

NUOVO PIANO ASSISTENZA SANITARIA

PACCHETTO BASE



ALLEGATO 4 – Schede riassuntive

OPZIONE BASE

| GARANZIA | Massimali/Sub-massimali (Anno/Nucleo) – scoperti e franchigie |
|---|--|
| PRESTAZIONI OSPEDALIERE | |
| Grandi interventi chirurgici (allegato 1) | |
| Massimale | € 450.000,00 anno/persona |
| Condizioni: | |
| - Assistenza diretta | Nessuno scoperto e/o franchigia |
| - Assistenza indiretta | Franchigia € 1.500,00 |
| - Assistenza mista | Struttura: Nessuno scoperto e/o franchigia Equipe: franchigia € 1.500,00 |
| retta di degenza | massimo € 250,00 per ogni notte di ricovero – nessuna franchigia |
| accompagnamento | € 50,00 per notte - massimo di 30 notti – nessuna franchigia |
| assistenza infermieristica | € 50,00 al giorno - massimo di 30 giorni – nessuna franchigia |
| Pre/post | massimo € 2.000,00 anno/persona |
| Ospedalizzazione Domiciliare | massimo 120 giorni successivi alla data di dimissioni) |
| Massimale | €10.000,00 anno/persona |
| - Assistenza diretta | Nessuno scoperto e/o franchigia |
| - Assistenza indiretta | Scoperto 20% |
| Diaria | € 60,00 - massimo 30 giorni per evento) |
| Ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di infortunio o malattia (allegato 2) | Massimale € 10.000,00 anno/persona |
| - Assistenza diretta | Scoperto 10% |
| - Assistenza indiretta / SSN | indennizzo forfettario di € 2.000,00 per evento |
| - Mista | Struttura: Scoperto 10% Equipe: indennizzo forfettario di € 2.000,00 per evento |
| PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE | |
| Diagnostica e terapie di alta specializzazione | |
| Massimale | € 450.000,00 anno/persona |
| - Assistenza diretta | Nessuno scoperto e/o franchigia |
| - Assistenza indiretta | franchigia € 25,00 |
| Rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale | |
| Massimale | € 300,00 anno/persona |
| Condizioni: | nessuno scoperto / franchigia |
| Odontoiatria: visita specialistica e ablazione del tartaro | una visita specialistica odontoiatrica all'anno; due sedute all'anno di ablazione del tartaro |
| - Assistenza diretta | Nessuno scoperto e/o franchigia |
| - Assistenza indiretta | € 100,00 annui in caso di specialistica odontoiatrica; € 100,00 per seduta in caso di ablazione del tartaro |

| | |
|--|--|
| Odontoiatria: cure dentarie da infortunio Massimale - Assistenza diretta / ticket - Assistenza indiretta | € 300,00 anno/persona Nessuno scoperto e/o franchigia Non prevista |
| Assistenza infermieristica domiciliare | Limite € 25,00 al giorno – massimo 60 giorni anno / persona |
| Tutela della genitorialità: prestazioni in gravidanza Massimale - Assistenza diretta - Assistenza indiretta | Elenco specifico € 3.000,00 anno/persona Nessuno scoperto e/o franchigia Scoperto 10% |
| Tutela della genitorialità: prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a Massimale - Assistenza diretta - Assistenza indiretta | € 300,00 anno/figlio Nessuno scoperto e/o franchigia Limite € 100,00 per evento |
| Sostegno al reddito per il personale inidoneo (Solo per assistiti addetti a mansioni connesse con attività di sicurezza della circolazione dei treni e dell'esercizio ferroviario) Condizioni: | Elenco specifico patologie € 6.000,00 una tantum |
| Visite specialistiche Massimale - Assistenza diretta - Assistenza indiretta | Una visita annua € 100,00 anno/persona Nessuno scoperto e/o franchigia Franchigia € 30,00 per evento |
| Well-Being Digitale | |
| Misuratore BMI | |
| Bilancia Wireless | Solo per Assistiti con sindrome metabolica conclamata |
| Servizio "doctor on line®" | |
| Pillole di Salute | |
| Accesso al Network a tariffe agevolate | |
| Viaggio di un familiare all'estero Massimale | € 150,00 per evento |
| Invio di medicinali urgenti all'estero Rimpatrio sanitario | |

Il Pacchetto Base garantisce le seguenti prestazioni:

- grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio;
- ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio;
- diagnostica e terapie di alta specializzazione;
- rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale;
- odontoiatria: visita specialistica e ablazione del tartaro; cure dentarie da infortunio e prestazioni odontoiatriche effettuate anche a seguito di malattia;
- diagnosi comparativa;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- tutela della genitorialità: prestazioni in gravidanza; prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a;
- sostegno al reddito per il personale inidoneo;
- visite specialistiche.

