 6 | IV | Apparato genitale maschile | Deferenti, ricanalizzazione dei |
| 7 | V | Apparato genitale maschile | Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia |
| 8 | III | Apparato genitale maschile | Epididimectomia |
| 9 | II | Apparato genitale maschile | Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per |
| 10 | III | Apparato genitale maschile | Fistole scrotali o inguinali |
| 11 | I | Apparato genitale maschile | Frenulotomia e frenuloplastica |
| 12 | III | Apparato genitale maschile | Funicolo, detorsione del |
| 13 | II | Apparato genitale maschile | Idrocele, intervento per |
| 14 | I | Apparato genitale maschile | Idrocele, puntura di |
| 15 | IV | Apparato genitale maschile | Interventi per induratio penis plastica |
| 16 | IV | Apparato genitale maschile | Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc.) |
| 17 | III | Apparato genitale maschile | Orchidopessi monolaterale |
| 18 | V | Apparato genitale maschile | Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale |
| 19 | III | Apparato genitale maschile | Orchiectomia sottocapsulare bilaterale |
| 20 | IV | Apparato genitale maschile | Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi |
| 21 | III | Apparato genitale maschile | Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi |
| 22 | III | Apparato genitale maschile | Orchiopessi bilaterale |
| 23 | II | Apparato genitale maschile | Parafimosi, intervento per |
| 24 | III | Apparato genitale maschile | Pene, amputazione parziale del |
| 25 | V | Apparato genitale maschile | Pene, amputazione totale con linfadenectomia |
| 26 | IV | Apparato genitale maschile | Pene, amputazione totale del |
| 27 | V | Apparato genitale maschile | Posizionamento di protesi peniena |
| 28 | II | Apparato genitale maschile | Priapismo (percutanea), intervento per |
| 29 | III | Apparato genitale maschile | Priapismo (shunt), intervento per |
| 30 | II | Apparato genitale maschile | Scroto, resezione dello |
| 31 | II | Apparato genitale maschile | Traumi del testicolo, intervento di riparazione per |
| 32 | V | Apparato genitale maschile | Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per |
| 33 | III | Apparato genitale maschile | Varicocele con tecnica microchirurgica |
| 34 | III | Apparato genitale maschile | Varicocele, intervento per |
| 35 | IV | Cardiochirurgia | Angioplastica coronarica: singola |
| 36 | VI | Cardiochirurgia | Bypass aorto coronarici multipli |
| 37 | VI | Cardiochirurgia | Bypass aorto coronarico singolo |
| 38 | VI | Cardiochirurgia | Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti |
| 39 | V | Cardiochirurgia | Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti |
| 40 | V | Cardiochirurgia | Cisti del cuore o del pericardio |
| 41 | V | Cardiochirurgia | Commisurotomia per stenosi mitralica |
| 42 | IV | Cardiochirurgia | Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso |
| 43 | II | Cardiochirurgia | Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento |
| 44 | II | Cardiochirurgia | Embolectomia con Fogarty |
| 45 | V | Cardiochirurgia | Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per |
| 46 | VI | Cardiochirurgia | Fistole arterovenose del polmone, interventi per |
| 47 | I | Cardiochirurgia | Massaggio cardiaco interno |
| 48 | IV | Cardiochirurgia | Pericardiectomia parziale |
| 49 | V | Cardiochirurgia | Pericardiectomia totale |
| 50 | I | Cardiochirurgia | Pericardiocentesi |
| 51 | V | Cardiochirurgia | Reintervento con ripristino di C.E.C. |
| 52 | VI | Cardiochirurgia | Sostituzione valvolare singola (C.E.C.) |
| 53 | VII | Cardiochirurgia | Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) |



| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|-----------------------------|--|
| 54 | VII | Cardiochirurgia | Trapianto cardiaco |
| 55 | VI | Cardiochirurgia | Valvuloplastica chirurgica |
| 56 | IV | Cardiologia interventistica | Ablazione transcateretere |
| 57 | IV | Cardiologia interventistica | Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent |
| 58 | II | Cardiologia interventistica | Biopsia endomiocardica destra |
| 59 | II | Cardiologia interventistica | Biopsia endomiocardica sinistra |
| 60 | III | Cardiologia interventistica | Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra |
| 61 | I | Cardiologia interventistica | Controllo elettronico del pacemaker impiantato (compresa consulenza ingegnere) |
| 62 | III | Cardiologia interventistica | Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro |
| 63 | III | Cardiologia interventistica | Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro |
| 64 | V | Cardiologia interventistica | Pacemaker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pacemaker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretere e programmazione elettronica del pacemaker (incluso costo del pacemaker) |
| 65 | II | Cardiologia interventistica | Pacemaker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento) |
| 66 | I | Cardiologia interventistica | Riprogrammazione elettronica del pacemaker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo |
| 67 | I | Cardiologia interventistica | Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria |
| 68 | I | Cardiologia interventistica | Sostituzione generatore pacemaker definitivo |
| 69 | II | Cardiologia interventistica | Stand by cardiochirurgico |
| 70 | II | Cardiologia interventistica | Studio elettrofisiologico endocavitario |
| 71 | IV | Cardiologia interventistica | Valvuloplastica cardiaca |
| 72 | I | Chirurgia della mammella | Ascesso mammario, incisione di |
| 73 | V | Chirurgia della mammella | Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate |
| 74 | IV | Chirurgia della mammella | Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia |
| 75 | IV | Chirurgia della mammella | Mastectomia sottocutanea |
| 76 | II | Chirurgia della mammella | Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di |
| 77 | I | Chirurgia della mammella | Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili |
| 78 | V | Chirurgia della mammella | Quadrantectomia con linfadenectomie associate |
| 79 | IV | Chirurgia della mammella | Quadrantectomia senza linfadenectomie associate |
| 80 | II | Chirurgia della mano | Amputazioni carpalì |
| 81 | I | Chirurgia della mano | Amputazioni falangee |
| 82 | II | Chirurgia della mano | Amputazioni metacarpali |
| 83 | III | Chirurgia della mano | Aponeurectomia, morbo di Dupuytren |
| 84 | IV | Chirurgia della mano | Artrodesi carpale |
| 85 | III | Chirurgia della mano | Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea |
| 86 | IV | Chirurgia della mano | Artroplastica |
| 87 | V | Chirurgia della mano | Artroprotesi carpale |
| 88 | V | Chirurgia della mano | Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea |
| 89 | III | Chirurgia della mano | Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento |
| 90 | I | Chirurgia della mano | Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento |
| 91 | IV | Chirurgia della mano | Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento |
| 92 | I | Chirurgia della mano | Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento |
| 93 | II | Chirurgia della mano | Lesioni tendinee, intervento per |
| 94 | III | Chirurgia della mano | Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per |
| 95 | III | Chirurgia della mano | Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti |
| 96 | III | Chirurgia della mano | Osteotomie (come unico intervento) |
| 97 | III | Chirurgia della mano | Pseudoartrosi delle ossa lunghe |
| 98 | III | Chirurgia della mano | Pseudoartrosi dello scafoide carpale |
| 99 | V | Chirurgia della mano | Retrazioni ischemiche |
| 100 | VI | Chirurgia della mano | Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in |
| 101 | III | Chirurgia della mano | Rigidità delle dita |
| 102 | VI | Chirurgia della mano | Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|------------------------------|---|
| 103 | III | Chirurgia della mano | Sindromi canalicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc.) |
| 104 | III | Chirurgia della mano | Sinovialectomia (come unico intervento) |
| 105 | VI | Chirurgia della mano | Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale |
| 106 | I | Chirurgia generale - Collo | Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di |
| 107 | I | Chirurgia generale - Collo | Biopsia prescalenica |
| 108 | V | Chirurgia generale - Collo | Fistola esofago-tracheale, intervento per |
| 109 | III | Chirurgia generale - Collo | Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne |
| 110 | IV | Chirurgia generale - Collo | Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di |
| 111 | IV | Chirurgia generale - Collo | Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento) |
| 112 | IV | Chirurgia generale - Collo | Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento) |
| 113 | III | Chirurgia generale - Collo | Linfoadenectomia sopraclaveare |
| 114 | I | Chirurgia generale - Collo | Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico |
| 115 | V | Chirurgia generale - Collo | Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle |
| 116 | V | Chirurgia generale - Collo | Paratiroidi, reinterventi |
| 117 | III | Chirurgia generale - Collo | Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari |
| 118 | IV | Chirurgia generale - Collo | Tiroide, lobectomie |
| 119 | V | Chirurgia generale - Collo | Tiroide, reinterventi |
| 120 | V | Chirurgia generale - Collo | Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale) |
| 121 | VI | Chirurgia generale - Collo | Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia |
| 122 | IV | Chirurgia generale - Collo | Tiroidectomia subtotale |
| 123 | VI | Chirurgia generale - Collo | Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono bilaterale |
| 124 | V | Chirurgia generale - Collo | Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale |
| 125 | II | Chirurgia generale - Collo | Tracheostomia, chiusura e plastica |
| 126 | III | Chirurgia generale - Collo | Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza |
| 127 | III | Chirurgia generale - Collo | Tracheotomia con tracheostomia di elezione |
| 128 | IV | Chirurgia generale - Collo | Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del |
| 129 | IV | Chirurgia generale - Collo | Tumore maligno del collo, asportazione di |
| 130 | IV | Chirurgia generale - Esofago | Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per |
| 131 | V | Chirurgia generale - Esofago | Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per |
| 132 | VI | Chirurgia generale - Esofago | Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia |
| 133 | V | Chirurgia generale - Esofago | Esofagite, ulcera esofagea, intervento per |
| 134 | VI | Chirurgia generale - Esofago | Esofago, resezione parziale dell' |
| 135 | VI | Chirurgia generale - Esofago | Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia |
| 136 | I | Chirurgia generale - Esofago | Esofagogastroduodenoscopia operativa |
| 137 | V | Chirurgia generale - Esofago | Esofagogastropastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa) |
| 138 | III | Chirurgia generale - Esofago | Esofagostomia |
| 139 | IV | Chirurgia generale - Esofago | Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica |
| 140 | II | Chirurgia generale - Esofago | Protesi endo - esofagee, collocazione di |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|---------|----------------------|---|---|
| 141 | V | Chirurgia generale - Esofago | Stenosi benigne dell'esofago, interventi per |
| 142 | I | Chirurgia generale - Esofago | Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta) |
| 143 | II | Chirurgia generale - Esofago | Varici esofagee, sclero terapia endoscopica |
| 144 | II | Chirurgia generale - Esofago | Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante |
| 145 | V | Chirurgia generale - Esofago | Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale |
| 146 | I | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Agobiopsia/agoaspirato |
| 147 | VI | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava |
| 148 | II | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Biopsia epatica (come unico intervento) |
| 149 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Calcolosi intraepatica, intervento per |
| 150 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Cisti da echinococco multiple, pericistectomia |
| 151 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Cisti da echinococco, ascessi epatici |
| 152 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Colecistectomia |
| 152 bis | III | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Colecistectomia videolaparoscopia |
| 153 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia |
| 154 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Colecistostomia per neoplasie non resecabili |
| 155 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza olecistectomia |
| 156 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento) |
| 157 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia |
| 158 | VI | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Deconnessione azygos-portale per via addominale |
| 159 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Drenaggio bilio digestivo intraepatico |
| 160 | II | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica |
| 161 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo) |
| 162 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Papilla di Vater, exeresi |
| 163 | IV | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento) |
| 164 | III | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Papillotomia, per via endoscopica |
| 165 | VI | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Resezioni epatiche maggiori |
| 166 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Resezioni epatiche minori |
| 167 | VII | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Trapianto di fegato |
| 168 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Vie biliari, interventi palliativi |
| 169 | V | Chirurgia generale - Fegato e vie biliari | Vie biliari, reinterventi |
| 170 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità |
| 171 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Appendicectomia con peritonite diffusa |
| 172 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|---|
| 173 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per |
| 174 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ascesso perianale, intervento per |
| 175 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne |
| 176 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica |
| 177 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per |
| 178 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Colectomia segmentaria |
| 179 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia |
| 180 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Colectomia totale |
| 181 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Colectomia totale con linfadenectomia |
| 182 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Colotomia con colorrafia (come unico intervento) |
| 183 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento) |
| 184 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento) |
| 185 | I | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di |
| 186 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di |
| 187 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di |
| 188 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Digiunostomia (come unico intervento) |
| 189 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Diverticoli di Meckel, resezione di |
| 190 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Duodeno digiunostomia (come unico intervento) |
| 191 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emicolectomia destra con linfadenectomia |
| 192 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia |
| 193 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per |
| 194 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo) |
| 195 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per |
| 196 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo) |
| 197 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi, intervento chirurgico radicale |
| 198 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi, laserchirurgia per |
| 199 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo) |
| 200 | I V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Enterostomia (come unico intervento) |
| 201 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Fistola anale extrasfinterica |
| 202 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Fistola anale intransfinterica |
| 203 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo) |



| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|--|
| 204 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Hartmann, intervento |
| 205 | IV | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ileostomia (come unico intervento) |
| 206 | IV | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Incontinenza anale, intervento per |
| 207 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Intestino, resezione dell' |
| 208 | IV | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per |
| 209 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Megacolon, intervento per |
| 210 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Megacolon: colostomia |
| 211 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Mikulicz, estrinsecazione sec. |
| 212 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Pan-colonscopia operativa |
| 213 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Polipectomia per via laparotomica |
| 214 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Polipo rettale, asportazione di |
| 215 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Procto-colectomia totale con pouch ileale |
| 216 | III | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Prolasso rettale, intervento transanale per |
| 217 | IV | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Prolasso rettale, per via addominale, intervento per |
| 218 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia |
| 219 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo) |
| 220 | II | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo) |
| 221 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia |
| 222 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale |
| 223 | VI | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del |
| 224 | I | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Rettosigmoidoscopia operativa |
| 225 | I | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Sfinterotomia (come unico intervento) |
| 226 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Sigma, miotomia del |
| 227 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Tumore del retto, asportazione per via sacrale di |
| 228 | V | Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano | Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per |
| 229 | I | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Agobiopsia/agoaspirato pancreas |
| 230 | III | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Ascessi pancreatici, drenaggio di |
| 231 | II | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Biopsia (come unico intervento) |
| 232 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento) |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 233 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Derivazione pancreatico-Wirsung digestive |
| 234 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia |
| 235 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Fistola pancreatica, intervento per |
| 236 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche) |
| 237 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per |
| 238 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia |
| 239 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia) |
| 240 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Pancreatite acuta, interventi conservativi |
| 241 | VI | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Pancreatite acuta, interventi demolitivi |
| 242 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per |
| 243 | V | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Splenectomia |
| 244 | VII | Chirurgia generale - Pancreas - Milza | Trapianto di pancreas |
| 245 | I | Chirurgia generale - Parete addominale | Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale |
| 246 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per |
| 247 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia crurale recidiva |
| 248 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia crurale semplice |
| 249 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia crurale strozzata |
| 250 | V | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia diaframmatica |
| 251 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia epigastrica |
| 252 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia epigastrica strozzata o recidiva |
| 253 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia inguinale con ectopia testicolare |
| 254 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia inguinale recidiva |
| 255 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia inguinale semplice |
| 256 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia inguinale strozzata |
| 257 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia ombelicale |
| 258 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernia ombelicale recidiva |
| 259 | IV | Chirurgia generale - Parete addominale | Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale) |
| 260 | IV | Chirurgia generale - Parete addominale | Laparocele, intervento per |
| 261 | IV | Chirurgia generale - Parete addominale | Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento) |
| 262 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento) |
| 263 | I | Chirurgia generale - Parete addominale | Puntura esplorativa addominale |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 264 | III | Chirurgia generale - Parete addominale | Tumore maligno della parete addominale, asportazione di |
| 265 | III | Chirurgia generale - Peritoneo | Ascesso del Douglas, drenaggio |
| 266 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Ascesso sub-frenico, drenaggio |
| 267 | II | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparoscopia esplorativa/diagnostica |
| 268 | II | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparoscopia operativa |
| 269 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi |
| 270 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia con resezione intestinale |
| 271 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili |
| 272 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni |
| 273 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi |
| 274 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura |
| 275 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia per peritonite diffusa |
| 276 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia per peritonite saccata |
| 277 | IV | Chirurgia generale - Peritoneo | Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze) |
| 278 | I | Chirurgia generale - Peritoneo | Lavaggio peritoneale diagnostico |
| 279 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Occlusione intestinale con resezione |
| 280 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Occlusione intestinale senza resezione |
| 281 | I | Chirurgia generale - Peritoneo | Paracentesi |
| 282 | V | Chirurgia generale - Peritoneo | Tumore retroperitoneale, exeresi di |
| 283 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso |
| 284 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti |
| 285 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ascesso o flemmone diffuso, incisione di |
| 286 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di |
| 287 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di |
| 288 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti |
| 289 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Cisti sinoviale, asportazione radicale di |
| 290 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di |
| 291 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Corpo estraneo superficiale, estrazione di |
| 292 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del |
| 293 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ematoma superficiale, svuotamento di |
| 294 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di |
| 295 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Espiante di catetere peritoneale |
| 296 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ferita profonda della faccia, sutura di |
| 297 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ferita profonda, sutura di |
| 298 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ferita superficiale della faccia, sutura di |
| 299 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Ferita superficiale, sutura di |
| 300 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Fistola artero-venosa periferica, preparazione di |
| 301 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Impianto chirurgico di catetere peritoneale |
| 302 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Patereccio profondo ed osseo, intervento per |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|--|
| 303 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Patereccio superficiale, intervento per |
| 304 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione) |
| 305 | II | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Tumore profondo extracavitario, asportazione di |
| 306 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di |
| 307 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione |
| 308 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Unghia incarnita, asportazione di |
| 309 | I | Chirurgia generale - Piccoli interventi vari | Unghia incarnita, cura radicale di |
| 310 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Dumping syndrome, interventi di riconversione per |
| 311 | IV | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso) |
| 312 | VI | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per |
| 313 | VI | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Gastrectomia totale con linfoadenectomia |
| 314 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Gastrectomia totale per patologia benigna |
| 315 | IV | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili |
| 316 | III | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Gastrostomia |
| 317 | IV | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Pilorooplastica (come unico intervento) |
| 318 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Resezione gastro duodenale |
| 319 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica |
| 320 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Vagotomia selettiva, tronculare con pilorooplastica |
| 321 | V | Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno | Vagotomia superselettiva |
| 322 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Calcolo salivare, asportazione di |
| 323 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Cisti del mascellare, operazione per |
| 324 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di) |
| 325 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Condilectomia (come unico intervento) |
| 326 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale |
| 327 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale |
| 328 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di |
| 329 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di |
| 330 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo |
| 331 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata) |
| 332 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fistola del dotto di Stenone, intervento per |
| 333 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle |
| 334 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di |
| 335 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del |
| 336 | VI | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della |
| 337 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di |
| 338 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle |
| 339 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Fratture mandibolari, riduzione con ferule |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|-----------------------------|----------------------------------|--|
| 340 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore |
| 341 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Linfoangioma cistico del collo, intervento per |
| 342 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare |
| 343 | VI | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale |
| 344 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare |
| 345 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia |
| 346 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per |
| 347 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Mandibola, resezione parziale per neoplasia della |
| 348 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Mascellare superiore per neoplasie, resezione del |
| 349 | VI | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario |
| 350 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento) |
| 351 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di |
| 352 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), |
| 353 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di |
| 354 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di |
| 355 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di |
| 356 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di |
| 357 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per |
| 358 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Paralisi statica del nervo facciale, plastica per |
| 359 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Parotidectomia superficiale |
| 360 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Parotidectomia totale |
| 361 | III | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Plastica di fistola palatina |
| 362 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali |
| 363 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Ranula, asportazione di |
| 364 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari |
| 365 | V | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari |
| 366 | I | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso |
| 367 | II | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Seno mascellare, apertura per processo alveolare |
| 368 | IV | Chirurgia oro-maxillo-facciale | Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di |
| 369 | VI | Chirurgia pediatrica | Asportazione tumore di Wilms |
| 370 | I | Chirurgia pediatrica | Cefaloematoma, aspirazione di |
| 371 | VI | Chirurgia pediatrica | Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per |
| 372 | V | Chirurgia pediatrica | Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale |
| 373 | I | Chirurgia pediatrica | Granuloma ombelicale, cauterizzazione |
| 374 | VI | Chirurgia pediatrica | Neuroblastoma addominale |
| 375 | VI | Chirurgia pediatrica | Neuroblastoma endotoracico |
| 376 | VI | Chirurgia pediatrica | Neuroblastoma pelvico |
| 377 | V | Chirurgia pediatrica | Occlusione intestinale, con resezione intestinale |
| 378 | IV | Chirurgia pediatrica | Occlusione intestinale, senza resezione intestinale |
| 379 | I | Chirurgia pediatrica | Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione |
| 380 | II | Chirurgia pediatrica | Retto, prollasso con cerchiaggio anale del |
| 381 | V | Chirurgia pediatrica | Retto, prollasso con operazione addominale del |
| 382 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Allestimento di lembo pedunculato |
| 383 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm 4 in poi), intervento per |
| 384 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm 4), intervento per |
| 385 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm 7 in poi), intervento per |



| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|----------------------------------|---|
| 386 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm 7), intervento per |
| 387 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di |
| 388 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di |
| 389 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di |
| 390 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di |
| 391 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di |
| 392 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di |
| 393 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Innesti compositi |
| 394 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa |
| 395 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Innesto di fascia lata |
| 396 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Innesto di nervo o di tendine |
| 397 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Innesto osseo o cartilagineo |
| 398 | IV | Chirurgia plastica ricostruttiva | Intervento di pusk-back e faringoplastica |
| 399 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle |
| 400 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Modellamento di lembo in situ |
| 401 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del |
| 402 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Plastica a Z del volto |
| 403 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Plastica a Z in altra sede |
| 404 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Plastica V/Y, Y/V |
| 405 | IV | Chirurgia plastica ricostruttiva | Retrazione cicatriziale delle dita con innesto |
| 406 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto |
| 407 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni |
| 408 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni |
| 409 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo |
| 410 | IV | Chirurgia plastica ricostruttiva | Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo |
| 411 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale |
| 412 | V | Chirurgia plastica ricostruttiva | Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale |
| 413 | IV | Chirurgia plastica ricostruttiva | Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale |
| 414 | III | Chirurgia plastica ricostruttiva | Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea |
| 415 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale) |
| 416 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale) |
| 417 | V | Chirurgia plastica ricostruttiva | Trasferimento di lembo libero microvascolare |
| 418 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Trasferimento di lembo peduncolato |
| 419 | II | Chirurgia plastica ricostruttiva | Tumori maligni profondi del viso, asportazione di |
| 420 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Tumori maligni superficiali del viso, intervento per |
| 421 | I | Chirurgia plastica ricostruttiva | Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per |
| 422 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa |
| 423 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Ascessi, interventi per |
| 424 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Bilobectomie, intervento di |
| 425 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Biopsia laterocervicale |
| 426 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Biopsia sopraclaveare |
| 427 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Broncoinstillazione endoscopica |
| 428 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Cisti (echinococco od altre), asportazione di |
| 429 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Decorticazione pleuro polmonare, intervento di |
| 430 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi |
| 431 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Drenaggio cavità empiematica |
| 432 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico |
| 433 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo |
| 434 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Enfisema bollosa, trattamento chirurgico |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|----------------------------|---|
| 435 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Ernie diaframmatiche traumatiche |
| 436 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali |
| 437 | III | Chirurgia toraco-polmonare | Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali |
| 438 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Ferite con lesioni viscerali del torace |
| 439 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per |
| 440 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Fistole esofago-bronchiali, interventi di |
| 441 | III | Chirurgia toraco-polmonare | Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico |
| 442 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Fratture costali o sternali, trattamento conservativo |
| 443 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Instillazione medicamentosa endopleurica isolata |
| 444 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Lavaggio bronco alveolare endoscopico |
| 445 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Lavaggio pleurico |
| 446 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest) |
| 447 | III | Chirurgia toraco-polmonare | Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento |
| 448 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento) |
| 449 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Mediastinoscopia diagnostica |
| 450 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Mediastinoscopia operativa |
| 451 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico |
| 452 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Neoformazioni costali localizzate |
| 453 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Neoformazioni del diaframma |
| 454 | III | Chirurgia toraco-polmonare | Neoformazioni della trachea |
| 455 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Neoplasie maligne coste e/o sterno |
| 456 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Neoplasie maligne della trachea |
| 457 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino |
| 458 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Pleurectomie |
| 459 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Pleuropneumectomia |
| 460 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di |
| 461 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Pneumectomia, intervento di |
| 462 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Pneumotorace terapeutico |
| 463 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Puntato sternale o midollare |
| 464 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Puntura esplorativa del polmone |
| 465 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Relaxatio diaframmatica |
| 466 | VI | Chirurgia toraco-polmonare | Resezione bronchiale con reimpianto |
| 467 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Resezione di costa sopranumeraria |
| 468 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Resezione segmentaria o lobectomia |
| 469 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Resezioni segmentarie atipiche |
| 470 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Resezioni segmentarie tipiche |
| 471 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Sindromi stretto toracico superiore |
| 472 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Timectomia |
| 473 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Toracentesi |
| 474 | V | Chirurgia toraco-polmonare | Toracoplastica, primo tempo |
| 475 | III | Chirurgia toraco-polmonare | Toracoplastica, secondo tempo |
| 476 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Toracoscopia |
| 477 | IV | Chirurgia toraco-polmonare | Toracotomia esplorativa (come unico intervento) |
| 478 | I | Chirurgia toraco-polmonare | Tracheo-broncoscopia esplorativa |
| 479 | II | Chirurgia toraco-polmonare | Tracheo-broncoscopia operativa |
| 480 | VII | Chirurgia toraco-polmonare | Trapianto di polmone |
| 481 | VI | Chirurgia vascolare | Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto |
| 482 | V | Chirurgia vascolare | Aneurismi arterie distali degli arti |
| 483 | V | Chirurgia vascolare | Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici |
| 484 | V | Chirurgia vascolare | Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento) |
| 485 | V | Chirurgia vascolare | By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale |
| 486 | V | Chirurgia vascolare | By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio |
| 487 | V | Chirurgia vascolare | By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|--|
| 488 | V | Chirurgia vascolare | By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro popliteo |
| 489 | V | Chirurgia vascolare | Elefantiasi degli arti |
| 490 | V | Chirurgia vascolare | Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava |
| 491 | II | Chirurgia vascolare | Fasciotomia decompressiva |
| 492 | I | Chirurgia vascolare | Iniezione endoarteriosa |
| 493 | II | Chirurgia vascolare | Legatura di vene comunicanti (come unico intervento) |
| 494 | IV | Chirurgia vascolare | Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca |
| 495 | II | Chirurgia vascolare | Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammariainterna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima |
| 496 | II | Chirurgia vascolare | Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale facciale radiale -cubitali-arcate palmari/pedie |
| 497 | VI | Chirurgia vascolare | Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni |
| 498 | III | Chirurgia vascolare | Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA) |
| 498 | II | Chirurgia vascolare | Safenectomia laser |
| 499 | V | Chirurgia vascolare | Sindromi neurovascolari degli arti inferiori |
| 500 | III | Chirurgia vascolare | Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento) |
| 501 | VI | Chirurgia vascolare | Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale |
| 502 | VI | Chirurgia vascolare | Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici |
| 503 | VI | Chirurgia vascolare | Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici |
| 504 | V | Chirurgia vascolare | Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale |
| 505 | VI | Chirurgia vascolare | Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici |
| 506 | II | Chirurgia vascolare | Varicectomia (come unico intervento) |
| 507 | II | Chirurgia vascolare | Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento) |
| 508 | III | Chirurgia vascolare | Varici recidive |
| 509 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Asportazione con laser di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta) |
| 510 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Asportazione con laser di tumori benigni del viso (unica seduta) |
| 511 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta) |
| 512 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive) |
| 513 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (prima seduta) |
| 514 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (sedute successive) |
| 515 | I | Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia | Trattamento mediante laser di tumori maligni cutanei (trattamento completo) |
| 516 | I | Gastroenterologia | Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione |
| 517 | I | Gastroenterologia | Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori |
| 518 | I | Gastroenterologia | Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie) |
| 519 | I | Gastroenterologia | Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie) |
| 520 | IV | Ginecologia | Adesiolisi |
| 521 | I | Ginecologia | Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde |
| 522 | V | Ginecologia | Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di |
| 523 | V | Ginecologia | Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di |
| 524 | IV | Ginecologia | Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di |
| 525 | IV | Ginecologia | Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|-------------|--|
| 526 | I | Ginecologia | Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di |
| 527 | III | Ginecologia | Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di |
| 528 | II | Ginecologia | Ascesso pelvico, trattamento chirurgico |
| 529 | I | Ginecologia | Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio |
| 530 | III | Ginecologia | Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di |
| 531 | IV | Ginecologia | Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di |
| 532 | I | Ginecologia | Cisti vaginale, asportazione di |
| 533 | I | Ginecologia | Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali |
| 534 | III | Ginecologia | Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto |
| 535 | I | Ginecologia | Colposcopia |
| 536 | II | Ginecologia | Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente |
| 537 | III | Ginecologia | Conizzazione e tracheloplastica |
| 538 | II | Ginecologia | Denervazione vulvare |
| 539 | I | Ginecologia | Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva |
| 540 | I | Ginecologia | Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino |
| 541 | VI | Ginecologia | Eviscerazione pelvica |
| 542 | V | Ginecologia | Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per |
| 543 | V | Ginecologia | Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale |
| 544 | V | Ginecologia | Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia |
| 545 | V | Ginecologia | Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia |
| 546 | IV | Ginecologia | Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di |
| 547 | IV | Ginecologia | Isteropessi |
| 548 | I | Ginecologia | Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame) |
| 549 | III | Ginecologia | Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per |
| 550 | I | Ginecologia | Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di |
| 551 | II | Ginecologia | Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per |
| 552 | II | Ginecologia | Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali |
| 553 | II | Ginecologia | Laparotomia esplorativa (come unico intervento) |
| 554 | V | Ginecologia | Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica |
| 555 | V | Ginecologia | Laparotomia per ferite e rotture dell'utero |
| 556 | I | Ginecologia | Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) |
| 557 | IV | Ginecologia | Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento) |
| 558 | IV | Ginecologia | Metroplastica (come unico intervento) |
| 559 | IV | Ginecologia | Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero |
| 560 | III | Ginecologia | Miomectomie per via vaginale |
| 561 | I | Ginecologia | Neoformazioni della vulva, asportazione |
| 562 | IV | Ginecologia | Neurectomia semplice |
| 563 | III | Ginecologia | Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo) |
| 564 | IV | Ginecologia | Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di |
| 565 | III | Ginecologia | Plastica vaginale anteriore, intervento di |
| 566 | III | Ginecologia | Plastica vaginale posteriore, intervento di |
| 567 | I | Ginecologia | Polipi cervicali, asportazione di |
| 568 | I | Ginecologia | Polipi orifizio uretrale esterno |
| 569 | IV | Ginecologia | Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|----------------|---|
| 570 | II | Ginecologia | Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di |
| 571 | I | Ginecologia | Puntura esplorativa del cavo del Douglas |
| 572 | II | Ginecologia | Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico |
| 573 | III | Ginecologia | Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale |
| 574 | III | Ginecologia | Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale |
| 575 | IV | Ginecologia | Salpingectomia bilaterale |
| 576 | IV | Ginecologia | Salpingectomia monolaterale |
| 577 | V | Ginecologia | Salpingoplastica |
| 578 | II | Ginecologia | Setto vaginale, asportazione chirurgica |
| 579 | II | Ginecologia | Tracheloplastica (come unico intervento) |
| 580 | V | Ginecologia | Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali |
| 581 | IV | Ginecologia | Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza |
| 582 | IV | Ginecologia | Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali |
| 583 | IV | Ginecologia | Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali |
| 584 | IV | Ginecologia | Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina |
| 585 | IV | Ginecologia | Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali |
| 586 | V | Ginecologia | Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per |
| 587 | IV | Ginecologia | Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per |
| 588 | I | Ginecologia | V.A.B.R.A. a scopo diagnostico |
| 589 | III | Ginecologia | Vulvectomia parziale |
| 590 | IV | Ginecologia | Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di |
| 591 | VI | Ginecologia | Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di |
| 592 | IV | Ginecologia | Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di |
| 593 | IV | Ginecologia | Vulvectomia totale |
| 594 | V | Neurochirurgia | Anastomosi spino-facciale e simili |
| 595 | VI | Neurochirurgia | Anastomosi vasi intra-extra cranici |
| 596 | VI | Neurochirurgia | Ascesso o ematoma intracranico, intervento per |
| 597 | V | Neurochirurgia | Carotide endocranica, legatura della |
| 598 | VI | Neurochirurgia | Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni |
| 599 | VI | Neurochirurgia | Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di |
| 600 | VI | Neurochirurgia | Corpo estraneo intracranico, asportazione di |
| 601 | VI | Neurochirurgia | Cranioplastica |
| 602 | V | Neurochirurgia | Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo |
| 603 | VI | Neurochirurgia | Craniotomia per ematoma extradurale |
| 604 | VI | Neurochirurgia | Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali |
| 605 | VII | Neurochirurgia | Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali |
| 606 | VI | Neurochirurgia | Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per |
| 607 | VI | Neurochirurgia | Epilessia focale, intervento per |
| 608 | V | Neurochirurgia | Ernia del disco dorsale o lombare |
| 609 | V | Neurochirurgia | Ernia del disco dorsale per via trans-toracica |
| 610 | V | Neurochirurgia | Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie |
| 611 | V | Neurochirurgia | Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica |
| 612 | VI | Neurochirurgia | Fistola liquorale |
| 613 | V | Neurochirurgia | Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|----------------|--|
| 614 | VI | Neurochirurgia | Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico |
| 615 | VI | Neurochirurgia | Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta |
| 616 | V | Neurochirurgia | Gangliectomia lombare e splancnicectomia |
| 617 | VI | Neurochirurgia | Ipfisi, intervento per via transfenoidale |
| 618 | V | Neurochirurgia | Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali |
| 619 | VI | Neurochirurgia | Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari |
| 620 | VI | Neurochirurgia | Laminectomia per tumori intramidollari |
| 621 | VII | Neurochirurgia | Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di |
| 622 | V | Neurochirurgia | Neoplasie endorachidee, asportazione di |
| 623 | VI | Neurochirurgia | Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni menincomidollari, intervento endorachideo |
| 624 | III | Neurochirurgia | Neurolisi (come unico intervento) |
| 625 | III | Neurochirurgia | Neurorafia primaria (come unico intervento) |
| 626 | VI | Neurochirurgia | Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento) |
| 627 | III | Neurochirurgia | Neurotomia semplice (come unico intervento) |
| 628 | VI | Neurochirurgia | Plastica volta cranica |
| 629 | V | Neurochirurgia | Plesso brachiale, intervento sul |
| 630 | I | Neurochirurgia | Puntura epidurale |
| 631 | I | Neurochirurgia | Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto |
| 632 | I | Neurochirurgia | Rachicentesi per qualsiasi indicazione |
| 633 | I | Neurochirurgia | Registrazione continua della pressione intracranica |
| 634 | VI | Neurochirurgia | Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche |
| 635 | VI | Neurochirurgia | Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica |
| 636 | VI | Neurochirurgia | Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica |
| 637 | IV | Neurochirurgia | Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul |
| 638 | IV | Neurochirurgia | Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul |
| 639 | IV | Neurochirurgia | Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul |
| 640 | IV | Neurochirurgia | Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul |
| 641 | V | Neurochirurgia | Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici |
| 642 | IV | Neurochirurgia | Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul |
| 643 | IV | Neurochirurgia | Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul |
| 644 | III | Neurochirurgia | Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul |
| 645 | IV | Neurochirurgia | Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul |
| 646 | IV | Neurochirurgia | Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul |
| 647 | IV | Neurochirurgia | Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul |
| 648 | V | Neurochirurgia | Stenosi vertebrale lombare |
| 649 | V | Neurochirurgia | Stereotassi, intervento di |
