

**DISCIPLINARE
PER L'EROGAZIONE AI QUADRI DIRETTIVI
DI I° II° III° E IV° LIVELLO RETRIBUTIVO
ED AREE PROFESSIONALI
DEL GRUPPO CAPITALIA
DI CONTRIBUTI ECONOMICI
IN OCCASIONE DI SPESE SANITARIE
PER MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO**

ART. 1 - ASPETTI GENERALI

La Cassa Autonoma di Assistenza Sanitaria tra il Personale dell'Istituto di Emissione - CASPIE - (in seguito così denominata) si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente disciplinare, ad erogare al Personale (in seguito denominato Assistito) dell'Ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2 (in seguito denominati Assistiti), contributi economici per le assistenze sanitarie nei casi di malattia, infortunio e parto, secondo le norme appresso indicate.

ART. 2 - ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo articolo 4, è prestata a favore dell' Assistito e si estende al coniuge ed ai figli.

L'ASSISTENZA E' OPERANTE

- indipendentemente dalle condizioni fisiche degli assistiti;
- durante il permanere del rapporto di lavoro con l'Ente aderente e fino alla prima scadenza annuale dell'assistenza in caso di cessazione del rapporto di lavoro stesso;
- senza limitazioni territoriali;
- dal 1° giorno successivo a quello di sottoscrizione della domanda di adesione per le malattie e gli infortuni;
- fatta eccezione per l'Assistito e gli Assistiti già aderenti alla CASPIE alla data del 31/12/2003, l'intervento della CASPIE è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/01/2004) di:
 - 270 giorni per il parto;
 - 180 giorni per la cura delle malattie croniche, recidivanti, e per la cura delle malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni.

ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 150.000,00 - elevata ad € 300.000,00 in caso di grande intervento chirurgico (quale ricompreso nell'allegato elenco) - fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 4, ove per limite di assistenza per nucleo familiare assistito si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale.

Anche nel caso in cui il familiare venga incluso nell'assistenza in data successiva (ad esempio: matrimonio, nuovi nati ecc.) opera il massimale dell'anno assistenziale previsto per il nucleo.

ART. 4 - PRESTAZIONI

A - PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA

La CASPIE rimborsa:

- 1) In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in istituto di cura o anche ambulatoriale od in regime di Day Hospital:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento;

- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero;
 - rette di degenza;
 - accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 90gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;
 - nel caso di trapianto si intendono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto da donatore.
- 2) In caso di ricovero in istituto di cura che non comporti intervento chirurgico:
- accertamenti diagnostici, onorari medici per prestazioni specialistiche, cure specialistiche, riguardanti il periodo di ricovero;
 - rette di degenza fino all'importo di € 210,00 giornalieri. Oltre tale somma viene rimborsato il 50% mentre il restante 50% rimane a carico dell'Assistito;
 - accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici specialistici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 gg. precedenti il ricovero e nei 90 gg. successivi (solo per spese inerenti terapie oncologiche) e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso.
- 3) In caso di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico:
- accertamenti diagnostici, onorari medici per prestazioni specialistiche, cure specialistiche, riguardanti il periodo di ricovero;
 - rette di degenza fino all'importo di € 210,00 giornalieri. Oltre tale somma viene rimborsato il 50% mentre il restante 50% rimane a carico dell'Assistito;
- 4) In caso di parto non cesareo:
- rette di degenza fino all'importo di € 210,00 giornalieri. Oltre tale somma viene rimborsato il 50% mentre il restante 50% rimane a carico dell'Assistito;
 - sala parto, accertamenti diagnostici, onorari medici specialistici, cure specialistiche riguardanti il periodo di ricovero.
- 5) La CASPIE rimborsa inoltre, le spese sostenute a fronte di:
- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 55,00 e con un massimo di 30gg.;
 - compensi a squadre di soccorso per trasporto all'istituto di cura con qualsiasi mezzo idoneo, immediatamente e strettamente necessario, con un massimo di € 520,00 anno/nucleo per il trasporto in Italia, e di € 1.040,00 anno/nucleo per il trasporto avvenuto all'estero;
 - trasporto all'estero e ritorno in caso di intervento per l'assistito infermo ed un eventuale accompagnatore con il massimo di € 1.035,00 per evento;
 - trasporto in Italia in caso di grande intervento chirurgico per l'assistito infermo con il massimo di € 520,00 per evento

Nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richiede il pagamento di un anticipo, la CASPIE corrisponde - su domanda dell'Assistito - l'importo richiesto a tale titolo entro il 50% della somma garantita, salvo conguaglio a cure ultimate.