1.1 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio

A fronte di grandi interventi chirurgici specificati nell'Allegato 1 che si siano resi necessari a seguito di malattia o infortunio, pagamento delle spese sostenute per:

- retta di degenza;
- accompagnamento;
- assistenza infermieristica;
- visite specialistiche e diagnostica intraricovero;
- sala operatoria (anche onorari per chirurgo ed intera equipe medica);
- medicinali;
- materiali e protesi.

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse fino ad un massimo di € 450.000,00 per evento.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 450.000,00 ad evento con un valore non indennizzabile di massimo € 1.500,00 che resta a carico dell'Assistito.

Non concorrono al raggiungimento del valore non indennizzabile la retta di degenza, l'accompagnamento e l'assistenza infermieristica che verranno rimborsate all'Assistito nel rispetto dei seguenti massimali:

- retta di degenza: massimo € 250,00 per ogni notte di ricovero;
- accompagnamento: € 50,00 per notte per un massimo di 30 notti;
- assistenza infermieristica: € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni;

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 450.000,00 per persona.

1.2 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio: pre e post-ricovero

A fronte di grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio, rimborso delle spese di pre e post-ricovero per un valore massimo annuo di € 2.000,00 per persona.

Si considerano incluse nelle spese di pre-ricovero le spese sostenute per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei giorni precedenti l'inizio del

ricovero, purché resi necessari dalla malattia o all'infornio che ha determinato il ricovero. Si considerano incluse nelle spese di post-ricovero le spese sostenute per esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infornio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

1.3 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infornio: ospedalizzazione domiciliare

A seguito di ricovero per grandi interventi chirurgici, copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica per un periodo massimo di 120 giorni successivi alla data di dimissioni.

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 80%.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 10.000,00 per persona.

1.4 Grandi interventi chirurgici a seguito di malattia o infornio: diaria sostitutiva

A fronte di grandi interventi chirurgici, pagamento di un'indennità di € 60,00 per ogni giorno di ricovero e per un periodo non superiore a 30 giorni per evento. Tale indennità dovrà essere corrisposta all'Assistito solo qualora egli non richieda alcun rimborso o erogazione né per altra prestazione ad esso connessa (ad esclusione delle spese di pre e post ricovero).

1.5 Ricovero per altri interventi chirurgici a seguito di infornio o malattia

Pagamento di un indennizzo forfettario a seguito di ricovero in Istituto di Cura per gli interventi chirurgici specificati nell'Allegato 2 che si siano resi necessari a seguito di infornio o di malattia. L'indennizzo viene corrisposto anche in caso di utilizzo del SSN. In caso di Assistenza Diretta le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'90%.

In caso di Assistenza Indiretta e di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale viene corrisposto dall'Aggiudicatario un indennizzo forfettario di € 2.000,00 per evento.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 10.000,00 per persona.

1.6 Diagnostica e terapie di alta specializzazione

Pagamento delle spese per le seguenti prestazioni conseguenti a malattia o infornio:

- tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale);
- medicina nucleare (Scintigrafia);
- angiografia;
- tomografia (stratigrafia) di organi o apparati;
- radiologia tradizionale (solo con contrasto);
- chemioterapia ambulatoriale;
- radioterapia ambulatoriale;
- diagnostica neurologica (EEG e /o EMG);
- qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica.

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

L'Assistito dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate con un minimo non indennizzabile di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte dell'Aggiudicatari è necessario che l'Assistito alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata

Per le prestazioni di diagnostica e terapie di alta specializzazione opera un limite di spesa annuo di € 450.000,00 per persona.

1.7 Rimborso ticket del Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket del Servizio Sanitario Nazionale per prestazioni conseguenti a malattia o a infortunio a carico dell'assistito. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Assistito alleggi alla copia del Ticket sanitario, la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 300,00 per persona

1.8 Odontoiatria: visita specialistica e ablazione del tartaro

Pagamento di:

- una visita specialistica odontoiatrica all'anno;
- due sedute all'anno di ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di:

- € 100,00 annui in caso di specialistica odontoiatrica;
- € 100,00 per seduta in caso di ablazione del tartaro.

1.9 Odontoiatria: cure dentarie da infortunio

Liquidazione delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

Per ottenere il rimborso è necessario che l'assistito alleggi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale vengono rimborsati dall'Aggiudicatario integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assistito.

Non è previsto il ricorso alla procedura di Assistenza Indiretta.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 300,00 per persona.

1.10 Odontoiatria: prestazioni odontoiatriche effettuate anche a seguito di malattia
RBM Salute mette a disposizione degli assistiti del Gruppo Ferrovie il servizio di accesso a tariffe agevolate concordate con i centri odontoiatrici e odontoiatri convenzionati – per tutte le prestazioni odontoiatriche, effettuate anche a seguito di malattia.

Ad ogni assistito sarà assegnata una Card elettronica nominativa, scaricabile attraverso la

APP Mobile RBM Salute o attraverso l'area riservata.

1.11 Diagnosi comparativa

Messa a disposizione da parte dell'Aggiudicatario della possibilità per gli Assistiti di utilizzare le tariffe mediche scontate – concordate con i centri convenzionati – per avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico.

Tale servizio deve essere fornito per le seguenti patologie:

- AIDS;
- morbo di Alzheimer;
- perdita della vista;
- cancro;
- coma;
- malattie cardiovascolari;
- perdita dell'udito;
- insufficienza renale;
- perdita della parola;
- trapianto di organo;
- patologia neuro motoria;
- sclerosi multipla;
- paralisi;
- morbo di Parkinson;
- infarto;
- ictus;
- ustioni gravi.

1.12 Assistenza infermieristica domiciliare

Rimborso delle spese di assistenza infermieristica domiciliare nel limite di € 25,00 al giorno per un massimo di 60 giorni per anno di copertura e per persona.

1.13 Tutela della genitorialità: prestazioni in gravidanza

Pagamento delle spese sostenute per le seguenti indagini e prestazioni effettuate dall'Assistita durante lo stato di gravidanza:

- amniocentesi (cariotipo su liquido amniotico compreso prelievo);
- anticorpi antifosfolipidici (ricerca);
- cardiocografia (monitoraggio fetale);
- cariotipo su aborto;
- cariotipo su sangue periferico (mappa cromosomica);
- cromatina sessuale;
- ecocardiografia fetale (non ripetibile nel corso della gravidanza);
- ecocolordoppler fetale;
- ecografia fetale (massimo 4 per l'intero ciclo di gravidanza);
- ecografia morfologica (non ripetibile nel corso della gravidanza);
- estradiolo (E2 o 17 Beta);
- estriolo plasmatico;
- estriolo urinario;
- estrone;
- FISH amniociti in interfase 2 sonde;
- FISH amniociti in interfase 4 sonde;
- FISH con altre sonde;
- flussimetria + ecografia;
- gonadotropina corionica (HCG) urinaria;

- gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA;
- gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica);
- preparazione psicofisica al parto - ciclo completo;
- puntura epidurale nel parto;
- ricerca DNA fetale nel sangue materno;
- translucenza nucale - ultrascreen;
- tri-test (esclusa ecografia);
- villocentesi (cariotipo su villi coriali compreso prelievo bioptico);
- assistenza dell'ostetrica omnicomprensiva di tutte le prestazioni in gravidanza e puerperio;
- visite ginecologiche/ostetriche effettuate da medico specialista in Ginecologia e Ostetricia (fino ad un massimo di 6 per l'intero periodo di gravidanza).

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate all'Assistita vengono liquidate a seguito di presentazione del certificato medico comprovante l'attuale stato di gravidanza direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistita.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 90% per ogni prestazione. Per ottenere il rimborso da parte dell'Aggiudicatario è necessario che l'Assistita presenti il certificato medico comprovante l'attuale stato di gravidanza unitamente al documento di spesa attestante l'effettuazione delle indagini, il dettaglio delle prestazioni fruite e l'importo pagato.

In ogni caso non è necessario che l'Assistita presenti la prescrizione medica relativa alle prestazioni effettuate.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 3.000,00 per persona.

1.14 Tutela della genitorialità: prestazioni diagnostiche e terapeutiche nel primo anno di vita del figlio/a

Liquidazione delle spese sostenute per le visite specialistiche pediatriche o altre visite specialistiche diagnostiche e terapeutiche sostenute nel primo anno di vita del figlio/a dell'Assistito.

In caso di Assistenza Diretta le prestazioni erogate al figlio/a dell'Assistito vengono liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

In caso di Assistenza Indiretta le spese sostenute vengono rimborsate all'Assistito nel limite di € 100,00 per evento.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 300,00 per figlio/a.

1.15 Sostegno al reddito per il personale inidoneo

Corrispondenza di una somma una tantum di € 6.000,00 ad ogni Assistito che, a seguito di infortunio sul lavoro, malattia professionale o grave patologia (rientrante tra quelle nell'elenco riportato più avanti) che abbia comportato un'inabilità permanente totale specifica a svolgere le proprie occupazioni professionali e di conseguenza l'abbandono delle mansioni per cui era stato assunto o successivamente adibito, sia riconosciuto inidoneo in via definitiva.

Tale indennità dovrà essere corrisposta esclusivamente agli Assistiti addetti a mansioni comunque connesse con attività di sicurezza della circolazione dei treni e dell'esercizio ferroviario che, a decorrere dal 1 luglio 2017, siano stati riconosciuti inidonei in via definitiva dalla Direzione Sanitaria di RFI S.p.A. e per i quali l'infortunio sul lavoro, la malattia professionale o la grave patologia sia riconosciuta come causa principale e prevalente dello stato di inidoneità (cioè come causa che, di per sé, determina il giudizio di

inidoneità).

In particolare, sono considerate gravi patologie:

le patologie indicate all'art. 31, punto 8 del C.C.N.L. Mobilità/Area Contrattuale Attività Ferroviarie, ovvero:

- malattie oncologiche;
- sclerosi multipla;
- distrofia muscolare;
- morbo di Cooley.

le patologie indicate dal Decreto Ministeriale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2 agosto 2007 (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, 225), ovvero:

- a) insufficienza cardiaca in IV classe NYHA refrattaria a terapia;
- b) insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica;
- c) perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile;
- d) perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide;
- e) menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci b) e/o d) e/o h);
- f) epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologica e/o chirurgica;
- g) patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati;
- h) patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto d). Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento;
- i) patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e dalla vita di relazione;
- j) deficit totale della visione;
- k) deficit totale dell'udito congenito.

Per ottenere l'indennità, l'Assistito dovrà presentare specifica domanda all'Aggiudicatario corredata della documentazione sanitaria rilasciata dalla Direzione Sanità di RFI S.p.A. e da altri soggetti istituzionalmente deputati all'accertamento della malattia professionale, infortunio sul lavoro o grave patologia.

È data facoltà all'Aggiudicatario di effettuare ulteriori verifiche per confermare la causa prevalente che ha determinato lo status di inidoneità definitiva.

1.16 Visite specialistiche

Liquidazione delle spese sostenute per una visita specialistica annua conseguente a malattia o ad infortunio per Assistito.

Si considerano escluse le visite pediatriche, le visite specialistiche odontoiatriche ed ortodontiche.

In caso di Assistenza Diretta la prestazione erogata all'Assistito viene liquidate direttamente dall'Aggiudicatario alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Assistito.

In caso di Assistenza Indiretta la spesa sostenuta viene rimborsate con una franchigia di € 30,00.

Su tale copertura opera un limite di spesa annuo di € 100,00 per persona.

ALLEGATO 1 - Elenco grandi interventi chirurgici

Si intendono "Grandi interventi chirurgici" ricompresi nel Piano offerto i seguenti, divisi per aree anatomiche:

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico – neurochirurgia:

- anastomosi vasi intra-extracranici
- asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- biopsia cerebrale per via stereotassica
- cranioplastiche
- craniotomia per ematoma intercerebrale
- craniotomia per ascesso cerebrale
- craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla copertura
- craniotomie per neoplasie
- derivazione ventricolare interna ed esterna
- derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- emisferectomia
- endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
- interventi chirurgici per neoplasie dei nervi periferici
- interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta
- interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- interventi per epilessia focale
- interventi per tumori della base cranica per via trans orale
- interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- laminectomia per tumori intra-durali extramidollari
- laminectomia per tumori intra-midollari del collo
- laminectomia decompressiva ed esplorativa
- malformazioni aneurismatiche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi)
- neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico
- operazioni per encefalo meningocele
- psicochirurgia
- surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale
- talamotomia, pallitomia ed altri interventi simili

- terapia chirurgica delle fistole arterovenose:
 - a) aggressione diretta;
 - b) legatura vaso-afferente intra-cranico;
 - c) legatura vaso-afferente extra-cranico
- trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

- trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla copertura
- microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- vagotomia per via toracica

Faccia / bocca / chirurgia maxillo – facciale:

- asportazione della parotide per neoplasie maligne
- condilectomia monolaterale e bilaterale con condilo plastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- correzione di naso a sella
- demolizione dell'osso frontale
- demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- fratture dei mascellari superiori-trattamento chirurgico ed ortopedico
- fratture del condilo e della apofisi coronoide mandibolare-trattamento chirurgico ed ortopedico
- terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo
- interventi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- paratidectomia con conservazione del facciale
- plastica per paralisi del nervo facciale
- resezione mascellare superiore
- resezione del massiccio facciale e per neodeformazioni maligne
- resezione della mandibola per neoplasia
- riduzione fratture mandibolari con osteosintesi
- ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico

Collo:

- asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni
- interventi per asportazioni di tumori maligni del collo
- svuotamento ghiandolare bilaterale
- svuotamento ghiandolare laterocervicale bilaterale
- tiroidectomia per neoplasie maligne
- resezioni e plastiche tracheali
- faringo-laringo-esofagectomia con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

Esofago:

- collocazioni di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica
- deconnessioni azygos portali per via addominale e/o trans toracica per varici esofagee

- esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica
- interventi per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- interventi nell'esofagite, nell'ulceraesofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria
- interventi per diverticolo dell'esofago
- legatura di varici esofagee
- mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica
- operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali
- resezione dell'esofago cervicale
- resezione totale esofagea con esofago-plastica in un tempo
- resezione di diverticoli dell'esofago toracico
- esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toracolaparotomica o toraco-laparocervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia
- esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia
- esofagectomia per via toracoscopica interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica

Torace:

- asportazione del timo
- asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica
- asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare
- asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- decorticazione polmonare
- exeresi per tumori delle coste o dello sterno interventi per fistole bronchiali cutanee
- interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- interventi sul mediastino per tumori
- mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- mastectomia radicale con dissezione ascellare
- pleuro pneumectomia
- pneumectomia
- pneumolisi a cielo aperto
- pneumotomia per asportazione di cisti da echinococco
- resezione bronchiale, con reimpianto
- resezione segmentarie e lobectomia
- toracoplastica parziale e totale
- toracotomia esplorativa
- timectomia per via toracica o toracoscopica
- lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie
- pleurectomie e pleuropneumonectomie
- lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- resezioni bronchiali con reimpianto
- trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- toracoplastica: I e II tempo

Chirurgia cardiaca:

- asportazione dei tumori endocavitari del cuore
- ablazione trans catetere
- angioplastica coronarica
- by-pass aorto-coronarico con vena
- by-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- commisurotomia
- impianto di arteria mammaria secondo vineberg singolo e doppio
- impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenico-pericardiaca
- infartectomia in fase acuta
- interventi a cuore aperto
- interventi a cuore chiuso
- interventi per corpi estranei nel cuore o tumori cardiaci
- interventi per malformazioni nel cuore e nei grossi vasi endotoracici
- intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi
- operazione per embolia dell'arteria polmonare
- pericardiectomia
- resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- resezione cardiaca
- sostituzione valvolare con protesi
- sutura del cuore per ferite
- valvuloplastica

Stomaco e duodeno:

- cardiomotomia extramucosa
- esofago-cardioplastica
- gastroectomia totale
- gastroectomia totale per via toraco-laparotomica
- gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias
- gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias
- intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- interventi di riconversione per dumping syndrome
- intervento per mega esofago
- intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- piloroplastica + vagotomia
- reintervento per mega esofago
- resezione gastrica
- resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post - anastomotica
- sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche

Peritoneo e intestino:

- intervento di esportazione di tumori retro peritoneali
- colectomia segmentaria
- colectomia totale
- emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- enteroanastomosi
- exeresi di tumori retroperitoneali
- laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali
- laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino - resezione intestinale
- occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale
- resezione del tenue

- resezione ileo-cecale
- resezione intestinale
- resezione intestinale per via laparoscopica - sutura della lesione

Colon - Retto e Ano:

- amputazione del retto per via addomino-perineale (in più tempi)
- amputazione del retto per via addomino-perineale (in un tempo)
- amputazione del retto per via addomino-perineale
- amputazione del retto per via perianale
- amputazione del retto per via sacrale
- operazione per mega colon
- resezione anteriore del retto
- emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica
- proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- amputazione del retto per via addomino-perineale
- microchirurgia endoscopica trans anale
- ricostruzione sfinteriale con gracile plastica

Fegato e vie biliari:

- anastomosi bilio-digestive
- colecistectomia
- drenaggio biliodigestivo intraepatico
- epatico e coledocotomia
- epatico-digiuno-duodenostomia
- epatotomia semplice per cisti da echinococco
- interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- intervento di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)
- papillotomia per via trans-duodenale
- resezione epatica
- resezioni epatiche maggiori e minori
- resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale
- colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- anastomosi buio-digestive
- reinterventi sulle vie biliari
- chirurgia del ripertensione portale:
- interventi di derivazione
- anastomosi porto-cava
- anastomosi spieno-renale
- anastomosi mesenterico-cava
- interventi di devascularizzazione
- legatura delle varici per via toracica e/o addominale
- transezione esofagea per via toracica
- transezione esofagea per via addominale
- deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
- transezione esofagea con devascularizzazione paraesofago-gastrica

Pancreas e milza / surrenale:

- anastomosi mesenterica-cava

- anastomosi porta-cava e spleno-renale
- deconnessione azygos-portale
- duodecocefalo - pancreatectomia con o senza linfoadenectomia
- interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas
- interventi demolitivi del pancreas:

a) totale o della testa

b) della coda

interventi di necrosi acuta del pancreas

interventi per cisti e pseudo cisti del pancreas:

a) enucleazione delle cisti

b) marsupializzazione

c) cistovisceroanastomosi

- interventi per fistole pancreatiche
- splenectomia
- derivazioni pancreato-wirsung digestive

Vasi:

- disostruzione by-pass aorta addominale
- interventi di rivascularizzazione extra-anatomici
- interventi per aneurisma dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavia, tranco brachio-cefalico, iliache
- interventi per fistola aorto-enterica
- interventi per stenosi dell'arteria renale mesenterica superiore o celiaca
- interventi per stenosi od ostruzione della carotide extra-cranica o succlavia o arteria anonima
- interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- interventi sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali)
- interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali)
- interventi sulle arterie viscerali o renali
- interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali)
- interventi di rivascularizzazione extra-anatomici
- trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- resezione arteriosa con plastica vasale
- trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale)
- trattamento dell'elefantiasi degli arti

Ortopedia e traumatologia:

- artrodesi grandi segmenti
- artrodesi vertebrale per via anteriore
- artroprotesi di anca
- artroprotesi di ginocchio
- artroprotesi di spalla
- artroprotesi di gomito
- disarticolazione interscapolo toracica
- emipelvectomy
- osteosintesi vertebrale
- protesi di femore
- protesi di ginocchio
- protesi di polso
- protesi di spalla e gomito

- protesi di Thompson
- ricostruzione - osteosintesi frattura emibacino
- riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- trattamento cruento dei tumori ossei
- vertebrotomia

Urologia:

- cistectomia totale
- cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- derivazione urinaria con interposizione intestinale
- enterocistoplastica di allargamento
- estrofia vescicale e derivazione
- fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale
- ileocistoplastica-colecistoplastica
- litotrissia extracorporea intervento per estrofia della vescica
- intervento per fistola vescico - intestinale intervento per fistola vescico - rettale
- nefrectomia allargata
- nefrectomia polare
- nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)
- nefroureterectomia
- nefroureterectomia totale (taglio allargato)
- nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- orchietomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- plastiche per incontinenza femminile
- prostatectomia radicale con linfadenectomia
- resezione renale con clampaggio vascolare
- resezione uretrale e uretrorrafia
- surrenalectomia
- uretero-ileo-anastomosi (o collo bilaterale totale)
- amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

Apparato genitale:

- creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- cura chirurgica di fistola retto-vaginale
- cura chirurgica di fistola ureterale
- cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- eviscerazione pelvica
- exenteratio pelvica interventi sulle tube in microchirurgia
- intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- isterectomia per via vaginale
- isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia
- isterectomia per via laparoscopica
- isterectomia totale con annessiectomia per laparotomica
- isterectomia totale per via laparotomica
- laparotomia per ferite o rotture uterine
- metroplastica
- orchietomia allargata per tumore
- orchietomia per tumore

- orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- pannistrectomia radicale per via addominale
- pannistrectomia radicale per via vaginale
- vulvectomia allargata e totale
- vulvectomia allargata con linfadenectomia

Oculistica:

- estrazione di corpo estraneo endo-bulbare non calamitabile
- iridocicloretrazione
- trabeculoctomia
- vitrectomia anteriore e posteriore
- trapianto corneale a tutto spessore
- cerchiaggio per distacco di retina

Otorinolaringoiatra:

- anastomosi e trapianti nervosi
- asportazione di tumori dell'orecchio medio
- asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- asportazione di tumori parafaringei
- asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento
- interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
- interventi per recupero funzionale del vii nervo cranico
- svuotamento funzionale o demolitivo del collo
- chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- chirurgia del sacco endolinfatico
- chirurgia della sindrome di meniere
- chirurgia della sordità otosclerotica
- chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- chirurgia endoauricolare della vertigine
- chirurgia trans labirintica della vertigine
- decompressione del nervo facciale
- decompressione del nervo facciale con innesto o rafia
- distruzione del labirinto
- exeresi di neurinoma dell'viii nervo cranico
- exeresi di paraganglioma timpano - giugulare
- exeresi fibrangioma rinofaringeo
- interventi per otosclerosi
- laringectomia sopraglottica o subtotale
- laringectomie parziali verticali
- laringectomia e faringolaringectomia totale
- neurinoma dell'ottavo paio
- neurectomia vestibolare
- parotidectomia con conservazione del facciale
- petrossectomia
- resezione del nervo petroso superficiale
- resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- ricostruzione della catena ossiculare
- sezione del nervo cocleare
- sezione del nervo vestibolare
- timpanoplastica

Laringe:

- faringolaringectomia
- interventi per paralisi degli abducenti
- laringectomia orizzontale sopra-glottica
- laringectomia parziale verticale
- laringectomia ricostruttiva
- laringectomia totale
- laringefaringectomia
- tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc...)
- tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc...) con svuotamento latero-cervicale
- tumori parafaringei

Trapianti:

- trapianto organi degli apparati:

a) circolatorio

b) digerente

c) respiratorio

d) urinario

trapianto cornea

trapianti ossei

Si considerano "interventi di alta chirurgica" anche:

il trapianto e l'espanto di organi

il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione, anche in assenza di intervento chirurgico)

quelli riferiti alle patologie oncologiche maligne:

a) esofago, stomaco e duodeno (esclusa la via endoscopica)

b) cavo orale, faringe, laringe

c) pancreas, fegato, reni

d) inerenti la branca di neurochirurgia

e) tiroide

f) paratiroidi

g) resezione gastrica e/o gastrectomia totale o allargata

h) colectomia totale

i) ano e/o retto (esclusa la via endoscopica)

j) mammella (escluse le protesi)

k) polmone

l) chirurgia gastrointestinale per perforazioni.

