

# Regolamento del Sussidio mutualistico **OPERA ESTERO SENIOR PREMIUM**

Il Presente Regolamento è da considerarsi parte integrante dello Statuto e del Regolamento Applicativo dello Statuto della Società di Mutuo Soccorso “Mutua Nazionale – Società di Mutuo Soccorso”

*Edizione 2023*

INDICE	PAGINA
SEZIONE 1.: GLOSSARIO .....	3
SEZIONE 2.: NORME GENERALI .....	10
SEZIONE 3.: NORME RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI (SALVO NON SIA ESPRESSAMENTE DEROGATO) .....	14
SEZIONE 4.: AREA OSPEDALIERA.....	19
SEZ. 4.1 - AREA OSPEDALIERA – RICOVERO, INTERVENTO E ALTRE PRESTAZIONI OSPEDALIERE .....	19
A. RICOVERI CON/SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, DAY SURGEY, DAY HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE .....	19
SEZ. 4.2 - AREA OSPEDALIERA – INDENNITA’ .....	22
B. INDENNITA’ SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO CON/SENZA INTERVENTO, DAY SURGEY, DAY HOSPITAL..	22
SEZIONE 5.: AREA SPECIALISTICA .....	23
SEZ. 5.1 - AREA OSPEDALIERA – PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE .....	23
C. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE .....	23
D. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI .....	24
SEZ. 5.2 - AREA OSPEDALIERA – CURE DENTARIE .....	25
E. CURE ODONTOIATRICHE .....	25
SEZIONE 6.: AREA SOSTEGNO .....	26
SEZ. 6.1 - AREA SOSTEGNO – NON AUTOSUFFICIENZA .....	26
F. RIMBORSO SPESE PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA .....	26
ALLEGATO 1 – ELENCO DEI “GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI” .....	30
ALLEGATO 2 –CLASSE DI INTERVENTO PER INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO LOCALE .....	32
ALLEGATO 3 – TABELLA DEI PUNTEGGI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA .....	53

## SEZIONE 1.: GLOSSARIO

### **Aborto**

Interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

### **Aborto Spontaneo**

Interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

### **Aborto terapeutico**

Interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni del feto.

### **Anno**

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessanta sei in caso di anno bisestile.

### **Assistenza diretta**

Modalità di erogazione del servizio in base al quale le prestazioni sono effettuate presso strutture sanitarie Convenzionate utilizzando personale medico Convenzionato, per il tramite di Health Assistance. In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Mutua Nazionale alle strutture e ai Medici Convenzionati. (escluse eventuali quote a carico del Socio). L'Assistenza diretta è sempre subordinata all'Autorizzazione alla presa in carico (P.I.C.). L'elenco delle strutture Convenzionate è consultabile dal Socio nella propria area riservata.

### **Assistenza Indiretta**

Modalità di erogazione del servizio in base alla quale, dietro presentazione di richiesta da parte del Socio, Mutua Nazionale rimborsa le spese mediche sostenute, nei termini previsti dal presente Piano Sanitario. È necessario allegare alla richiesta di Rimborso la documentazione medica e i documenti di spesa. Nel caso in cui la prestazione venga effettuata in una struttura sanitaria Convenzionata è necessario presentare il modulo di Accesso al Network per il proprio riconoscimento.

### **Assistenza infermieristica**

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

### **Animale domestico**

Animale che vive stabilmente in un'abitazione con un nucleo familiare. Al fine di attivare la copertura dovrà essere presentata a Mutua Nazionale copia dell'iscrizione all'anagrafe canina da cui risulti il codice del micro-cip ovvero del tatuaggio.

### **Associato**

Persona fisica iscritta regolarmente alla Mutua ed il cui interesse è protetto dal Sussidio, cittadino della Repubblica Italiana o cittadino straniero residente in Italia. Sono Associati anche i familiari

aventi diritto ai sensi del presente Regolamento e dell'art. 11 del Regolamento Applicativo dello Statuto di Mutua Nazionale.

### **Attività professionale**

Attività svolta professionalmente in maniera costante e sistematica, non meramente occasionale, anche se non esercitata come attività principale.

### **Carenza**

Periodo temporale che intercorre tra la data di decorrenza della copertura e l'effettiva operatività delle prestazioni. Qualora l'evento avvenga in tale periodo, Mutua Nazionale non corrisponde il Rimborso della prestazione prevista dal Sussidio.

### **Cartella Clinica**

Documento ufficiale, coperto da pubblica fede nei casi di legge, redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi all'ingresso, diagnosi alla dimissione, anamnesi patologica prossima e remota completa di tutti i riferimenti cronologici rispetto alla diagnosi di ingresso, terapie effettuate, Interventi chirurgici eseguiti, atto operatorio, esami e diario clinico.

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni ricomprese nel Sussidio Sanitario, la Cartella Clinica, da qualunque tipologia di struttura sanitaria essa provenga, è considerata atto imm modificabile e, pertanto, con la richiesta di attivazione del Sussidio Sanitario oggetto del presente Regolamento, l'Associato accetta, espressamente e senza riserva alcuna, che non è ammessa qualsivoglia alterazione o modifica o aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo, anche se protesa al ripristino della verità dei fatti in esso contenuti.

Mutua Nazionale si riserva di valutare eventuali variazioni postume alla Cartella Clinica, solo ove le stesse siano datate, predisposte e firmate dallo stesso pubblico ufficiale che l'ha formata e siano controfirmate dal Direttore Sanitario, specificando le esatte ragioni dell'annotazione postuma.

### **Centrale Salute**

Gli uffici dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie agli Associati per l'accesso alle prestazioni e ai servizi (<https://www.healthassistance.it>).

### **Centro Convenzionato**

Ospedali, Istituti a Carattere scientifico, Case di Cura, Centri diagnostici, Centri polispecialistici, Laboratori di analisi, Centri fisioterapici, Studi medici specialistici, Studi Odontoiatrici e qualsiasi altra Struttura/Professionista che abbia stipulato un accordo con la Centrale Salute per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto del Sussidio sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

### **Centro diagnostico**

Ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli Interventi Chirurgici ambulatoriali.

### **Ciclo di cura**

Insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia o Infortunio contestualmente prescritti dal Medico e presentati a Mutua Nazionale in un'unica richiesta di Rimborso.

### **Convalescenza**

Periodo di tempo successivo ad un Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella Clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

### **Cure termali**

Trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

### **Data evento**

Per i Ricoveri o Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture relative allo stesso evento, la data dell'accadimento sarà considerata quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

### **Data insorgenza patologia**

La data in cui lo stato patologico si è manifestato (con sintomatologia interna oppure esterna all'organismo). Per la definizione di patologia pregressa ai sensi del presente Sussidio sarà ritenuta data di prima insorgenza anche quella in cui lo stato patologico è stato diagnosticato e/o è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

### **Day Hospital**

Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi.

### **Day Surgery**

Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti chirurgici.

### **Decadenza**

Termine massimo entro il quale presentare la documentazione a corredo della domanda di erogazione delle prestazioni (incluse le richieste di rimborso in forma diretta), anche se di data antecedente alla domanda di adesione. La mancata presentazione della documentazione completa e conforme alle richieste di Mutua Nazionale, entro 120 giorni dalla data dell'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni, comporta la decadenza dal diritto al rimborso e al pagamento delle prestazioni, incluse quelle eseguite in forma diretta. L'eventuale sospensione dell'istruttoria della pratica non interrompe il decorrere del termine di 120 giorni sopra indicato. Dunque, nel caso di sospensione, il Socio ha 60 giorni di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa, purché ciò avvenga sempre entro 120 giorni dall'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni. Decorso 60 giorni, la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120 giorni per non incorrere nella suddetta decadenza.

### **Difetto Fisico**

La deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

### **Evento**

Il fatto (determinato da patologia o Infortunio) per il quale operano le prestazioni del presente Sussidio. In caso di Ricovero ordinario, e di trasferimento da una Struttura Sanitaria ad un'altra (es. da pubblica a privata e viceversa o da privata a privata), lo stesso si considererà "evento unico" allorquando avvenuto senza soluzione di continuità. In quanto evento unico non potranno cumularsi Rimborsi relativi a differenti prestazioni.

### **Guida operativa per accesso ai servizi e alle prestazioni**

Il documento complementare che è parte integrante del presente piano sanitario che illustra modalità di accesso ai servizi e ai rimborsi sia in forma diretta che indiretta, documentazione necessaria e tempi.

### **Health Point**

Società convenzionata con la Centrale Salute impegnata nella sanità integrativa e nel welfare aziendale, promuovendo un corretto stile di vita e benessere e prestazioni di diagnosi anche attraverso refertazioni e consulenze mediche on line. Per ulteriori informazioni si consulti il sito <https://www.healthpointitalia.com/>.

### **Health Point Medical Care**

Network di centri medici polispecialistici dotato di strumentazioni innovative e personale specializzato.

### **Indennità sostitutiva**

Importo giornaliero erogato da Mutua Nazionale per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del parto e/o dell'aborto terapeutico ove previsti). L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o ad esso comunque connesse.

### **Infortunio**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica o di Struttura di Primo Soccorso convenzionata con il servizio sanitario pubblico locale (attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento) da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, e che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea o una delle altre prestazioni garantite dal presente Sussidio.

### **Infortunio odontoiatrico**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale inteso come insieme di arcate gengivo-dentarie, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica o di Struttura

di Primo Soccorso convenzionata con il servizio sanitario pubblico locale (attestante le circostanze dell'evento, le cause e le conseguenze dell'evento).

### **Integratori alimentari/dispositivi medici naturali**

Prodotti a base di collagene che agiscono attivando e valorizzando le potenzialità interne del corpo umano, quindi ispirati al principio di cura della salute prima che di cura della Malattia. Il collagene, introdotto nell'uso corrente come integratore alimentare, contribuisce al sostegno ed al funzionamento fisiologico dell'organismo con obiettivi privilegiati di:

- rafforzare le articolazioni prevenendo dolori ed infiammazioni
- mantenere la pelle sana, i capelli folti e le unghie resistenti
- ripristinare la barriera protettiva dello stomaco, evitando nausea ed acidità

### **Intervento chirurgico**

L'atto medico, con diretta finalità terapeutica realizzato mediante cruentazione dei tessuti, e mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture. Sempre che non sia diversamente regolato all'interno della specifica prestazione sul presente Sussidio, sono considerati Interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendosi per tali quelli che comportano il prelievo di tessuti per l'espletamento di indagini istologiche, quelli che comportano l'introduzione di cateteri, strumenti ottici o aghi biotipici ecc. non attraverso le cavità naturali bensì attraverso una cruentazione di tessuti.

### **Intervento chirurgico ambulatoriale**

Intervento chirurgico (come sopra definito) eseguito in ambulatorio senza Ricovero (e quindi senza degenza ancorché diurna).

### **Invalidità permanente**

La definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni.

### **Istituto di Cura**

Ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati alla erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungo degenza e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

### **Lesioni da sforzo/atto di forza**

Lesioni causate da eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità, dalle ordinarie abitudini di vita dell'Associato.

### **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute (dell'organismo o di un suo organo dal punto di vista anatomico o funzionale) non dipendente da Infortunio.

**Malattia oncologica**

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto (comprese le leucemie e il morbo di Hodgkin).

**Malformazione**

Qualunque alterazione morfologica o funzionale congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

**Manifestazione**

Momento in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi/accertamento della stessa.

**Massimale/sub-massimale**

La somma complessiva annua, fino alla concorrenza della quale la Mutua sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente piano sanitario.

**Medico**

Persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica – alla diagnosi e cura – che esercita la professione nei limiti della propria specializzazione e che non sia il Socio, un appartenente al suo nucleo familiare, ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella del Socio o di un appartenente al proprio nucleo familiare.

**Mutua**

Società di Mutuo Soccorso Mutua Nazionale (ora innanzi anche Mutua Nazionale).

**Patologia pregressa**

Qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

**Pratica**

L'insieme completo in sé stesso di tutti i documenti relativi all'evento per il quale si chiede Rimborso o Indennizzo nei termini del presente Sussidio.

**Premorienza**

Evento morte che avviene prima di quella di un'altra persona o prima di un dato termine.

