



## PIANO TUTELA SALUTE BASE

### SINTESI DEL PIANO TUTELA BASE -A-

EDIZIONE 2026

Il Piano Tutela Salute Base è il Piano Sanitario principale-obbligatorio di assistenza per l'iscrizione a Mutua Ulisse.

Contributo a persona da 0 a 20 anni	€ 212
Contributo a persona da 21 a 35 anni	€ 265
Contributo a persona da 36 a 45 anni	€ 320
Contributo a persona da 46 a 55 anni	€ 644
Contributo a persona da 56 a 70 anni	€ 890
Contributo a persona da 71 a 80 anni	€ 1.386
Contributo a persona da 81 a 85 anni	€ 1.386
Contributo a persona over 86 anni	€ 1.300

Estensione territoriale

Valido in tutto il mondo

**Il Piano Tutela Salute Base è il Piano Sanitario principale di assistenza per l'iscrizione a Mutua Ulisse.**

**I massimali di queste garanzie sono da considerarsi per persona o divisi per nucleo familiare in caso di iscrizione di più famigliari nello stesso nucleo.**

**La presente scheda non sostituisce in alcun modo il NOMENCLATORE A del Piano Sanitario Base, ma ne sintetizza unicamente le garanzie e le modalità di erogazione. Preghiamo dunque di consultare il Nomenclatore A per approfondire i dettagli delle garanzie offerte nel Piano Sanitario.**

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutuaulisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE BASE -A-

GARANZIA	MASSIMALE	MODALITA' DI EROGAZIONE
<p><b>PUNTO A</b>  <b>Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico (vedi Allegato n.1 Elenco Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico per Grave Evento Morboso (vedi Allegato n.2 Elenco Gravi Eventi Morbosi)</b></p>	<p>€ 350.000 annue  a persona o per nucleo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate e medico convenzionato, <u>liquidate con applicazione di uno scoperto del 10%</u>;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, <u>applicazione di uno scoperto del 30% con il minimo non indennizzabile di € 1.000,00</u></li> <li>• In forma mista in strutture convenzionate con medico non convenzionato</li> <li>• Intervento con Servizio Sanitario Nazionale, si eroga o l'indennità sostitutiva da ricovero o in alternativa, la Mutua rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero rimasti comunque a carico dell'Assistito</li> </ul>
<b>DI QUESTA GARANZIA FANNO PARTE:</b>		
<p><b>PRESTAZIONI DI PRE RICOVERO E POST RICOVERO</b></p> <p><b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI E CURE</b></p> <p><b>RETTA DI DEGENZA</b></p> <p><b>ACCOMPAGNATORE</b></p> <p><b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA INDIVIDUALE</b></p> <p><b>TRASPORTO SANITARIO</b></p> <p><b>RIMPATRIO DELLA SALMA</b></p> <p><b>TRAPIANTI</b></p> <p><b>INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA RICOVERO</b></p> <p><b>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE</b></p> <p><b>GARANZIA NEONATI</b></p> <p><b>DAY-HOSPITAL (NON A FINI DIAGNOSTICI)</b></p> <p><b>DIARIA GIORNALIERA PER PARTO E ABORTO TERAPEUTICO</b></p>	<p>Limite di € 200 al giorno, posto solo in caso di rimborso</p> <p>Limite di € 100 al giorno posto, solo in caso di formula a rimborso</p> <p>€ 80 al giorno per un max di 30gg</p> <p>€ 2.000 per ricovero</p> <p>€ 2.000 per anno/nucleo</p> <p>€120 al giorno per max 90gg</p> <p>€ 10.000 per persona per un max di 120gg</p> <p>€ 65 al giorno per max 30gg</p>	<p>Prestazioni effettuate nei 100 giorni prima e dopo il ricovero (<b>sono escluse le spese alberghiere in eventuali ricoveri riabilitativi poiché non previsti dal piano</b>).</p> <p>Se eseguite a rimborso saranno assoggettate alla franchigia prevista per le prestazioni di ricovero a rimborso come sopra descritte.</p> <p>Prestazione erogabile solo in forma rimborsuale</p> <p>Erogabile solo se non si richiede alcun tipo di rimborso</p> <p>Se dichiarati entro 30 gg dalla nascita, saranno assistiti gratuitamente fino allo scadere dell'anno di garanzia</p>

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutualisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

**PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE BASE -A-**

GARANZIA	MASSIMALE	MODALITA' DI EROGAZIONE
<p><b>PUNTO B</b>  <b>PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE:</b>  <b>ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA</b>                      Angiografia, Artrografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia Clisma opaco, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mielografia, Retinografia, Rx esofago con mezzo di contrasto, Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, Rx tenue e colon con mezzo di contrasto Scialografia, Splenoportografia Urografia, Vescicolodeferentografia, Videoangiografia, Wirsunggrafia, Ecocardiografia, Elettroencefalogramma, Elettromiografia                      Mammografia o Mammografia Digitale PET, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)                      Scintigrafia,                      Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale), Amniocentesi, Doppler, Ecocolordoppler, Ecografia, Ecotomografia, Endoscopie (con eventuale biopsia compreso esame istologico), Holter OCT (Tomografia ottica), Epiluminescenza/mappatura nei</p> <p><b>TERAPIE</b>                      • DIALISI</p>	<p>€5.000,00 annue a persona o per nucleo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, franchigia fissa € 40</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 60,00;</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> <li>• <b>Precisazione per l'Angiografia:</b> Nel caso venga effettuato il ricovero per la sola angiografia, saranno rimborsati esclusivamente i costi dell'accertamento, anche se effettuato in Day Hospital, e non quelli relativi e connessi al ricovero.</li> <li>• Le prestazioni non in elenco potranno essere erogate solo con l'applicazione delle <b>Tariffe Agevolate</b> presso le strutture convenzionate</li> </ul>
<p><b>PUNTO C</b>  <b>GRAVE INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO (garanzia operante per il solo titolare)</b></p>	<p>€25.000,00</p>	<p>In caso di invalidità permanente, di grado superiore al 66% della totale conseguente a infortunio                      Il computo della percentuale di invalidità permanente residua verrà effettuato in base all'applicazione delle tabelle ANIA.</p>
<p><b>PUNTO D</b>  <b>PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)</b>  <b>PRESTAZIONI UOMO /DONNA ANNUALI</b>                      ALT-AST-colesterolo HDL-colesterolo totale Creatinina-esame emocromocitometrico e morfologico completo-gamma GT Glicemia-trigliceridi-PTT-PT-Urea-VES Urine; esame chimico, fisico e microscopico                      Feci: Ricerca del sangue occulto                      ECG                      Pap test (PER LA DONNA)</p>	<p>GRATUITO</p>	<p>Tutte le prestazioni devono essere eseguite lo stesso giorno nella stessa struttura convenzionata, previa autorizzazione</p>

**PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE BASE -A-**

GARANZIA	MASSIMALE	MODALITA' DI EROGAZIONE
<p><b>PRESTAZIONI UOMO/DONNA BIENNALI OGNI 2 ANNI E'POSSIBILE SCEGLIERE SOLO UN PACCHETTO TRA I SEGUENTI:</b></p> <p><b>PACCHETTO 1)</b>  <b>Sia per uomo che per donna over50 anni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecodoppler tronchi sovraortici</li> <li>• Eco addome completo</li> </ul> <p><b>PACCHETTO 2)</b>  <b>Prevenzione Oncologica Per gli Uomini over 45 anni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangue occulto nelle feci (3 cam.)</li> <li>• fPSA (Specifico antigene prostatico)</li> <li>• Alfa feto proteine</li> </ul> <p><b>Per le donne over 30 anni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CA 125 e CA 15.3</li> <li>• Visita ginecologica</li> </ul> <p><b>PACCHETTO 3)</b>  <b>Monitoraggio delle Patologie tiroidee</b>                      Visita specialistica endocrinologica, TSH, FT3, FT4, Ecografia collo (tiroide, paratiroide)</p> <p><b>PACCHETTO 4)</b>  <b>Prevenzione osteoporosi</b>                      Densitometria ossea total body                      Visita endocrinologica</p> <p><b>PACCHETTO 5)</b>  <b>Prevenzione dermatologica</b>                      Visita specialistica dermatologica                      Mappature nei in epiluminescenza</p>	<p align="center">GRATUITI</p>	<p>Tutte le prestazioni di ogni singolo pacchetto devono essere eseguite lo stesso giorno nella stessa struttura previa autorizzazione</p>
<p><b>PUNTO E</b>  <b>VISITE DI CONTROLLO (PREVENZIONE)</b>                      Una visita specialistica di prevenzione in qualsiasi specializzazione <b>una volta al mese nei Centri Autorizzati del Network Previmedical</b> e sempre <b>per una specializzazione differente:</b> nell'anno non potrà essere effettuata più volte la stessa tipologia di visita <b>anche per nucleo</b></p>	<p align="center">GRATUITA                      Per persona o per nucleo</p>	<p>Unicamente in <b>forma diretta presso i centri convenzionati e con medici convenzionati</b> con il Network, previa autorizzazione.</p>
<p><b>PUNTO F</b>  <b>FECONDAZIONE ETEROLOGA</b></p>	<p>€ 250,00                      Per nucleo/anno</p>	<p>Forma rimborsuale presso qualsiasi Paese dell'UE</p>
<p><b>PUNTO G</b>  <b>TEST GENETICI PRENATALI NON INVASIVI SU DNA FETALE</b></p>	<p>€ 5.000</p>	<p>Forma diretta o rimborsuale come al precedente PUNTO B.</p> <p>Il rimborso delle spese previste verrà effettuato esclusivamente alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Età materna maggiore di 35 anni;</li> <li>• Gravidanza a rischio (indipendentemente dall'età materna). In tal caso il medico prescrittore dovrà specificare le malattie (preesistenti o insorte durante la gravidanza) che comportano un rischio per la donna o per il feto.</li> </ul>

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutaulisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE BASE -A-

GARANZIA	MASSIMALE	MODALITA' DI EROGAZIONE
<b>PUNTO H</b> <b>ASSISTENZA POST-PARTO per la neomamma</b> <b>I.1) Supporto psicologico post parto</b> Massimo 3 visite psicologiche  <b>H.1) CONTROLLO ARTI INFERIORI</b>  <b>H.2) WEEK-END BENESSERE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita dietologica</li> <li>• incontro nutrizionista</li> <li>• incontro personal trainer</li> <li>• lezione di base all'educazione dell'esercizio fisico</li> <li>• trattamenti termali</li> </ul>	GRATUITO	In forma diretta nei centri convenzionati ed entro 3 mesi dal parto  In forma diretta nei centri convenzionati ed entro 6 mesi dal parto  In forma diretta nei centri convenzionati ed entro 1 anno dal parto
<b>PUNTO I.</b> <b>CONTROLLO PEDIATRICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 (UNA) VISITA TRA 6 MESI E 12 MESI DI ETÀ</li> <li>• 1 (UNA) VISITA A 4 ANNI DI ETÀ</li> <li>• 1 (UNA) VISITA A 6 ANNI DI ETÀ</li> </ul>		In forma diretta nei centri convenzionati per minori di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni. Franchigia fissa € 36,15
<b>PUNTO L</b> <b>SINDROME DI DOWN</b> In caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) accertata nei primi 3 anni di vita	<b>€ 1.000 AD ANNO PER UN MAX DI 3 ANNI</b>	Indennizzo una tantum
<b>PUNTO M</b> <b>DREAD DISEASE</b> <b>Indennizzo all'Assistito In caso di:</b> 1) Infarto miocardico acuto: coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico che provochi ricovero in unità coronarica di almeno 5 giorni. 2) Ictus cerebrale (accidente cerebrovascolare acuto): emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero che produca danno neurologico sensitivo e motorio.	<b>€ 2.500</b>	La presente garanzia è operante a condizione che la data della prima diagnosi dell'evento, comprovata da certificazione medica e cartella clinica, sia successiva all'01/01/2019 e, per i nuovi iscritti, successiva alla data di adesione.  La presente garanzia opera in caso di permanenza in vita dell'Assistito alla data della richie-sta di indennizzo. Il diritto all'indennizzo inoltre è di carattere personale e quindi non trasmissibi-le agli eredi; tuttavia, se l'Assistito muore dopoche l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.  L'indennità verrà corrisposta una sola volta per grave evento e per assistito.
<b>PUNTO N</b> <b>SERVIZI AGGIUNTIVI:</b> <b>Trasporto sanitario</b> <b>Guardia medica permanente</b> <b>Gestione appuntamento</b>		Queste prestazioni vengono erogate direttamente tramite contatto telefonico con la centrale operativa che risponde al numero 800 991814

## Esclusioni

### Sono escluse dal piano sanitario:

1. Le spese relative a ricoveri con o senza intervento che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assistito (Richiedente e suoi eventuali familiari) a Ulisse – società di mutuo soccorso. Per nuovi aderenti o per gli aderenti già garantiti precedentemente da altra Mutua soccorso o direttamente da compagnia di assicurazione per copertura simile preesistente alla data di prima adesione a Mutua Ulisse, si intendono **esclusi** i ricoveri con o senza intervento, che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun Assistito a coperture di altra Mutua soccorso o coperture sanitarie prestate direttamente da compagnia di assicurazione e preesistente alla data di prima adesione a Mutua Ulisse, senza interruzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione. Per "senza interruzione di continuità", si intende anche se la copertura sanitaria preesistente sia scaduta da non oltre 60 giorni rispetto alla data di primo ingresso in Mutua Ulisse. Relativamente agli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, si intendono compresi in garanzia quelli sostitutivi di protesi che siano state impiantate successivamente alla data di prima adesione dell'iscritto ai Piani sanitari di Mutua Ulisse o di altro Ente/Mutua/Assicurazione, senza soluzione di continuità o alla data di successiva adesione in caso di interruzione.
2. Le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni diagnosticati e/o conosciuti precedentemente alla data di prima adesione ad una copertura assicurativa, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla data di adesione a Mutua Ulisse, senza alcuna soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;
3. La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. Le protesi dentarie, le cure dentarie e parodontarie, ad eccezione di quelle a scopo ricostruttivo rese necessarie da infortunio;
5. Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto) fatte salve quelle relative ai neonati fino al terzo anno di età;
6. I ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
7. Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
8. Le conseguenze di infortuni derivanti da azioni compiute dall'Assistito sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, allucinogene, psicofarmaci o per effetto di abuso di sostanze alcoliche;
9. Gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
10. Gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;
11. Le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
12. Le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
13. Le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
14. Gli infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della polizza nonché le relative conseguenze e complicanze;
15. Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assistito attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
16. Partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assistito svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
17. Le conseguenze dirette od indirette di pandemie;
18. Ricoveri impropri intendendosi come tali i ricoveri e/o Day Hospital, non "resi necessari da malattia o infortunio", durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica e in riferimento al quadro clinico, possono essere effettuati anche in ambulatorio senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente. Le spese relative alle prestazioni effettuate come ricoveri impropri, verranno riconosciute in forma rimborsuale nei termini e limiti previsti dalle rispettive garanzie extraospedaliere.

### Sono escluse dal Piano Sanitario relative alla garanzia "Grave invalidità permanente da infortunio" le invalidità dovute a:

- a) Guida e uso di mezzi di locomozione aerei;
- b) Pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere
- c) Corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- d) Svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
- e) Corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- f) Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) Atti di terrorismo, attentati, guerra o insurrezione;
- h) Trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

**Sede legale ed operativa:** Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

**Telefono:** 06 42884456 **Cell:** 351 5323342 **Fax:** 06 92912008 | **Email:** info@mutuaulisse.it - **PEC:** ulissesms@legalmail.it

## **ALLEGATO N.1**

### **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

#### **NEUROCHIRURGIA**

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via tran sfenoidale
- Talamotomia, pallidotomia ed interventi similari
- Cordotomia, radi colotomia ed altri per affezioni meningomidollari
- Neurotomia retrogasseriana
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.)
- Vagotomia per via toracica
- Simpaticectomia cervico-toracica, lombare
- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Intervento per epilessia focale o colosso tomi
- Intervento di encefalomeningocele

#### **CHIRURGIA GENERALE**

- Ernia femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi.
- Mastectomia radicale con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

#### **OCULUSTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare
- Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile

#### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectmia)
- Intervento demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico (acustico)
- Chirurgia endoauricolare della vertigine
- Chirurgia translabirintica della vertigine
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e delle tonsille con svuotamento gangliare.
- Parotidectomia totale

#### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Dissezione radicale del collo

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale
- Asportazione del Timo

### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi di valvuloplastica a cuore chiuso
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica o laparoscopica
- Safenectomia della grande safena
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche e maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Intervento per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica o per via laparoscopica
- Interventi per echinococchi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Intervento per neoplasie pancreatiche
- Intervento per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica o per via laparoscopica
- Intervento su esofago, stomaco, duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica.
- Intervento di splenectomia.
- Interventi per ulcera peptica post-anastomotica

## **UROLOGIA**

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureteronomia radicale
- Surrenalectomia.
- Interventi per fistola vescico-rettale e per fistola vescico-intestinale e per fistole vescico-vaginale;

## **GINECOLOGIA**

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento per eviscerazione pelvica

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione dei tumori ossei
- Interventi di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca, ginocchio
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

(Gli interventi sottoelencati sono in copertura solo in caso di neonati iscritti dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito
- Asportazione di tumore di Wilms

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Trapianti di organo
- Trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche.

## ALLEGATO N.2

### ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI

Si considerano " Grave Evento morboso " le seguenti patologie:

- a) Infarto miocardico acuto
- b) Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:
  - 1. Dispnea
  - 2. Edemi declivi
  - 3. Aritmia
  - 4. Angina instabile
  - 5. Edema o stasi polmonare
  - 6. Ipossiemia
- c) Neoplasie maligne con esclusione delle neoplasie in situ (definizione di tumore maligno in situ: tumore che non ha dato metastasi o diffusione linfonodale).
- d) Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
  - 1. Ulcere torbide
  - 2. Decubiti
  - 3. Neuropatie
  - 4. Vasculopatie periferiche
  - 5. Infezioni urogenitali o sovrinfezioni.
- e) Politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato
- f) Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo
- g) Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale e midollare
- h) Sclerosi multipla
- i) Sclerosi laterale amiotrofica
- j) Morbo di Parkinson
- k) Gravi miopatie
- l) Insufficienza renale che necessiti di dialisi
- m) Tetraplegia