B - SCOPERTO

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lett. A, punti 1), 2) e 4) verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto di € 255,00 per ricovero. Per i grandi interventi chirurgici, quali indicati nell'allegato elenco non verrà applicato alcuno scoperto. Per gli interventi effettuati in via ambulatoriale o day hospital lo scoperto sarà pari a € 125,00. Per le prestazioni di cui al precedente punto 3) non verrà applicato alcuno scoperto. Qualora le prestazioni di cui alla precedente lett. A 1), 2) e 4) siano state effettuate in totale regime di convenzione diretta con la Caspie (sia struttura sanitaria che équipe medica), non trovano applicazione i succitati scoperti e, ove prevista, non verrà applicata la limitazione per le rette di degenza. Le spese pre post ricovero - di cui alla precedente lett. A punti 1) e 2) - relative ad un ricovero effettuato in totale regime di convenzione diretta, verranno rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto.

C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se tutte le spese di cui alla precedente lett. A sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la CASPIE corrisponderà un'indennità per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) pari a:

- € 130,00 giornalieri per assistito infermo per i ricoveri con intervento chirurgico;
 - € 80,00 giornalieri per assistito infermo per i ricoveri senza intervento chirurgico;
- con un massimo di 300 giorni per anno/nucleo.

In concomitanza di ricovero in struttura ospedaliera a carico del S.S.N. e nel caso in cui siano state sostenute anche delle spese da parte dell'assistito infermo, la CASPIE rimborserà il maggiore importo risultante tra il conteggio della diaria giornaliera ed il rimborso delle altre spese sostenute come dalle prestazioni alla precedente lett. A.

D - PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE E/O AMBULATORIALI

La CASPIE rimborsa "prestazioni di alta diagnostica" e "prestazioni specialistiche" (di cui ai successivi punti 1 e 2), con un limite assistenziale complessivo di € 5.165,00 per anno/nucleo, con sotto limite di € 1.810,00 anno/nucleo per le prestazioni specialistiche.

1) PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

- AMNIOCENTESI oltre il 35° anno di età o se prescritta a seguito di sospetta malformazione del feto;
- ALCOLIZZAZIONE
- ANGIOGRAFIA
- ANGIOGRAFIA DIGITALE
- BRONCOSCOPIA
- CAPTAZIONE TIROIDEA
- CHEMIOTERAPIA
- COBALTOTERAPIA
- COLANGIOGRAFIA
- COLONSCOPIA
- CORONAROGRAFIA
- DIAGNOSTICA RADIOLOGICA
- DIALISI
- DOC
- DOPPLER
- DUODENOSCOPIA
- ECOCARDIOGRAFIA
- ECODOPPLER
- ECOGRAFIA
- ELETTROCARDIOGRAFIA

- ELETTROENCEFALOGRAFIA
- ELETTROSCOPIA
- ESOFAGOSCOPIA
- GASTROSCOPIA
- LASERTERAPIA
- MAMMOGRAFIA
- MOC
- RADIONEFROGRAMMA
- RADIOTERAPIA
- RETTOSCOPIA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCINTIGRAFIA
- TAC
- TELECUORE.
- TERAPIE IRRADIANTI
- UROFLUSSOMETRIA
- UROGRAFIA

2) **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche;
- II. analisi ed esami diagnostici (con l'esclusione di quelli sopra elencati);
- III. psicoterapia effettuata da medico specialista o psicoterapeuta;
- IV. fisioterapia conseguente ad infortunio ed effettuata da medico specialista o fisioterapista diplomato;
- V. logopedia a seguito di malattia o infortunio effettuata da medico specialista o logopedista diplomato;
- VI. cure dentarie e parodontarie rese necessarie da infortunio ed effettuate in ambulatorio;
- VII. noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici con un sotto limite di € 600,00 anno/nucleo. Il noleggio delle apparecchiature deve essere relativo a prestazioni di fisioterapia rimborsabili a termini di disciplinare.

Le terapie di cui ai punti III, IV e V sono rimborsabili solo dietro prescrizione medico-specialistica attestante una diagnosi documentata ed accertata.

La fisioterapia e la logopedia (punti IV e V) a seguito di infortunio saranno rimborsate solo se documentate da apposita certificazione ospedaliera comprovante l'avvenuto infortunio.

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con uno scoperto per ogni richiesta di rimborso relativa allo stesso ciclo di cura del 20% con il minimo di € 35,00.

E - PROTESI

Spese per acquisto e riparazione di protesi ortopediche ed acustiche con il limite anno/nucleo di € 1.035,00.

F - COMFORT

Spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali dell'assistito infermo, sostenuti in caso di ricovero con un limite anno/nucleo di € 45,00 giornalieri per un massimo di 20 gg.

G - TRASPORTO DEL DEFUNTO

Spese sostenute per il trasporto della salma al luogo di sepoltura in Italia, in caso di morte dell'assistito infermo a seguito di ricovero in istituto di cura all'estero per malattia o infortunio, con o senza intervento chirurgico. Sono escluse dal rimborso le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione. Le spese di cui sopra vengono accordate con un limite anno/nucleo di € 1.550,00.