ALLEGATO 2 - Elenco altri interventi chirurgici

Si intendono "Altri interventi chirurgici" ricompresi nel Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa offerto i seguenti:

- decompressione del tunnel carpale
- tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
- circoncisione, età < 18 anni
- interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
- tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
- circoncisione, età > 17 anni
- interventi su ano e stoma senza CC
- miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
- biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne

- interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
- interventi per ernia, età < 18 anni
- interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
- interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
- interventi primari sull'iride
- interventi perianali e pilonidali
- dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
- aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
- altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
- interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
- occlusione endoscopica delle tube
- parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
- interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
- interventi sulla bocca senza CC
- artroscopia
- interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
- interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni
- miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
- interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
- altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
- interventi sulla bocca con CC
- interventi sui tessuti molli senza CC
- diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
- interventi sulla retina
- legatura e stripping di vene
- interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
- interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
- trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
- miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
- chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
- rinoplastica
- parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
- interventi sul dotto tireoglossa
- interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
- dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne
- interventi su vagina, cervice e vulva
- interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
- escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
- altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile
- mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC
- interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
- interventi per via transuretrale senza CC
- interventi sul piede

- parto cesareo senza CC
- interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale
- appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC
- interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
- interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
- riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi
- biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo
- appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC
- lisi di aderenze peritoneali senza CC
- prostatectomia transuretrale senza CC
- interventi su seni e mastoide, età < 18 anni
- interventi su ano e stoma con CC
- altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC
- sialoadenectomia
- sbrigliamento di ferite per traumatismo
- altri interventi sull'apparato digerente senza CC
- interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
- laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
- interventi sul testicolo per neoplasia maligna
- interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC
- interventi sulla mano per traumatismo
- mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC
- interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile
- escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore
- linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC
- sostituzione di pacemaker cardiaco
- interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
- colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
- altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
- interventi sulle paratiroidi
- altri interventi sugli organi emopoietici
- revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione
- interventi sul pene
- interventi sull'uretra, età < 18 anni
- interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni
- prostatectomia senza CC
- parto cesareo con CC
- altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC
- trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC
- interventi per via transuretrale con CC
- interventi minori sulla vescica senza CC
- interventi sulla tiroide
- trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC
- interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
- interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
- interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC

- prostatectomia transuretrale con CC
 - altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC
 - altri interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo senza CC
 - intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale
 - trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
 - interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
 - interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC
 - altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC
 - interventi sull'orbita
 - interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC
 - interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
- altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
 - prostatectomia con CC
 - interventi sui tessuti molli con CC
 - interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC
 - interventi minori sulla vescica con CC
 - altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC
 - interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
 - mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
 - alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi
 - mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
 - trapianti di pelle per traumatismo
 - interventi vascolari extracranici senza CC
 - interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC
 - escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC
- linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC
 - appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC
 - lisi di aderenze peritoneali con CC
 - altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
 - interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
 - colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
 - colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con
 - interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni
 - interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
 - interventi minori su intestino crasso e tenue con CC
 - interventi maggiori sul capo e sul collo
 - trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC
 - interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
 - altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC
 - altri interventi sull'apparato respiratorio con CC
 - splenectomia, età < 18 anni
 - interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC

- alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC
- interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni
- amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio
- altri interventi sul rene e sulle vie urinarie
- amputazioni per malattie del sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo
- interventi per obesità
- inserzione di stent carotideo
- altri interventi sull'apparato circolatorio
- intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale
- interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC
- interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore
- eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale
- procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne
- interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC
- interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC
- interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
- procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne
- sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo
- interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi
- interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC
- altri interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC
- splenectomia, età > 17 anni
- interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC
- altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore
- interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC
- interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC
- resezione rettale senza CC
- interventi sul surrene e sulla ipofisi
- interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC
- ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC trauma significativo
- amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche
- interventi di anastomosi ventricolare senza CC
- artrodesi vertebrale cervicale senza CC
- altri interventi epatobiliari o sul pancreas
- interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
- colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC
- interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
- interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
- impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi
- altri interventi sull'apparato digerente con CC
- intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale

- infezioni post operatorie o post traumatiche con intervento chirurgico
- altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore
- colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
- interventi maggiori sul torace
- interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC
- interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC
- interventi vascolari extracranici con CC
- interventi sul midollo spinale senza CC
- interventi su rene e uretere per neoplasia
- sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori