



società di mutuo soccorso ets

Milano - Viale San Gimignano, 30/32

Tel. 02.3705.2067 Fax 02.3705.2072 info@insiemesalute.org

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DEL POLITECNICO DI MILANO

NORME GENERALI

Il presente regolamento è parte integrante della convenzione tra il Politecnico di Milano (di seguito Politecnico o Ateneo) con sede in 20133 Milano, Piazza Leonardo da Vinci, 32 e la società di mutuo soccorso Insieme Salute (di seguito Insieme Salute o Mutua) con sede in 20146 Milano, viale San Gimignano, 30/32.

Il regolamento entra in vigore il 1/1/2020 e scade il 31/12/2021.

1. PERSONE ASSISTITE

- 1.1** L'assistenza è prestata a favore del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) del Politecnico di Milano, in servizio al 1/1/2016 come da elenco trasmesso dal Politecnico. Tutti gli oneri economici sono a carico dell'Ateneo.
- 1.2** L'assistenza può essere opzionalmente attivata dal PD (Personale Docente strutturato a tempo determinato ed indeterminato, assegnisti di ricerca e dottorandi) del Politecnico di Milano in servizio, senza limiti di età, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri a carico del singolo interessato.
- 1.3** L'assistenza può essere opzionalmente estesa alle medesime condizioni, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con versamento del relativo contributo direttamente a carico del PTA o del PD, anche ai famigliari del dipendente. Per famigliari si intendono sempre nel presente regolamento:
- coniuge o convivente del dipendente;
 - figli o affiliati risultanti dallo stato di famiglia del dipendente;
 - figli o affiliati non risultanti dallo stato di famiglia del dipendente;
 - figli o affiliati del coniuge o convivente.

La possibilità di estensione della copertura è prevista per i famigliari, siano essi fiscalmente a carico o non fiscalmente a carico del dipendente, purché di età inferiore (al momento dell'iscrizione) ai 65 anni.

2. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLACOPERTURA

PTA (Personale Tecnico Amministrativo)

- 2.1** Per il Personale Tecnico Amministrativo, senza limiti di età, la copertura viene automaticamente attivata attraverso la stipula della convenzione tra Insieme Salute e il Politecnico di Milano e la trasmissione del relativo elenco da parte dell'Ateneo a Insieme Salute.

PD (Personale Docente)

- 2.2** I dipendenti del Politecnico, facenti parte del Personale Docente, possono richiedere l'attivazione della copertura seguendo la procedura descritta al successivo punto 2.6.

Famigliari

- 2.3** Tutti i dipendenti del politecnico aderenti possono estendere la copertura in favore dei propri familiari seguendo la procedura descritta nel successivo punto 2.6.
- 2.4** In caso di estensione della copertura ai familiari, non è ammessa l'adesione parziale del nucleo familiare convivente, salvo il caso in cui siano presenti ultrasessantacinquenni o familiari già coperti da documentate altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario.
- 2.5** Il dipendente che aderisce singolarmente, potrà, in un secondo tempo, iscrivere anche il proprio nucleo familiare, esclusivamente con decorrenza 1° gennaio di ogni anno. Salvo quanto previsto al successivo punto 3.

Procedura di adesione

- 2.6** Per attivare la copertura o estenderla ai familiari, il dipendente interessato dovrà seguire, entro i termini comunicati ogni anno dall'Ateneo, la seguente procedura.

Procedura guidata di adesione on-line

Accedere alla procedura guidata di adesione on-line disponibile tramite i servizi online di Ateneo, inserendo le credenziali di accesso fornite dal Politecnico.

- Fare il preventivo senza impegno per l'adesione singola o dell'intero nucleo familiare.
- Completare la procedura di adesione, inserendo i dati obbligatori richiesti.

- 2.7** I nuovi aderenti, al termine della procedura sopra descritta riceveranno una e-mail di conferma con il modulo di informativa e consenso al trattamento dei dati (l. 196/03) che dovrà essere sottoscritto e re inoltrato a Insieme Salute. In mancanza del consenso Insieme Salute non potrà erogare alcun servizio.
- 2.8** Con la medesima e-mail di conferma, l'aderente riceverà il modulo di autorizzazione al prelievo automatico (SEPA) che dovrà essere compilato e re inoltrato a Insieme Salute entro il 31 dicembre precedente all'attivazione dell'assistenza.
- 2.9** Insieme Salute mette a disposizione un numero verde dedicato (800.924.921) per fornire assistenza agli interessati riguardo le procedure di adesione anche in lingua inglese.

3. ADESIONI IN CORSO D'ANNO

- 3.1** Fatto salvo quanto stabilito nei precedenti articoli, le inclusioni di nuovi Assistiti in corso d'anno potranno avvenire al verificarsi dei seguenti casi:

- a) assunzione (sono a tale fine considerate assunzioni tutti gli eventi giuridici che portano alla definizione di un nuovo rapporto di lavoro con l'Ateneo, indipendentemente da eventuali rapporti precedenti; in particolare e a titolo di esempio sono considerate nuove assunzioni l'attivazione di un nuovo assegno di ricerca o un nuovo contratto a TD (siano essi con o senza interruzione), piuttosto che il passaggio da una categoria ad un'altra (da PTA a PD, da una tipologia di PD all'altra, ecc);

- b) rientro in servizio attivo;
- c) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- d) matrimonio;
- e) insorgere di convivenza;
- f) venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

3.2 La comunicazione dell'evento, salvo quanto specificato al successivo punto, deve pervenire a Insieme Salute entro 60 giorni dal verificarsi dello stesso. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale scadenza, Insieme Salute non sarà tenuta ad accettare la domanda di adesione.

3.3 In particolare il computo dei contributi e le scadenze per il loro versamento devono essere effettuati come di seguito specificato:

PTA - Personale Tecnico Amministrativo

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo del PTA, l'assistenza sanitaria integrativa viene attivata in suo favore direttamente dal Politecnico di Milano, con oneri interamente a carico dell'Ateneo.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico del Politecnico di Milano, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

PD - Personale Docente

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo il singolo PD può attivare l'assistenza sanitaria integrativa entro la fine del mese successivo a quello di assunzione/rientro in servizio, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri a proprio carico.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico del dipendente, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Famigliari

L'estensione della copertura per i familiari dei dipendenti (PTA e PD), in tutti i casi di inclusione previsti, può essere richiesta entro la fine del mese successivo alla data dell'evento, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri a carico del singolo interessato.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico del dipendente, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

3.4 Modalità

Le adesioni volontarie in corso d'anno avverranno con consegna a Insieme Salute da parte degli interessati dell'apposita modulistica messa a disposizione dalla Mutua debitamente compilata e firmata.

3.5 Contributi

I contributi relativi alle adesioni volontarie avvenute in corso d'anno saranno da corrispondere in unica soluzione entro 60 giorni dalla data dell'evento.

4. CONTRIBUTI

4.1 I contributi annui per ogni aderente, sono i seguenti:

Dipendente	€ 172,90
Coniuge o convivente	€ 172,90
Figlio o affiliato del dipendente o del coniuge	€ 86,45

4.2 I contributi per i dipendenti facenti parte del PTA sono a carico dell'Ateneo che li verserà a Insieme Salute nelle modalità previste in convenzione.

- 4.3** I contributi per i dipendenti facenti parte del PD e per tutti i famigliari sono a carico del dipendente che li verserà direttamente a Insieme Salute attivando un versamento automatico SEPA in 4 rate uguali con addebito il 31 gennaio; 30 aprile; 31 luglio e 31 ottobre di ogni anno. Il modulo per l'attivazione del versamento automatico dovrà essere firmato e inviato a Insieme Salute entro le scadenze comunicate contestualmente all'adesione.
- 4.4** Il mancato versamento dei contributi entro i termini stabiliti dal presente regolamento comporta la **sospensione dell'assistenza** fino alle ore 00.00 del giorno in cui il versamento sarà effettuato.
La sospensione della copertura oltre la data di scadenza della stessa non libera dall'obbligo del versamento dei contributi dovuti.
- 4.5** Per le adesioni in corso di anno, dovrà essere versato un contributo pari a tanti dodicesimi della quota annua, quanti sono i mesi che separano la data di adesione dal 31/12 come specificato al precedente punto 3.
- 4.6** Per i neonati, facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Insieme Salute, l'adesione è gratuita fino al 31 dicembre dell'anno di nascita.

5. DECORRENZA, SCADENZA, RECESSO E VALIDITA'

- 5.1** La copertura per i dipendenti facenti parte del PTA decorre dalle ore 00.00 del 1/1/2020, salvo quanto previsto nel precedente punto 4, e scade alle ore 24.00 del 31/12/2021.
- 5.2** La copertura per i dipendenti facenti parte del PD che l'abbiano attivata e per tutti i famigliari a cui è stata estesa decorre dalle ore 00.00 del 1/1/2020, salvo quanto previsto nel precedente punto 4, e scade il 31/12/2021. L'Assistito può esercitare la facoltà di recesso inoltrando comunicazione scritta a Insieme Salute entro il 30 novembre di ogni anno a valere per l'anno successivo.
- 5.3** Le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite in tutto il mondo salvo diverse specificazioni.

6. RINNOVI

- 6.1** Alla data di scadenza tutti gli aderenti possono volontariamente rinnovare la presente copertura con oneri a proprio carico e con esplicita richiesta scritta (in caso di proroga della convenzione per il biennio successivo potranno essere concordate con l'Ateneo diverse modalità. Le stesse saranno tempestivamente comunicate agli Assistiti).
Il rinnovo ha validità fino al 31/12 dell'anno successivo.

La copertura potrà essere rinnovata senza alcun limite di età.

7. CESSAZIONI

- 7.1** La revoca dalla copertura/assistenza per i dipendenti con oneri a carico dell'Ateneo potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) cessazione del rapporto di lavoro;
- b) termine del servizio attivo;
- c) decesso dell'Assistito.

La comunicazione dell'evento dovrà essere effettuata entro il termine di 10 giorni dalla data dell'evento stesso. In tali casi di esclusione, l'assistenza sanitaria integrativa sarà comunque garantita sino alla fine dell'ultimo mese in cui viene prestato servizio attivo da parte del dipendente (di seguito "termine della copertura").

L'Assistito potrà mantenere attiva la copertura previo versamento a proprio carico della restante quota (calcolata dal "termine della copertura" sino alla scadenza annuale della copertura) inviando richiesta scritta a Insieme Salute entro e non oltre la fine del mese successivo all'ultimo giorno di servizio attivo del rapporto di lavoro. In tal caso la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità.

- 7.2** In caso di decesso del dipendente i famigliari aderenti conservano il diritto al rinnovo della copertura con oneri a proprio carico e con esplicita richiesta scritta.

8. STRUTTURE CONVENZIONATE

8.1 Insieme Salute dispone di una rete di strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate in forma diretta (d'ora in poi "rete") e in forma indiretta su tutto il territorio nazionale. L'elenco delle strutture convenzionate è in continuo aggiornamento. Sul sito web www.insiemesalute.org è possibile trovare l'elenco sempre aggiornato. Per avere tutte le informazioni sulle strutture convenzionate l'Assistito può contattare il servizio di assistenza telefonica o di posta elettronica di Insieme Salute.

9. ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

9.1 Per assistenza in forma diretta si intende la possibilità per l'Assistito di recarsi presso le strutture convenzionate in forma diretta con Insieme Salute e usufruire delle prestazioni senza anticipare il costo delle stesse o pagando al momento dell'accettazione le sole quote a suo carico come previsto dal presente regolamento.

9.2 Per accedere alle prestazioni in forma diretta con le strutture convenzionate l'Assistito dovrà utilizzare, a sua scelta una delle due seguenti procedure:

a) Procedura di richiesta prenotazione

- L'Assistito contatta il servizio prenotazioni di Insieme Salute allo 02.37052067 o inserisce i dati richiesti da apposita procedura predisposta sull'Area riservata del sito web di InsiemeSalute.
- Insieme Salute effettua la prenotazione presso la struttura convenzionata scelta dall'Assistito e nei periodi di disponibilità comunicati dall'Assistito.
- Insieme Salute invia mail o sms (a scelta dell'Assistito) contenente la conferma e gli estremi della prenotazione.

L'assistenza sarà fornita entro un massimo di 10 giorni dalla richiesta di prenotazione.

b) Procedura di richiesta Presa in carico

Per presa in carico si intende la comunicazione con la quale Insieme Salute si impegna, nei confronti della struttura sanitaria convenzionata, a farsi carico del pagamento degli importi relativi alle prestazioni prenotate come previsto dal presente regolamento.

- L'Assistito prenota la prestazione presso la struttura sanitaria convenzionata.
- L'Assistito comunica a Insieme Salute gli estremi della prenotazione:
 - nominativo Assistito
 - struttura convenzionata scelta
 - prestazione da eseguire
 - data e ora di esecuzione della prestazione
 - diagnosi (quando prevista)
 - modalità di accesso (privato o con Servizio Sanitario Nazionale).

La comunicazione dei precedenti dati potrà essere fatta:

- telefonicamente allo 02.37052067
- inserendo i dati richiesti da apposita procedura predisposta sull'Area riservata del sito web di Insieme Salute.
- Insieme Salute invia la presa in carico della prestazione alla struttura convenzionata

N.B. la comunicazione dovrà essere effettuata almeno due giorni lavorativi prima della data di esecuzione della prestazione.