| 650 | III | Neurochirurgia | Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici |
| 651 | VII | Neurochirurgia | Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari |
| 652 | IV | Neurochirurgia | Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici |
| 653 | III | Neurochirurgia | Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare |
| 654 | IV | Neurochirurgia | Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento) |
| 655 | VI | Neurochirurgia | Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per |
| 656 | VI | Neurochirurgia | Traumi vertebro-midollari via posteriore |
| 657 | VII | Neurochirurgia | Tumore orbitale, asportazione per via endocranica |
| 658 | V | Neurochirurgia | Tumori dei nervi periferici, asportazione di |
| 659 | VII | Neurochirurgia | Tumori della base cranica, intervento per via transorale |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|----------------------------|---|
| 660 | VI | Neurochirurgia | Tumori orbitari, intervento per |
| 661 | III | Oculistica - Bulbo oculare | Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di |
| 662 | V | Oculistica - Bulbo oculare | Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di |
| 663 | IV | Oculistica - Bulbo oculare | Enucleazione con innesto protesi mobile |
| 664 | III | Oculistica - Bulbo oculare | Enucleazione o exenteratio |
| 665 | IV | Oculistica - Bulbo oculare | Eviscerazione con impianto intraoculare |
| 666 | I | Oculistica - Congiuntiva | Corpi estranei, asportazione di |
| 667 | I | Oculistica - Congiuntiva | Iniezione sottocongiuntivale |
| 668 | II | Oculistica - Congiuntiva | Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto |
| 669 | II | Oculistica - Congiuntiva | Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento |
| 670 | I | Oculistica - Congiuntiva | Piccole cisti, sutura con innesto placentare |
| 671 | II | Oculistica - Congiuntiva | Plastica congiuntivale per innesto |
| 672 | II | Oculistica - Congiuntiva | Plastica congiuntivale per scorrimento |
| 673 | I | Oculistica - Congiuntiva | Pterigio o pinguecola |
| 674 | I | Oculistica - Congiuntiva | Sutura di ferita congiuntivale |
| 675 | III | Oculistica - Cornea | Cheratomilleusi |
| 676 | V | Oculistica - Cornea | Cheratoplastica a tutto spessore |
| 677 | IV | Oculistica - Cornea | Cheratoplastica lamellare |
| 678 | II | Oculistica - Cornea | Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche) |
| 679 | I | Oculistica - Cornea | Corpi estranei dalla cornea, estrazione di |
| 680 | III | Oculistica - Cornea | Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di |
| 681 | I | Oculistica - Cornea | Crioapplicazioni corneali |
| 682 | IV | Oculistica - Cornea | Epicheratoplastica |
| 683 | I | Oculistica - Cornea | Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico |
| 684 | VI | Oculistica - Cornea | Odontocheratoprotesi (trattamento completo) |
| 685 | I | Oculistica - Cornea | Paracentesi della camera anteriore |
| 686 | I | Oculistica - Cornea | Sutura corneale (come unico intervento) |
| 687 | VI | Oculistica - Cornea | Trapianto corneale a tutto spessore |
| 688 | V | Oculistica - Cornea | Trapianto corneale lamellare |
| 689 | III | Oculistica - Cristallino | Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento) |
| 690 | III | Oculistica - Cristallino | Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di |
| 691 | III | Oculistica - Cristallino | Cataratta complicata, estrazione di |
| 692 | II | Oculistica - Cristallino | Cataratta traumatica, discissione di |
| 693 | III | Oculistica - Cristallino | Cataratta molle, intervento per |
| 694 | I | Oculistica - Cristallino | Cataratta secondaria, discissione di |
| 695 | III | Oculistica - Cristallino | Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore |
| 696 | II | Oculistica - Cristallino | Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore |
| 697 | III | Oculistica - Cristallino | Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore |
| 698 | II | Oculistica - Cristallino | Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento) |
| 699 | III | Oculistica - Cristallino | Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento) |
| 700 | III | Oculistica - Cristallino | Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di |
| 701 | III | Oculistica - Cristallino | Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala) |
| 702 | V | Oculistica - Cristallino | Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore |
| 703 | II | Oculistica - Iride | Cisti iridee, asportazione e plastica di |
| 704 | II | Oculistica - Iride | Iridectomia |
| 705 | II | Oculistica - Iride | Irido-dialisi, intervento per |
| 706 | II | Oculistica - Iride | Iridoplastica |
| 707 | II | Oculistica - Iride | Iridotomia |
| 708 | II | Oculistica - Iride | Prolasso irideo, riduzione |
| 709 | II | Oculistica - Iride | Sinechiotomia |
| 710 | II | Oculistica - Iride | Sutura dell'iride |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--------------------------------------|---|
| 711 | II | Oculistica - Muscoli | Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento |
| 712 | III | Oculistica - Muscoli | Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento |
| 713 | III | Oculistica - Muscoli | Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche) |
| 714 | II | Oculistica - Muscoli | Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di |
| 715 | III | Oculistica - Muscoli | Strabismo paralitico, intervento per |
| 716 | I | Oculistica - Operazione per glaucoma | Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per |
| 717 | III | Oculistica - Operazione per glaucoma | Ciclodialisi |
| 718 | II | Oculistica - Operazione per glaucoma | Ciclodiatomia perforante |
| 719 | I | Oculistica - Operazione per glaucoma | Crioapplicazione antiglaucomatosa |
| 720 | III | Oculistica - Operazione per glaucoma | Goniotomia |
| 721 | IV | Oculistica - Operazione per glaucoma | Iridocicloretrazione |
| 722 | IV | Oculistica - Operazione per glaucoma | Microchirurgia dell'angolo camerulare |
| 723 | IV | Oculistica - Operazione per glaucoma | Operazione fistolizzante |
| 724 | IV | Oculistica - Operazione per glaucoma | Trabeculectomia |
| 725 | IV | Oculistica - Operazione per glaucoma | Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato |
| 726 | V | Oculistica - Operazione per glaucoma | Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato |
| 727 | III | Oculistica - Operazione per | Trabeculotomia |
| 728 | II | Oculistica - Orbita | Biopsia orbitaria |
| 729 | III | Oculistica - Orbita | Cavità orbitaria, plastica per |
| 730 | III | Oculistica - Orbita | Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di |
| 731 | II | Oculistica - Orbita | Corpi estranei endoorbitali, asportazione di |
| 732 | IV | Oculistica - Orbita | Exenteratio orbitae |
| 733 | I | Oculistica - Orbita | Iniezione endorbitale |
| 734 | VI | Oculistica - Orbita | Operazione di Kronlein od orbitotomia |
| 735 | III | Oculistica - Orbita | Orbita, intervento di decompressione per via inferiore |
| 736 | I | Oculistica - Palpebre | Ascesso palpebre, incisione di |
| 737 | I | Oculistica - Palpebre | Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra |
| 738 | I | Oculistica - Palpebre | Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra |
| 739 | I | Oculistica - Palpebre | Calazio |
| 740 | II | Oculistica - Palpebre | Cantoplastica |
| 741 | II | Oculistica - Palpebre | Entropion-ectropion |
| 742 | II | Oculistica - Palpebre | Epicanto-coloboma |
| 743 | I | Oculistica - Palpebre | Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche) |
| 744 | I | Oculistica - Palpebre | Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche) |
| 745 | I | Oculistica - Palpebre | Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche) |
| 746 | I | Oculistica - Palpebre | Piccoli tumori o cisti, asportazione di |
| 747 | I | Oculistica - Palpebre | Riapertura di anchiloblefaron |
| 748 | I | Oculistica - Palpebre | Sutura cute palpebrale (come unico intervento) |
| 749 | I | Oculistica - Palpebre | Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento) |
| 750 | I | Oculistica - Palpebre | Tarsorrafia (come unico intervento) |
| 751 | III | Oculistica - Palpebre | Tumori, asportazione con plastica per innesto |
| 752 | II | Oculistica - Palpebre | Tumori, asportazione con plastica per scorrimento |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 753 | II | Oculistica - Retina | Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco |
| 754 | III | Oculistica - Retina | Criotrattamento (come unico intervento) |
| 755 | III | Oculistica - Retina | Diatermocoagulazione retinica per distacco |
| 756 | III | Oculistica - Retina | Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi |
| 757 | V | Oculistica - Retina | Vitrectomia anteriore o posteriore |
| 758 | IV | Oculistica - Sclera | Sclerectomia |
| 759 | I | Oculistica - Sclera | Sclerotomia (come unico intervento) |
| 760 | II | Oculistica - Sclera | Sutura sclerale |
| 761 | I | Oculistica - Sopracciglio | Cisti o corpi estranei, asportazione di |
| 762 | II | Oculistica - Sopracciglio | Elevazione del sopracciglio, intervento per |
| 763 | II | Oculistica - Sopracciglio | Plastica per innesto |
| 764 | II | Oculistica - Sopracciglio | Plastica per scorrimento |
| 765 | I | Oculistica - Sopracciglio | Sutura ferite |
| 766 | II | Oculistica - Trattamenti laser | Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche) |
| 767 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari |
| 768 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze |
| 769 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta) |
| 770 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia iridea |
| 771 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia lesioni retiniche |
| 772 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta) |
| 773 | I | Oculistica - Trattamenti laser | Trattamenti laser per cataratta secondaria |
| 774 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Chiusura del puntino lacrimale |
| 775 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Chiusura puntino lacrimale con protesi |
| 776 | III | Oculistica - Vie lacrimali | Dacriocistorinostomia o intubazione |
| 777 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Fistola, asportazione |
| 778 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Flemmone, incisione di (come unico intervento) |
| 779 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali |
| 780 | II | Oculistica - Vie lacrimali | Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del |
| 781 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento) |
| 782 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta) |
| 783 | I | Oculistica - Vie lacrimali | Stricturotomia (come unico intervento) |
| 784 | III | Oculistica - Vie lacrimali | Vie lacrimali, ricostruzione |
| 785 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Acromioplastica anteriore |
| 786 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Agoaspirato osseo |
| 787 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Alluce valgo |
| 788 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) |
| 789 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Amputazione grandi segmenti (trattamento completo) |
| 790 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Amputazione medi segmenti (trattamento completo) |
| 791 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo) |
| 792 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrocentesi |
| 793 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrocentesi con introduzione di medicamento |
| 794 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi vertebrale per via anteriore |
| 795 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi vertebrale per via posteriore |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 796 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore |
| 797 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi: grandi articolazioni |
| 798 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi: medie articolazioni |
| 799 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrodesi: piccole articolazioni |
| 800 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrolisi: grandi |
| 801 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrolisi: medie |
| 802 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artrolisi: piccole |
| 803 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroplastiche: grandi |
| 804 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroplastiche: medie |
| 805 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroplastiche: piccole |
| 806 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi polso |
| 807 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi spalla, parziale |
| 808 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi spalla, totale |
| 809 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) |
| 810 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) |
| 811 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi: ginocchio |
| 812 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroprotesi: gomito, tibiotarsica |
| 813 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Artroscopia diagnostica (come unico intervento) |
| 814 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Ascesso freddo, drenaggio di |
| 815 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Biopsia articolare |
| 816 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Biopsia ossea |
| 817 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali |
| 818 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Biopsia vertebrale a cielo aperto |
| 819 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Borsectomia |
| 820 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Calcaneo stop |
| 821 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Chemonucleolisi per ernia discale |
| 822 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di |
| 823 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Condylectomia |
| 824 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di |
| 825 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Costola cervicale e outlet syndrome, intervento per |
| 826 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Costruzione di monconi cinematici |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 827 | VII | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Disarticolazione interscapolo toracica |
| 828 | VII | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Disarticolazioni, grandi |
| 829 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Disarticolazioni, medie |
| 830 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Disarticolazioni, piccole |
| 831 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Elsmie-Trillat, intervento di |
| 832 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Emipelvectomia |
| 833 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Emipelvectomie interne con salvataggio dell'arto |
| 834 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Epifisiodesi |
| 835 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Ernia del disco dorsale o lombare |
| 836 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Ernia del disco dorsale per via transtoracica |
| 837 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie |
| 838 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica |
| 839 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Esostosi semplice, asportazione di |
| 840 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Frattura esposta, pulizia chirurgica di |
| 841 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Laterale release |
| 842 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di |
| 843 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di |
| 844 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia) |
| 845 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per |
| 846 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) |
| 847 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo) |
| 848 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) |
| 849 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) |
| 850 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Midollo osseo, espianto di |
| 851 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Neurinomi, trattamento chirurgico di |
| 852 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare |
| 853 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per |
| 854 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteosintesi vertebrale |
| 855 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteosintesi: grandi segmenti |
| 856 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteosintesi: medi segmenti |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|--|---|
| 857 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteosintesi: piccoli segmenti |
| 858 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc.) |
| 859 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Osteotomia semplice |
| 860 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Perforazione alla Boeck |
| 861 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Prelievo di trapianto osseo con innesto |
| 862 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Pseudoartrosi grandi segmenti di tibia (trattamento completo) |
| 863 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo) |
| 864 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo) |
| 865 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Puntato tibiale o iliaco |
| 866 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio |
| 867 | VII | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Reimpianti di arto o suo segmento |
| 868 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Resezione articolare |
| 869 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Resezione del sacro |
| 870 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Resezione ossea |
| 871 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Riallineamento metatarsale |
| 872 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale |
| 873 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni |
| 874 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni |
| 875 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Rimozione mezzi di sintesi |
| 876 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione |
| 877 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Scapulopessi |
| 878 | VII | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Scoliosi, intervento per |
| 879 | III | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento) |
| 880 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento) |
| 881 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg |
| 882 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Stenosi vertebrale lombare |
| 883 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento |
| 884 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Tetto cotiloideo, ricostruzione di |
| 885 | I | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Toilette chirurgica e piccole suture |
| 886 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|---|
| 887 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di |
| 888 | IV | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di |
| 889 | II | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di |
| 890 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di |
| 891 | VI | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo) |
| 892 | V | Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti | Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche |
| 893 | I | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Biopsia muscolare |
| 894 | IV | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Deformità ad asola |
| 895 | II | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Dito a martello |
| 896 | II | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di |
| 897 | II | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Tenolisi (come unico intervento) |
| 898 | III | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Tenoplastica, mioplastica, miorrafia |
| 899 | III | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Tenorrafia complessa |
| 900 | II | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Tenorrafia semplice |
| 901 | III | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento) |
| 902 | IV | Ortopedia e traumatologia – Tendini -Muscoli – Aponevrosi - Nervi | Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo) |
| 903 | II | Ostetricia Ostiia | Amniocentesi |
| 904 | I | Ostetricia | Amnioscopia |
| 905 | Parto | Ostetricia | Assistenza al parto |
| 906 | II | Ostetricia | Biopsia villi coriali |
| 907 | II | Ostetricia | Cerchiaggio cervicale |
| 908 | I | Ostetricia | Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di |
| 909 | II | Ostetricia | Cordocentesi |
| 910 | II | Ostetricia | Fetoscopia |
| 911 | I | Ostetricia | Lacerazione cervicale, sutura di |
| 912 | II | Ostetricia | Laparotomia esplorativa |
| 913 | V | Ostetricia | Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore |
| 914 | I | Ostetricia | Mastite puerperale, trattamento chirurgico |
| 915 | II | Ostetricia | Revisione delle vie del parto, intervento per |
| 916 | II | Ostetricia | Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento |
| 917 | IV | Ostetricia | Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di |
| 918 | II | Ostetricia | Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di |
| 919 | I | Ostetricia | Secondamento artificiale |
| 920 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Ascesso peritonsillare, incisione |



| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|--|
| 921 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo |
| 922 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe -Ghiandole salivari | Corpi estranei endofaringei, asportazione di |
| 923 | IV | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe -Ghiandole salivari | Fibroma rinofaringeo |
| 924 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Leucoplachia, asportazione |
| 925 | V | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Neoplasie parafaringee |
| 926 | III | Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Tonsillectomia |
| 927 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di |
| 928 | V | Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di |
| 929 | I | Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Ugulotomia |
| 930 | IV | Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari | Velofaringoplastica |
| 931 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Adenoidectomia |
| 932 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Adenotonsillectomia |
| 933 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Cateterismo seno frontale |
| 934 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di |
| 935 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Corpi estranei, asportazione di |
| 936 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina |
| 937 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Ematoma, ascesso del setto, drenaggio |
| 938 | IV | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Etmoide, svuotamento radicale bilaterale |
| 939 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Etmoide, svuotamento radicale monolaterale |
| 940 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Fistole oro antrali |
| 941 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Fratture delle ossa nasali, riduzioni di |
| 942 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Ozena, cura chirurgica dell' |
| 943 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di |
| 944 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Rinofima, intervento |
| 945 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Rinosettoplastica con innesti liberi di osso |
| 946 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia |
| 947 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Rinosettoplastica, revisione di |
| 948 | IV | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seni paranasali, intervento per mucocele |
| 949 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seni paranasali, intervento radicale bilaterale |
| 950 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seni paranasali, intervento radicale monolaterale |
| 951 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno frontale, svuotamento per via esterna |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|-----|----------------------|---|---|
| 952 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno frontale, svuotamento per via nasale |
| 953 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno mascellare, puntura diameatica del |
| 954 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale |
| 955 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale |
| 956 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Seno sfenoidale, apertura per via transnasale |
| 957 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali |
| 958 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata |
| 959 | V | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata |
| 960 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia |
| 961 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Sinechie nasali, recisione di |
| 962 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Speroni o creste del setto, asportazione di |
| 963 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento) |
| 964 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Tamponamento nasale antero-posteriore (come unico intervento) |
| 965 | III | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di |
| 966 | VI | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di |
| 967 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento) |
| 968 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento) |
| 969 | II | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Turbinotomia (come unico intervento) |
| 970 | I | Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali | Varici del setto, trattamento di |
| 971 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Antroatticotomia con labirintectomia |
| 972 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea |
| 973 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Ascesso del condotto, incisione di |
| 974 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea |
| 975 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Cateterismo tubarico (per seduta) |
| 976 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio |
| 977 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale |
| 978 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare |
| 979 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Drenaggio transtimpanico |
| 980 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Ematoma del padiglione, incisione di |
| 981 | II | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Fistole, asportazione di |
| 982 | IV | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Mastoidectomia |
| 983 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Mastoidectomia radicale |
| 984 | III | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Miringoplastica per via endoaurale |
| 985 | IV | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Miringoplastica per via retroauricolare |
| 986 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Miringotomia (come unico intervento) |
| 987 | II | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Neoplasia del padiglione, exeresi di |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|------|----------------------|---|--|
| 988 | II | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Neoplasie del condotto, exeresi |
| 989 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Nervo vestibolare, sezione del |
| 990 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Neurinoma dell'ottavo paio |
| 991 | II | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Osteomi del condotto, asportazione di |
| 992 | VI | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Petrosectomia |
| 993 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Petrositi suppurate, trattamento delle |
| 994 | I | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di |
| 995 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di |
| 996 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Sacco endolinfatico, chirurgia del |
| 997 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Stapedectomia |
| 998 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Stapedotomia |
| 999 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Timpanoplastica con mastoidectomia |
| 1000 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Timpanoplastica senza mastoidectomia |
| 1001 | III | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Timpanoplastica, secondo tempo di |
| 1002 | II | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Timpanotomia esplorativa |
| 1003 | V | Otorinolaringoiatria - Orecchio | Tumori dell'orecchio medio, asportazione di |
| 1004 | V | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Adduttori, intervento per paralisi degli |
| 1005 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Ascesso dell'epiglottide, incisione |
| 1006 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Biopsia in laringoscopia |
| 1007 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Biopsia in microlaringoscopia |
| 1008 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Cauterizzazione endolaringea |
| 1009 | III | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia |
| 1010 | V | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Cordectomia |
| 1011 | V | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Cordectomia con il laser |
| 1012 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Corpi estranei, asportazione in laringoscopia |
| 1013 | IV | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica |
| 1014 | V | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringectomia parziale |
| 1015 | VI | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale |
| 1016 | VI | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale |
| 1017 | VI | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale |
| 1018 | V | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale |
| 1019 | IV | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringocele |
| 1020 | VI | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Laringofaringectomia totale |
| 1021 | II | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia |
| 1022 | II | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia |
| 1023 | II | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2 |
| 1024 | I | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|------|----------------------|---|---|
| 1025 | II | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Papilloma laringeo |
| 1026 | II | Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe | Pericondrite ed ascesso perilaringeo |
| 1027 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) |
| 1028 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Cistoscopia ed eventuale biopsia |
| 1029 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale |
| 1030 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale |
| 1031 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Cromocistoscopia per valutazione funzionale |
| 1032 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Ureteroscopia (omnicomprensiva) |
| 1033 | I | Urologia - Endoscopia diagnostica | Ureterocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) |
| 1034 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite |
| 1035 | IV | Urologia - Endoscopia operativa | Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del |
| 1036 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva |
| 1037 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di |
| 1038 | I | Urologia - Endoscopia operativa | Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta |
| 1039 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Formazioni ureterali, resezione endoscopica di |
| 1040 | IV | Urologia - Endoscopia operativa | Incontinenza urinaria, intervento (Teflon) |
| 1041 | IV | Urologia - Endoscopia operativa | Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc. |
| 1042 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica |
| 1043 | I | Urologia - Endoscopia operativa | Meatotomia ureterale (come unico intervento) |
| 1044 | I | Urologia - Endoscopia operativa | Meatotomia uretrale (come unico intervento) |
| 1045 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Nefrostomia percutanea bilaterale |
| 1046 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Nefrostomia percutanea monolaterale |
| 1047 | IV | Urologia - Endoscopia operativa | Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di |
| 1048 | IV | Urologia - Endoscopia operativa | Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP) |
| 1049 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon) |
| 1050 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento) |
| 1051 | I | Urologia - Endoscopia operativa | Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento) |
| 1052 | III | Urologia - Endoscopia operativa | Ureterocele, intervento endoscopico per |
| 1053 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Ureterotomia endoscopica |
| 1054 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento) |
| 1055 | V | Urologia - Endoscopia operativa | Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia |
| 1056 | II | Urologia - Endoscopia operativa | Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume) |
| 1057 | I | Urologia - Piccoli interventi diagnostica urologica e | Cambio tubo cistostomico |
| 1058 | I | Urologia - Piccoli interventi diagnostica urologica e | Cambio tubo pielostomico |
| 1059 | I | Urologia - Prostata | Agoaspirato/agobiopsia prostata |
| 1060 | III | Urologia - Prostata | Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale) |
| 1061 | VI | Urologia - Prostata | Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica) |
| 1062 | IV | Urologia - Prostata | Prostatectomia sottocapsulare per adenoma |
| 1063 | I | Urologia - Rene | Agobiopsia renale percutanea |
| 1064 | III | Urologia - Rene | Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento) |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|------|----------------------|--------------------|--|
| 1065 | I | Urologia - Rene | Cisti renale per via percutanea, puntura di |
| 1066 | I | Urologia - Rene | Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti |
| 1067 | III | Urologia - Rene | Cisti renale, resezione |
| 1068 | VI | Urologia - Rene | Eminefrectomia |
| 1069 | V | Urologia - Rene | Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento) |
| 1070 | IV | Urologia - Rene | Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo) |
| 1071 | V | Urologia - Rene | Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo) |
| 1072 | IV | Urologia - Rene | Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo) |
| 1073 | IV | Urologia - Rene | Lombotomia per ascessi pararenali |
| 1074 | VI | Urologia - Rene | Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia) |
| 1075 | V | Urologia - Rene | Nefrectomia polare |
| 1076 | V | Urologia - Rene | Nefrectomia semplice |
| 1077 | IV | Urologia - Rene | Nefropessi |
| 1078 | IV | Urologia - Rene | Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento) |
| 1079 | VI | Urologia - Rene | Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di |
| 1080 | VI | Urologia - Rene | Nefroureterectomia radicale più trattamento tromboavale (compresa surrenectomia) |
| 1081 | IV | Urologia - Rene | Pielocalicolitotomia (come unico intervento) |
| 1082 | I | Urologia - Rene | Pielocentesi (come unico intervento) |
| 1083 | V | Urologia - Rene | Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di |
| 1084 | V | Urologia - Rene | Pielouretero plastica per stenosi del giunto |
| 1085 | VI | Urologia - Rene | Surrenectomia (trattamento completo) |
| 1086 | VII | Urologia - Rene | Trapianto di rene |
| 1087 | V | Urologia - Uretere | Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo) |
| 1088 | IV | Urologia - Uretere | Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo) |
| 1089 | IV | Urologia - Uretere | Transuretero-ureteroanastomosi |
| 1090 | V | Urologia - Uretere | Uretero-ileo-anastomosi bilaterale |
| 1091 | V | Urologia - Uretere | Uretero-ileo-anastomosi monolaterale |
| 1092 | V | Urologia - Uretere | Ureterocistoneostomia bilaterale |
| 1093 | III | Urologia - Uretere | Ureterocistoneostomia monolaterale |
| 1094 | VI | Urologia - Uretere | Ureterocutaneostomia bilaterale |
| 1095 | V | Urologia - Uretere | Ureterocutaneostomia monolaterale |
| 1096 | VI | Urologia - Uretere | Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di |
| 1097 | VI | Urologia - Uretere | Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di |
| 1098 | V | Urologia - Uretere | Ureteroileocutaneostomia non continente |
| 1099 | III | Urologia - Uretere | Ureterolisi più omentoplastica |
| 1100 | IV | Urologia - Uretere | Ureterolitotomia lombo-iliaca |
| 1101 | V | Urologia - Uretere | Ureterolitotomia pelvica |
| 1102 | V | Urologia - Uretere | Ureterosigmoidostomia bilaterale |
| 1103 | V | Urologia - Uretere | Ureterosigmoidostomia monolaterale |
| 1104 | I | Urologia - Uretra | Calcoli o corpi estranei, rimozione di |
| 1105 | I | Urologia - Uretra | Caruncola uretrale |
| 1106 | II | Urologia - Uretra | Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per |

| | CLASSE DI INTERVENTO | GRUPPO | INTERVENTO CHIRURGICO |
|------|----------------------|--------------------|---|
| 1107 | III | Urologia - Uretra | Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra |
| 1108 | V | Urologia - Uretra | Fistole uretrali |
| 1109 | IV | Urologia - Uretra | Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali |
| 1110 | II | Urologia - Uretra | Meatotomia e meatoplastica |
| 1111 | I | Urologia - Uretra | Polipi del meato, coagulazione di |
| 1112 | II | Urologia - Uretra | Prolasso mucoso uretrale |
| 1113 | IV | Urologia - Uretra | Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena |
| 1114 | V | Urologia - Uretra | Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa |
| 1115 | IV | Urologia - Uretra | Rottura traumatica dell'uretra |
| 1116 | IV | Urologia - Uretra | Uretrectomia totale |
| 1117 | IV | Urologia - Uretra | Uretroplastiche (in un tempo), intervento di |
| 1118 | V | Urologia - Uretra | Uretroplastiche (lombi liberi o peduncolati), trattamento completo |
| 1119 | III | Urologia - Uretra | Uretrostomia perineale |
| 1120 | III | Urologia - Vescica | Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius |
| 1121 | V | Urologia - Vescica | Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia |
| 1122 | IV | Urologia - Vescica | Cistectomia parziale semplice |
| 1123 | VI | Urologia - Vescica | Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder |
| 1124 | VI | Urologia - Vescica | Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa |
| 1125 | VI | Urologia - Vescica | Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia |
| 1126 | II | Urologia - Vescica | Cistolitotomia (come unico intervento) |
| 1127 | III | Urologia - Vescica | Cistopessi |
| 1128 | III | Urologia - Vescica | Cistorrafia per rottura traumatica |
| 1129 | II | Urologia - Vescica | Cistostomia sovrapubica |
| 1130 | V | Urologia - Vescica | Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento) |
| 1131 | IV | Urologia - Vescica | Diverticulectomia |
| 1132 | VI | Urologia - Vescica | Estrofia vescicale (trattamento completo) |
| 1133 | IV | Urologia - Vescica | Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per |
| 1134 | III | Urologia - Vescica | Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento) |
| 1135 | VI | Urologia - Vescica | Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per |
| 1136 | V | Urologia - Vescica | Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per |
| 1137 | V | Urologia - Vescica | Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo) |
| 1138 | V | Urologia - Vescica | Vescicoplastica antireflusso bilaterale |
| 1139 | V | Urologia - Vescica | Vescicoplastica antireflusso unilaterale |

Allegato 5: MALATTIE GRAVI GIOVANILI - DEFINIZIONI DELLE MALATTIE COPERTE

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e dal diffondersi di cellule maligne che invadono e distruggono i tessuti vicini e/o dà luogo a metastasi. In tale tipologia rientrano anche la Leucemia e la malattia di Hodgkin (eccetto alcune forme - vedere il paragrafo "esclusioni"), i tumori come i linfomi e la malattia di Hodgkin. Sono qui compresi i melanomi maligni, se il tumore è più grande o uguale a pT1bN0m0 (Breslow > 1 mm di spessore verticale oppure con ulcerazione o livello Clark IV / V).

Nota: la data di formulazione della diagnosi è la data in cui viene redatto il referto istologico e/o anatomico-patologico. Se non è possibile richiedere il referto dell'esame istologico e/o anatomico-patologico per motivi sanitari, la diagnosi di tumore maligno deve essere confermata dallo specialista oncologo. Inoltre, vanno dettagliati i motivi sanitari dell'impossibilità di cui sopra ed il tumore maligno deve essere confermato da una TAC o una risonanza magnetica.

Esclusioni

- Tumori benigni o pre-cancerosi.
- Tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis*).
- Displasia cervicale CIN I-III.
- Carcinoma della vescica allo stadio Ta*.
- Carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a* (tumore di dimensioni <=1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza.
- Carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come T1N0M0*.
- Leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3.
- Ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione.
- Ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS.

* Secondo la classificazione internazionale TNM.

ARRESTO CARDIACO

Morte di una porzione del muscolo cardiaco causata da insufficiente irrorazione dello stesso, che si manifesta con tipico dolore al petto e tipiche alterazioni elettrocardiografiche (non rilevabili prima dell'episodio) e da innalzamento degli enzimi specifici cardiaci, troponina o altri markers tipici biochimici. La diagnosi deve essere formulata dallo specialista cardiologo.

ICTUS

Accidente cerebrovascolare che dà luogo a deficit neurologici permanenti causati da emorragie, infarto cerebrale o da un'embolia di origine extracranica. Uno specialista neurologo dovrà accertare dopo almeno 3 mesi dall'episodio l'evidenza di deficit neurologici permanenti (per esempio secondo la classificazione ADL).

Esclusioni

L'attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore) è specificamente escluso.

TRAPIANTO DEGLI ORGANI PRINCIPALI

L'effettivo sottoporsi, come ricevente, ad un intervento di trapianto degli organi principali (cuore, polmone, fegato, rene, intestino tenue o pancreas) o midollo osseo. È coperta anche la conferma di accettazione dell'assicurando di inserirsi in una lista di attesa nazionale per uno dei trapianti menzionati.

Esclusioni

Il trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas non è coperto in questa definizione.

PARALISI

Perdita completa e definitiva dell'uso di entrambi o più arti a causa di un infortunio o una malattia. La persistenza della paralisi deve essere confermata dallo specialista neurologo dopo almeno 6 mesi dall'inizio dei primi sintomi.

USTIONI DI GRADO SEVERO / GRAVI USTIONI

Ustioni di terzo grado che interessano almeno il 20% della superficie corporea. La diagnosi deve essere effettuata da una struttura ospedaliera.

MENINGITE INFETTIVA

Inflammatione delle meningi cerebrospinali dovuta ad agenti infettivi quali batteri o virus risultanti da un deficit neurologico permanente e significativo. La diagnosi deve essere fatta da uno specialista neurologo dopo un periodo di almeno 3 mesi.

Esclusione

La meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV non è coperta da questa definizione.

COMA

Condizione di incoscienza caratterizzata da mancanza totale di risposta a qualsiasi stimolo esterno o ai bisogni interni, che continua per almeno 96 ore e comporta deficit neurologici permanenti. E' indispensabile il ricovero presso il reparto di terapia intensiva (rianimazione) durante tutto il periodo di incoscienza. Sarà lo specialista neurologo ad accertare il danno neurologico permanente nei primi 3 mesi successivi all'evento.

Esclusioni

Coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti non sono coperti da questa definizione. (2) Coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici) non è compreso in questa definizione.

TUMORE CEREBRALE BENIGNO

Tumore non canceroso - paragonabile a una lesione - del tessuto cerebrale o delle meningi cerebrali che si manifesta con sintomi neurologici permanenti. Il tumore deve essere confermato mediante una TAC o una risonanza magnetica.

Esclusioni

Non sono coperte da questa definizione i tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per es.: neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.

DISTROFIA MUSCOLARE

La distrofia muscolare progressiva è una malattia ereditaria, caratterizzata da atrofia e debolezza muscolare simmetrica. La diagnosi deve essere confermata dallo specialista neurologo. La malattia comporta l'incapacità di svolgere, senza l'assistenza continua di un'altra persona, tre o più delle seguenti attività della vita quotidiana (Classificazione ADL = activities of daily living):

1. Lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (compreso entrare ed uscire nella vasca o nella doccia) o lavarsi con altri mezzi.
2. Vestirsi: capacità di mettere, togliere, allacciare e slacciare tutti i tipi di indumenti, sistemare adeguatamente ogni supporto ortopedico, arto artificiale o apparecchiatura chirurgica.
3. Nutrirsi: capacità di mangiare da soli il cibo cucinato.
4. Andare in bagno (toilet): capacità di usare il lavandino o provvedere ai propri bisogni (urinare, defecare) con l'aiuto di eventuali dispositivi applicati mediante intervento chirurgico o indumenti intimi contenitivi appositi, secondo la necessità specifica.
5. Muoversi: capacità di muoversi all'interno della casa da una stanza all'altra su superfici piane.
6. Spostarsi: capacità di muoversi dal letto alla sedia con schienale verticale o sedia a rotelle e viceversa.

SCLEROSI MULTIPLA

La diagnosi deve essere formulata da uno specialista neurologo, il quale deve confermare se sussistono anomalie neurologiche persistenti moderate ed eventuali malattie associate. Deve esserci la tipica sintomatologia della demielinizzazione e deficit motori o sensoriali. La diagnosi viene fatta sulla base di ulteriori accertamenti di diagnostica per immagini.

L'assicurato deve avere un EDSS > 5 ed anomalie neurologiche persistenti da almeno 6 mesi consecutivi.

Allegato 6: ELENCO DELLE ATTIVITÀ

| DESCRIZIONE ATTIVITÀ | CLASSE | CODICE |
|---|--------|--------|
| Accompagnatore turistico | B | 20001 |
| Addetto a laboratori fotografici | B | 20002 |
| Addetto alle pulizie con utilizzo di ponteggi, impalcature o elevatore | C | 30001 |
| Addetto alle pulizie senza utilizzo di ponteggi, impalcature o elevatore | B | 20003 |
| Addetto carico e scarico merci | D | 40001 |
| Agente di assicurazione | B | 20004 |
| Agente di cambio o di borsa | A | 10001 |
| Agente di commercio | B | 20005 |
| Agricoltore | C | 30002 |
| Agronomo | B | 20006 |
| Albergatore | B | 20007 |
| Allevatore di animali | C | 30003 |
| Ambasciatore | A | 10002 |
| Ambulante | B | 20008 |
| Amministratore di beni propri o altrui | A | 10003 |
| Analista chimico | B | 20009 |
| Animatore turistico | B | 20010 |
| Annunciatore radio televisivo | A | 10004 |
| Antennista (installazione di antenne Radio TV) | D | 40002 |
| Antiquario | B | 20011 |
| Architetto occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30004 |
| Architetto occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20012 |
| Architetto occupato solo in ufficio | A | 10005 |
| Artigiano con uso di macchine azionate da motore con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | D | 40003 |
| Artigiano con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30005 |
| Artigiano senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20015 |
| Ascensorista | D | 40004 |
| Assistente sociale | B | 20016 |
| Attore di cinema o di teatro (escluso stantman) | A | 10006 |
| Autista in genere | C | 30006 |
| Autoriparatore (meccanico di veicoli a motore, auto, moto) | C | 30007 |
| Avvocato | A | 10007 |
| Baby-sitter, bambinaia | B | 20017 |
| Badante | B | 20018 |
| Bagnino | C | 30008 |
| Ballerino | A | 10008 |
| Barbiere, parrucchiere da uomo | B | 20019 |
| Barista | B | 20020 |
| Benestante | B | 20103 |
| Benzinaio (esclusa riparazione di veicoli) | B | 20021 |
| Bidello | B | 20022 |
| Biologo | B | 20023 |
| Boscaiolo | D | 40005 |
| Callista | B | 20024 |
| Calzolaio (proprietario e/o addetto) | B | 20026 |
| Cameraman | A | 10009 |
| Cameriere | B | 20027 |
| Carpentiere (legno o ferro) | D | 40006 |
| Carrozziere (proprietario e/o addetto) | C | 30009 |
| Casalinga | B | 20029 |
| Casaro | B | 20031 |
| Cavaio (operaio in cave di marmo o pietra che non entra in contatto con mine o esplosivi) | D | 40007 |
| Colf, Collaboratore familiare | B | 20032 |
| Collaudatore di veicoli e/o natanti a motore | D | 40008 |
| Colori e vernici (commerciante o addetto alla vendita di colori e/o vernici) | B | 20033 |
| Commercialista | A | 10010 |

| | | |
|--|---|-------|
| Commerciante o addetto alla produzione e/o alla vendita di gelato, gelataio | B | 20051 |
| Commerciante o addetto alla vendita di armi | B | 20013 |
| Commerciante o addetto alla vendita di articoli di cancelleria / cartoleria | B | 20028 |
| Commerciante o addetto alla vendita di articoli di mobili con installazione | B | 20075 |
| Commerciante o addetto alla vendita di articoli di profumi | B | 20090 |
| Commerciante o addetto alla vendita di articoli igienico sanitari con installazione | B | 20014 |
| Commerciante o addetto alla vendita di calzature | B | 20025 |
| Commerciante o addetto alla vendita di casalinghi | B | 20030 |
| Commerciante o addetto alla vendita di frutta e/o verdura, fruttivendolo | B | 20050 |
| Commerciante o addetto alla vendita di Radio, TV, Computer, con installazione e posa di antenne | D | 40026 |
| Commerciante o addetto alla vendita di Radio, TV, Computer, con installazione ma senza posa di antenne | B | 20092 |
| Commerciante e/o addetto alla vendita di vestiario | B | 20099 |
| Commesso | A | 10011 |
| Commesso viaggiatore | B | 20034 |
| Concessionario, rivenditore di veicoli o di natanti (proprietario e/o addetto) | B | 20035 |
| Conduttore/Presentatore di spettacoli radiotelevisivi e/o teatrali | A | 10012 |
| Console | A | 10013 |
| Consulente del lavoro | A | 10014 |
| Consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede | B | 20091 |
| Consulente operante in vari settori (assicurazioni, credito, commercio, industrie e servizi vari) | B | 20036 |
| Coreografo | A | 10015 |
| Corniciaio (proprietario e/o addetto) | C | 30010 |
| Cronista/Corrispondente | C | 30034 |
| Croupier | A | 10016 |
| Cuoco, Chef | B | 20037 |
| Custode | B | 20038 |
| Demolitore di veicoli e macchinari in genere (proprietario e/o addetto) | C | 30011 |
| Dentista | B | 20039 |
| Diplomatico di carriera | A | 10017 |
| Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30012 |
| Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20040 |
| Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato solo in ufficio | A | 10018 |
| Disegnatore | A | 10019 |
| Disk-jokey | A | 10020 |
| Disoccupato | D | 40009 |
| Domestico | B | 20041 |
| Ecclesiasta/Ministro di culto | A | 10021 |
| Elettrauto (proprietario e/o addetto) | C | 30013 |
| Elettricista che lavora con corrente inferiore a 1000 volt | C | 30014 |
| Elettricista che lavora con corrente superiore a 1000 volt | D | 40010 |
| Elettrodomestici con installazione (commerciante o addetto alla vendita di elettrodomestici con installazione) | B | 20042 |
| Enologo, enotecnico | B | 20043 |
| Estetista (proprietario e/o addetto) | B | 20044 |
| Fabbro (proprietario e/o addetto) | D | 40011 |
| Facchino | C | 30015 |
| Falegname | D | 40012 |
| Farmacista (proprietario e/o addetto) | B | 20045 |
| Fattorino | B | 20046 |
| Fisioterapista | B | 20047 |
| Floricoltore con potatura e/o abbattimento piante | D | 40013 |
| Floricoltore senza potatura e/o abbattimento piante | C | 30016 |
| Fonditore | D | 40014 |
| Fornaio/Panettiere (proprietario e/o addetto) | B | 20048 |
| Fotografo | B | 20049 |
| Fotomodello, Modello, Indossatore | A | 10022 |
| Geologo occupato anche all'esterno | C | 30017 |
| Geologo occupato solo in ufficio | B | 20052 |
| Geometra, occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30018 |
| Geometra, occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20053 |

| | | |
|---|---|-------|
| Geometra, occupato solo in ufficio | A | 10023 |
| Gestore di autorimessa (proprietario e/o addetto) senza autoriparazione | B | 20054 |
| Giardiniere/Vivaista, con potatura e/o abbattimento piante | D | 40015 |
| Giardiniere/Vivaista, senza potatura e/o abbattimento piante | C | 30019 |
| Gioielliere/Orefice (proprietario e/o addetto) | B | 20055 |
| Giornalaio (proprietario e/o addetto) | B | 20056 |
| Giornalista | B | 20104 |
| Grafico | A | 10024 |
| Guardacaccia, Guardia campestre o forestale, Guardia notturna, Guardia giurata | C | 30020 |
| Guida turistica | B | 20057 |
| Idraulico | C | 30021 |
| Imbianchino | D | 40016 |
| Impiegato | A | 10025 |
| Imprenditore che lavora anche manualmente, con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | D | 40017 |
| Imprenditore che lavora anche manualmente, senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20058 |
| Imprenditore che non lavora manualmente, con accesso a cantieri, ponteggi e/o | C | 30022 |
| Imprenditore che non lavora manualmente e che non accede a cantieri, ponteggi e/o impalcature | A | 10026 |
| Impresario di eventi artistici e/o musicali | A | 10027 |
| Infermiere | B | 20059 |
| Informatore scientifico | B | 20060 |
| Ingegnere occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o | C | 30023 |
| Ingegnere occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o | B | 20061 |
| Ingegnere occupato solo in ufficio | A | 10028 |
| Insegnante (esclusi quelli di: educazione fisica, discipline sportive, materie tecniche e/o professionali) | A | 10029 |
| Insegnante di discipline sportive | B | 20062 |
| Insegnanti di materie tecniche e/o professionali | B | 20063 |
| Istruttore di pratica (guida) di scuola guida | B | 20064 |
| Istruttore di teoria di scuola guida | A | 10030 |
| Lattoniere (proprietario e/o addetto) | D | 40018 |
| Lavoratore dipendente con uso di macchine azionate da motore e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | D | 40019 |
| Lavoratore dipendente con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30024 |
| Lavoratore dipendente senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20065 |
| Libraio (proprietario e/o addetto) | B | 20066 |
| Macchinista | C | 30025 |
| Macellaio che non svolge attività di macellazione del bestiame (proprietario e/o addetto) | B | 20067 |
| Macellaio che svolge attività di macellazione del bestiame (proprietario e/o addetto) | D | 40020 |
| Magazziniere | D | 40021 |
| Maggiordomo | B | 20068 |
| Magliaia | B | 20069 |
| Marinaio/Pescatore (esclusi appartenenti alla Marina Militare) | C | 30026 |
| Marmista | D | 40022 |
| Massaggiatore | B | 20070 |
| Materassai (proprietario e/o addetto) | B | 20071 |
| Mediatore in genere | B | 20072 |
| Medico | B | 20073 |
| Merceria (commerciante o addetto alla vendita di articoli di merceria) | B | 20074 |
| Muratore | D | 40023 |
| Musicista, Orchestrale | A | 10031 |
| Notaio | A | 10032 |
| Odontotecnico | B | 20076 |
| Operaio con uso di macchine azionate da motore e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | D | 40024 |
| Operaio con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | C | 30027 |
| Operaio senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature | B | 20077 |
| Operatore ecologico | B | 20078 |
| Ostetrico | B | 20080 |
| Paramedico | B | 20081 |
| Parrucchiere da donna (proprietario e/o addetto) | B | 20082 |

| | | |
|--|---|-------|
| Pedicure, Podologo (proprietario e/o addetto) | B | 20083 |
| Pensionato | B | 20084 |
| Perito | B | 20085 |
| Persone appartenenti alle forze dell'ordine e alle forze armate (occupati esclusivamente in mansioni amministrative) | A | 10037 |
| Persone appartenenti alle forze dell'ordine e alle forze armate (occupati in mansioni operative) | D | 40029 |
| Piastrellista, parquettista, pavimentatore | C | 30028 |
| Piazzista | B | 20086 |
| Pizzaiolo (proprietario e/o addetto) | B | 20087 |
| Politico | A | 10033 |
| Pony express | D | 40025 |
| Portalettere, Postino | B | 20088 |
| Portavalori | C | 30029 |
| Portiere, Portinaio | B | 20089 |
| Procuratore legale | A | 10034 |
| Regista di cinema e/o di teatro | A | 10035 |
| Riparatore Radio/TV/Computer/elettrodomestici in genere con installazione e posa di antenne | D | 40027 |
| Riparatore Radio/TV/Computer/elettrodomestici in genere con installazione ma senza posa di antenne | B | 20093 |
| Ristorante (proprietario e/ addetto) | B | 20094 |
| Salumiere (proprietario e/o addetto) | B | 20095 |
| Sarto (proprietario e/o addetto) | B | 20096 |
| Stilista | A | 10036 |
| Studente | B | 20097 |
| Tappezziere (proprietario e/o addetto) | B | 20098 |
| Taxista | C | 30030 |
| Trattorista, Gruista | C | 30031 |
| Veterinario (proprietario e/o addetto) | B | 20100 |
| Vetraio (proprietario e/o addetto) | C | 30032 |
| Vetrinista | B | 20101 |
| Vigile del Fuoco | D | 40028 |
| Vigile Urbano | C | 30033 |

Allegato 7: DOCUMENTAZIONE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO

| Garanzia Invalidità Permanente (da Infortunio) | |
|---|--|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Copia del verbale redatto dalle autorità intervenute (infortuni stradale) |
| 3 | Copia della patente di guida (infortuni alla guida di veicoli) |
| 4 | Documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc. |
| 5 | Eventuale certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso |
| 6 | Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero (se ricoverato) |
| 7 | Certificati medici |
| 8 | Certificato di guarigione con l'indicazione di eventuali postumi permanenti |

| Garanzia Invalidità permanente (da malattia) | |
|---|---|
| 1 | Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione |
| 2 | Tutta la documentazione medica inerente alla patologia (cartella cliniche, referti visite specialistiche, documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc., certificati medici, eventuale certificato rilasciato dal Pronto soccorso) |

| Garanzia Decesso (da infortunio) | |
|---|--|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Certificato di morte |
| 3 | Eventuale copia cartella clinica |
| 4 | Copia eventuali articoli di giornale |
| 5 | Nominativo autorità intervenute in loco e se possibile verbale redatto |
| 6 | Esame autoptico e verbale d'ispezione esterna cadaverica |

| Garanzia Indennità forfettaria (da infortunio) | |
|---|---|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc |
| 3 | Eventuale certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso |

| Garanzia Rimborso spese mediche (da infortunio) | |
|--|--|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso |
| 3 | Documenti di spesa (ricevuta fiscale e/o fattura in originale) |

| Garanzia Intervento chirurgico (da infortunio) | |
|---|--|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero |
| 3 | Eventuale certificato rilasciato dal Pronto Soccorso |

| Garanzia Intervento chirurgico (da malattia) | |
|---|--|
| 1 | Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione |
| 2 | Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero |

| Garanzia Diaria da ricovero (da infortunio) | |
|--|--|
| 1 | Descrizione dettagliata dell'accaduto |
| 2 | Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero |

| Garanzia Diaria da ricovero (da malattia) | |
|--|--|
| 1 | Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione |
| 2 | Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero |



MEDIOLANUM
CAPITALE UMANO

MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale: Palazzo Meucci

Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI) - t +39 02 9049.1

Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. - Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 - P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio. mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it
www.mediolanumassicurazioni.it

È un prodotto di

**mediolanum**
ASSICURAZIONI