H - CONVALESCENZA

Se successivamente ad un ricovero avvenuto presso il Servizio Sanitario Nazionale vengono prescritti giorni di convalescenza, la Caspie corrisponderà € 30,00 giornalieri fino ad un massimo di 15 gg. anno/nucleo.

I - PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La CASPIE rimborsa inoltre, entro il limite annuo di € 520,00 per nucleo familiare e di € 260,00 per singolo assistito, le seguenti prestazioni :

- 1) spese mediche pediatriche, spese mediche non specialistiche, acquisto di medicinali non mutuabili, con scoperto del 30% con un minimo di € 50,00;
- 2) lenti ed occhiali, per modifica del visus o prima prescrizione, con il limite di € 105,00 annui per persona e scoperto di € 25,00 per ciascuna fornitura.

L – ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza infermieristica domiciliare fino a concorrenza di € 30,00 giornalieri e per un massimo di 30 gg. anno/nucleo.

M - CURE ONCOLOGICHE

La CASPIE rimborsa, con il limite di € 5.165,00 anno/nucleo, le spese sostenute in seguito a patologie oncologiche per:

- assistenza infermieristica domiciliare;
- chemioterapia;
- terapie irradianti;
- visite specialistiche.

Il rimborso delle suindicate prestazioni (qualora già previste dalla precedente lett. D, avverrà utilizzando in primo luogo il limite di assistenza indicato alla presente lett. M, ovvero, in caso di esaurimento dello stesso, utilizzando quello indicato alla precedente lett. D.

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con uno scoperto per ogni richiesta di rimborso relativa allo stesso ciclo di cura del 20% con il minimo di € 35,00.

N – DAY HOSPITAL A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La CASPIE corrisponde - a seguito di ricovero per Day Hospital a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale - un'indennità per ogni giorno di ricovero pari a:

- € 65,00 giornalieri per assistito infermo per i ricoveri con intervento chirurgico;
 - € 40,00 giornalieri per assistito infermo per i ricoveri senza intervento chirurgico;
- con un massimo di 60 giorni per anno/nucleo.

O - INDENNITA' PER MALATTIA GRAVE

La CASPIE eroga, una tantum, una somma pari a € 800,00 anno/nucleo, all'insorgenza di una delle seguenti patologie definite al successivo punto "Definizione di malattia grave":

Tale indennità solo qualora l'insorgenza della malattia sia successiva alla decorrenza di detta prestazione.

DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE

Sono considerati rimborsabili i casi ascrivibili alle seguenti Malattie Gravi:

- **Cancro**
Un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dalla invasione dei tessuti. Questo include leucemia, linfoma di Hodgkin, e linfoma non Hodgkin ma esclude i tumori di carattere non invasivo in situ e tumori della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno.
- **Morbo di Alzheimer**
Deterioramento o perdita delle capacità intellettive o comportamenti anormali evidenziati dal quadro clinico e dai formulari standard o test collegati al morbo di Alzheimer o a patologie degenerative irreversibili (ad esempio: demenza presenile e morbo di Creutzfeldt Jacob (CJD)), con l'esclusione della neurosi e delle malattie di carattere psichiatrico, che producano una significativa riduzione delle funzionalità mentali e sociali e che richiedano la continua supervisione dell'assicurato sulla vita.
- **Morbo di Parkinson**
Diagnosi effettuata da un neurologo di patologia di Parkinson.
- **Paralisi**
Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti in seguito ad incidente o malattia.
- **Perdita della vista**
Perdita completa e permanente della vista ad ambedue gli occhi. Al fine di stabilire i caratteri permanenti della invalidità, in alcuni casi vi sarà un ritardo prima di ammettere una richiesta di rimborso.
- **Sclerosi multipla**
La diagnosi di sclerosi multipla definitiva effettuata da un neurologo. L'Assistito deve dimostrare anomalie neurologiche esistenti continuamente per un periodo di almeno 6 mesi o deve avere avuto almeno due o più ricadute.

ART. 5 - PRESTAZIONI ESCLUSE

Rimangono escluse dal rimborso le spese per:

- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico ad eccezione di quella concernente neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età e di quella a scopo ricostruttivo da infortunio o conseguente ad intervento chirurgico oncologico;
- interventi di cheratotomia refrattiva con laser ad eccimeri;
- agopuntura (ove prevista) non effettuata da medico specialista;
- prestazioni fisioterapiche non effettuate da medico specialista o da fisioterapista diplomato;
- psicoterapia non effettuata da medico specialista o da psicoterapeuta;
- cure dentarie, paradentarie e protesi dentarie salvo quanto previsto all'art. 4 lett. D punto 2);
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili, non assunte a scopo terapeutico;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose.