**Prestazione**

Servizi o altra forma di tutela previste dal Sussidio e per i quali si prevede un rimborso o una diaria o una indennità o anche solo un servizio secondo i termini indicati dal Sussidio stesso. Salvo quanto esplicitamente e diversamente previsto, il presupposto dell'operatività delle prestazioni è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) conseguente a Malattia o Infortunio.

**Preso in carico (P.I.C.)**

Documento che la Centrale Salute, a seguito di richiesta dell'Associato e in ottemperanza a quanto previsto nel presente Sussidio, invia ai Centri convenzionati per il servizio di accesso alle prestazioni in forma diretta, nei limiti di quanto previsto dal Sussidio. L'Autorizzazione

alla presa in carico costituisce nulla osta all'attivazione del servizio in forma diretta; in nessun caso l'Autorizzazione alla Presa in Carico dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito delle ulteriori valutazioni documentali e quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata da parte della Struttura Sanitaria; l'Associato si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal presente Sussidio.

### **Quote di spesa a carico del Socio**

Importi di spesa che rimangono a carico dell'Associato espressi in percentuale e/o in quota fissa.

### **Regolamento**

Il presente documento disciplinante le prestazioni ricomprese nella Copertura Sanitaria.

### **Ricovero improprio**

Il Ricovero durante il quale vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato.

### **Ricovero ordinario**

La degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da Cartella Clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti medici e/o terapeutici e/o chirurgici, purché tale periodo di presenza in ambito ospedaliero comprenda un minimo di ore continuative pari ad almeno 20 (c.d. periodo di osservazione breve) e venga debitamente documentato da apposita certificazione ospedaliera.

### **Rimborso**

la somma dovuta dalla Mutua all'Associato in caso di evento e prestazione rimborsabile.

### **Statuto e Regolamento Applicativo di Mutua Nazionale**

Documentazione che regola il rapporto associativo con Mutua Nazionale e costituente parte integrante e sostanziale del presente piano sanitario. Sono sempre consultabili e messi a disposizione del Socio nella propria Area Riservata.

### **Visita specialistica**

La visita effettuata da Medico chirurgo in possesso del titolo di specializzazione, per diagnosi e prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

## SEZIONE 2.: NORME GENERALI

### Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente Sussidio è:

- l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese sanitarie, a favore degli Associati in conseguenza caso di infortunio e malattia;
- l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese sanitarie in presenza di condizione di non autosufficienza.

### Art. 2 – Persone Associate

È persona associata il Titolare del Sussidio che ha sottoscritto il modulo di adesione a Mutua Nazionale richiedendo attivazione del Sussidio stesso. Il Sussidio può essere sottoscritto anche in formula “Nucleo” estendendo il diritto alle prestazioni ai familiari i cui nominativi siano stati espressamente indicati dal Titolare in fase di adesione compatibilmente con le prestazioni previste dal presente Sussidio e con l'art. 3 del Regolamento Applicativo dello Statuto Mutua Nazionale.

Indicando i nominativi dei propri familiari, l'Associato autocertifica con riferimento agli stessi il rispetto dei requisiti di cui al presente Sussidio e al Regolamento Attuativo (art. 9), per beneficiare delle prestazioni. È altresì necessario comunicare tempestivamente alla Mutua eventuali modificazioni del Nucleo Familiare in corso di validità del Sussidio (vedi Art. 4).

Per nucleo si intendono, oltre al Titolare del Sussidio, il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni di età, purché conviventi.

Sono inoltre inclusi nel Nucleo Familiare i figli oltre i 26 anni, conviventi con il titolare del Sussidio a condizione che questi ultimi siano fiscalmente a carico (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata apposita autocertificazione in merito) oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66% (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata idonea certificazione in merito).

È equiparato al convivente more uxorio anche il convivente dello stesso sesso dell'Associato a condizione che gli stessi siano uniti da reciproci vincoli affettivi, che non vi sia parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivono stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale.

### Art. 3 – Limiti di età

L'adesione al presente Sussidio è possibile per le persone che alla data di attivazione abbiano compiuto i 68 anni di età.

Quanto previsto al comma precedente si intende valido anche nel caso di adesione al Sussidio per tutto il Nucleo Familiare; in particolare, l'adesione al presente Sussidio sarà possibile:

- Nella formula “Singolo”: per il componente del Nucleo Familiare che abbia già compiuto 68 anni;
- Nella formula “Nucleo”: per tutti i componenti del Nucleo Familiare, nel quale almeno un componente abbia già compiuto 68 anni.

Le prestazioni previste dal presente Sussidio sono messe a disposizione degli Associati senza alcun limite di età in uscita.

#### **Art. 4 – Variazioni del Nucleo Familiare in corso di anno: inclusione assistiti**

Qualora sia prevista l'inclusione del Nucleo Familiare (v. precedente Art. 2 – Persone Associate), l'Associato Titolare deve comunicare immediatamente le variazioni del proprio stato familiare a Mutua Nazionale in forma scritta, entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta variazione:

- nascita/adozione/affidamento prolungato (risultante dallo stato di famiglia) di un figlio;
- matrimonio;
- insorgere di convivenza;
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

Se non diversamente comunicato da Mutua Nazionale, e fermo restando il pagamento dell'eventuale contributo dovuto, l'inclusione dei nuovi assistiti nel Sussidio si intenderà operante solo a decorrere dalla nuova annualità del Sussidio stesso.

Resta inteso che, per i nuovi Associati, ai fini dell'applicazione, ove previsti, delle Carenze di cui all'art. 16 e delle Pregresse di cui all'art. 17 verrà considerata come data di prima decorrenza il giorno della relativa inclusione.

#### **Art. 5 – Contributi**

L'ammontare del contributo che i soci devono versare per le prestazioni e i Sussidi erogati è stabilito dal CdA di Mutua Nazionale ed è differenziato a seconda del Sussidio.

#### **Art. 6 – Pagamento del contributo e decorrenza del Sussidio**

Il pagamento del contributo può essere corrisposto a Mutua Nazionale in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, previa autorizzazione dell'Associato al pagamento delle rate successive mediante RID bancario o carta di credito.

Il Sussidio decorre dalle ore 00:00 del giorno del giorno successivo al pagamento.

Il sottoscrittore delle domanda di adesione può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione della domanda di adesione medesima ed a condizione che non sia stata data esecuzione al contratto, inviando lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) a Mutua Nazionale. Il sottoscrittore esercitando il diritto di ripensamento entro il termine sopra indicato ha diritto al Rimborso degli importi versati a Mutua Nazionale a titolo di quota associativa annuale e di contributo relativo al Sussidio scelto.

Se l'Associato non paga la prima rata di contributo o le rate successive, la prestazione resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Durante il periodo di sospensione non verrà erogata alcuna prestazione richiesta, anche se riferibile ad un momento pregresso rispetto al verificarsi dell'insolvenza.

La Società, ricevuto il pagamento dei contributi arretrati, si riserva di svolgere le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni.

Nel caso l'irregolarità contributiva superi i 180 gg, il socio decade dalla propria qualifica perdendo ogni diritto.

#### **Art. 7 – Durata, tacito rinnovo e revoca del Sussidio**

Il presente Sussidio ha validità di **1 anno (uno)** decorrente dal giorno di cui all'art. 6. Il Sussidio si intende rinnovato di anno in anno successivamente al primo triennio con l'obbligo di pagamento del contributo aggiuntivo e delle quote associative previste, salvo che il Socio non invii comunicazione di non rinnovo mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 60 giorni prima della scadenza triennale ovvero annuale a partire dal quarto anno di copertura.

Il Socio recedente non ha diritto al Rimborso di alcuna somma versata.

In ogni caso Mutua Nazionale entro 90 giorni dalla scadenza triennale e successivamente annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo e-mail all'Associato le condizioni di rinnovo per la successiva annualità.

La revoca dal Sussidio prima del suddetto termine potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) decesso dell'Associato o di un suo familiare Associato;
- b) divorzio;
- c) venir meno di convivenza per il convivente more uxorio;
- d) variazione delle condizioni assistenziali/contributive,
- e) iscrizione – per un familiare – ad una copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

Nel caso di revoche a seguito degli eventi di cui alle precedenti lett. b), c), d) e e) il relativo recesso dovrà essere effettuato dall'Associato Titolare. Fermo restando il versamento dei relativi contributi, la copertura sanitaria resterà in vigore sino alla prima scadenza annuale.

#### **Art. 8 – Dichiarazioni e comunicazioni dell'Associato**

Le dichiarazioni non veritiere rese dall'Associato al momento della domanda di ammissione o, successivamente, ai fini di ottenere il Rimborso delle spese, comportano la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta dalla Mutua in caso di Evento rimborsabile in base al presente Sussidio.

Nel caso di simulazione del verificarsi delle condizioni necessarie ad ottenere il Rimborso, Mutua Nazionale si riserva di deliberare l'immediata esclusione del socio senza restituzione dei contributi nel frattempo versati.

#### **Art. 9 – Sussidio a favore di terzi**

Se il presente Sussidio è stipulato a favore di terzi, gli obblighi che derivano dal Regolamento devono essere adempiuti dal titolare, richiedendo, ove necessario, la cooperazione delle persone garantite.

#### **Art. 10 - Comunicazioni e modifiche**

Le comunicazioni inerenti al rapporto associativo o le variazioni ed integrazioni al presente Sussidio sanitario avverranno nelle modalità indicate e accettate, sottoscrivendo la domanda di adesione, oltre che specificate all'interno del Regolamento Attuativo dello Statuto.

#### **Art. 11 - Legge applicabile, giurisdizione e foro competente**

Ogni e qualsivoglia controversia che dovesse insorgere tra l'Associato e Mutua Nazionale, anche in dipendenza di una diversa interpretazione, validità, efficacia, esecuzione o risoluzione del presente Sussidio, dello Statuto di Mutua Nazionale nonché della domanda di adesione, sarà devoluta in via esclusiva al Foro di Roma.

#### **Art. 12 - Massimali /sub-Massimali**

Tutti i Massimali menzionati nel presente Sussidio, nonché gli eventuali sub-Massimali relativi a specifiche prestazioni, sono da intendersi per anno di validità del Sussidio, salvo casi specifici dove viene espresso diversamente nelle singole prestazioni.

Inoltre, ogni Massimale o sub- Massimale indicato è da intendersi unico e complessivo per tutti gli eventuali componenti del Nucleo Familiare, salvo casi specifici dove viene espresso diversamente nelle singole prestazioni.

Tutti i Massimali e sub- Massimali previsti dal presente Sussidio saranno pertanto da intendersi anno/nucleo.

#### **Art. 13 - Sottoscrizione di più Sussidi**

Qualora l'Associato abbia sottoscritto con Mutua Nazionale più di un Sussidio, avrà diritto ad ottenere la condizione più favorevole (Rimborso delle spese, erogazione di Indennità o indennizzo) tra le prestazioni riconosciutegli dai vari Sussidi sottoscritti.

#### **Art. 14 - Limiti territoriali**

Le prestazioni, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole prestazioni. Nel caso di spese effettuate all'estero, incluso il Paese di residenza, i Rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della BCE.

Si precisa che le prestazioni effettuate in Paesi differenti dal Paese di residenza (incluso in Italia), le condizioni di rimborso applicate saranno le medesime previste per prestazioni effettuate in Italia, come disciplinato nel presente Sussidio.

#### **Art. 15 - Rinvio alle norme**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative italiane, lo Statuto di Mutua Nazionale, il Regolamento Applicativo dello Statuto in vigore e la Guida Operativa che sono consultabili nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di Mutua Nazionale [www.mutuanazionale.org](http://www.mutuanazionale.org).

### SEZIONE 3.: NORME RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI (SALVO NON SIA ESPRESSAMENTE DEROGATO)

#### Art. 16 – Carenze

Fermo quanto previsto all'Art. 6 delle Norme Generali, disciplinante il giorno di decorrenza del Sussidio, le prestazioni hanno effetto (giorno di effetto):

- per gli Infortuni: dalle ore 24:00 del **giorno di decorrenza** del Sussidio;
- per le Malattie e conseguenze di Malattie, dal **30° giorno** successivo a quello di **decorrenza** del Sussidio;
- per la conseguenza di stati patologici non conosciuti dall'Associato ma insorti anteriormente alla data di effetto del presente Sussidio, dal **150° giorno** successivo a quello di **decorrenza** del Sussidio.

Qualora il presente Sussidio sia stato sottoscritto in sostituzione, senza soluzione di continuità, ovvero senza alcuna interruzione con precedenti Coperture sanitarie (di Mutue, Fondi di Sanità Integrativa, Casse o Compagnie di Assicurazioni) riguardanti gli stessi associati e identiche prestazioni, gli anzidetti termini operano dal giorno di decorrenza del sussidio precedente.

#### Art. 17 – Patologie Pregresse

Il diritto alle prestazioni di cui al presente Sussidio non compete quando la richiesta della prestazione sia conseguenza di patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o laddove il Socio, al momento della richiesta di adesione o successivamente, abbia omesso di dichiarare o abbia fornito dichiarazioni imprecise o mendaci in merito alla sussistenza di patologie, infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o della richiesta di rimborso o inerenti i presupposti per ottenere la prestazione.

Si intendono espressamente **escluse** tutte le prestazioni oggetto del presente Sussidio attivate in conseguenza di:

- Infortuni accaduti anteriormente alla data di attivazione del presente Sussidio;
- Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

Trascorso un anno di attivazione ininterrotta del presente Sussidio, l'inclusione delle patologie pregresse opera come segue:

- dopo il primo anno, ovvero a decorrere dal 13° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 25%;
- dopo il secondo anno, ovvero a decorrere dal 25° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 50%;
- dopo il terzo anno, ovvero a decorrere dal 37° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 75%;
- dopo il quarto anno, ovvero a decorrere dal 49° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 100%.

In caso di attivazione del presente Sussidio senza soluzione di continuità rispetto ad altro Sussidio messo a disposizione da Mutua Nazionale, verrà considerata come data di prima adesione, a tutti gli effetti e salvo particolari deroghe, quella relativa alla stipula del presente Sussidio.

Nel solo caso in cui il Sussidio di provenienza preveda l'inclusione delle pregresse, oppure preveda il riconoscimento delle pregresse, l'esclusione delle prestazioni conseguenti a Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio si intenderà valida solo per le maggiori e più ampie prestazioni previste dal presente Sussidio rispetto a quello di provenienza. In tal caso, per tali nuove prestazioni, verrà considerata come data di prima adesione quella relativa al presente Sussidio.

### **Art. 18 – Esclusioni**

Sono escluse dal presente Sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche prestazioni):

- a. le prestazioni non corredate da prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- b. le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il servizio sanitario pubblico locale, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso;
- c. le prestazioni di routine, controllo, prevenzione nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione);
- d. le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- e. le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- f. le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- g. le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- h. Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- i. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

- j. i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- k. la cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- l. le prestazioni erogate da Medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è erogata;
- m. le prestazioni erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.
- n. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- o. il parto naturale o cesareo;
- p. l'Aborto volontario non terapeutico;
- q. i Ricoveri durante i quali vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato;
- r. le prestazioni relative a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo espressamente derogato;
- s. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- t. gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- u. gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- v. le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- w. gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc.) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- x. gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- y. gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- z. gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;

- aa. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- bb. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- cc. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Associato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono Ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Associato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per Interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- dd. eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi. Esclusivamente in tale caso, a insindacabile giudizio di Mutua Nazionale, espresso anche in base alla valutazione delle circostanze specifiche, potrà essere eccezionalmente riconosciuto il rimborso delle spese e l'erogazione delle prestazioni connesse all'evento, subordinatamente alla presentazione da parte dell'associato di comunicazione della Compagnia assicurativa del terzo danneggiante che rigetta la richiesta di indennità ovvero riconosce tale indennità in una misura inferiore rispetto a quella prevista applicando i massimali di cui al presente sussidio;
- ee. spese per il trasporto del plasma.
- ff. Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

#### **Art. 19 – Modalità di erogazione del servizio**

*La richiesta di accesso alle prestazioni deve essere presentata nel rispetto delle tempistiche, delle Modalità operative e corredata da tutta la documentazione indicata nei Sussidi Sanitari e nella Guida Operativa, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica messa a disposizione del Socio.*

Per tutte le informazioni necessarie ad accedere correttamente alle prestazioni sanitarie erogate in forma Diretta e Indiretta, nonché per la gestione dei relativi Rimborsi si rimanda alla Guida Operativa aggiornata che forma parte integrante del presente Sussidio ed è consultabile nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di Mutua Nazionale [www.mutuanazionale.org](http://www.mutuanazionale.org).

Mutua Nazionale si riserva di aggiornare la Guida Operativa fornendone debita e preventiva comunicazione attraverso il sito [www.mutuanazionale.org](http://www.mutuanazionale.org).

Per richieste di ricovero con o senza intervento chirurgico in regime ordinario e diurno e per gli interventi ambulatoriali in forma diretta è necessario, trasmettere alla Centrale Salute il preventivo di spesa.

#### **Art. 20 – Documentazione per la presentazione delle richieste**

*Mutua Nazionale stabilisce nel rispetto dello Statuto la documentazione da produrre in modo completo a supporto di ciascuna domanda di erogazione delle prestazioni.*

Il Socio si impegna a fornire a Mutua Nazionale la documentazione richiesta, anche di data antecedente alla domanda di adesione. Il Socio rilascia preventiva e specifica autorizzazione a

Mutua Nazionale a richiedere tale documentazione a terzi, nel rispetto delle vigenti normative.

Si evidenzia che Mutua Nazionale potrà richiedere in ogni momento (sia prima del Rimborso sia a Rimborso effettuato) la produzione degli originali qualora le copie trasmesse risultino in tutto o in parte illeggibili, incomplete o presentino grafie diverse oppure per effettuare controlli di Audit a campione.

Tutta la documentazione da produrre deve in ogni caso essere formata (redatta e non semplicemente tradotta) in lingua italiana o in lingua inglese. In caso di documentazione estera o comunque formata in lingue diverse dall'italiano o dall'inglese, la stessa dovrà essere presentata con annessa traduzione in lingua italiana certificata come conforme al testo straniero ad opera della competente autorità diplomatica o consolare italiana ovvero giurata da un traduttore ufficiale accreditato dal Consolato italiano e munita di apostille.

### **Art. 21 - Tempi di presentazione delle richieste**

La documentazione a corredo della domanda di rimborso sia in caso di Indennità che di Assistenza indiretta che di Assistenza Diretta sopra definite, deve essere presentata in modo completo e conforme alle richieste di Mutua Nazionale, entro 120 giorni dalla data dell'evento ovvero in caso di Ricovero ordinario o diurno entro 120 giorni dalla data delle dimissioni. Il socio si impegna a tal fine a presentare, o a far sì che le strutture e i professionisti presso i quali è stata eseguita la prestazione presentino entro il suddetto termine, la documentazione completa a Mutua Nazionale o al service provider dalla stessa incaricato. La mancata presentazione della domanda di rimborso e della documentazione completa (anche in caso di prestazione effettuata in forma diretta) entro il predetto termine comporta la decadenza dal diritto al riconoscimento dell'Assistenza (Diretta/Indiretta/Indennitaria).

La sospensione dell'istruttoria della pratica di Rimborso non interrompe la decadenza indicata. Pertanto, nel caso di sospensione, l'Associato ha 60 gg di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 120 gg dall'evento. Decorso 60 gg, la richiesta verrà respinta e l'Associato dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120gg dall'evento oltre i quali il suo diritto decade.

L'Associato è inoltre tenuto a fornire ogni informazione e consentire la visita di Medici incaricati da Mutua Nazionale per qualsiasi indagine e/o accertamento che questa ritenga necessario, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato.

### **Art. 22 - Tempi di Rimborso**

#### **o Prestazioni effettuate in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con la Centrale Salute.**

Le spese relative alla prestazione erogata in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con il Network verranno corrisposte da Mutua Nazionale direttamente alle Strutture/professionisti a termini del presente Sussidio e solo subordinatamente all'esito positivo di rimborsabilità conseguente all'analisi della documentazione medica e di spesa completa inoltrata dalla Struttura/professionista alla Centrale Salute (in ciò il rilascio dell'Autorizzazione costituendo mero strumento di attivazione del servizio).

○ **Prestazioni effettuate in Assistenza Indiretta**

Mutua Nazionale provvederà alla lavorazione delle richieste e al Rimborso di quanto dovuto a termini del presente Sussidio di norma entro 40 giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria. La sospensione per documentazione mancante da parte della Centrale Salute interrompe tali tempi che decorreranno nuovamente e per intero dalla data di presentazione della documentazione in modo completo da parte dell'Associato.

A tal proposito si rammenta che la Centrale Salute non sarà tenuta alla verifica che la documentazione mancante si trovi in altre richieste precedentemente inviate dall'Associato. Ogni richiesta dovrà essere presentata in modo completo in sé stesso.

19

## SEZIONE 4.: AREA OSPEDALIERA

### Premessa

Il presente piano sanitario disciplina le condizioni di rimborso per prestazioni effettuate nel Paese di residenza e per prestazioni effettuate in Italia.

Si precisa che le condizioni di rimborso regolamentate per il ricorso a strutture sanitarie in Italia, sono le medesime da applicare in caso di prestazioni effettuate nel resto del mondo ovvero in paesi differenti da quello di Residenza.

### SEZ. 4.1 - AREA OSPEDALIERA - RICOVERO, INTERVENTO E ALTRE PRESTAZIONI OSPEDALIERE

#### A. RICOVERI CON/SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, DAY SURGEY, DAY HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

In caso di **Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital, Intervento chirurgico ambulatoriale** reso necessario da malattia e infortunio che risultino compresi nei termini del presente Sussidio, Mutua Nazionale provvede a rimborsare, nel limite del **Massimale annuo/nucleo** pari a **€ 100.000,00** (elevato a **€ 150.000,00** in caso di **Ricovero per Grande Intervento Chirurgico**, secondo l'**elenco** esaustivo riportato nell'Allegato 1 "**Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici**") le spese inerenti al Ricovero ed all'eventuale intervento chirurgico, come di seguito riportato:

**i) Assistenza prima del Ricovero (nei 120 giorni precedenti al Ricovero)**

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche (inerenti alla patologia causa del Ricovero);

**ii) Assistenza durante il ricovero:**

- prestazioni del chirurgo, dell'aiuto operatore chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento, nonché diritti di sala operatoria;
- materiali di intervento (ivi compreso apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento);

- esami, cure, assistenza medica ed infermieristica;
- medicinali, somministrati durante il Ricovero;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- rette di degenza (escluse le spese voluttuarie), nei limiti del massimale giornaliero di € 450,00 (il limite si intende raddoppiato per i giorni di degenza effettuati nel reparto di terapia intensiva);
- sostegno all'accompagnatore, ossia le spese di vitto e pernottamento sostenute per l'accompagnatore presso l'Istituto di cura, con il limite di € 55,00 al giorno con un massimo di 30 giorni annui (per 30 giorni si intende il periodo massimo complessivo previsto per questa prestazione).

### **iii) Assistenza dopo il Ricovero (nei 120 giorni successivi al Ricovero)**

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura;
- prestazioni mediche (qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'Istituto di cura);
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse spese alberghiere e previa prescrizione di medico specialista), purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
- assistenza infermieristica a domicilio (post-intervento) con un limite di € 60,00 al giorno e per massimo 40 giorni per evento.

1) A fronte delle prestazioni di cui ai **punti i), ii) e iii)**, in caso di **Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital effettuato in ITALIA** reso necessario da malattia, infortunio l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- sostiene una spesa pari ad una **quota a carico del 25%, nel limite di € 12.000 per evento (elevato a € 18.000 in caso di Grande Intervento Chirurgico)**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso delle spese con una **quota di spesa a carico pari al 50%, nel limite di € 12.000 per evento (elevato a € 18.000 in caso di Grande Intervento Chirurgico)**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale, e le strutture con esso convenzionate, ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

2) Nel caso in cui le prestazioni di cui ai **punti i), ii) e iii)**, nel caso di **Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital effettuato nel Paese di residenza (LOCALE)** reso necessario da malattia, infortunio l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso delle spese con una **quota di spesa a carico** pari al **40%**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale, e le strutture con esso convenzionate, ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

Il **sub-Massimale anno/nucleo** erogabile per il complesso degli eventi e prestazioni precedenti è pari a:

- **€ 1.500,00**, in casi di **Intervento chirurgico ambulatoriale**;
- **€ 1.000,00**, in casi di **Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri** (in caso di anisometria superiore a tre diottrie o deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio).

1) A fronte delle prestazioni di cui ai **punti i), ii) e iii)**, in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale, Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri effettuati in ITALIA**, l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- sostiene una spesa pari ad una **quota a carico del 30%**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso delle spese con una **quota di spesa a carico** pari al **50%**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale, e le strutture con esso convenzionate, ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

2) Nel caso in cui le prestazioni di cui ai **punti i), ii) e iii)**, in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale, Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri effettuati nel Paese di residenza (LOCALE)**, l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso delle spese con una **quota di spesa a carico** pari al **40%**, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale, e le strutture con esso convenzionate, ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

**In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma di Indiretta:** è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## SEZ. 4.2 - AREA OSPEDALIERA – INDENNITA'

### B. INDENNITA' SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO CON/SENZA INTERVENTO, DAY SURGEY, DAY HOSPITAL

Nel caso in cui l'Associato non richieda alcun Rimborso a seguito di **Prestazioni Ospedaliere** di cui al precedente art. A. effettuate **presso Strutture del servizio sanitario pubblico locale o con esso accreditate ed erogate sotto forma di ticket sanitari**, può richiedere a Mutua Nazionale la corresponsione dell'Indennità Sostitutiva giornaliera di cui al presente articolo per far fronte alle necessità legate al recupero della salute a seguito della Malattia e dell'Infortuni, fermo il Massimale anno/nucleo al precedente art. A.

L'Indennità sarà pari all'ammontare riportato nella seguente tabella, associato a ogni classe di intervento chirurgico secondo l'**elenco** esaustivo riportato nell'Allegato 2 "**Classe di intervento per Interventi Chirurgici a carico del servizio sanitario pubblico locale**". In caso di Ricovero senza Intervento/Day Hospital è riconosciuto l'indennizzo della classe I.

CLASSE DI INTERVENTO	INDENNITA' INTERVENTO A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO LOCALE
I	€ 200,00
II	€ 400,00
III	€ 800,00
IV	€ 1.500,00
V	€ 2.000,00
VI	€ 3.000,00
VII	€ 4.500,00
VIII	€ 6.000,00
IX	€ 7.000,00
X	€ 10.000,00

Qualora l'Associato richieda la presente Diaria Giornaliera, si intenderà escluso il Rimborso di qualsiasi altra spesa, anche precedente o successiva al Ricovero (pre e post Ricovero) e, eventualmente, sostenuta e riferibile al medesimo Ricovero.

**SEZ. 5.1 - AREA OSPEDALIERA – PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE**

**C. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE**

Mutua Nazionale, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile ai sensi del presente Sussidio, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, nei limiti del **Massimale anno/nucleo** pari a **€ 6.000,00** provvede a rimborsare, le spese sostenute per le seguenti prestazioni di Alta Diagnostica strumentale e Terapie.

***Alta Diagnostica strumentale***

- Angiografia
- Broncoscopia
- Cistografia o Cistoscopia
- Coronarografia
- Ecocolordoppler cardiaco
- Ecocolordoppler vascolare
- Elettroencefalogramma
- Esofagogastroduodenoscopia
- Isterosalpingografia
- Mammografia
- Mammotome ( agobiopsia mammaria stereotassica)
- Mielografia
- Pancolonscopia
- Risonanza magnetica Nucleare (RMN)
- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo
- Tomografia assiale computerizzata (TAC)
- Tomografia ad emissione di Positroni (PET)
- Urografia

***Terapie***

- Dialisi
- Chemioterapia
- Laserterapia

L'elenco delle prestazioni di cui sopra è da considerarsi esaustivo.

Sono escluse:

- 1) le prestazioni non espressamente indicate nell'elenco;

- 2) i controlli di routine e le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

Nel caso in cui l'Assistito effettui tali prestazioni in **ITALIA**:

- sostiene una spesa a suo carico pari al **25%** con minimo non rimborsabile pari a **€ 40,00** per ogni accertamento/ ciclo di terapia, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che in forma di Assistenza Indiretta;
- sostiene una spesa a suo carico pari al **50%** con minimo non rimborsabile pari a **€ 60,00** per ogni accertamento/ciclo di terapia, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Nel caso in cui l'Assistito effettui tali prestazioni **nel Paese di residenza (LOCALE)**:

- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che in forma di Assistenza Indiretta;
- sostiene una spesa a suo carico pari al **50%**, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

**In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta:** è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso.

Mutua Nazionale provvede a rimborsare, nei limiti del Massimale annuo pari a **€ 200,00**, il 100% della spesa sostenuta per prestazioni di **Alta Diagnostica** in favore dell'**animale domestico** di proprietà dell'Associato.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

---

## **D. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Mutua Nazionale, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile ai sensi del presente Sussidio, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, nei limiti del **Massimale anno/nucleo** pari a **€ 1.500,00** provvede a

rimborsare, le spese sostenute per Visite Mediche Specialistiche e Accertamenti Diagnostici (ad esclusione di quelli previsti all'art. "ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE").

Nel caso in cui l'Assistito effettua tali visite in **ITALIA**:

- sostiene una spesa a suo carico pari al **25%** con minimo non rimborsabile pari a **€ 50,00** per ogni prestazione, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria sia convenzionata, sia non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che Indiretta;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Nel caso in cui l'Assistito effettua tali visite **nel Paese di residenza (LOCALE)**:

- riceve un rimborso **fino ad un massimo di € 50,00** per ogni prestazione, in caso di prestazioni effettuate sia presso una struttura sanitaria convenzionata, sia presso una non convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che Indiretta;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Sono escluse dal Rimborso le visite e gli accertamenti diagnostici con finalità dietologiche, odontoiatriche ed ortodontiche, nonché i controlli di routine.

**In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta:** è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## SEZ. 5.2 - AREA OSPEDALIERA – CURE DENTARIE

### E. CURE ODONTOIATRICHE

Mutua Nazionale, nel limite del **Massimale anno/nucleo** pari a **€ 300,00**, sostiene l'Assistito per le spese relative a cure e prevenzione (visita e ablazione del tartaro nel limite di due prestazione anno/nucleo) odontoiatriche.

Nel caso in cui l'Assistito effettua tali cure in **ITALIA**:

- sostiene una spesa a suo carico pari al **25%**, in caso di visita e ablazione del tartaro, presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance.

- sostiene una spesa a suo carico pari al **25%** con minimo non rimborsabile pari a **€ 40,00** per evento, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che Indiretta;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Nel caso in cui l'Assistito effettua tali cure **nel Paese di residenza (LOCALE)**:

- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico, in caso di visita e ablazione del tartaro**, presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance.
- sostiene una spesa a suo carico pari al **20%**, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria convenzionata con il Network Mutua Nazionale/Health Assistance sia in forma di Assistenza Diretta che Indiretta;
- riceve un rimborso senza l'applicazione di **alcuna spesa a suo carico**, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Pubblico Locale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**

Unitamente alla richiesta di Rimborso, l'Associato dovrà presentare il piano di cure predisposto dall'odontoiatra, dal quale risultino i denti curati/da curare e le motivazioni cliniche del trattamento, con indicazione del dente trattato per arcata e numero, nonché i referti degli accertamenti diagnostici strumentali (RX, OPT, TAC, RMN) dai quali sia possibile evincere con chiarezza la sede da curare. Altresì dovrà indicarsi, qualora previsto, il periodo massimo di trattamento per la conclusione della cura.

**In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma indiretta:** è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a Mutua Nazionale il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra Mutua Nazionale e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso.

## SEZIONE 6.: AREA SOSTEGNO

### SEZ. 6.1 - AREA SOSTEGNO - NON AUTOSUFFICIENZA

#### F. RIMBORSO SPESE PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La presente prestazione si attiva all'insorgenza, nel corso di validità del presente Sussidio, di eventi imprevisti ed invalidanti dell'Associato Titolare del Sussidio, derivanti sia da Infortunio che da Malattia, anch'essi insorti durante la vigenza del presente Sussidio e tali da comportare uno stato

di non autosufficienza per il quale l'Associato non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.

La presente prestazione non è cumulabile con le altre previste dal presente Sussidio.

### **F.1. Definizione dello stato di non autosufficienza**

È considerato in stato di non autosufficienza l'Associato che, a causa di una Malattia o di Infortunio si trovi per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento delle attività ordinarie della vita quotidiana –ADL (Activities of Daily Living) -, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

È definita persona non autosufficiente la persona che risulti incapace di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- **lavarsi (farsi il bagno o la doccia);**
- **vestirsi e svestirsi;**
- **igiene personale;**
- **mobilità;**
- **continenza;**
- **alimentazione (bere e mangiare).**

Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio (Allegato 2 "Tabella dei Punteggi"), ossia, ad ognuna delle attività elementari della vita quotidiana, sulla base di una valutazione del proprio Comitato Medico-Legale, Mutua Nazionale accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio da 0 a 10.

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti.

### **F.2. Accertamento dello stato di non autosufficienza**

Il Comitato Medico – Legale, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta (si veda a tal proposito la Guida Operativa) entro e non oltre un mese dalla data di ricevimento della documentazione completa ed eventualmente predisporrà una visita.

In particolare, dovrà essere comunicata a Mutua Nazionale la seguente documentazione:

- Modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dalla sezione personale del sito di Mutua Nazionale o richiedibile alla Centrale Salute);
- Diagnosi e/o patologia (certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi – scaricabile dalla sezione personale del sito di Mutua Nazionale o richiedibile alla Centrale Salute – compilata dal medico curante);
- Relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- Documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici, etc.) utile alla valutazione del quadro clinico;

- Ogni altro documento che Mutua Nazionale ritenga necessario produrre per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

Mutua Nazionale avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà all'Associato la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni.

Il venir meno dello stato di non autosufficienza o il decesso dell'Associato dovrà essere immediatamente comunicato a Mutua Nazionale (dai familiari conviventi dell'Associato). Tutti gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso o a seguito del venir meno dello stato di non autosufficienza dovranno essere restituiti a Mutua Nazionale.

Mutua Nazionale, in ogni caso, ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Associato, a controlli presso il beneficiario e, in particolare, di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.

In caso di rifiuto da parte dell'Associato a sottoporsi ad un controllo o all'invio dei documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta del controllo o della documentazione da parte di Mutua Nazionale.

L'Associato deve fornire tutte le informazioni necessarie relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

Mutua Nazionale ha facoltà di richiedere, con cadenza annuale, certificazione di permanenza in vita del beneficiario.

### **F.3. Rimborso delle spese sanitarie e assistenziali**

L'accertamento con esito positivo dello stato di non autosufficienza dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, al rimborso di tutte le spese sanitarie e assistenziali sostenute sia presso Centri Convenzionati (sia nella Forma Diretta che Indiretta), sia presso Centri non Convenzionati e sia presso servizio sanitario pubblico locale e strettamente collegate allo stato di non autosufficienza (importi cumulabili per la medesima tipologia di prestazione eventualmente riconosciuta ai sensi di altro Sussidio attivato per il tramite di Mutua Nazionale).

Nel limite di **€ 250,00 al mese** e fino a **30 mesi** in cui sia attivo lo stato di Non Autosufficienza, Mutua Nazionale provvede al sostegno dell'Associato nel caso delle seguenti spese:

- Rimborso spese per Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)
- Spese per Farmaci
- Spese per adeguamento dell'immobile, nel domicilio dell'Associato Titolare invalido;
- Sostegno psicologico

Le prestazioni di cui sopra saranno garantite da Mutua Nazionale, permanendo lo stato di non autosufficienza e fermo restando il regolare versamento dei contributi dovuti o per il minor tempo intercorso qualora dovesse venir meno, per qualsivoglia motivo, lo stato di non autosufficienza ovvero la qualifica di socio.

Ai fini del rimborso delle spese di cui al presente punto G.3., l'Associato dovrà fornire a Mutua Nazionale la documentazione comprovante la data, il costo e l'oggetto della prestazione di cui è presentata domanda di rimborso (fatture, certificato medico etc.).

#### **F.4. Modalità di attivazione prestazione in forma diretta**

Fermo restando quanto sopra, Mutua Nazionale mette a disposizione degli Associati un Network di Strutture e professionisti Convenzionati a cui poter accedere per le prestazioni previste dall'art. G.3.

L'Associato, una volta accertato lo stato di non autosufficienza sulla base del punteggio raggiunto, potrà verificare con la Centrale Salute la possibilità di attivare in forma Diretta sul territorio di residenza/domicilio le seguenti prestazioni sanitarie:

- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario);
- Sostegno psicologico;
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)

Pertanto, qualora l'Associato decida di avvalersi di una Struttura e/o professionista Convenzionato e di richiedere l'erogazione in forma Diretta delle prestazioni della presente Sezione, Mutua Nazionale procederà a rimborsare direttamente alla Struttura/professionista le spese per le prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali erogate ed espressamente autorizzate dalla Centrale Salute.

In nessun caso, la Struttura Sanitaria e/o il professionista Convenzionato/a, potrà promuovere a qualsiasi titolo azione di rivalsa nei confronti dell'Associato, salvo che per i crediti relativi a spese non previste ai sensi del presente Regolamento, per la parte eccedente il limite dei rimborsi previsti o per tutte le spese non espressamente autorizzate dalla Centrale Salute.

## ALLEGATO 1 – ELENCO DEI “GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI”

### Cardiochirurgia

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

### Chirurgia Vascolare

- Interventi sull’aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendarteriectomia aorto-iliaca

### Neurochirurgia

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi sull’aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale meningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull’ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari

### Chirurgia Toracica

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

### Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia

- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

### **Chirurgia Ginecologica**

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

### **Chirurgia Ortopedica**

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

### **Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale**

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

### **Chirurgia Urologica**

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

### **Trapianti d'organo**

- Tutti

**ALLEGATO 2 –CLASSE DI INTERVENTO PER INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO LOCALE**

<b>INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO</b>	
Artrodesi vertebrali per via anteriore a più spazi vertebrali anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	<b>VII</b>
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	<b>VII</b>
Ascesso o ematoma extradurale, intervento per	<b>VII</b>
Carotide endocranica, legatura della	<b>VI</b>
Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi	<b>VII</b>
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (comprese biopsie)	<b>VI</b>
Craniotomia per ematoma extradurale	<b>VII</b>
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	<b>VII</b>
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	<b>X</b>
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	<b>VI</b>
Epilessia focale, intervento per	<b>VIII</b>
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	<b>V</b>
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica (trattamento completo) - (come unico intervento)	<b>VII</b>
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	<b>VI</b>
Ernia del disco con artrodesi intersomatica, anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	<b>V</b>
Chiusura di fistola liquorale	<b>VI</b>
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	<b>V</b>
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	<b>VI</b>
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	<b>VI</b>
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	<b>V</b>
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali (come unico intervento)	<b>V</b>
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	<b>VI</b>
Laminectomia per tumori intramidollari	<b>VI</b>
Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica (compresi aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)	<b>IX</b>
Neoplasie endocraniche, asportazione di	<b>X</b>
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	<b>VII</b>
Neurolisi (come unico intervento)	<b>III</b>
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	<b>III</b>
Neurotomia semplice (come unico intervento)	<b>III</b>
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	<b>VI</b>
Plesso brachiale, intervento sul	<b>V</b>
Registrazione continua della pressione intracranica	<b>I</b>

Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	V
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica	VI
Simpatico cervicale: enervazione od asportazione del seno carotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul Simpatico toracico e sui nervi splancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: Simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare di più livelli (salvo i casi descritti) come unico intervento compresa stabilizzazione	VI
Stereotassi, intervento di	VI
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	IX
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	X
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	VI
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	VIII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede)	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	X

INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO	CLASSE DI INTERVENTO
----------------------------------	----------------------

<b>INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO</b>	
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia subtotale	V
Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale	VI
Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico, intervento per	VI
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	VIII
Surrenectomia monolaterale	VII
Surrenectomia bilaterale	IX
Ipofisectomia per via transfenoidale di adenoma ipofisario	VIII
Timectomia	VIII

INTERVENTI SULL'OCCHIO	CLASSE DI INTERVENTO
------------------------	----------------------

<b>INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA - VIE LACRIMALI</b>	
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto	II

Plastica congiuntivale per scorrimento	<b>II</b>
Pterigio o pinguecola	<b>I</b>
Sutura di ferita congiuntivale	<b>I</b>
Asportazione di ghiandola lacrimale	<b>II</b>
Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	<b>II</b>
Dacriocistorinostomia(DCR)	<b>II</b>
Intubazione del dotto naso-lacrimale in endoscopia operativa con eventuale posizione di stent	<b>I</b>
Asportazione di fistola delle vie lacrimali	<b>I</b>
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	<b>I</b>
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	<b>I</b>
Vie lacrimali, ricostruzione	<b>III</b>
Trattamento termico Luce Pulsata (IRPL) per dilacrimia (4 sedute)	<b>I</b>
<b>INTERVENTI SULLE PALPEBRE</b>	
Asportazione di calazio	<b>I</b>
Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per innesto	<b>III</b>
Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica di scorrimento	<b>II</b>
Asportazione di xantelasma con plastica di scorrimento(escluse finalita estetiche)	<b>I</b>
Correzione di retrazione delle palpebre(blefaroplastica)monolaterale (escluse finalita estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	<b>I</b>
Entropion-ectropion	<b>II</b>
Epicanto-coloboma	<b>II</b>
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	<b>I</b>
Riapertura di anchiloblefaron	<b>I</b>
Tarsorrafia (come unico intervento)	<b>I</b>
<b>INTERVENTI SULLA CORNEA</b>	
Cheratoplastica a tutto spessore	<b>IV</b>
Cheratoplastica lamellare	<b>III</b>
Cornea (approvvigionamento per cheratoplastica) eventuale spesa - iniezione intravitreali di farmaci per maculopatia DRG 14.9	<b>II</b>
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	<b>I</b>
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	<b>II</b>
Epicheratoplastica	<b>III</b>
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	<b>I</b>
Trabeculoplastica laser (Glaucoma) a seduta	<b>I</b>
Sutura corneale (come unico intervento)	<b>I</b>
Trapianto corneale a tutto spessore	<b>X</b>
Trapianto corneale lamellare	<b>X</b>
Cheratomiectomia epiteliale con laser ad eccimeri bilaterale (PRK) per singolo occhio	<b>II</b>
Fotocheratomiectomia terapeutica con laser ad eccimeri monolaterale (PTK) photo-therapeutic-keratectomy per occhio	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SUL CRISTALLINO</b>	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	<b>I</b>
Cataratta (senile, traumatica, patologica) compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	<b>II</b>
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore - CAPSULOTOMIA mediante YAG LASER (Cataratta Secondaria)	<b>I</b>
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore - CAPSULOTOMIA mediante YAG LASER (Cataratta Secondaria)	<b>I</b>
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	<b>I</b>

Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)

Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala) **I**

**INTERVENTI SULL' IRIDE, CORPO CILIARE, SCLERA E CAMERA ANTERIORE**

Iridotomia con argon laser o yag laser **II**

Iridotomia mediante transfissione **II**

Iridodialisi **II**

Iridectomia mediante YAG LASER **II**

Iridoplastica come unico intervento **II**

Sutura sclera **I**

Sclerectomia **II**

Intervento per distacco retina (tutte le fasi -cerchiaggio-piombaggio-croterapia) **III**

Intervento per distacco retina con cerchiaggio e crioterapia **II**

Intervento per distacco di retina mediante diatermia **III**

Vitrectomia mediante sclerotomia posteriore **IV**

Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche **I**

**INTERVENTI SUI MUSCOLI OCULARI**

Intervento per strabismo sui muscoli esterni o interni per muscolo **II**

Intervento per strabismo sui muscoli superiori o inferiori o obliqui per muscolo **III**

Intervento per strabismo paralitico **III**

**INTERVENTI SULL'ORBITA**

Biopsia orbitaria **I**

Cavità orbitaria, plastica per (come unico intervento) **III**

Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di **II**

Corpi estranei endoorbitali, asportazione di **IV**

Exenteratio orbitae bulbi o enucleazione **III**

Iniezione endorbitale esclusa iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida (vedi retina) **I**

Eviscerazione (evisceratio bulbi) **IV**

Operazione di Kronlein od orbitotomia **IV**

Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale **III**

Asportazione di tumori maligni dell'orbita **V**

**INTERVENTI SULL'ORECCHIO**

**CLASSE DI INTERVENTO**

**ORECCHIO**

Asportazione Cisti e neoplasie benigne del padiglione o retroauricolari **II**

Asportazione Neoplasie del condotto compreso osteomi **II**

Asportazione osteomi del condotto **II**

Asportazione di corpi estranei per via chirurgica retroauricolari **I**

Asportazione del Neurinoma del nervo acustico **VII**

Mastoidectomia semplice **IV**

Mastoidectomia radicale con o senza timpanoplastica **V**

Petrositi suppurate, trattamento della rocca petrosa **V**

Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di **V**

Miringoplastica (qualsiasi via di accesso) **III**

Sacco endolinfatico, chirurgia del **V**

Stapedectomia **V**

Stapedotomia **V**

Timpanoplastica con mastoidectomia **V**

Timpanoplastica, secondo tempo di **III**

Timpanotomia esplorativa **I**

Trattamento di cisti e fistole preauricolari congenite **II**

<b>INTERVENTI SUL NASO, BOCCA, FARINGE</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SUL NASO</b>	
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SUI SENI NASALI</b>	
Asportazione di neoplasie maligne dei seni paranasali o nasali omnicomprensivo	<b>VI</b>
<b>INTERVENTI SULLA LINGUA, BOCCA, FACCIA</b>	
Intervento di pushback per palatoschisi con faringoplastica	<b>IV</b>
Incisione dell'ugola	<b>I</b>
Uvuloplastica con laser(LAUP)	<b>III</b>
Uvulopalatoplastica o uvulofaringo-palatoplastica	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E DOTTI SALIVARI</b>	
Asportazione di ghiandola sottomascellare per neoformazione maligne compresa eventuali linfadenectomia	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SULLE TONSILLE E ADENOIDI</b>	
Tonsillectomia	<b>III</b>
Incisione di ascesso peritonsillare e\ o retrofaringeo o laterofaringeo	<b>I</b>
Asportazione di neoformazione benigna faringotonsillare	<b>I</b>
Asportazione di neoformazione di neoplasia maligna faringo-tonsillare	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SULLA FARINGE</b>	
Asportazione di fistole e cisti laterali del collo congenite	<b>II</b>
Asportazione di neoplasie benigne rinofaringee	<b>II</b>
Asportazione di neoformazioni maligne parafaringeeo rinofaringee	<b>VII</b>
<b>INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	
<b>INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA</b>	
Asportazione di neoformazioni benigne in laringoscopia o microlaringoscopia	<b>II</b>
Corde vocali decorticazione in microlaringoscopia mono o bilaterale	<b>III</b>
Cordectomia qualsiasi tecnica mono o bilaterale	<b>V</b>
Laringectomia parziale senza linfadenectomia	<b>V</b>
Laringectomia parziale con linfadenectomia (mono e bilaterale)	<b>VI</b>
Laringectomia completa con dissezione di laringe e tiroide senza svuotamento laterocervicale con eventuale laringectomia	<b>VII</b>
Laringectomia completa con o senza tiroidectomia con svuotamento laterocervicale monolaterale	<b>VIII</b>
Laringectomia completa con o senza tiroidectomia con svuotamento laterocervicale bilaterale	<b>IX</b>
Trattamento di stenosi laringee con laser	<b>II</b>
Tracheotomia di elezione con tracheostomia permanente in elezione	<b>III</b>
Chiusura e plastica di tracheostomia	<b>II</b>
Biopsia in microlaringoscopia o in tracheolaringoscopia	<b>I</b>
Asportazione di corpo estraneo in laringoscopia	<b>I</b>
Asportazione di neoplasia benigna della trachea qualsiasi tecnica	<b>III</b>
Asportazione di neoformazione maligne della trachea con resezione tracheale compresa plastica ed eventuali linfadenectomia	<b>VIII</b>
<b>INTERVENTI SUL POLMONE, BRONCHI, MEDIASTINO, PLEURA, DIAFRAMMA</b>	
Ascessi, interventi per	<b>III</b>

Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	<b>VIII</b>
Biopsia polmonare	<b>I</b>
Biopsia sopraclavare	<b>I</b>
Broncoinstillazione endoscopica	<b>I</b>
Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	<b>V</b>
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	<b>VI</b>
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	<b>II</b>
Drenaggio pleurico per qualsiasi versamento compresa toracentesi	<b>II</b>
Drenaggio pleurico per pneumotorace traumatico	<b>II</b>
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	<b>II</b>
Enfisema bolloso, intervento per (qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione)	<b>IV</b>
Ernie diaframmatiche traumatiche	<b>V</b>
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	<b>V</b>
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	<b>III</b>
Ferite con lesioni viscerali del torace	<b>V</b>
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	<b>VIII</b>
Fistole esofago-bronchiali e/o esofago-tracheali, interventi di	<b>VIII</b>
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	<b>III</b>
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	<b>I</b>
Lavaggio pleurico	<b>I</b>
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	<b>V</b>
Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)	<b>V</b>
Mediastinoscopia diagnostica	<b>II</b>
Mediastinoscopia operativa	<b>III</b>
Neoformazioni benigne costali localizzate	<b>II</b>
Neoformazioni benigne del diaframma	<b>IV</b>
Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	<b>VI</b>
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	<b>VIII</b>
Pleurectomie (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	<b>IX</b>
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	<b>III</b>
Pneumectomia, intervento di (compresa linfadenectomia e/o biopsia)	<b>IX</b>
Puntato sternale o midollare	<b>I</b>
Puntura esplorativa del polmone	<b>I</b>
Relaxatio diaframmatica	<b>V</b>
Resezione bronchiale con reimpianto	<b>VIII</b>
Resezione di costa sopranumeraria	<b>IV</b>
Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie)	<b>VII</b>
Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfadenectomie)	<b>VIII</b>
Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie)	<b>VIII</b>
Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	<b>I</b>
Toracoplastica, primo tempo	<b>V</b>
Toracoplastica, secondo tempo	<b>III</b>
Toracosopia diagnostica (come unico intervento)	<b>II</b>

Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento)	<b>IV</b>
Tracheo-broncoscopia diagnostica con eventuale autofluorescenza	<b>II</b>
Tracheo-broncoscopia operativa	<b>III</b>
<b>INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	
By pass aorto-coronarico vaso singolo o multiplo e sostituzione valvola cardiaca compreso prelievo vaso	<b>X</b>
Valvulotomia (commisurotomia o valvuloplastica) con cec	<b>VIII</b>
Sostituzione di valvola cardiaca in cec	<b>IX</b>
Sostituzione di valvole multiple in cec	<b>X</b>
Correzione totale di tetralogia di fallot in cec	<b>X</b>
Riparazione di difetti settali in cec	<b>X</b>
Correzione totale del tronco arterioso in CEC	<b>X</b>
Correzione di anomalia della connessione venosa polmonare in cec	<b>X</b>
Riparazione di aneurisma del cuore in cec	<b>X</b>
Asportazione cisti o corpi estranei del cuore o del pericardio	<b>VI</b>
Pericardiectomia per aderenze o cicatrici del pericardio	<b>VI</b>
By pass aorto-coronarico un vaso coronarico in cec compreso prelievo di vaso	<b>IX</b>
By pass aorto-coronarico vasi coronarici multipli in cec compreso prelievo di vaso	<b>X</b>
Riparazione di connessione aorta-arteria polmonare per pervieta dotto di botallo o dotto arterioso senza cec in torascopia o toracotomia	<b>X</b>
Correzione totale di trasposizione di grandi vasi in cec	<b>X</b>
<b>CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>	
Pericardiocentesi	<b>I</b>
Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra e studio selettivo vasi coronarici	<b>III</b>
Cateterismo cardiaco cuore destro e sinistro con coronarografia e ventricolografia destro \sinistro compreso calcolo delle portate e gradienti	<b>III</b>
Angioplastica percutanea vaso coronarico singolo compresa coronarografia con eventuale infusione per trombolisi ed eventuale innesto di stent	<b>V</b>
Angioplastica percutanea vasi coronarici multipli compresa coronarografia con trombolisi e posizionamento di stent multipli	<b>V</b>
Angioplastica coronarica con laser ad eccimeri di vaso singolo compresa coronarografia	<b>V</b>
Angioplastica coronarica con laser ad eccimeri di vasi multipli	<b>V</b>
Infusione trombotica nelle arterie coronariche come unico intervento	<b>V</b>
Valvulo plastica per via percutanea mediante palloncino	<b>IV</b>
Riparazione difetto interatriale per pervietà del dotto arterioso o dotto di botallo per via percutanea	<b>V</b>
Riparazione difetto interventricolare per pervietà del dotto arterioso o dotto di botallo per via percutanea	<b>V</b>
Ablazione transcateretere di lesione o tessuto del cuore mediante crio-asportazione, elettrocurrent, resezione	<b>IV</b>
Impianto di contro pulsatore aortico	<b>V</b>
Pacemaker impianto definitivo comprensivo di espianto temporaneo e eventuali riposizionamento elettrocatereteri e programmazione elettronica	<b>III</b>

Cardioversione elettrica esterna transtoracica o cardioversione elettrica esterna transesofagea compresa anestesia	<b>II</b>
Biopsia del cuore	<b>II</b>
Mappatura del cuore-studio elettrofisiologico del cuore(mappaggio endocavitario elettromeccanico)	<b>II</b>
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	
Aneurismi aorta toracica compresa dissecazione con resezione ed innesto protesico a cielo aperto compresa trombectomia	<b>X</b>
Aneurismi di altre arterie distali degli arti con resezione e/o innesto protesico compreso trombectomia	<b>V</b>
Angioplastica di arterie compreso posizionamento di uno o piu stent per la stessa arteria e arteriografia	<b>V</b>
Bypass aorto-iliaco o aorto-femorale	<b>VI</b>
Embolectomia e/o trombectomia come unico intervento di arterie o vene profonde con fogarty	<b>IV</b>
TEA(tromboarterectomia) comprensiva di embolectomia e patch, by pass temporaneo dei vasi intracranici(cerebrale anteriore e mediana,circolo di willis, arteria comunicante anteriore)	<b>VIII</b>
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo dei vasi del collo (carotide comune,carotide esterna, interna,vena, giugulare) e dei vasi arteriosi dell'arto superiore(ascellare brachiale,radiale ulnare).	<b>V</b>
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo dei vasi del collo (carotide comune,carotide esterna, interna,vena, giugulare) dell'aorta.	<b>VI</b>
TEA comprensivo di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo	<b>VI</b>
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo di altri vasi toracici (arteria e vena succlavia,anonima. polmonare,vena cava superiore).	<b>VI</b>
TEA comprensiva di embolectomia ed applicazione di patch, by pass temporaneo delle arterie addominali (celiaca,gastrica,epatica,iliaca,mesenterica,renale,splenica,ombelicale)	<b>VI</b>
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	<b>I</b>
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea	<b>IV</b>
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie - inguinali-perineali	<b>II</b>
Legatura e stripping della grande e/o piccola safena e varicectomia e/o trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti come unico intervento	<b>III</b>
Varicectomia (come unico intervento)	<b>II</b>
Interventi per angiomi del viso piccole dimensioni (meno di 3cm)	<b>II</b>
Interventi per angiomi viso grandi dimensioni	<b>III</b>
Interventi per angiomi del tronco o arti di piccole dimensioni (meno di 3cm)	<b>I</b>
Interventi per angiomi del tronco o arti di grandi dimensioni	<b>II</b>
Doen-Deconnessione e azygos-portale per via addominale (sugiura)	<b>V</b>
Anastomosi venosa intraddominali mesocavale o portocavale o portosistemica trans-giugulare intraepatica (TIPS) o splenorenale	<b>VIII</b>

<b>INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SULLA MILZA , MIDOLLO OSSEO</b>	
Splenectomia parziale	<b>V</b>
Splenectomia totale	<b>VI</b>
<b>INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO</b>	
Asportazione semplice di truttura linfatica-linfoadenectomia.	<b>III</b>
Dissezione radicale del collo con asportazione radicale dei linfonodi cervicali monolaterali	<b>IV</b>
Dissezione radicale del collo con asportazione radicale dei linfonodi cervicali bilaterali	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SULL'ESOFAGO</b>	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	<b>IV</b>
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	<b>V</b>
Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia	<b>VII</b>
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	<b>VIII</b>
Esofagostomia (come unico intervento)	<b>III</b>
Protesi endo - esofagee, collocazione di	<b>II</b>
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per via chirurgica	<b>V</b>
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	<b>II</b>
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale con legatura	<b>V</b>
Esofagoscopia operativa per asportazioni di neoplasie con terapia fotodinamica(ptd)	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SULLO STOMACO E DUODENO</b>	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	<b>V</b>
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso e/o plastica dei pilastri diaframmatici)	<b>IV</b>
Chiusura fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	<b>VI</b>
Gastrectomia totale con linfoadenectomia anche estesa	<b>VIII</b>
Gastrectomia totale per patologia benigna	<b>V</b>
Piloroplastica (come unico intervento)	<b>III</b>
Resezione gastro duodenale con esofago digiunostomia con linfoadenectomie	<b>VI</b>
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	<b>V</b>
Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica	<b>IV</b>
Gastrostomia permanente o temporanea	<b>III</b>
By pass gastrointestinali per neoplasie maligne senza gastrectomia totale	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SULL' INTESTINO, APPENDICE, RETTO, ANO</b>	
Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	<b>VII</b>
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	<b>IV</b>
Appendicectomia con peritonite diffusa	<b>IV</b>
Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	<b>III</b>
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	<b>III</b>
Ascesso perianale, intervento per	<b>II</b>
Bypass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	<b>VII</b>
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	<b>III</b>
Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)	<b>V</b>
Colectomia totale con linfoadenectomia (compresa eventuale stomia)	<b>VIII</b>

Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	<b>IV</b>
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	<b>III</b>
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	<b>IV</b>
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	<b>III</b>
Corpi estranei del retto, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	<b>II</b>
Digiunostomia (come unico intervento)	<b>III</b>
Diverticoli di Meckel, resezione di	<b>III</b>
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	<b>III</b>
Emicolectomia destra con linfadenectomie	<b>VI</b>
Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	<b>VIII</b>
Emorroidi e ragadi (criochirurgia trattamento completo)	<b>II</b>
Emorroidi e ragadi (laserchirurgia trattamento completo)	<b>II</b>
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	<b>III</b>
Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	<b>III</b>
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo )	<b>I</b>
Enterostomia (come unico intervento)	<b>IV</b>
Fistola anale extrasfinterica	<b>III</b>
Fistola anale intrasfinterica	<b>II</b>
Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	<b>II</b>
Incontinenza anale, intervento chirurgico per (trattamento completo)	<b>IV</b>
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	<b>IV</b>
Megacolon: colostomia	<b>III</b>
Mikulicz, estrinsecazione sec.	<b>III</b>
Polipectomia retto-colon per via laparotomica	<b>III</b>
Polipo rettale per via transanale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	<b>I</b>
Procto-colectomia totale con pouch ileale	<b>VII</b>
Prolasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento laparotomico per	<b>IV</b>
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	<b>III</b>
Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfadenectomie associate	<b>VI</b>
Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfadenectomia ed eventuale colonstomia	<b>VII</b>
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfadenectomia inguinale bilaterale	<b>VII</b>
Sfinterotomia (come unico intervento)	<b>I</b>
Viscerolisi solo come intervento principale qualsiasi via (viscerolisi negli altri interventi è compresa come fase chirurgica dell'intervento principale)	<b>V</b>
Esofago gastroduodenogastrosocopia (egd) operativa per asportazione di neoplasie, polipectomie, terapia per varici gastriche, asportazione di corpo estraneo compresa emostasi	<b>II</b>
Pancolosocopia operatoriaper polipectomie. asportazione di neoplasie, controllo sanguinamenti con ansa a caldo o a freddo con polipi di diametro fino a 2 cm (necessaria produzione documentazione fotografica e esame istologica).	<b>II</b>

Rettosigmoidoscopia operativa per asportazione di neoplasie, polipi, altre lesioni mucosectomie e controllo sanguinamento	<b>I</b>
Microchirurgia endoscopica transanale (TEM)	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SUL FEGATO, COLECISTI, VIE BILIARI</b>	
Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	<b>I</b>
Biopsia del fegato a cielo aperto	<b>II</b>
Calcolosi intraepatica, intervento per	<b>V</b>
Colecistectomia laparoscopica semplice (compresa lisi di aderenze)	<b>IV</b>
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	<b>IV</b>
Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	<b>V</b>
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	<b>V</b>
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	<b>IV</b>
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	<b>II</b>
Papilla di Vater, exeresi	<b>IV</b>
Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	<b>IV</b>
Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	<b>III</b>
Resezioni epatiche maggiori	<b>VII</b>
Resezioni epatiche minori	<b>VI</b>
Vie biliari, interventi palliativi	<b>V</b>
Vie biliari, reinterventi	<b>VIII</b>
<b>INTERVENTI SULLA PARETE ADDOMINALE, PERITONEO</b>	
Plastica dei retti addominali per diastasi postoperatoria con eventuale riparazione di laparocele mediano	<b>III</b>
Ernia crurale recidiva (compresa rimozione di rete)	<b>II</b>
Ernia crurale semplice	<b>II</b>
Ernia crurale strozzata	<b>III</b>
Ernia epigastrica	<b>III</b>
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (compresa rimozione di rete)	<b>III</b>
Riparazione ernia diaframmatica	<b>V</b>
Plastica monolaterale di ernia inguinale diretta e/o indiretta compreso eventuale innesto o protesi sia semplice che strozzata, recidiva	<b>III</b>
Ernia ombelicale	<b>III</b>
Ernia ombelicale recidiva (compresa rimozione di rete)	<b>III</b>
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	<b>III</b>
Laparocele, intervento per	<b>IV</b>
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	<b>III</b>
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	<b>IV</b>
Ascesso del Douglas, drenaggio percutaneo	<b>III</b>
Ascesso sub-frenico, drenaggio percutaneo	<b>IV</b>
Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie) come unico intervento	<b>II</b>
Laparotomia (o con laparoscopia) con resezione intestinale (comprese stomie)	<b>V</b>
Laparotomia (o con laparoscopia) per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	<b>IV</b>
Laparotomia (o con laparoscopia) per peritonite diffusa	<b>IV</b>
Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	<b>I</b>
Pompa impiantabile per perfusione peritoneale	<b>I</b>

Tumore o fibrosi retroperitoneale (compresi ureterolisi e viscerolisi estesa), intervento chirurgico per (trattamento completo)	<b>VI</b>	43
<b>INTERVENTI SUL PANCREAS</b>		
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	<b>I</b>	
Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	<b>III</b>	
Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia	<b>IX</b>	
Pancreatectomia distale compresa splenectomia e linfadenectomia	<b>IX</b>	
Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	<b>X</b>	
Intervento per pancreatite acuta	<b>V</b>	
Marsupializzazione di cisti pancreatiche	<b>V</b>	
<b>INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>	
<b>INTERVENTI SUL RENE</b>		
Agobiopsia renale percutanea	<b>I</b>	
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	<b>III</b>	
Cisti renale per via percutanea, puntura di	<b>I</b>	
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	<b>I</b>	
Cisti renale, resezione	<b>III</b>	
Nefrolitotomia percutanea monolaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia) per mezzo di pinza o cestello	<b>V</b>	
Eminefrectomia o nefrectomia parziale (calicectomia o resezione a cuneo) con eventuale ureterectomia	<b>V</b>	
Nefrectomia polare	<b>VI</b>	
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia	<b>VIII</b>	
Nefrectomia monolaterale	<b>VII</b>	
Nefrostomia monolaterale	<b>II</b>	
Nefrostomia bilaterale	<b>III</b>	
Nefropessia (fissazione di o sospensione di rene)	<b>IV</b>	
Chiusura di nefrostomia o pielostomia	<b>II</b>	
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto pieloureterale	<b>V</b>	
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	<b>V</b>	
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	<b>IV</b>	
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	<b>V</b>	
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	<b>IV</b>	
<b>INTERVENTI SULL'URETERE</b>		
Estrazione per via endoscopica con sonde di calcoli ureterali mono o bilaterali	<b>III</b>	
Litotrissia di calcoli ureterali con ultrasuoni, laser o onde elettromagnetiche per via endoscopica mono o bilaterale con eventuale stent	<b>V</b>	
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	<b>II</b>	
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	<b>I</b>	
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	<b>II</b>	
Ureterocele, intervento endoscopico per	<b>III</b>	
Resezione endoscopica di formazione ureterali	<b>III</b>	
Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento)	<b>IV</b>	

Ureterectomia segmentaria	V
Ureterocistoneostomia monolaterale (come unico intervento)	III
Ureterocistoneostomia bilaterale (come unico intervento)	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	VI
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento)	VII
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale (come unico intervento)	VIII
Ureteroileocutaneostomia non continente	V
Ureterolisi più omentoplastica	III
Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
Ureterolitotomia pelvica	IV
Ureterosigmoidostomia monolaterale	IV
Ureterosigmoidostomia bilaterale	V
<b>INTERVENTI SULLA VESCICA</b>	
Litrotripsia vescicale	III
Disostruzione del collo vescicale per via endoscopica o lisi di aderenze intraluminali	III
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	II
Resezione endoscopica di neoplasie vescicali (TURV O TURB)	IV
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	VII
Cistectomia parziale semplice	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VIII
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica (come unico intervento)	I
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	IV
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	III
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	V
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	IV
<b>INTERVENTI SULL'URETRA</b>	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	II
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meatoplastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uretrale	II
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	III

Uretrectomia totale	<b>IV</b>
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	<b>IV</b>
Uretroplastiche (lembi liberi o pedunculati), trattamento completo	<b>V</b>
Uretrostomia perineale	<b>III</b>
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI</b>	
<b>INTERVENTI SULLA PROSTATA, VESCICOLE SEMINALI</b>	
Biopsia prostatica a saturazione (comprovato da referto dell'esame istologico)	<b>II</b>
TUIP incisione della prostata pervia transuretrale	<b>II</b>
Prostatectomia transuretrale con ultrasuoni mediante laser(tulip)	<b>IV</b>
Resezione transuretrale prostata(turp)	<b>IV</b>
Elettrovaporizzazione transuretrale della prostata(tuvap)	<b>IV</b>
Tulip prostatectomia transuretrale mediante laser	<b>IV</b>
Enucleazione dell'adenoma prostatico prostatici tramite laser ad Holmio(holep)	<b>IV</b>
Adenectomia tranvescicale o sovrapubica	<b>VI</b>
Adenectomia retropubica o transcapsulare	<b>VI</b>
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica)	<b>VII</b>
<b>INTERVENTI SULLO SCROTO, TUNICA VAGINALE, TESTICOLI, CORDONE SPERMATICO, EPIDIMO, DOTTI DEFERENTI</b>	
Idrocele, intervento per	<b>II</b>
Idrocele, puntura di	<b>I</b>
Chiusura di fistola dello scroto	<b>III</b>
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	<b>I</b>
Biopsia testicolare monolaterale percutanea	<b>I</b>
Biopsia testicolare bilaterale percutanea	<b>I</b>
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	<b>II</b>
Corporoplastica (come unico intervento)	<b>IV</b>
Epididimectomia	<b>III</b>
Orchidopessi monolaterale	<b>III</b>
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale	<b>V</b>
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale o retroperitoneale bilaterale	<b>V</b>
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	<b>II</b>
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	<b>III</b>
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	<b>II</b>
Varicocele, intervento chirurgico per	<b>III</b>
Derotazione del funicolo e del testicolo	<b>III</b>
<b>INTERVENTI SUL PENE</b>	
Intervento di circoncisione con frenuloplastica per fimosi	<b>II</b>
Frenulotomia e frenuloplastica	<b>I</b>
Parafimosi, intervento per (come unico intervento)	<b>II</b>
Pene, amputazione parziale del	<b>III</b>
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	<b>VI</b>
Pene, amputazione totale del	<b>IV</b>
Priapismo (percutanea), intervento per	<b>II</b>
Priapismo (shunt), intervento per	<b>III</b>
Sclerosi della fascia di Buck, intervento per (qualsiasi trattamento)	<b>IV</b>
Emasculazione totale con eventuale linfadenectomia	<b>V</b>

<b>INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SULL'OVAIO, TUBE</b>	
Biopsia dell'ovaio	<b>I</b>
Ovariectomia laparoscopica monolaterale	<b>V</b>
Ovariectomia laparoscopica bilaterale	<b>V</b>
Salpingo-ovariectomia in laparoscopia bilaterale	<b>V</b>
Asportazione di cisti ovarica infralegamentosa	<b>III</b>
Salpingectomia monolaterale	<b>IV</b>
Salpingectomia bilaterale	<b>IV</b>
Salpingoplastica	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI SU CERVICE, UTERO, STRUTTURE SOSTEGNO</b>	
Conizzazione cervice uterina e tracheoplastica	<b>II</b>
Trattamento chirurgico conservativo per gravidanza extrauterina	<b>V</b>
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale di localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	<b>V</b>
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale di localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	<b>V</b>
Trattamento chirurgico demolitivo per gravidanza extrauterina	<b>V</b>
Isteroscopia operativa compresa asportazione di fibromi e/o polipicervicali e/o endouterini, sinechie compreso raschiamento	<b>III</b>
Metroplastica per via isteroscopica (setto uterino)	<b>II</b>
Isterectomia radicale per via addominale o vaginale compresa plastica con annessiectomia mono o bilaterale con linfadenectomia per tumori maligni	<b>VIII</b>
Isterectomia totale semplice per via laparoscopica senza annessiectomia	
Eviscerazione pelvica(ovaie-tube-utero-vagina-uretra)	<b>VIII</b>
Miomectomia uterina per via vaginale o addominale	<b>III</b>
Miomectomia uterina con ricostruzione plastica dell'utero	<b>IV</b>
Isteropessi come unico intervento	<b>III</b>
Sutura dell'utero per ferita dell'utero , lacerazione e rottura	<b>IV</b>
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie (come unico intervento)	<b>III</b>
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva e biptica (come unico intervento)	<b>V</b>
Laparotomia o laparoscopia	<b>III</b>
Dilatazione e raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SULLA VAGINA, VULVA, PERINEO</b>	
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	<b>I</b>
Marsupializzazione di cisti della ghiandola di Bartolini	<b>II</b>
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	<b>II</b>
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	<b>II</b>
Biopsia della vulva, vagina	<b>I</b>
Asportazione di cisti vaginale	<b>II</b>
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	<b>II</b>
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	<b>II</b>
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	<b>I</b>
Fistole uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	<b>IV</b>

Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	<b>V</b>
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	<b>I</b>
Neoformazioni della vulva, asportazione	<b>I</b>
Polipi orifizio uretrale esterno	<b>I</b>
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	<b>IV</b>
Setto vaginale, asportazione chirurgica	<b>I</b>
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	<b>VI</b>
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	<b>V</b>
Vulvectomy parziale	<b>IV</b>
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	<b>V</b>
Intervento di vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica	<b>VIII</b>
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	<b>IV</b>

<b>INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
---	-----------------------------

<b>INTERVENTI SULLE OSSA, ARTICOLAZIONI, FACCIA</b>	
---	--

Asportazione operazione demolitrice del massiccio facciale per tumori maligni con svuotamento orbitario ed eventuale linfadenectomia	<b>VIII</b>
--	-------------

<b>INCISIONE ASPORTAZIONE SEZIONE ALTRE OSSA</b>	
--	--

Biopsia ossea	<b>I</b>
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	<b>III</b>
Biopsia vertebrale a cielo aperto	<b>II</b>
Midollo osseo, espianto di	<b>II</b>
Rimozione di mezzi di sintesi o fissatore interno compreso eventuale toilette del cavo chirurgico grandi e medi segmenti (femore,omero, tibia,clavicola,rotula,radio,ulna,perone)	<b>III</b>
Rimozione di mezzi di sintesi o fissatori interni compreso toilette del cavo chirurgico di piccoli segmenti	<b>II</b>
Prelievo di osso per innesto(esclusi prelievi per implantologia odontoiatrica)	<b>II</b>
Osteotomia della mano (come unico intervento)	<b>III</b>
Osteotomia semplice	<b>II</b>
Osteotomia complessa (bacino,vertebre)	<b>III</b>
Asportazione di esostosi semplice	<b>II</b>

<b>RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE, INTERVENTI INCRUENTI</b>	
--	--

Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di piccoli segmenti (i restanti ossei non indicati altrove)	<b>III</b>
Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi medi segmenti (clavicola, rotula, radio,ulna, perone)	<b>IV</b>
Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi grandi segmenti (femore,omero, tibia)	<b>V</b>
Toilette chirurgica di frattura esposta	<b>II</b>
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni piccole articolazioni	<b>II</b>
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni medie articolazioni	<b>II</b>
Riduzione cruenta e contenzione di lussazioni grandi articolazioni	<b>IV</b>
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione colonna vertebrale	<b>VI</b>
Interventi per osteiti e osteomieliti	<b>IV</b>
Lussazioni recidivanti di spalla o ginocchio (anche in artroscopia), plastica per (trattamento completo)	<b>IV</b>

<b>INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI</b>	
Trattamento microchirurgico di ernie discali per via endoscopica o percutanea cutanea qualsiasi tecnica	<b>IV</b>
Uncoforaminotomi o vertebrotomia trattamento completo (come unico intervento)	<b>VI</b>
Perforazione alla Boeck	<b>I</b>
Meniscectomia (o sutura meniscale) per via artroscopica o via artrotomica con eventuali rimozioni di corpi mobili, condrectomia, condroabrasione, sinoviectomia	<b>III</b>
Cisti meniscali o parameniscale come unico intervento	<b>III</b>
Condrectomia - condroabrasione e/o debridment articolare (come unico intervento)	<b>III</b>
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	<b>III</b>
Sinoviectomie come unico intervento piccole articolazioni	<b>II</b>
Sinoviectomie come unico intervento medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalo)	<b>III</b>
Sinoviectomie grandi articolazioni come unicotrattamento (anca ginocchio spalla)	<b>IV</b>
Artrolisi: grandi	<b>III</b>
Artrolisi: medie	<b>II</b>
Artrolisi: piccole	<b>II</b>
Resezione completa di spalla secondo teckhor-limberg	<b>VI</b>
<b>RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI</b>	
Artrodesi: piccole articolazioni	<b>II</b>
Artrodesi: grandi articolazioni	<b>IV</b>
Artrodesi: medie articolazioni	<b>II</b>
Epifisiodesi	<b>IV</b>
Artrodesi metacarpofalangea	<b>III</b>
Artrodesi interfalangea	<b>III</b>
Artrodesi carpale compreso eventuale plastica legamento Scafo-lunato	<b>IV</b>
Infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde (trattamento chirurgico - unico intervento)	<b>II</b>
Laterale release per interventi dei legamenti del ginocchio	<b>I</b>
Ricostruzione dei legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica e/o con meniscectomia e/o sutura meniscale, rimozione di corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	<b>IV</b>
Ricostruzione dei legamenti articolari collo-piede	<b>IV</b>
Artroplastiche: grandi (qualsiasi materiale)	<b>V</b>
Artroplastiche: medie (qualsiasi materiale)	<b>IV</b>
Artroplastiche: piccole (qualsiasi materiale)	<b>III</b>
Artroprotesi spalla, parziale	<b>V</b>
Artroprotesi spalla, totale	<b>VI</b>
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	<b>VII</b>
Artroprotesi di piccole articolazioni: rimozione e sostituzione o revisione di artroprotesi	<b>V</b>

Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero	<b>VII</b>
Artroprotesi totale di ginocchio	<b>VII</b>
Artroprotesi: gomito, polso	<b>VI</b>
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	<b>II</b>
Acromion plastica anteriore(trattamento completo)	<b>IV</b>
Acromion plastica e riparazione cuffia rotatori comprese ,sinoviectomie,interventi sui tendini e strutture articolari	<b>IV</b>
Traslazione muscoli cuffia dei rotatori spalla	<b>IV</b>
Intervento calcaneostop per piede piatto-valgo	<b>III</b>
Vertebroplastica, cementoplastica extravertebrale o cifoplastica pecutanea per ogni metamero in più	<b>III</b>
<b>INTERVENTI SUI MUSCOLI E TENDINI DELLA MANO</b>	
Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie	<b>II</b>
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	<b>II</b>
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	<b>II</b>
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	<b>V</b>
Rigidità delle dita	<b>II</b>
Sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	<b>II</b>
Sinoviectomia (come unico intervento) o borsectomia	<b>II</b>
Risoluzione della contrattura di dupuytren	<b>II</b>
<b>INTERVENTI SUI MUSCOLI ,TENDINI SULLE FASCE E BORSE (ad eccezione della mano)</b>	
Borsectomia come unico intervento	<b>II</b>
Tenorrafia semplice (esclusa mano)	<b>II</b>
Tenorrafia complessa (esclusa mano)	<b>III</b>
Intervento di Elsmie-Trillat	<b>III</b>
Trapianto di muscoli o tendini(esclusa mano)	<b>X</b>
Lisi di aderenze (fascia ,muscolo, tendini)comeunico intervento	<b>II</b>
Tenoplastica,mioplastica ,mioraffia	<b>II</b>
<b>ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO</b>	
Amputazioni falangee	<b>II</b>
Amputazioni carpali	<b>II</b>
Amputazioni metacarpali	<b>II</b>
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	<b>V</b>
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	<b>IV</b>
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	<b>III</b>
Resezione del sacro (come unico intervento)	<b>V</b>
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	<b>V</b>
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	<b>IV</b>
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	<b>III</b>
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	<b>VI</b>
Disarticolazione interscapolo toracica	<b>VI</b>
Disarticolazioni, grandi	<b>VI</b>

Disarticolazioni, medie	<b>V</b>
Disarticolazioni, piccole	<b>III</b>
Emipelvectomia	<b>VII</b>
Emipelvectomie 'interne' con salvataggio dell'arto	<b>VII</b>
<b>INTERVENTI SUI TEGUMENTI</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>INTERVENTI SULLA MAMMELLA</b>	
Ascesso mammario, incisione di	<b>I</b>
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate bilaterale	<b>V</b>
Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie bilaterale	<b>IV</b>
Mastectomia sottocutanea (trattamento completo)	<b>IV</b>
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria)	<b>III</b>
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	<b>V</b>
Quadrantectomia, compresa tecnica 'NIPPLE-SPARING', senza linfoadenectomie associate	<b>IV</b>
<b>INTERVENTI DELLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO</b>	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del tronco/arti esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	<b>I</b>
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del viso, esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	<b>II</b>
Diatermocoagulazione o crioterapia o LASER per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni eccetto i casi descritti (prima seduta)	<b>I</b>
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	<b>I</b>
Tumore profondo maligno cutaneo del viso, asportazione di	<b>III</b>
Tumore superficiale maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	<b>II</b>
Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento chirurgico per	<b>I</b>
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	<b>I</b>
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, trattamento chirurgico radicale di	<b>I</b>
Cisti sinoviale, asportazione di	<b>I</b>
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	<b>I</b>
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	<b>I</b>
Ferita profonda, sutura di	<b>I</b>
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	<b>I</b>
Patereccio superficiale, intervento per	<b>II</b>
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	<b>III</b>
Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	<b>III</b>
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	<b>II</b>
Unghia incarnita, asportazione di (compresa plastica - trattamento completo)	<b>I</b>
Innesto cutaneo libero	<b>II</b>
Allestimento di lembo pedunculato come unico intervento	<b>II</b>
Ricostruzione con lembi rivascolarizzati	<b>V</b>

Ricostruzione con innesto dinervo,tendine,osso o cartilagine compreso prelievo 2300	<b>III</b>
Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano o in altri sedi	<b>II</b>
Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano o in altri sedi	<b>II</b>
Correzione di cicatrici della testa ,del tronco e degli arti	<b>II</b>
Asportazione di cheloidi di grande dimensioni (oltre 3 cm)	<b>II</b>
Plastica a z della testa,tronco e arti	<b>II</b>
Intervento chirurgia plastica della cute e sottocutaneo (plastica a V,Y, OZ, lembo in situ, peduncolato, di rotazione o di scorrimento)	<b>II</b>

<b>RADIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
<b>RADIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>	
Applicazione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantabile (tipo port-a-cath)	<b>II</b>
Applicazione di catetere venoso centrale con ecografo tipo PICC-GROSHOMG	<b>I</b>
Rimozione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantabile (tipo Port-a-cath)	<b>I</b>
Angiografia aorta addominale ed angioplastica transluminale (ATA) di vasi non coronarici (arteria renale, iliaca, basilare, carotide, vertebrale, mesenterica ed arterie delle estremità superiori ed inferiori) con eventuale stent ed infusione di agente trombolitico.	<b>IV</b>
Angiografia con posizionamento filtro cavale.	<b>III</b>
Arteriografia con alcolizzazione con embolizzazione di tumori.	<b>IV</b>
Riparazione endovascolare di aneurismi dei vasi testa -collo, compreso Stent GRAFT	<b>V</b>
Riparazione endovascolare di aneurismi dell'aorta toracica, con impianto di Stent GRAFT	<b>VII</b>
Riparazione endovascolare di aneurisma dell'aorta addominale con impianto di Stent GRAFT	<b>VII</b>
Riparazione endovascolare di aneurisma di arterie delle estremità superiori (ulnare, radiale, ascellare, brachiocefalica) e delle arterie addominali (epatica, celiaca, mesenterica, renale, splenica) e delle estremità inferiori (femorale, tibiale) con protesi.	<b>V</b>
Tips Shunt sovraepatico	<b>VII</b>
Embolizzazioni transcatetere per sanguinamenti gastrici duodenali	<b>III</b>
Embolectomie e/o trombectomie di arterie e vene come unico intervento con Fogarty	<b>II</b>
Pielografia percutanea monolaterale con drenaggio	<b>II</b>
Pielografia percutanea bilaterale con drenaggio	<b>III</b>
Rimozione di drenaggio di nefrostomia	<b>I</b>
Puntura evacuativa cisti renale	<b>I</b>
Drenaggi percutanei tac/eco guidati di ascessi o raccolte fluide qualsiasi sede	<b>II</b>
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio per qualsiasi patologia con o senza protesi	<b>III</b>
ERCP con papillosfinterostomia ed eventuale rimozione di calcoli con eventuale sondino nasobiliare	<b>IV</b>
ERCP con papillosfinterostomia più protesi	<b>IV</b>
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare e/o rimozione di calcoli biliari, bilioplastica e/o protesi biliare.	<b>IV</b>

Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di Stent	<b>III</b>
Varicocele tecnica endovascolare	<b>III</b>
Embolizzazione con transcateretere per sanguinamento varici esofagee	<b>III</b>
Flebografia con sclerosi vena spermatica interna o vena ovarica monolaterale	<b>III</b>
Flebografia con sclerosi vena spermatica interna o vena ovarica bilaterale	<b>III</b>
Embolizzazione di fibromi uterini	<b>III</b>
Embolizzazione di adenoma prostatico	<b>IV</b>
Posizionamento Stent gastroduodenali (esofagei, duodenali, colici)	<b>II</b>
Posizionamento Stent tracheali	<b>II</b>
Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee ed epatiche	<b>IV</b>
Posizionamento di Porth -a-cath arterioso epatico con guide ecografiche con arteriografia ed embolizzazione selettive ed infusione di farmaci per chemioterapia per trattamento tumori o altre lesioni epatiche	<b>IV</b>

<b>TRAPIANTI D'ORGANO</b>	<b>CLASSE DI INTERVENTO</b>
Tutti	<b>X</b>

## ALLEGATO 3 – TABELLA DEI PUNTEGGI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA

### *Lavarsi*

#### 1° grado

l'Associato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo:

punteggio 0

#### 2° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno:

punteggio 5

#### 3° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno:

punteggio 10

### *Vestirsi e svestirsi*

#### 1° grado

l'Associato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo:

punteggio 0

#### 2° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo:

punteggio 5

#### 3° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo:

punteggio 10

### *Igiene personale*

#### 1° grado

l'Associato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3):

(1) andare al bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per almeno 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività:

punteggio 10

**Mobilità**

1° grado

l'Associato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi:

punteggio 10

**Continenza**

1° grado

l'Associato è completamente continente:

punteggio 0

2° grado

l'Associato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno:

punteggio 5

3° grado

l'Associato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia:

punteggio 10

**Alimentazione**

1° grado

l'Associato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività:

- sminuzzare/tagliare i cibi;
- sbucciare la frutta;
- aprire contenitore/una scatola;
- versare bevande nel bicchiere:

punteggio 5

3° grado

l'Associato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale:

punteggio 10