10. RIMBORSI

10.1 I rimborsi e le indennità previste vanno richiesti direttamente a Insieme Salute tramite fotocopie inviate per posta o fax o consegnate presso gli uffici di Insieme Salute, oppure tramite caricamento dei documenti in formato elettronico dall'area riservata del sito di InsiemeSalute.

- 10.2** Le liquidazioni avverranno entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa con bonifico bancario sul c/c dell'Assistito o con l'invio di un assegno.
- 10.3** I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali gli Assistiti devono fare regolare richiesta.
- 10.4** In occasione della prima richiesta di rimborso l'Assistito dovrà allegare alla documentazione il consenso al trattamento dei dati sensibili (ex art.13 D. Lgs. 196/2003), scaricabile dal sito di Insieme Salute.
- 10.5** In occasione della prima richiesta di rimborso l'Assistito comunicherà a Insieme Salute o inserirà attraverso l'area web riservata le coordinate bancarie per l'accredito dei rimborsi.

11. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere all'erogazione delle assistenze a norma del presente regolamento. L'Assistito deve consentire eventuali controlli medici disposti da Insieme Salute in relazione alle richieste di assistenza

12. PRESCRIZIONE

Il diritto a richiedere i rimborsi e le indennità si prescrive decorsi 365 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

13. TESSERINO

Soltanto presentando il tesserino, non scaduto, fornito da Insieme Salute, l'Assistito potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione. Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento. Il Tesserino potrà essere scaricato e stampato accedendo all'area web riservata del sito di Insieme Salute o visualizzato sullo smartphone utilizzando l'applicazione mobile di Insieme Salute.

PRESTAZIONI

14. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

14.1 TICKET (compartecipazione alla spesa del SSN)

L'Assistito ha diritto al **rimborso del 100% dei ticket** (compresa la "quota aggiuntiva regionale") corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per: visite specialistiche, esami di laboratorio (esami sangue, urine, feci ecc.), diagnostica strumentale (rx, ecografie, elettrocardiogrammi di ogni genere, endoscopie, tac, risonanze magnetiche, medicina nucleare, moc, ecc.), piccoli interventi chirurgici, prestazioni di pronto soccorso, trattamenti fisioterapici e riabilitativi e cure odontoiatriche.

Non ci sono massimali, né minimi rimborsabili.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia del ticket a lui intestato, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo. Il documento dovrà indicare, in maniera inequivocabile, che trattasi di ticket. I soli Assistiti senza copertura delle patologie preesistenti (si veda successivo punto 16 "Preesistenze") devono inviare anche la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.
- La prestazione è fornita *in forma diretta* presso Istituto Auxologico Italiano (per tutte le prestazioni assistite), e Centro Diagnostico Italiano (per esami di laboratorio), senza alcun anticipo da parte dell'Assistito.

14.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRIVATE DI DIAGNOSTICA

L'Assistito ha diritto all'assistenza per le prestazioni eseguite privatamente a scopo diagnostico, riportate nell'elenco (*allegato A*).

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete; con una franchigia di € 35 a carico dell'Assistito per ogni prestazione, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.
- L'assistenza è garantita *in forma rimborsuale* presso qualsiasi struttura sanitaria con l'applicazione di uno scoperto del 10 % con minimo di 60 € per ogni esame.

L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa a lui intestato, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo.

I soli Assistiti senza copertura delle patologie preesistenti (si veda successivo punto 16 "Preesistenze") devono inviare anche la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

14.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE IN RETE

Ogni Assistito può usufruire di **tre visite specialistiche private** all'anno tra quelle di seguito elencate:

algologica, allergologica, andrologica, anesthesiologica, angiologica, cardiocirurgica, cardiologica, chirurgia plastica, chirurgica, chirurgica maxillo facciale, dermatologica, diabetologica, dietologica, ematologica, endocrinologica, epatologica, fisiologica, foniologica, gastroenterologica, ginecologica, gnatologica, internistica, medicina nucleare, nefrologica, neurochirurgica, neurologica, oculistica, oncologica, ortopedica, ostetrica, otorinolaringoiatrica, pediatria, pneumologica, proctologica, reumatologica, senologica, traumatologica, urologica.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete, con una franchigia di € 25 a carico dell'Assistito per ogni visita da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

14.4 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE FUORI RETE

Ogni Assistito può usufruire di **una visita specialistica privata** all'anno tra quelle di seguito elencate: neurochirurgica, cardiocirurgica, oncologica per patologia tumorale, ematologica.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma rimborsuale*, con una franchigia di € 25 a carico dell'Assistito e con rimborso fino a € 100 per ogni fattura.
- L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute copia della parcella del medico specialista da cui risulti chiaramente il tipo di visita, la specialità del medico, la data in cui la visita è stata effettuata e l'importo corrisposto. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua.

15. AREA RICOVERO

15.1 RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

L'Assistito sottoposto agli interventi di alta chirurgia, compresi nell'elenco (*allegato B*), ha diritto alle seguenti assistenze:

a) Ricovero con SSN per grande intervento chirurgico senza costi a carico Assistito

L'Assistito ha diritto ad un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero fino a 90 giorni per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere la diaria inviando il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

b) Ricovero per grande intervento chirurgico con costi a carico dell'Assistito

L'Assistito che sostiene spese per il ricovero (clinica privata, ricovero SSN in camera di maggior confort, medici privati, ecc.) ha diritto ad un rimborso forfettario fino a € 500 al giorno delle spese sostenute per degenza, sala operatoria, medici, esami, farmaci, spese infermieristiche.

Sono sempre escluse dall'assistenza le spese extra (telefono, bar, pernottamento e pasti di parenti ecc.). L'assistenza è erogata per un massimo di 90 giorni per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- Al termine di ogni ricovero l'Assistito è tenuto a produrre la seguente documentazione:
 - copia della cartella clinica completa di anamnesi e del diario clinico (se in lingua estera con relativa traduzione);
 - copia di ogni fattura di spesa e delle notule mediche rimaste effettivamente a suo carico.

15.2 QUALSIASI ALTRO RICOVERO

L'Assistito ha diritto ad un'indennità di € 30 per ogni giorno di ricovero, a partire dal primo giorno e per un massimo di 90 giorni per ogni ricovero.

È assistibile il ricovero con o senza intervento chirurgico, per parto eutocico, cesareo e per aborto. La garanzia è prevista anche per day-hospital (anche oncologico) e day-surgery.

N.B.i trattamenti chemioterapici sono intesi come 1 giornata di ricovero, anche se eseguiti ambulatorialmente. È assistibile il ricovero in ospedale, clinica, istituto universitario o casa di cura autorizzato dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere la diaria inviando il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

15.3 NORME GENERALI SUI RICOVERI (riferite ai punti 15.1 e 15.2)

- Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza;
- I rimborsi previsti al punto 15.1 sono relativi alla sola degenza per l'intervento. Eventuali successivi ricoveri per esempio in reparti di riabilitazione verranno assistiti in base a quanto previsto al punto 15.2.

16. ESCLUSIONI (riferite ai punti 14 e 15)

PREESISTENZE

Gli aderenti non possono essere assistiti per le malformazioni, i difetti fisici e le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti (di seguito "preesistenze"), nonché per le gravidanze in corso, alla data di decorrenza della copertura, salvo quanto previsto ai successivi punti 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5

16.1 PTA (Personale Tecnico Amministrativo)

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura, ai dipendenti facenti parte del Personale Tecnico Amministrativo.

16.2 Assistiti con adesione volontaria (famigliari PTA, PD, famigliari PD) iscritti dal 2015

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, a tutti gli assistiti con adesione volontaria iscritti dal 2015.

16.3 PD (Personale Docente) iscritto successivamente al 31/12/2015

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura, ai dipendenti facenti parte del Personale Docente, iscritti successivamente al 31/12/2015, purché aderenti con tutto il nucleo familiare convivente (ad esclusione dei famigliari che abbiano superato i limiti di età per l'adesione o che abbiano già una documentata copertura sanitaria integrativa).

16.4 Familiari iscritti nel 2016 e 2017

Insieme Salute si impegna ad estendere la copertura delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura ai familiari (a carico e non) del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) e del Personale Docente (PD) iscritti per la prima volta nel 2016 e nel 2017 (anno in cui è stato raggiunto il numero minimo di nuove adesioni necessarie al fine dell'estensione della copertura delle preesistenze ai familiari).

16.5 Neonati/adozioni/affiliazioni

La copertura delle preesistenze sarà comunque garantita per i neonati/adozioni/affiliazioni in corso d'anno, purché il dipendente abbia già precedentemente aderito con l'intero nucleo familiare.

ALTRE ESCLUSIONI

16.6 Sono sempre escluse: le malattie nervose e/o mentali, le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi, le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, le conseguenze del tabagismo, le cure estetiche, le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza, le malattie e/o gli infortuni conseguenti a competizioni sportive agonistiche, le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti, le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

16.7 Non sono assistibili le terapie farmacologiche, ogni tipo di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure pre maternità e pre paternità, le cure e gli accertamenti contro la sterilità, le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico sportive.

17. ASSISTENZE POST-RICOVERO

L'Assistito dimesso da casa di cura o ospedale in seguito a ricovero di cui al precedente punto 15, può usufruire delle seguenti prestazioni.

17.1 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI

È prevista assistenza per qualsiasi trattamento fisioterapico o riabilitativo (come fisiokinesiterapia, cure termali, ultrasuoni, massoterapia, magnetoterapia, laser, manipolazioni e altre prestazioni analoghe) eseguito a seguito di ricovero e prescritto in sede di dimissioni.

La copertura è prevista entro il limite di € 400 per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata in forma diretta in rete.
- L'assistenza è prestata in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura.

N.B. l'assistenza è garantita senza massimali e con rimborso al 100% se eseguita con il Servizio Sanitario Nazionale.

17.2 ASSISTENZA DIURNA E NOTTURNA IN OSPEDALE

L'Assistito degente in ospedale o casa di cura, in Italia, ha diritto ad usufruire di prestazioni di sorveglianza e aiuto che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

L'assistenza è prestata in caso di ricovero per malattia o infortunio, per un massimo di 120 ore per anno e per persona.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

Le prestazioni assistenziali sono effettuate da personale professionale di enti a ciò abilitati e autorizzati da Insieme Salute.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.
 - L'assistenza ospedaliera viene esclusivamente prestata per i ricoveri presso istituti autorizzati come ospedali o case di cura. È sempre esclusa l'assistenza per ricoveri in case di riposo o simili e nei reparti di lungodegenza.

- L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverata la persona da assistere. L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non potrà essere prestata alcuna assistenza.

17.3 ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA POST RICOVERO

L'Assistito che, a seguito di ricovero, necessita di assistenza presso il proprio domicilio può farne richiesta e usufruirne entro 15 giorni dalle dimissioni, contattando il servizio di prenotazione.

La copertura è prevista per un massimo di 50 ore per anno e per persona. L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive.

L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive. La garanzia è attiva su tutto il territorio italiano.

- Le mansioni delle persone incaricate ad erogare assistenza domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura all'Assistito nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.
A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in: sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare l'Assistito nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'Assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.
- Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio dell'Assistito da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali:
cure relative ai bisogni dell'Assistito nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol; preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uriculi, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.
- Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S.:
 - o affinché si interponga all'Assistito o lo sostituisca in operazioni di carattere economico;
 - o che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.

17.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST RICOVERO

L'assistenza infermieristica a domicilio post ricovero, comprende le seguenti prestazioni (senza limite di numero) durante i primi dieci giorni successivi alle dimissioni da ricovero ospedaliero: medicazioni, fleboclisi, cambio catetere.

La garanzia è attiva su tutto il territorio italiano.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.

18. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE PRIVATE

18.1 ACCESSO ALLA RETE: TARIFFARIO AGEVOLATO E PRIMA VISITA GRATUITA

L'Assistito può accedere alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate e all'applicazione di un tariffario concordato e controllato sulle prestazioni effettuate.

L'Assistito ha diritto, presso le strutture odontoiatriche convenzionate, ad una prima visita gratuita con la stesura del piano di cure e del preventivo.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta.

18.2 ABLAZIONE DEL TARTARO

L'Assistito ha diritto all'assistenza per un'ablazione del tartaro all'anno.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete, senza franchigie a carico dell'Assistito.
- La prestazione è fornita *in forma rimborsuale* con un rimborso di € 30 utilizzando qualsiasi struttura.
L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia del documento di spesa. La fattura deve indicare il tipo di prestazione effettuata.

18.3 IMPIANTO ENDOSSEO

L'Assistito ha diritto all'assistenza per 2 impianti endossei all'anno e fino a € 400 per ogni impianto. In caso di evento traumatico il massimale annuo a persona è elevato a 2.500 € per un numero illimitato di impianti e con rimborso di € 400 per ogni impianto.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete, con un massimale di € 400 per ogni impianto;
- La prestazione è fornita *in forma rimborsuale* con un rimborso fino a € 400 per ogni impianto utilizzando qualsiasi struttura.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Alla richiesta dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento, la stessa non dovrà essere anteriore a 30 giorni rispetto alla data del preventivo e precedente alla data di adesione a Insieme Salute.
In caso di evento traumatico l'interessato dovrà inviare anche copia della lettera di dimissioni dal pronto soccorso indicante le motivazioni del trauma.
- Insieme Salute entro 3 giorni lavorativi rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. In caso di assistenza in forma diretta Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa incarico.
- Per ottenere il rimborso al termine delle cure l'Assistito dovrà inviare copia del documento di spesa con l'indicazione di tutte le prestazioni effettuate e del dente oggetto della prestazione nonché l'ortopantomografia finale.

Il rimborso per impianto endosseo nella stessa posizione potrà essere richiesto nuovamente solo dopo che siano trascorsi tre anni da quello precedente.

18.4 OTTURAZIONE

L'Assistito ha diritto all'assistenza per otturazioni odontoiatriche.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete, con una franchigia di € 25 a carico dell'Assistito per ogni otturazione.

18.5 CURE ORTODONTICHE

L'Assistito ha diritto all'assistenza per cure ortodontiche fisse e mobili fino ad un massimo di € 280,00 per anno di cura e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete.
- La prestazione è fornita *in forma rimborsuale* utilizzando qualsiasi struttura.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione allegando alla richiesta il referto dello studio ortodontico, con timbro e firma del medico ortodontista, contenente la descrizione in dettaglio del trattamento da eseguire e la durata prevista dello stesso.
- Insieme Salute entro 3 giorni lavorativi rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. In caso di assistenza in forma diretta Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa incarico.
- Per ottenere il rimborso al termine delle cure l'Assistito dovrà inviare copia del documento di spesa con l'indicazione del trattamento effettuato. In caso di cure di durata superiore a un anno, il documento dovrà riportare l'anno di cura cui si riferisce (Esempio: 1° anno, 2° anno, ecc.).

18.6 LIMITI ALL'ASSISTENZA

- Per tutte le prestazioni del presente punto 18 l'assistenza potrà essere concessa soltanto se l'inizio del trattamento, il termine dello stesso e l'emissione della fattura di saldo, sono avvenuti durante il periodo di iscrizione dell'Assistito a Insieme Salute.
- Non sono rimborsabili le fatture di acconto.
- È escluso dall'assistenza ogni tipo di bite.

19. PACCHETTO PEDIATRICO: PREVENZIONE PEDODONTICA

L'Assistito che alla data di effettuazione delle prestazioni risulti di età inferiore ai 14 anni ha diritto alle seguenti assistenze di prevenzione pedodontica:

- 1 visita pedodontica con insegnamento delle adeguate manovre di igiene orale domiciliare;
- 1 ablazione del tartaro;
- fino a 4 sigillature dei solchi per anno e per persona con una franchigia di € 15 a carico Assistito per ogni prestazione;
- fino a 2 otturazioni per anno e per persona senza alcuna franchigia a carico Assistito.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* presso gli ambulatori odontoiatrici del Centro Medico Santagostino.

20. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

20.1 SUSSIDIO DI NON AUTOSUFFICIENZA

In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza, ciascun Assistito potrà usufruire di un sussidio straordinario denominato "sussidio di non autosufficienza".

Il sussidio è erogabile in caso di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi.

Lo stato di non autosufficienza può essere causato da infortunio, malattia o senescenza, ivi compreso il morbo di

Alzheimer e tutte le altre forme di demenza senile che causano la perdita irreversibile delle capacità mentali.

Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza, come sopra precisato, deve essersi manifestato da almeno sei mesi.

Il sussidio, di importo forfetario di € 2.500, è erogabile una tantum ed esclusivamente al suo primo insorgere.

Norme per ottenere il sussidio

- Per ottenere il sussidio i familiari dell'Assistito devono farne richiesta a Insieme Salute inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita dell'autosufficienza. Al certificato del medico curante può essere allegata ogni altra documentazione utile.
- Insieme Salute si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.

20.2 ASSISTENZA IN CASO DI INIDONEITA' FISICA AL LAVORO

In caso di inidoneità fisica a svolgere proficuo lavoro causata da malattia o infortunio e che determini la riduzione allo 0% della retribuzione, lo stesso potrà richiedere un **rimborso fino a un massimo di 350 € al mese per 12 mesi** delle spese sostenute per le seguenti prestazioni e servizi collegate allo stato di inidoneità: servizi di assistenza alla persona; assistenza infermieristica; trattamenti fisioterapici e riabilitativi; acquisto o noleggio di ausili, presidi e tutori; aiuto personale allo svolgimento delle attività quotidiane; aiuto domestico familiare; retta per la degenza in strutture residenziali o semi residenziali per persone non autosufficienti; rimborso delle spese per opere di adattamento dell'appartamento (eliminazione barriere architettoniche, adeguamento impianti, domotica, ecc.); servizi di tele-assistenza.

Norme per ottenere il rimborso

Per richiedere il rimborso l'Assistito o i suoi familiari devono inviare a Insieme Salute copia del verbale della valutazione redatto da parte degli organi medici competenti (D.P.R. 0.171 del 27/07/2011) e copia dei documenti di spesa attestanti i pagamenti. I giustificativi di spesa dovranno essere costituiti da documenti fiscalmente validi, quietanzati e datati nel mese di riferimento.

Il diritto al rimborso matura al momento della certificazione dello stato di inidoneità da parte degli organi medici competenti. Di conseguenza i 12 mesi di rimborso decorrono a valere da tale data, anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro.

Nel caso di servizi forniti da personale assunto per l'assistenza alla persona non autosufficiente, l'Assistito dovrà produrre copia del contratto di lavoro e, ogni mese, copia della busta paga e del relativo documento di pagamento.

Le prestazioni per opere di adattamento dell'appartamento dovranno essere preventivamente autorizzate da Insieme Salute. Le stesse potranno essere rimborsate secondo le modalità previste dal presente regolamento, fino ad un massimo di 12 mensilità. Nel caso in cui le fatture dovessero superare l'importo massimo previsto mensilmente, il rimborso potrà essere comunque dilazionato su più mesi.

20.3 ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA POST INFORTUNIO

L'Assistito che, a seguito di infortunio, necessita di assistenza presso il proprio domicilio può farne richiesta contattando il servizio di prenotazione. L'assistenza deve essere richiesta e usfruita entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio certificato da un pronto soccorso.

La copertura è prevista per un massimo di 50 ore per anno e per persona. L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive.

L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive. La garanzia è attiva su tutto il territorio italiano.

- Le mansioni delle persone incaricate ad erogare assistenza domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura all'Assistito nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.
A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in:
sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento

igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare l'Assistito nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'Assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.

- Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio dell'Assistito da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali:
cure relative ai bisogni dell'Assistito nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol; preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uriculi, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.
- Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S.:
 - o affinché si interponga all'Assistito o lo sostituisca in operazioni di carattere economico;
 - o che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.

20.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST INFORTUNIO

L'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di infortunio, in Italia, comprende le seguenti prestazioni (senza limite di numero) prescritte alle dimissioni dal pronto soccorso: medicazioni, fleboclisi, cambio catetere.

L'assistenza deve essere richiesta e usufruita entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio certificato da un pronto soccorso.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.

20.5 PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE A DOMICILIO

In caso di malattia che impedisca la deambulazione, l'Assistito può richiedere fino a 5 fleboclisi per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata *in forma diretta* con modalità di prenotazione.

21. SERVIZI E ASSISTENZE DA CENTRALE TELEFONICA

21.1 Struttura operativa

I servizi sono prestati da IMA (Inter Mutuelles Assistance) Servizi srl con una struttura costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che eroga le prestazioni di seguitospecificate.

21.2 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

21.3 Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 21.2), l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

21.4 Invio di autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 21.2), l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.5 Invio medicinali

Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Assistito. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

21.6 Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assistito, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assistito.

La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore e per un massimo di 3 volte all'anno.

21.7 Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.8 Trasferimento sanitario

Qualora l'Assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso:

- centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso o
- centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o
- presso la sua abitazione,

la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- l'aereo di linea (anche barellato);
- l'ambulanza;
- il treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

21.9 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.10 Assistenza ai famigliari

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Assistito e qualora gli altri famigliari aderenti intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento in loco e prima colazione per gli aderenti, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.11 Viaggio di un famigliare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un famigliare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del famigliare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del famigliare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.12 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a famigliari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

21.13 Rientro anticipato

Qualora l'Assistito in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

21.14 Informazioni sanitarie e farmaceutiche

(Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:

- indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Assistito;
- indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti;
- informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:

- loro composizione;
- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

21.15 Informazioni di medicina tropicale

(Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali) L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali:

- vaccinazioni richieste;
- rischi sanitari;
- alimentazione e bevande;
- farmaci utili in viaggio;
- clima e temperature;
- servizi sanitari in loco.

22. ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

(relativi a tutte le prestazioni comprese nel punto 21 “Servizi e assistenze da centrale telefonica”

22.1 Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assistito;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) infortuni avvenuti anteriormente alla data di decorrenza della copertura;
- h) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- i) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

22.2 Qualora l'Assistito non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

22.3 La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

22.4 Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Cod.Civ..

22.5 Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assistito non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

22.6 L'Assistito libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

22.7 La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.

23. INFORMAZIONE E SERVIZI DI SUPPORTO

23.1 ASSISTENZA TELEFONICA, TRAMITE POSTA ELETTRONICA E PRESSO GLI UFFICI

L'Assistito può richiedere qualsiasi tipo di informazione sul servizio contattando l'assistenza telefonica di Insieme Salute al numero 02.37052067.

Il servizio è attivo tutto l'anno **dal lunedì al venerdì** esclusi i festivi **dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00**. Insieme Salute non si avvale di call center esterni, gli assistiti possono contattare direttamente gli operatori della Mutua.

Le informazioni possono essere richieste anche scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@insiemesalute.org.

L'Assistito può altresì richiedere ogni tipo di informazione recandosi presso gli uffici di Insieme Salute dal lunedì al venerdì esclusi i festivi dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.

Le informazioni possono essere fornite anche in lingua inglese.

23.2 SITO INTERNET

L'Assistito può, accedendo nell'area pubblica del sito www.insiemesalute.org :

- richiedere informazioni sul servizio compilando un semplice form;
- cercare una struttura convenzionata: nel sito internet è presente un motore di ricerca delle strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate con Insieme Salute che consente all'Assistito di cercare la struttura per

“regione”, “provincia”, “tipologia”, “comune” e “denominazione”;

- reperire tutte le informazioni sulla mutua: statuto, organigramma, contatti, attività sociale, ecc.
- scaricare il tariffario di Insieme Salute.

23.3 AREA WEB RISERVATA

L'Assistito potrà accedere, tramite password, ad un'area riservata del sito di Insieme Salute attraverso cui potrà:

- verificare il proprio profilo assistenziale e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- stampare il tesserino di Insieme Salute;
- inoltrare le richieste di rimborso;
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini dei documenti inviati (anche dal familiare previa compilazione di apposita liberatoria da parte del familiare);
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;
- scaricare, archiviare e stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione;
- richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;
- richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta.

23.4 APPLICAZIONE MOBILE

L'Assistito potrà accedere con le stesse credenziali usate per l'area web riservata per:

- visualizzare sul proprio smartphone il tesserino **di Insieme Salute (anche offline)**;
- seguire l'avanzamento delle richieste di rimborso;
- verificare data e importo dei bonifici ricevuti; verificare e modificare il proprio profilo e quello dei familiari iscritti.

23.5 SERVIZI DI MESSAGGISTICA

Insieme Salute invierà agli Assistiti che abbiano comunicato anche attraverso l'area web riservata il proprio numero di telefonia mobile, un sms per:

- notificare la ricezione della richiesta di rimborso da parte dell'assistito;
- notificare la liquidazione di un rimborso;
- confermare l'avvenuta prenotazione o presa in carico di una prestazione richiesta.

23.6 DOCUMENTI FISCALI

Ogni anno, in tempo per la dichiarazione dei redditi, Insieme Salute mette a disposizione degli Assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, i seguenti documenti:

- **attestazione del versamento dei contributi** (per le adesioni volontarie):
il documento riporta l'ammontare delle quote versate per ciascun aderente e il rigo e numero dove gli importi vanno inseriti nei principali modelli per la dichiarazione dei redditi;
- **riepilogo dei rimborsi effettuati nell'anno**:
per ciascun Assistito il documento riporta la data della prestazione effettuata, la tipologia di prestazione, l'ammontare della spesa sostenuta, l'ammontare del rimborso erogato da Insieme Salute e l'eventuale ammontare della parte di rimborso rimasta a carico dell'Assistito.



società di mutuo soccorso ets
20146 Milano – Viale San Gimignano, 30/32
Tel. 02.37.05.20.67 - fax 02.37.05.20.72
info@insiemesalute.org

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE DEL POLITECNICO DI MILANO

All. A – Prestazioni di diagnostica ambulatoriale assistite

ESAMI CITO / ISTOLOGICI / IMMUNOISTOCHIMICI
Citologico (striscio) per ricerca batteriologica vaginale (unico esame)
Citologico per diagnostica ormonale
Citologico per diagnostica tumorale (broncoaspirato, espettorato, liquidi sinoviali o liquidi biologici)
Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test) o citologico endocervicale - più striscio batteriologico vaginale
Citologico per diagnostica tumorale urine
Citologico su agoaspirati mammari, tiroidei e linfoghiandolari
Citologico testicolare
Istologico
Biopsie
CARDIOLOGIA
Cardiotocografia
E.C.G.di base
E.C.G.di base e dopo sforzo (test di Master)
E.C.G.di base e dopo sforzo Treadmill
E.C.G.dinamico secondo Holter (24 h)
E.C.G.domiciliare
Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h)
Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico
Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante)
Tilt test
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
TAC/PET TUTTE
RMN TUTTE
ECOGRAFIE TUTTE
DOPPLER, ECODOPPLER, ECOCOLORDOPPLER TUTTI
ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE TUTTE
MOC E DENSITOMETRIE TUTTE
ANGIOGRAFIA
Angiografia carotidea o vertebrale intracranio
Angiografia midollare
Arteriografia aorta addominale o aorta toracica
Arteriografia aorto addominale
Arteriografia arco aortico e vasi epiaortici
Arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)

Arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori
Arteriografia polmonare
Arteriografia polmonare e cavografia
Arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracica-addominale)
Cavografia inferiore o superiore
Controllo TIPS
Flebografia arti superiori e cavografia
Flebografia arti superiori o inferiori
Flebografia dell'orbita
Flebografia di un arto
Flebografia ovarica monolaterale
Flebografia ovarica bilaterale
Flebografia spermatica monolaterale
Flebografia spermatica bilaterale
Flebografia spinale
Linfografia
Panangiografia cerebrale

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Addome
Apparato genitale femminile
Apparato genitale maschile
Apparato urinario
Arti ed articolazioni
Arti inferiori sotto carico con bacino
Articolazione temporo-mandibolare
Artrografia
Artrografia articolazione temporo-mandibolare monolaterale
Artrografia articolazione temporo-mandibolare bilaterale
Bacino
Broncografia,monolaterale o bilaterale
Cavernosografia
Cavernosografia con manometria
Cistografia
Cistografia con doppio contrasto
Cistouretrografia minzionale
Clavicola
Clisma opaco con doppio contrasto
Colangiografia attraverso tubo di Kehr o post operatoria
Colangiografia endovenosa (con eventuali prove farmacologiche)
Colangiografia intra operatoria
Colangiografia percutanea
Colangiografia retrograda
Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP Endoscopic Retrograde Cho langiopancreatography)
Colecistografia per os con o senza prova di Bronner
Colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea
Colonna vertebrale completa

Colonna vertebrale,esame morfodinamico
Corpi estranei,localizzazione
Cranio e/o seni paranasali
Cranio,teleradiografia
Dacriocistografia
Defecografia
Derivazioni liquorali, controllo radiologico
Determinazione diametri pelvici
Emimandibola
Esofago con contrasto opaco
Esofago con doppio contrasto
Età ossea (mano e polso o ginocchio,etc.)
Faringe: esame diretto
Faringografia opaca
Fistolografia
Forami ottici
Galattografia
Ghiandole salivari
Isterosalpingografia
Laringe
Laringografia opaca
Mammografia monolaterale
Mammografia bilaterale
Mastoide
Mielografia cervicale o dorsale
Orbita
Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie
Ossa nasali
Piedi sotto carico
Pielografia retrograda monolaterale
Pielografia retrograda bilaterale
Pielografia transpielostomica
Pielouretrografia percutanea
Pneumocistografia mammaria
Radicolografia
Regione vescicale
Rocche petrose
Rotula
Rotula assiali a 30°,60°,90°
Scapola
Scheletro toracico costale monolaterale
Scheletro toracico costale bilaterale
Scialografia
Sella turcica
Spalla
Spalla sotto carico

Sterno
Stomaco con doppio contrasto
Stomaco, duodeno
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M.,monolaterale
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M.,bilaterale
Stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione
Stratigrafia del mediastino
Stratigrafia del torace monolaterale
Stratigrafia del torace bilaterale
Stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico
Studio dei tempi di transito intestinale
Studio selettivo ultima ansa
Telecuore con esofago baritato
Teleradiografia del cranio
Tenue a doppio contrasto con studio selettivo
Tessuti molli
Tiroide
Tiroide, esofagogramma cervicale
Torace tradizionale o equalizzato e/o telecuore
Trachea
Tubo digerente
Uretrocistografia ascendente e minzionale
Urografia
Vasi
Vescicolo deferentografia
MEDICINA NUCLEARE (scintigrafie)

Apparato circolatorio

Angiocardioscintigrafia di primo passaggio
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio
Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi
Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT)
Scintigrafia del miocardio a riposo (planare)
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET)
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)
Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione
Scinti o tomo scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT)
Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT)

Apparato digerente

Ricerca di mucosa gastrica ectopica
Scintigrafia delle ghiandole salivari
Valutazione delle gastro enterorragie

Apparato emopoietico

Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie
Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario
Determinazione della cinetica piastrinica
Determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina B12 (test di Schilling)

Linfoscintigrafia segmentaria
Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale
Studio completo della ferrocinetica

Apparato osteo-articolare

Scintigrafia globale corporea (PET)
Scintigrafia globale scheletrica
Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria
Scintigrafia ossea o articolare segmentaria

Apparato respiratorio

Scintigrafia polmonare con indicatore positivo
Scintigrafia polmonare perfusionale (planare)
Scintigrafia polmonare perfusionale (SPECT)
Scintigrafia polmonare ventilatoria

Apparato urinario

Cistoscintigrafia diretta
Scintigrafia renale con DMSA (planare)
Scintigrafia renale con DMSA (SPECT)
Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare

Fegato - vie biliari - milza

Scintigrafia epatica (SPECT)
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT)
Scintigrafia epato-biliare sequenziale
Scintigrafia epatosplenica (planare)
Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana
Scintigrafia splenica con emazie autologhe

Sistema nervoso centrale

Scintigrafia cerebrale (planare)
Scintigrafia cerebrale (SPECT)
Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia
Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET)
Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET)
Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale

Tiroide e paratiroide

Captazione tiroidea
Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)
Scintigrafia tiroidea
Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo
Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei

Altri organi

Immunoscintigrafia
Ricerca di focolai flogistici con leucociti autologhi marcati
Ricerca linfonodo sentinella (chirurgia radioguidata)
Scintigrafia dell'apparato genitale maschile
Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi

Scintigrafia mammaria bilaterale
Scintigrafia surrenale
NEUROLOGIA
Brain mapping
Elettroencefalogramma
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico
Elettroencefalogramma dinamico 24 ore
Elettromiografia completa senza distinzione di segmento
Elettroencefalografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva
Polisonnografia
Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev)
Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale
Potenziali evocati multimodali
Test alla L-dopa per diagnosi di M.di Parkinson
OCULISTICA
Biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)
Campimetria cinetica o statica - perimetria
Campimetria computerizzata (VCP)
Conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)
Ecobiometria (cristallino)
Elettromiografia
Elettronistagmografia
Elettrooculogramma
Elettroretinogramma
Esame ortottico completo (ortottista)
Fluorangiografia
Fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero
Heidelberg retina tomography (oftalmoscopia laser confocale)
GDX (scanning laser polarimetria retinica)
Gonioscopia
Microperimetria
Oftalmodinamometria
Pachimetria corneale
Potenziali evocati visivi
Pupillografia
Retinografia
S.C.O.(esame del disco ottico e delle fibre nervose retiniche)
Tonografia e test di provocazione
Tonometria, orbitotonometria
Topografia corneale
Valutazione flusso ematico oculare (OBF)
Valutazione nictotemurale pressione oculare (curva tonometrica)
OTORINOLARINGOIATRIA
Elettrococleografia (ecog)
Esame audiometrico per adattamento protesico
Esame audiometrico tonale e vocale

Esame foniatrico (logopedista)
Esame vestibolare
Gustometria
Impedenzometria
Olfattometria
Potenziali evocati acustici
Rinomanometria
Stabilometria
PNEUMOLOGIA
Ossimetria arteriosa (PaO ₂ o SaO ₂)
Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)
Pletismografia induttiva toracica
Pneumotacografia
Respirazione a pressione positiva intermittente
Spirometria semplice (con vitalograph)
Spirometria con prova da sforzo
Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione
Spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua
Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare
Spirometria con test farmaco-dinamici
Spirometria con volume residuo
Spirometria separata (broncospirometria)
Test di diffusione in "steady state"
Test di diffusione in respiro singolo
Test di diffusione sotto sforzo
Test di duttanza polmonare



società di mutuo soccorso ets
20146 Milano – Viale San Gimignano, 30/32
Tel .02.37.05.20.67 - fax 02.37.05.20.72
info@insiemesalute.org

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DEL POLITECNICO DI MILANO

All.B – Grandi interventi chirurgici

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia per via cervicale
- Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
- Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Interventi per tumori dell'esofago: resezioni parziali basse – alte – totali
- Reinterventi per mega-esofago
- Gastroectomia totale
- Gastroectomia se allargata
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Colectomia totale
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Resezione anteriore retto-colica
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Intervento iatale con funduplicatio (erniadiaframmatica)
- Derivazioni biliodigestive
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per viatrans-duodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Tumori della trachea

- *Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati*
 - *Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi*
 - *Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale*
 - *Correzione impianto anomalo coronarie*
 - *Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica*
 - *Correzione canale atrioventricolare completo*
 - *Finestra aorto-polmonare*
 - *Correzione di ventricolo unico ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus coartazioni aortiche di tipo fetale coartazioni aortiche multiple o molto estese stenosi aortiche sopralvalvolari trilogia di Fallot tetralogia di Fallot atresia della tricuspide pervietà interventricolare ipertesa pervietà interventricolare con insufficienza aortica pervietà interventricolare con "debanding"*
 - *Pericardiectomia parziale o totale*
 - *Sutura del cuore per ferite*
 - *Interventi per corpi estranei del cuore*
 - *Interventi per fistole artero-venose del polmone*
 - *Legatura e resezione del dotto di Botallo*
 - *Operazione per embolia della arteria polmonare*
 - *Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico (C.E.C.)*
 - *By-pass aorto-coronarico*
 - *Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents*
 - *Aneurismi aorta toracica*
 - *Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache*
 - *Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio*
 - *Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto*
 - *Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti*
 - *Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici*
 - *Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale*
- *Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale*
- *Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali*
- *Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta*
- *Operazione per encefalo-meningocele*
- *Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari*
- *Interventi per epilessia focale*
- *Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi*
- *Asportazione di tumori dell'orbita*
- *Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)*
- *Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)*
- *Emisferectomia*
- *Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore*

- *Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto*
- *Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo*
- *Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari*
- *Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomieli, ascessi, etc.)*
- *Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica*
- *Somatotomia vertebrale*
- *Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica*
- *Interventi di laminectomia*
- *Operazioni sull'orta toracica e sulla orta addominale*
- *Cranio bifido con meningoencefalocele*
- *Idrocefalo ipersecretivo*
- *Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)*
- *Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)*
- *Atresia congenita dell'esofago*
- *Fistola congenita dell'esofago*
- *Torace ad imbuto e torace carenato*
- *Ernia diaframmatica*
- *Stenosi congenita del piloro*
- *Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva*
- *Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale*
- *Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale*
- *Nefrectomia per tumore di Wilms*
- *Spina bifida: meningocele o mielomeningocele*
- *Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale*
- *Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson*
- *Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento ortopiantanti*
- *Resezione del sacro*
- *Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari*
- *Disarticolazione interscapolo toracica*
- *Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto*
- *Resezione artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"*
- *Artroplastica delle grandi articolazioni*
- *Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla*
- *Emipelvectomy*
- *Emipelvectomy "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto*
- *Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca*
- *Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio*
- *Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla*
- *Vertebrotomia*
- *Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi*
- *Uncoforaminotomia*
- *Corpectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale*
- *Artrodesi per via anteriore*
- *Interventi per via posteriore con impianti*
- *Interventi per via anteriore senza e con impianti*
- *Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia*

- *Ileo bladder*
- *Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale*
- *Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder*
- *Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali*
- *Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi*
- *Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale*
- *Interventi per fistola vescicorettale*
- *Cistectomia totale uretero sigmoidostomia*
- *Uretero – ileo anastomosi (o colo)*
- *Nefrotomia bivalve in ipotermia*
- *Nefro-ureterectomia totale*
- *Surrenelectomia*
- *Prostatectomia totale per carcinoma*
- *Nefrostomia*
- *Nefrolitotomia percutanea*
- *Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale*
- *Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale*
- *Intervento radicale per carcinoma ovarico*
- *Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari*

FACCIA E BOCCA

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

TORACE

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

SIMPATICO E VAGO

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

APPARATO GENITALE MASCHILE

- *Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia*

GINECOLOGIA

- *Pannistectomy radicale per via addominale per tumori maligni*

OTORINOLARINGOIATRIA NASO

- *Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale*
- *Laringectomia totale*
- *Faringolaringectomia*

ORECCHIO

- *Antro-atticotomia*

OCULISTICA

- *Iridocicloretrazione da glaucoma*

TRAPIANTI D'ORGANO

- *Tutti*

VARI

- *Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arte*