ART. 6 - CRITERI E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

Per ottenere il rimborso, nei limiti previsti dal presente disciplinare, delle spese sostenute, l'Assistito deve presentare la relativa richiesta, redatta su apposito modulo, di norma entro 30 gg. dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata dalla documentazione attestante la diagnosi di malattia, la prescrizione medico-specialistica e le

eventuali successive prestazioni nonché dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate ed infine dalla documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute di spesa devono essere trasmesse in originale.

La CASPIE effettua il rimborso dovuto - direttamente all'Assistito anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare – di norma entro il termine di 60 gg. (termine decorrente dalla data di ricezione della documentazione completa e conforme alla normativa di cui ai rispettivi disciplinari, ivi inclusa quella relativa all'eventuale struttura sanitaria convenzionata che ha erogato la prestazione) al netto delle spese postali e di liquidazione pari a €2,00. Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o non dovuto affatto, la CASPIE provvederà allo storno parziale o totale dell'importo rimborsato. Nei casi eccezionali in cui il rimborso non dovesse effettuarsi entro il limite dei 60 gg. la Caspie si impegna ad effettuare i rimborsi con valuta non successiva al 60° giorno.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine annuale di assistenza, l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 15° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, salva la possibilità di riapertura delle pratiche con imputazione delle ulteriori spese ai limiti di assistenza spettanti per il periodo successivo.

I rimborsi vengono effettuati in Italia; per le spese sostenute in Paesi extra area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le rilevazioni della BCE e le quotazioni rese note dall'Ufficio Italiano dei Cambi.

L'Assistito e i suoi familiari si impegnano a fornire ogni chiarimento necessario, anche a cura dei medici che li hanno visitati o curati, nonché a sottoporsi ad eventuali accertamenti medici che dovessero risultare necessari secondo il motivato giudizio della CASPIE, in proporzione al profilo oggetto dell'accertamento e in conformità alla disciplina sul trattamento dei dati personali, pena la perdita del diritto al rimborso e/o all'assistibilità.

ART. 7 - CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura dell'evento, su ogni aspetto applicativo del presente disciplinare, sul diritto al rimborso, l'Assistito si obbliga a sottoporre le controversie stesse all'arbitrato irrituale del Collegio dei Probiviri previsto all'art. 20 dello Statuto della CASPIE.

ART. 8 - FORO COMPETENTE

Per ogni lite giudiziaria è competente esclusivamente il FORO DI ROMA.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Roma li

CAPITALIA S.P.A.

CASPIE

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

STOMACO-DUODENO

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.

INTESTINO

- Colectomia totale.
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia.

RETTO-ANO

- Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo.
- Idem per via addomino perineale: in più tempi.
- Resezione anteriore retto-colica.

ERNIE

- Intervento iatale con tonduplicatio.

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos-portale per via addominale.

PANCREAS-MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudo-cisti:
 - enucleazione delle cisti
 - marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
 - a) totale o della testa
 - b) della coda.
- Anastomosi porta-cava, spleno renale, mesenterico-cava.

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo-meningocele.
- Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Emisferectomia.
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica.

SIMPATICO E VAGO

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.

CHIRURGIA VASALE

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache.

- Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi.

CRANIO

(Vedi anche Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

FACCIA E BOCCA

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

COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

TORACE

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumonectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee.
- Pleuropneumonectomia.
- Toracectomia ampia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

CHIRURGIA TORACICA

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto-polmonari - Correzione di coartazione aortica.
- Interventi per fistole artero-venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia della arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto-coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica).

ESOFAGO

(Vedi anche otorinolaringoiatria).

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago.
- Idem per tumori: resezioni parziali basse - alte - totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e

- nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia congenita dell'esofago.
 - Fistola congenita dell'esofago.
 - Torace ad imbuto e torace carenato.
 - Ernia diaframmatica.
 - Stenosi congenita del piloro.
 - Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.
 - Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.
 - Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale.
 - Megauretere:
 - a) resezione con reimpianto
 - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
 - Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
 - Nefrectomia per tumore di Wilms.
 - Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

ARTICOLAZIONI

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomy.
- Artoplastica delle grandi articolazioni.
- Artroprotesi anca totale (comprensivo di ogni altro intervento preparatorio o concomitante).

UROLOGIA

- Interventi per fistola vescico-rettale.
- Estrofia della vescica e derivazione.
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi (o colon).
- Nefrotomia bivalve in ipotermia.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomia totale.
- Surrenelectomia.

APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

GINECOLOGIA

- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumore maligno.

OTORINOLARINGOIATRIA

Naso

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

Laringe

- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Orecchio

- Antro-atticotomia.

TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti.