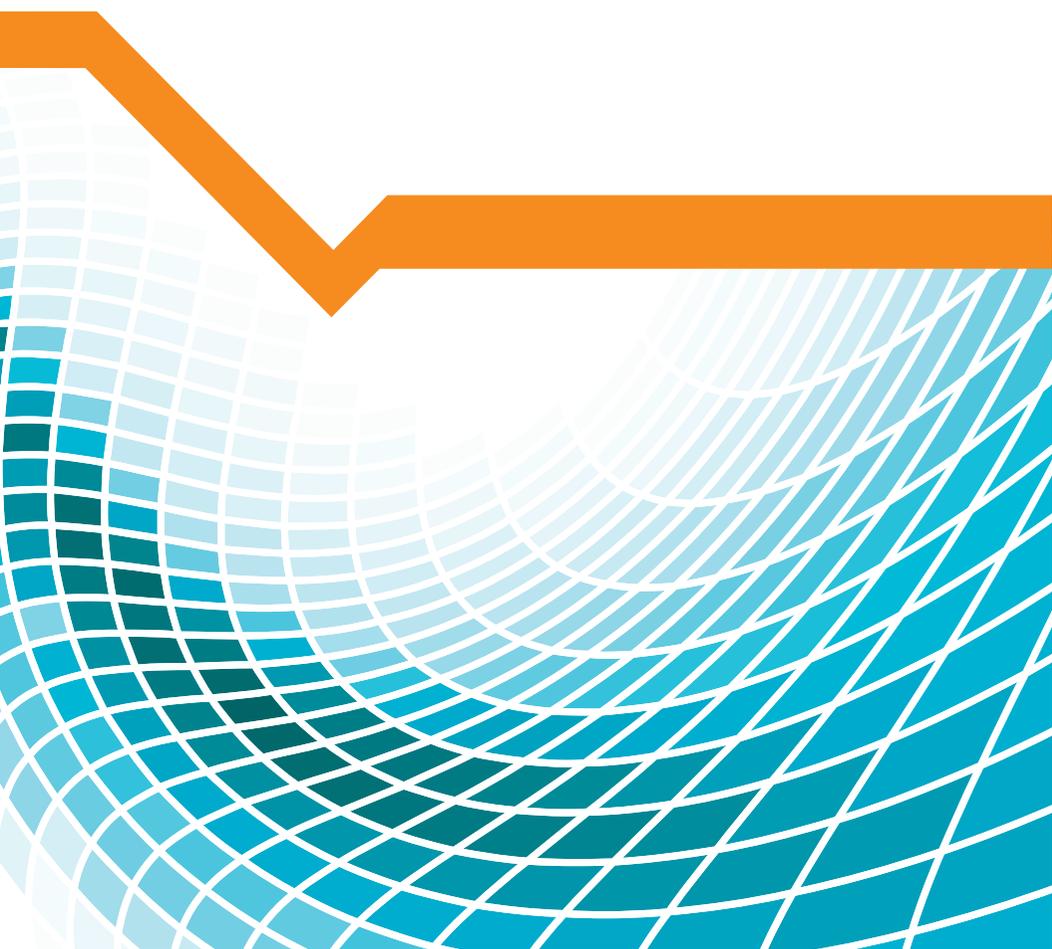


POLIZZA CONVENZIONE 

SALUTE COMPLETA



www.csap.it



FORMULA GOLD

- € 115,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico
- € 135,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico.
- € 154,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio comportante grande intervento chirurgico
- € 52,50 Indennità giornaliera per ricoveri per fisioterapia e riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico
- € 60,00 Indennità giornaliera per convalescenza post-ricovero (€ 30,00 Day Hospital / Day Surgery)
- € 52,50 Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali
- € 1500,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico di cui € 600,00 per fisioterapia/riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico
- € 800,00 Indennità forfettaria per parto
- € 1000,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio
- € 500,00 Massimale annuo di rimborso per trasporto sanitario per ricovero con intervento chirurgico, elevato a € 1000,00, se l'intervento chirurgico deve avvenire all'estero
- € 30,00 Diaria da convalescenza per ricovero in reparto di terapia intensiva senza intervento chirurgico - max 14 giorni

FORMULA SILVER

- € 57,50 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico
- € 67,50 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico.
- € 77,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio comportante grande intervento chirurgico
- € 26,25 Indennità giornaliera per ricoveri per fisioterapia e riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico
- € 30,00 Indennità giornaliera per convalescenza post-ricovero (€ 15,00 Day Hospital / Day Surgery)
- € 26,25 Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali
- € 750,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico di cui € 300,00 per fisioterapia/riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico
- € 400,00 Indennità forfettaria per parto
- € 500,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio
- € 250,00 Massimale annuo di rimborso per trasporto sanitario per ricovero con intervento chirurgico, elevato a € 500,00, se l'intervento chirurgico deve avvenire all'estero
- € 30,00 Diaria da convalescenza per ricovero in reparto di terapia intensiva senza intervento chirurgico - max 7 giorni

Copertura indennitaria per Interventi Chirurgici: prevede il pagamento di un indennizzo in caso di intervento chirurgico effettuato in regime di ricovero, day hospital o day surgery. Tale indennizzo è forfettario stabilito per intervento chirurgico ed è indipendente dalle spese eventualmente ed effettivamente sostenute dall'assicurato. Tutti gli interventi sono codificati secondo il sistema internazionale ICD9-CM e sono divisi in 7 classi ognuna con un indennizzo secondo la tabella. Interventi Chirurgici Ambulatoriali ammessi all'indennizzo al 50% del valore di tabella.

Copertura Diaria da convalescenza post intervento chirurgico: prevede il pagamento di una indennità giornaliera nel periodo di convalescenza a seguito di intervento chirurgico erogabile a partire dal giorno di dimissione ospedaliera per importi e durate variabili secondo la classe di intervento come da tabella riportata di seguito.

Classe di intervento	Indennizzi in € per interventi chirurgici	Diaria di convalescenza
I	400,00	30,00 per max 7 gg
II	550,00	35,00 per max 10 gg
III	900,00	40,00 per max 12 gg
IV	1.150,00	50,00 per max 16 gg
V	2.150,00	50,00 per max 25 gg
VI	4.500,00	60,00 per max 35 gg
VII	9.000,00	90,00 per max 50 gg

€ 43,00 premio mensile per dipendenti

€ 44,30 premio mensile per estensione ai familiari

€ 30,50 premio mensile per dipendenti

€ 34,10 premio mensile per estensione ai familiari



POLIZZA CONVENZIONE SALUTE COMPLETA

CSAP - GENERALI ITALIA S.P.A. N. IU7/410638719

SOMMARIO

• DIP - Documento informativo precontrattualepag.	2
dei contratti di assicurazione danni	
• DIP - Documento informativo precontrattuale aggiuntivopag.	4
per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)	
• Condizioni di Assicurazionepag.	7
- Definizionipag.	7
- Oggetto della coperturapag.	9
- Premiopag.	16
- Obblighi in caso di sinistropag.	18
• Elenco interventi chirurgicipag.	26
• Informativa trattamento dati personalipag.	50



Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Generali Italia S.p.A. GeneraSalute RSM

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso-Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. *Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.*

Che tipo di assicurazione è? Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e infortuni a favore dei dipendenti in servizio di datori di Lavoro convenzionati con CSAP e relativi nuclei familiari.

 <p>Cosa è assicurato? La copertura vale per i Ricoveri e le Degenze rese necessarie da malattia o infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indennità giornaliera ricovero senza intervento chirurgico • Indennità giornaliera ricovero con intervento chirurgico • Indennità per intervento chirurgico • Indennità per convalescenza da intervento chirurgico • Indennità giornaliera ricovero con grande intervento chirurgico • Indennità giornaliera ricovero per fisioterapia e riabilitazioni conseguente a ricovero con intervento chirurgico • Indennità giornaliera convalescenza post ricovero • Indennità giornaliera terapie ambulatoriali • Diaria da convalescenza per ricovero in terapia intensiva senza intervento chirurgico • Rimborso Spese mediche per ricovero con intervento chirurgico • Indennità una tantum per parto • Rimborso spese cure dentarie da Infortunio 	 <p>Che cosa non è assicurato? Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate, fatta eccezione per: le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio e che diano luogo a sintomatologie obiettive successivamente alla data di effetto della garanzia; i ricoveri relativi alle malattie professionali di cui al DPR n. 1124 del 30/06/1965 e successive modificazioni. Per tali eventi la copertura assicurativa è prestata limitatamente alla prima manifestazione che comporti ricovero in Istituto di Cura; • le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico e per i ricoveri resi necessari da stato di shock da trauma psichico clinicamente accertato, subito dall'Assicurato a seguito di incidente di servizio ovvero di aggressione o rapina durante l'espletamento della sua attività lavorativa; • gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave); • gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti; • l'aborto volontario non terapeutico; • le cure cellulotissutali, fisioterapiche, idropniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortuni, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa); • le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale. • i ricoveri e le degenze in regime Day Hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute; • i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati esclusivamente per praticare trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi, fatta eccezione per quelli resi necessari da infarto del miocardio, ictus cerebrale, fratture con intervento chirurgico ortopedico praticato in regime di ricovero • gli infortuni e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio militare e di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale; • le cure e gli interventi finalizzati alla contraccezione, al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale; • le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodontio, gli interventi preprotetici e di implantologia; • le procedure e gli atti medici aventi esclusiva finalità diagnostica; • gli interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi; • gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia o di astigmatismo); • gli interventi chirurgici programmati prima dell'effetto dell'assicurazione; • gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici; • le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>  <p>Ci sono limiti di copertura? Il contratto prevede limiti di indennizzo. Il contratto può prevedere inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante). <i>Le franchigie, gli scoperti, le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>
--	---



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il Mondo



Che obblighi ho?

In sede di stipulazione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). In caso di sinistro, è necessario che l'assicurato o i suoi aventi diritto presentino, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la relativa denuncia alla Società.

L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo assicurativo.



Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte, è corrisposto a mezzo di trattenuta a ruolo paga da parte del datore di lavoro a seguito di rilascio delega da parte del dipendente assicurato ed è frazionato in 12 rate mensili o a mezzo SDD Bancario o Postale (in rate mensili) o a mezzo di SDD Bancario, Bonifico Bancario o Postale ricorrente o Bollettino di conto corrente postale (in rate trimestrali, semestrali, annuale anticipate); diversamente, qualora il datore di lavoro con provvedimento amministrativo abolisse la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore dello CSAP; Generali Italia S.p.A. provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata materialmente praticata la prima trattenuta a ruolo della rata mensile di premio da parte del datore di lavoro o dalle ore 24:00 del giorno in cui è stata corrisposta la prima rata del premio le rate successive dovranno essere corrisposte in forma anticipata alla scadenza della precedente.

Per gli Assicurati in attività di servizio la garanzia è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza trattenuta a ruolo paga della quota mensile di premio nonché; qualora il dipendente, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, non percepisca lo stipendio o lo stipendio sia percepito in quantità ridotta tale da superare la soglia minima di legge prevista per la cedibilità delle ritenute volontarie. La garanzia riprende vigore non appena cessate le predette cause di sospensione.

La copertura è di durata poliennale in ragione di una riduzione del premio ed è possibile recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso un quinquennio.

In generale, la copertura opera per i sinistri verificatisi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso. Per le prestazioni connesse ad un ricovero la data del sinistro coincide con quella dell'entrata dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta della polizza da parte dell'Assicurato deve avvenire a mezzo di comunicazione scritta inviata con raccomandata R/R all'Agenzia Generale Speciale IU7 Roma Salinari o alla contraente CSAP o alla Società Generali Italia.

L'Assicurato può recedere dal contratto al termine del quinquennio, in quanto trattasi di contratto di durata poliennale con riduzione del premio, spendendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

Inoltre, nei primi due anni dalla data di decorrenza della garanzia in caso di sinistro l'Assicurato può recedere dal rapporto assicurativo, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo.



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Generali Italia S.p.A.

Edizione 01.01.2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso-Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. – Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00. L'indice di solvibilità della Società è 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016). Si rinvia al sito www.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

L'assicurazione è prestata in favore dei dipendenti in servizio.

L'assicurazione è inoltre estesa nei confronti degli appartenenti al nucleo familiare del dipendente.

RICOVERI E DEGENZE

L'assicurazione è prestata in favore dei dipendenti in servizio di datori di lavoro convenzionati con CSAP e agli appartenenti al loro nucleo familiare, che non abbiano compiuto il 70° anno di età.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. **PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Le garanzie opzionali possono contenere specifiche esclusioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, infermità mentali quali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali, né le persone di età superiore a 75 anni. Vi sono specifici limiti di indennizzo per determinate prestazioni indicati in polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ?

Denuncia di sinistro: l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- presentare, entro 10 giorni da quanto ne hanno avuto conoscenza, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da Generali Italia.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Generali Italia effettua il rimborso delle spese, a cura ultimata e direttamente all'Assicurato, previa presentazione delle fotocopie delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate – procedendo al pagamento entro 40 giorni.



Quando e come devo pagare?

PREMIO Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

RIMBORSO Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

SOSPENSIONE Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

RISOLUZIONE Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione è rivolta ai dipendenti e familiari CSAP.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari della Rete Generali Italia S.p.A. per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - email: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI

MEDIAZIONE

La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.

NEGOZIAZIONE ASSISTITA

In ogni caso è possibile rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchessa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) -
e-mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA CONVENZIONE SALUTE COMPLETA

CSAP - GENERALI ITALIA S.P.A

N. IU7/ 410638719

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse, per effetto dell'adesione alla Polizza Convenzione, è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Contraente:** il soggetto che stipula la Polizza Convenzione (CSAP).
- **Carenza:** il periodo di tempo trascorso il quale la garanzia diviene operante.
- **Cartella clinica:** documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero con pernottamento, in Day Surgery o in Day Hospital, contenente le generalità dell'assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami ed il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
- **Grande intervento chirurgico:** l'intervento chirurgico riportato nell'elenco disponibile delle condizioni di assicurazione.
- **Nucleo familiare:** il coniuge del dipendente come risultante da certificato di matrimonio; il convivente more uxorio del dipendente come risultante da certificato di residenza; i figli del dipendente e/o del coniuge e/o del convivente more uxorio anche non conviventi come risultanti da estratto del certificato di nascita.
- **Day hospital:** la degenza esclusivamente diurna, in istituto di cura, documentata da cartella clinica.
- **Day surgery:** intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura in regime di degenza diurna (o con un solo pernottamento), documentato da cartella clinica.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Intervento chirurgico:** atto medico avente una diretta finalità terapeutica e praticato in Istituto di cura (pubblico o privato), perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti. Sono equiparati a interventi chirurgici la litotrissia nonché i trattamenti terapeutici che utilizzano il laser operatore e la crioterapia.
- **Intervento chirurgico ambulatoriale:** intervento di chirurgia effettuato senza degenza, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia; effettuato presso struttura sanitaria, pubblica o privata riconosciuta dal SSN, abilitata ai ricoveri e degenze anche DH o Day Surgery
- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche.
- **Malattia:** ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.
- **Malattia oncologica:** ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre com-

- presi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.
- **Massimale per persona:** il massimale espresso nella polizza Convenzione rappresenta la massima disponibilità per ogni Assicurato per ciascun anno assicurativo.
 - **Polizza Convenzione:** contratto che definisce le condizioni alle quali verranno prestate le coperture assicurative in favore dei singoli assicurati.
 - **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
 - **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
 - **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
 - **Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
 - **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
 - **Scoperto:** la percentuale delle spese rimborsabili che rimane a carico dell'Assicurato.
 - **Società:** GENERALI ITALIA SPA
 - **Stato Patologico:** l'alterazione anatomico-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.

...

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**GENERALI ITALIA SPA. e CSAP – COMITATO SINDACALE ASSICURAZIONI POSTELE-
GRAFONICI (di seguito per brevità indicato come CSAP) - stipulano la presente Polizza
Convenzione Salute Sicura (di seguito indicata come Polizza Convenzione) Articolata in
due coperture opzionabili: Silver e Gold.**

Art. 1 - Ambito di applicazione

Alla polizza Convenzione possono chiedere di aderire i dipendenti in servizio fino al 70° anno di età, e relativi nuclei familiari entro il 70° anno di età:

- Poste Italiane S.p.A.;
- Ditte consociate e/o appaltanti attività postali e di comunicazioni;
- Organizzazioni Sindacali SLC CGIL – SLP CISL – UIL POSTE;
- Società riconducibili sindacalmente al settore Postale delle Organizzazioni Sindacali CISL - CGIL - UIL;
- Servizi Ambiente.

Art. 2 - Durata della Convenzione - Proroga tacita

La presente Polizza Convenzione ha una durata di dieci anni dalla data di effetto. La stessa si intenderà tacitamente rinnovata per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle Parti contraenti (CSAP/ GENERALI ITALIA SPA.) con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza.

Trascorsi cinque anni dalla data di effetto è facoltà di entrambe le Parti contraenti (CSAP e GENERALI ITALIA SPA) di rescindere la Convenzione, con lettera raccomandata da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza di ogni annualità assicurativa.

Art. 3 - Modifiche della Polizza Convenzione

Le eventuali modifiche della Polizza Convenzione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia, infortunio o parto non comportante intervento chirurgico, la Società, in base all'opzione prescelta, corrisponde l'indennità di € 115,00 Opzione Gold (centoquindici/00) oppure di € 57,50 (cinquantasette/50) Opzione Silver, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie e di 365 giorni per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital presso Istituti di cura. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di degenza in Day Hospital per la durata massima, per anno assicurativo, di 30 giorni per uno stesso ciclo di cure, inteso per tale la terapia praticata, e di 90 giorni per cicli di cure diversi tra di loro.

Relativamente ai ricoveri per parto fisiologico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia o infortunio comportante intervento chirurgico e parto cesareo, la Società, in base all'opzione scelta, corrisponde l'indennità di € 135,00 (centotrentacinque/00) Opzione Gold, oppure € 67,50 (sessantasette/50) Opzione Silver per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie ed il parto cesareo e di 365 giorni. per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso avvenuto nel reparto ospedaliero ove è stato effettuato l'intervento chirurgico; in caso di successivo trasferimento disposto in altro reparto della medesima struttura sanitaria, con esclusione dei ricoveri per riabilitazioni e fisioterapie regolati all'art.6, l'ulteriore degenza, in assenza di intervento chirurgico, verrà indennizzata applicando la norma contenuta all'art.4 ovvero diaria senza intervento chirurgico. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura ospedaliera/sanitaria abilitata ai ricoveri, presso Istituti di cura. Relativamente ai ricoveri per aborto terapeutico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 BIS - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia o infortunio comportanti grande intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia o infortunio comportante grande intervento chirurgico (come da elenco all'art.32), la Società, in base all'opzione scelta, corrisponde l'indennità di € 154,00 (centocinquantaquattro/00) Opzione Gold, oppure € 77,00 (settantasette/00) Opzione Silver, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie e di 365 giorni. per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso avvenuto nel reparto ospedaliero ove è stato effettuato il grande intervento chirurgico; in caso di successivo trasferimento disposto in altro reparto della medesima struttura sanitaria, con esclusione dei ricoveri per riabilitazioni e fisioterapie regolati all'art.6, l'ulteriore degenza, in assenza di intervento chirurgico, verrà indennizzata applicando la norma contenuta all'art.4 ovvero diaria senza intervento chirurgico. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura ospedaliera/sanitaria abilitata ai ricoveri, presso

Istituti di cura. Relativamente ai ricoveri per aborto terapeutico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 TER - Indennità per intervento chirurgico e diaria da convalescenza

- a) La Società in caso di intervento chirurgico sostenuto in regime di ricovero ordinario, Day Surgery o Day Hospital, reso necessario da malattia o infortunio, corrisponde all'assicurato un importo forfettario indicato nella seguente tabella in corrispondenza della classe di intervento chirurgico associata allo stesso. La classificazione degli interventi chirurgici è riportata nell'allegato "Elenco interventi chirurgici". In caso di intervento chirurgico non specificatamente previsto nell' "Elenco interventi chirurgici" la relativa classe di intervento verrà stabilita secondo il principio di analogia ed equivalenza con l'intervento contenuto nell'elenco più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica seguita. In caso di interventi chirurgici sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria il diritto all'indennizzo verrà riconosciuto per un solo intervento e la classe di intervento attribuita, ai fini della determinazione dell'indennizzo spettante, sarà quella corrispondente all'importo maggiore tra quelli previsti per i diversi interventi chirurgici sostenuti. Qualora nel corso della stessa annualità assicurativa vengano sostenuti più interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, sarà ulteriormente indennizzabile esclusivamente il secondo intervento entro il limite del 50% dell'importo previsto. Per la determinazione dell'annualità di competenza del sinistro verrà presa a riferimento la data in cui sia stato sostenuto l'intervento chirurgico.
- b) Collegata all'indennizzo per intervento chirurgico la Società corrisponde una indennità giornaliera di convalescenza dal giorno di dimissione ospedaliera per un importo variabile in funzione della classe di intervento chirurgico e per un numero di giorni variabile sempre in funzione della classe di intervento chirurgico indipendentemente dalla durata prescritta dal medico curante, così come indicato nella tabella che segue:

Classe di intervento	Indennizzi in euro per interventi chirurgici	Diaria di convalescenza
I	400	30 per max 7 gg
II	550	35 per max 10 gg
III	900	40 per max 12 gg
IV	1.150	50 per max 16 gg
V	2.150	50 per max 25 gg
VI	4.500	60 per max 35 gg
VII	9.000	90 per max 50 gg

- c) Gli interventi chirurgici ambulatoriali sono ammessi in garanzia al 50% del valore delle prestazioni indicate alle lettere A e B"

Il massimale annuo garantito è di €. 15.000,00. Tale somma deve intendersi quale disponibilità unica per annualità assicurativa e per persona assicurata. L'importo complessivo degli indennizzi corrisposti nel corso dell'annualità assicurativa non potrà pertanto superare per persona assicurata tale somma

Art. 6 - Indennità giornaliera per ricoveri per riabilitazione conseguenti a ricovero con intervento chirurgico da malattia o infortunio

Nel caso in cui l'Assicurato; in seguito all'effettuazione di intervento chirurgico, ivi compreso il

grande intervento, in regime di ricovero ordinario/day hospital/day surgery/ chirurgia ambulatoriale, venga trasferito presso altro reparto o struttura su disposizione sanitaria per sottoporsi, in regime di ricovero ordinario/day hospital, a trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi; la Società corrisponderà, in base all'opzione scelta, l'indennità di € 52,50 (cinquantadue/50) Opzione Gold, oppure € 26,25 (ventisei/25) Opzione Silver, per ciascun giorno di ricovero per la durata massima di gg.30.

Nei casi di cui alla presente garanzia non opera la garanzia diaria da convalescenza, ad eccezione fatta per quanto regolato all'art. 5 ter.

Art. 7 - Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero

In caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico, con esclusione del parto (naturale o cesareo) e ricoveri per riabilitazioni o fisioterapie, comportanti una degenza di durata superiore a 3 giorni, la Società corrisponderà, in base all'opzione scelta, l'indennità per convalescenza di € 60,00 (sessanta/00) Opzione Gold, oppure € 30,00 (trenta/00) Opzione Silver, al giorno per una durata massima pari a quella del ricovero e, comunque, con il limite massimo di 15 giorni per anno e per persona.

In caso di Day Surgery o Day Hospital con intervento chirurgico verrà riconosciuta, in base all'opzione scelta, una indennità per convalescenza pari a € 30,00 (trenta/00) Opzione Gold, oppure € 15,00 (quindici/00) Opzione Silver, al giorno per un massimo di 2 giorni per ricovero e di 10 giorni per anno e per persona.

Art. 8 - Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali

In caso di prestazioni ambulatoriali relative a terapie rese necessarie da patologie oncologiche o renali:

- chemioterapia;
- radioterapia;
- dialisi;

la Società corrisponderà, in base all'opzione scelta, l'indennità giornaliera di € 52,50 (cinquantadue/50) Opzione Gold, oppure € 26,25 (ventisei/25) Opzione Silver, e per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo, con il limite per uno stesso ciclo di cure inteso per tale la terapia praticata di 30 giorni.

L'indennità verrà riconosciuta per i giorni in cui vengono effettuate le terapie ambulatoriali, su presentazione della certificazione del medico specialista che ha prescritto la terapia e della certificazione della Struttura sanitaria attestante il giorno in cui l'Assicurato si è sottoposto alla dialisi/terapia

Art. 9 - Diaria da convalescenza per ricovero in reparto di terapia intensiva senza intervento chirurgico (DCTI)

La Società riconosce, in base all'opzione scelta un Importo giornaliero di:

- Opzione Gold, euro 30,00 per tutta la durata del ricovero in terapia intensiva con il massimo di 14 giorni.
- Opzione Silver, euro 30,00 per tutta la durata del ricovero in terapia intensiva con il massimo di 7 giorni.

Art. 10 - Rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 5, 5 Bis e 7 la Società rimborsa, in base all'opzione prescelta, previa presentazione di regolari fatture e fino alla concorrenza del massimale annuo

di € 1.500,00 (millecinquecento/00) per l'Opzione Gold e € 750,00 (settecentocinquanta/00) Opzione Silver, le spese sostenute dall'Assicurato per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, nonché trattamenti fisioterapici e riabilitativi fino ad un massimo di € 600,00 (seicento/00) Opzione Gold oppure € 300,00 (trecento/00) Opzione Silver, effettuati nei 45 giorni precedenti e nei 45 giorni susseguenti il ricovero con intervento chirurgico purché pertinenti la malattia, l'infortunio o il parto cesareo, nonché per le fisioterapie e riabilitazioni l'intervento chirurgico effettuato, che ha reso necessario il ricovero stesso.

La presente garanzia è operante anche nel caso la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura sanitaria abilitata ai ricoveri, comportanti intervento chirurgico.

Art. 11 - Indennità una tantum per il parto

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 4, 5, 7 e 9 la Società corrisponde, in base all'opzione scelta, all'Assicurata un'indennità forfettaria di € 800,00 (ottocento/00) Opzione Gold, oppure € 400,00 (quattrocento/00) Opzione Silver, per ciascun parto indennizzabile ai termini di polizza, a titolo di concorso spese per la gravidanza e il parto.

Art. 12 - Rimborso per cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, in base all'opzione scelta, indipendentemente dal ricovero e fino alla concorrenza del massimale di € 1.000,00 (mille/00) Opzione Gold, oppure € 500,00 (cinquecento/00) Opzione Silver, per persona assicurata e per annualità assicurativa, le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio occorso durante la copertura assicurativa e certificato da pronto soccorso ospedaliero.

Art. 13 - Trasporto sanitario dell'Assicurato

La Società in caso di ricovero con intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 (cinquecento/00) Opzione Gold, oppure € 250,00 (duecentocinquanta/00) Opzione Silver per anno e per assicurato, le spese sostenute dall'Assicurato per raggiungere il luogo di cura, per il trasferimento da un luogo di cura all'altro, per il ritorno al proprio domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato in caso di intervento chirurgico per subire il quale l'Assicurato debba recarsi all'estero la garanzia è valida anche per l'uso di qualsiasi mezzo pubblico, purché di linea, fino alla concorrenza di € 1.000,00 Opzione Gold, oppure € 500,00 Opzione Silver per anno e per assicurato.

Art. 14 - Cumulo delle indennità

Le prestazioni previste dagli artt. 4, 5, 5 bis, 5 ter, 6 e 7 della presente polizza convenzione sono cumulabili con le indennità derivanti da altre polizze.

Art. 15 - Rischi esclusi dall'assicurazione per le prestazioni di cui agli artt. 4, 5, 5 bis, 6, 7, 8, 10, 11, 12

L'assicurazione non è operante per:

- a) l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate, fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio e che diano luogo a sintomatologie obiettive successivamente alla data di effetto della garanzia. Per tali eventi la copertura assi- curativa è prestata limitatamente alla prima manifestazione che comporti ricovero in Istituto di Cura. Sono compresi in garanzia i ricoveri relativi alle malattie professionali di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/6/65 e successive modificazioni;
- b) le sindromi ansiose e depressive, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi com-

pre- si i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico e per i ricoveri resi necessari da stato di shock da trauma psichico clinicamente accertato, subito dall'Assicurato a seguito di incidente dei mezzi di trasporto adibiti alle attività operative dell'Azienda di appartenenza ovvero di aggressione o rapina durante l'espletamento della sua attività lavorativa;

- c) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da imprudenze o negligenze gravi);
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- e) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sports: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci e idroski, guidoslitta, rugby, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi agli Assicurati durante l'uso, in qualità di passeggeri, di aerei di linea;
- f) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo il caso in cui si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I., di corse podistiche, gare di bocce, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, pratica di sports a carattere dilettantistico ricreativo, gare e allenamenti per tornei aziendali promossi ed organizzati dal Dopolavoro Ferroviario o dai vari CRAL delle rispettive Aziende di appartenenza;
- g) l'aborto volontario non terapeutico;
- h) le cure cellulotissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
- i) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale. Sono compresi in garanzia i ricoveri sofferti a seguito di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, influenze termiche ed atmosferiche che vengono indennizzati entro un limite catastrofale di € 1.032.913,80;
- k) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute;
- l) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati esclusivamente per praticare trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi, fatta eccezione per quelli resi necessari da infarto del miocardio, ictus cerebrale, fratture con intervento chirurgico ortopedico praticato in regime di ricovero nonché i ricoveri previsti all'art.6.

Art. 15 BIS - Rischi esclusi dall'assicurazione per le prestazioni riferite all'art. 5 ter

L'assicurazione non è operante per:

- a) i ricoveri e gli interventi che siano conseguenza di malformazioni conosciute, curate, e/o diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto;
- b) le sindromi ansiose e depressive, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da imprudenze o negligenze gravi);
- d) gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefa-

- centi e di psicofarmaci nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- e) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sports: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci e idrosci, guidoslitta, rugby, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi agli Assicurati durante l'uso, in qualità di passeggeri, di aerei di linea, sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport a livello professionale;
 - f) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo il caso in cui si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I., di corse podistiche, gare di bocce, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, pratica di sports a carattere dilettantistico ricreativo, gare e allenamenti per tornei aziendali promossi ed organizzati dai vari CRAL delle rispettive Aziende di appartenenza;
 - g) l'aborto volontario non terapeutico, parto fisiologico e parto cesareo;
 - h) le cure cellulose-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche e dietologiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
 - i) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
 - j) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale;
 - k) gli infortuni e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio militare di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
 - l) le cure e gli interventi finalizzati alla contraccezione, al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
 - m) le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotetici e di implantologia;
 - n) le procedure e gli atti medici aventi esclusiva finalità diagnostica;
 - o) gli interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;
 - p) gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia o di astigmatismo);
 - q) gli interventi chirurgici programmati prima dell'effetto dell'assicurazione;
 - r) gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici.
 - s) le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici.

Art. 16 - Persone non assicurabili e aggravamento del rischio

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: epilessia, disturbi schizofrenici, paranoidei, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Pertanto, in conformità con quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 C.C. (dichiarazioni inesatte e reticenze), qualora risulti che l'Assicurato al momento della stipula della polizza era affetto da alcuna delle patologie sopra

elencate taciute alla Società, il contratto è annullabile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del C.C.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 17 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 18 - Decorrenza dei rapporti assicurativi - Termini di carenza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione nei confronti del singolo assicurato ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima ritenuta a ruolo del premio assicurativo.

Nel caso in cui la prima trattenuta di premio sullo stipendio non sia stata effettuata, per motivi operativi e/o tecnico-informatici dell'Azienda di appartenenza, la garanzia sarà ugualmente operante come sopra purché sia stata data comunicazione alla Società dell'avvenuto disagio, si proceda al recupero della quota ed il nominativo/i risultino presenti nell'elenco che GENERALI ITALIA SPA riceve nel mese antecedente all'effetto della garanzia.

Nel caso in cui il pagamento del premio mensile venga effettuato direttamente dall'assicurato attraverso SDD bancario, bonifico bancario, conto corrente postale, la decorrenza assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui è avvenuto il pagamento della prima rata del premio stabilito. Il pagamento della rata successiva alla prima deve essere effettuato dall'Assicurato prima della scadenza di quest' ultima e così successivamente.

Le garanzie assicurative decorrono:

- a) per gli infortuni e le malattie in genere:
 - dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente all'effetto dell'assicurazione, per l'aborto spontaneo e post-traumatico:
 - per i dipendenti dal 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione
 - per i familiari dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione salvo per coloro già assicurati con precedenti polizze familiari CSAP
 - per i quali opererà il periodo di carenza di 60 giorni dall'effetto assicurativo;
- c) per il parto:
 - dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione;
- d) per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio:
 - dal 30° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per gli assicurati a precedente polizza ricoveri delle medesima convenzione che aderiscano alla presente polizza convenzione senza soluzione di continuità; il periodo di carenza di gg.60, relativo ai ricoveri e degenze conseguenti a stati patologici insorti anteriormente all'effetto del presente contratto con applicazione delle prestazioni di indennizzo previste dal contratto sostituito, sarà operativo nei confronti delle prestazioni previste nel contratto sostituito ovvero per gli artt.li: 4; 5; 5bis; 6; 7; 8; 10; 11; se non superiori a quelle previste dal presente contratto che, diversa-

mente, opereranno in presenza di prestazioni superiori previste dal contratto sostituito. Diversamente, per quanto riguarda le prestazioni di cui all'art. 5 ter, per i familiari, non già assicurati ad analogo precedente contratto, resta operativo il termine di carenza di gg.300 di cui alla precedente lettera B secondo capoverso.

Art. 19 - Limite di età

L'assicurazione potrà essere stipulata da persone che non abbiano compiuto il 70° anno di età e conserverà la sua validità fino al raggiungimento del 75° anno. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età (75 anni) in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 20 - Ammontare del premio - Modalità di pagamento

Il premio annuo per ogni Assicurato, comprensivo di imposta, è:

- OPZIONE GOLD: € 516,00 (cinquecentosedici/00) corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 43,00 (quarantatre/00)
- OPZIONE SILVER: € 366,00 (trecentosessantasei/00) corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 30,50 (trenta/50).

In caso di assicurazione dei componenti del nucleo familiare:

- OPZIONE GOLD: € 531,60 (cinquecentodiciassette/10) corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 44,30 (quarantaquattro/30).
- OPZIONE SILVER: € 409,20 (quattrocentonove/20) corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 34,10 (trentaquattro/10).

"I SUDDETTI PREMI GODONO DI UNA RIDUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 99 DEL 23/07/2009, ART. 21. SE LA DURATA DEL CONTRATTO SUPERA 5 ANNI, L'ASSICURATO TRASCORSO IL QUINQUENNIO HA FACOLTA' DI RECEDERE DAL CONTRATTO CON PREAVVISO DI 60 GIORNI E CON EFFETTO DALLA FINE DELL'ANNUALITA' NEL CORSO DELLA QUALE LA FACOLTÀ DI RECESSO È STATA ESERCITATA."

L'importo della rata mensile viene trattenuto dal datore di lavoro, dal ruolo paga dell'Assicurato, a seguito di delega rilasciata dallo stesso all'Azienda di appartenenza. Quest'ultima mette detto importo a disposizione del Contraente CSAP il quale è tenuto a versarlo a GENERALI ITALIA SPA. entro novanta giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata mensile.

Nel caso in cui il datore di lavoro abolisse, con provvedimento amministrativo, la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore dello CSAP, GENERALI ITALIA SPA provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate.

Qualora il datore di lavoro non effettua le trattenute del premio mensile sul ruolo paga dei dipendenti assicurati, solo ed esclusivamente in questo caso, a quest'ultimi è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio attraverso SDD bancario, bonifico bancario ricorrente o con bollettino di conto corrente postale con rate mensili (solo SDD Bancario) trimestrali, semestrali o la completa annualità del premio.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si fa rinvio all'art. 1901 C.C.

Art. 21 - Dipendenti con contratto di lavoro part-time

La garanzia è operante purché sia stato effettuato, a mezzo trattenuta sullo stipendio, il pagamento della relativa rata di premio. Se la trattenuta sullo stipendio non può essere garantita mensilmente dal tipo di contratto part-time dell'Assicurato, si potrà aderire alla polizza effettuando il

pagamento anticipato del premio semestrale in sostituzione della trattenuta a ruolo mensile.

Art. 22 - Durata della garanzia - Proroga tacita - Cessazione della garanzia in caso di estinzione della polizza convenzione

Il rapporto assicurativo con il singolo assicurato (salvo quanto disposto dalla legge n. 99 del 23/07/2009) e quanto previsto dai successivi Artt. 24 (cessazione dell'assicurazione per risoluzione del rapporto di lavoro) e 25 (recesso in caso di sinistro), ha la durata di anni 10 dalla data di inizio dell'assicurazione (Art.18).

Allo scadere del predetto periodo di dieci anni, il rapporto assicurativo, si intenderà tacitamente rinnovato per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza. L'eventuale estinzione della polizza convenzione (per mancato rinnovo alla scadenza o per rescissione) non avrà alcun effetto sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissata in nove anni dalla data di inizio dell'assicurazione (art.17); in tal caso, tuttavia, il rapporto cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza del nono anno. Lo CSAP si impegna a comunicare tempestivamente con raccomandata R.R., ai singoli assicurati ed ai loro datori di lavoro, l'eventuale estinzione della polizza convenzione e dei singoli rapporti.

Art. 23 - Interruzione della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza ritenuta a ruolo del premio e riprende vigore non appena cessate le cause di sospensione.

Se alla ripresa del servizio per cause dipendenti da motivi operativi e/o tecnico – informatici dell'Azienda di appartenenza non viene effettuata la trattenuta, e sempreché risulti dai registri dell'Ente di appartenenza che il/i soggetto/i ha ripreso il servizio, la garanzia assicurativa sarà ugualmente operante, ovviamente con recupero delle rate di premio non trattenute.

Parimenti, la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi nei quali, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, il dipendente non percepisca lo stipendio dall'Azienda di appartenenza o lo percepisca in maniera ridotta tale da superare la quota dello stipendio che per legge è cedibile a favore delle ritenute volontarie.

Art. 24 - Cessazione del rapporto assicurativo per risoluzione del rapporto di lavoro per causale diversa da Pensionamento o Prepensionamento

Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con l'Azienda di appartenenza.

Art. 25 - Recesso in caso di sinistro

A seguito di qualunque sinistro denunciato dal singolo Assicurato a termini di polizza e intervenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza della garanzia, è in facoltà di entrambe le parti (Assicurato e Società) di recedere dal rapporto assicurativo limitatamente al solo Assicurato cui si riferisce il sinistro. Tale facoltà può essere esercitata fino al 60° giorno successivo al pagamento dell'indennizzo o alla contestazione formale del sinistro. L'assicurazione cesserà di avere effetto 30 giorni dopo la data di spedizione della raccomandata con cui si comunica il recesso e l'assicurato cui si riferisce non potrà più aderire alla presente polizza convenzione.

In ogni caso, qualora venga esercitata la facoltà di recesso, la Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del rapporto assicurativo ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso. Il periodo di due anni per l'esercizio della facoltà di cui sopra, in caso di inserimento in polizza di nuovi assicurati in corso di contratto, decorre dalla data di effettiva inclusione in garanzia degli stessi.

Qualora la copertura assicurativa venga prestata in sostituzione, senza soluzione di continuità, di una precedente, il periodo di due anni di cui sopra decorre:

- a) dalla data di effetto della polizza sostituita per le persone già assicurate con la predetta polizza; a tal fine si ha riguardo alla effettiva data di inclusione in garanzia dei singoli assicurati nell'ipotesi di variazioni intervenute in corso di assicurazione;
- b) dalla data di effetto della presente polizza per le persone non assicurate con la polizza sostituita.

Art. 26 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile, verso i terzi responsabili.

Art. 27 - Denuncia del sinistro - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- a) dare avviso, per il tramite dello CSAP, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure direttamente alla Società entro dieci giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del Dlgs n. 196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Società, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Dlgs n. 196/03, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) produrre, in caso di richiesta di rimborso per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, gli originali delle fatture di spesa;
- c) consentire, in ogni caso, alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'assicurato fornendo copia di eventuali cartelle cliniche e di ogni altro documento medico e non, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 28 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma ed ai sensi delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 29 - Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono in due anni. (art. 2952 C.C.).

Art. 30 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 31 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 32 - Indicizzazione

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute", pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di giugno dell'anno anteriore alla data di stipulazione della polizza convenzione con quello del mese di giugno dell'anno anteriore alla data della ricorrenza annuale della polizza convenzione, tenendo ovviamente conto dell'eventuale mutamento della base di calcolo.

L'adeguamento si effettua quando la differenza tra detti indici risulti non inferiore al 10% e gli aumenti o le riduzioni sono applicate a decorrere dalla prima ricorrenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno di pubblicazione dell'indice da mettere a raffronto. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

Qualora, in conseguenza di uno o più adeguamenti, l'indice venisse a superare del 100% quello inizialmente stabilito, è in facoltà di ciascuna parte di rinunciare all'adeguamento; in tal caso le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo.

Art. 33 - Elenco grandi interventi chirurgici

Collo

- Linfektomia cervicale bilaterale
- Tiroidectomia: totale o allargata per neoplasia maligna
- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Interventi sulle paratiroiditi
- Intervento per diverticolo dell'esofago
- Resezione dell'esofago cervicale

Addome (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con o senza resezione
- Laparotomia esplorativa con sutura viscerale
- Laparotomia per drenaggio di peritoniti
- Intervento per ernie diaframmatiche o per ernie rare (ischiatriche, otturatorie, ecc.)

Peritoneo

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Esofago

- Interventi per patologia benigna o maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofago plastica

Stomaco - Duodeno

- Gastro enterostomia
- Resezione gastrica
- Gastroectomia totale o gastroectomia se allargata

- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Vagotomia

Intestino

- Enterostomia, ano artificiale e chiusura
- Enteroanastomosi
- Colectomie parziali e colectomia totale

Retto - Ano

- Interventi per neoplasie per retto - ano anche per via addominoperineale
- Prolasso del retto
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi
- Resezioni epatiche
- Esplorazione chirurgica delle vie biliari
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

Pancreas - Milza

- Interventi per pancreatite acuta e cronica, cisti, pseudocisti, fistole pancreatiche e neoplasie pancreatiche
- splenectomia

Torace - Parete Toracica

- Interventi per tumori maligni della mammella
- Resezione costali
- Correzioni di malformazioni parietali
- Trattamento di traumi parietali

Mediastino

- Interventi per ascessi e per tumori

Polmoni

- Interventi per ferite del polmone, ascessi, fistole bronchiali e per echinococco
- Resezione segmentaria e lobectomia
- Pneumectomia
- Broncoscopia operativa
- Tumori della trachea

Cardiochirurgia

- Interventi a cuore chiuso, a cuore aperto per difetti singoli non complicati e per difetti complessi o complicati
- Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Fistole arterovenose polmonari
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Neurochirurgia

- Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Asportazioni tumori ossei della volta cranica
- Interventi per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale o di ematoma epidurale
- Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazione vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici anche con interposizione di innesto
- Enderectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazione tumorali ripetitive)
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro-midollari anche con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore, per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, ecc)
- Cordotomia e mielotomia percutanea

- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro
- Stabilizzazione di elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

Nervi periferici

- Asportazione tumori dei nervi periferici
- Anastomosi extracranica di nervi cranici
- Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, neurolisi, neurotomie, nevrectomie, decompressive
- Interventi sul plesso brachiale

Chirurgia Vascolare

- Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale
- Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei seguenti vasi arteriosi (carotidi, vertebrali, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache)
- Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo
- Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale
- Lobolectomia e troabectomia arteriosa per arto
- Interventi per stenosi ed ostruzione della carotide extracranica, succlavia e arteria anonima
- Disostruzione e by-pass arterie periferiche; disostruzione e by-pass aortoaddominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca
- Troabectomia venosa periferica: iliaca, cava
- Legatura vena cava inferiore
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Interventi per innesti di vasi
- Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale.
- Interventi sul sistema nervoso simpatico: simpaticectomia cervico toracica, simpaticectomia lombare

Chirurgia pediatrica

- Cranio bifido: con meningocele o con meningoencefalocele
- Craniostenosi
- Idrocefalo ipersecretivo
- Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato
- Linfangioma cistico del collo
- Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica
- Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica
- 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
- Stenosi congenita del piloro
- Occlusione intestinale del neonato: malrotazione bande congenite, volvolo; atresie necessità di anastomosi; ileo meconiale ileostomia semplice, resezione secondo Mickulicz, resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale; operazione perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale

- Prolasso del retto: operazione addominale
- Teratoma sacrococcigeo
- Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida: Meningocele; mielomeningocele
- Megacolon: colostomia; resezione anteriore; operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Esonfalo
- Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

Ortopedia e Traumatologia

- Amputazioni grandi segmenti
- Pseudoartrosi grandi segmenti
- Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Asportazione di tumori ossei
- Trapianti ossei e protesi articolari dell'anca, spalla e ginocchio
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazioni: grande
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"
- Resezioni del radio distale: artrodesizzanti (trapianto o cemento); con trapianto articolare perone-pro-radio
- Emipelvectomy ed emipelvectomy "interne" secondo Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale); sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento
- Artrodesi grandi (spalla, anca, ginocchio)
- Emiartroplastica
- Vertebrotonia
- Discectomia per via anteriore: per ernia cervicale; per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Artrodesi per via anteriore
- Sindesmotomia
- Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)

Urologia

- Decapsulazione

- Nefropessi
- Lobotomia; lombotomia per biopsia chirurgica e lombotomia per ascessi pararenali
- Nefrectomia: semplice, parziale, allargata per tumore, allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Pieloureteroplastica (tecniche nuove)
- Surrenalectomia
- Ureterocistoneostomia: con plastica di riduzione dell'uretere; con psiozzazione vescicale
- Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale
- Emitrigonectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia: con ureterosigmoidostomia; con neovescica rettale, con ileo bladder, con ureteroileotroanastomosi
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Riparazione di fistola vescico intestinale
- Riparazione fistole vescico vaginali
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Riparazione distole scrotali o inguinali
- Linfadenectomia retroperineale bilaterale per neoplasia testicolari

Nefrologia

- Fav: impianto di materiale protesico

Ginecologia

- Isterectomia totale per via laparotomica con o senza annessiectomia (presente)
- Metroplastica per via laparotomica
- Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero
- Salpingoplastica
- Vulvectomia radicale
- Riparazione chirurgica di fistola: ureterale, vescico-vaginale, retto-vaginale
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

Oculistica

- Odontocheratopresi
- Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
- Vitrectomia
- Cheratomilleusi
- Epicheratoplastica
- Operazione di Kroenlein od orbitotomia

Orecchio

- Atresia auris congenita: ricostruzione
- Exeresi di neoplasia del padiglione con svuotamento linfoghiandolare

- Trattamento delle petrositi suppurate
- Apertura di ascesso cerebrale per via transmastoidea
- Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Interventi per otosclerosi
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Anastomosi e trapianti nervosi
- Sezione del nervo: cocleare, vestibolare
- Neurinoma dell'VIII paio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Idem del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Svuotamento con innesto dermoepidermico
- Legatura della vena giugulare previa mastoidomia
- Distruzione del labirinto
- Chirurgia della sindrome di Ménière
- Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)
- Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale
- Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni
- Apertura del seno sfenoidale.
- Intervento per fibroma duro rinofaringeo
- Operazione radicale di sinusite mascellare (operazione di Calwell-Luc)
- Chirurgia della fossa pterigomascellare
- Tumori maligni: del cavo orale e faringei con svuotamento latero-cervicale; parafaringei; di altre sedi (tonsille, ecc.)
- Asportazione della parotide

Laringe - Trachea - Bronchi - Esofago

- Laringectomia: parziale, sopraglottica, totale, ricostruttiva
- Laringofaringectomia
- Interventi pre paralisi degli abduzioni
- Cisti della tiroide
- Svuotamento sottomandibolare bilaterale
- Svuotamento laterocervicale: unilaterale, bilaterale
- Chiusura di fistola esofagea
- Plastiche laringotracheali
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Chirurgia Maxillo-Facciale

- Frattura dei mascellari: terapia chirurgica

Trapianti

- Tutti

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute nelle norme contrattuali - Art. 19 – Durata della Garanzia - Proroga tacita - Cessazione della garanzia in caso di estinzione della Polizza convenzione.

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Per facilitare la consultazione dell'elenco e l'individuazione della classe associata a ciascun intervento chirurgico sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo od apparato ed all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato è quello previsto dalla classificazione ICD-9-CM riconosciuto e pubblicato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

- Interventi sul sistema nervoso (01-05)
- Interventi sul sistema endocrino (06-07)
- Interventi sull'occhio (08-16)
- Interventi sull'orecchio (18-20)
- Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)
- Interventi sul sistema respiratorio (30-34)
- Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)
- Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)
- Interventi sull'apparato digerente (42-54)
- Interventi sull'apparato urinario (55-59)
- Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)
- Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)
- Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)
- Interventi sui tegumenti (85-86)

Interventi sul sistema nervoso (01-05)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Puntura transcranica, trapanazione per drenaggio ventricolare	0101	Puntura delle cisteme	III
	0102	Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato	
	0109	Altra puntura del cranio	
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico)	0124	Altra craniotomia	IV
	0125	Altra craniectomia	
Interventi sul talamo e sul globo pallido	014	Interventi sul talamo e sul globo pallido	V
Emisferectomia	0152	Emisferectomia	VII
Lobectomia cerebrale	0153	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	VI
Lobotomia e trattotomia	0132	Lobotomia e trattotomia	V
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali	0131	Incisione delle meningi cerebrali	VI
	0139	Altre incisioni cerebrali	
	0151	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	
	021	Trattamento di lesione delle meningi cerebrali	
	029	Altri interventi su cranio, cervello e meningi cerebrali	
	0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	
	016	Asportazione di lesioni del cranio	
Ventricolostomia e posizionamento, sostituzione, rimozione o revisione di shunt ventricolare	022	Ventricolostomia	IV
	0231	Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo	
	0232	Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio	
	0233	Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica	
	0234	Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi	
	0235	Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario	
	0239	Altri interventi per il drenaggio ventricolare	
	0242	Sostituzione di anastomosi ventricolare	
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore intracranico	0293	Impianto di neurostimolatore intracranico	III
	0122	Rimozione di neurostimolatore intracranico	
Applicazione, sostituzione o rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	0294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	I
	0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	
Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	0492	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	II
Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	0493	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	I
Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione di radice, laminotomia,foraminotomia)	0302	Riapertura di pregressa laminectomia	IV
	0309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	
Cordotomia e rizotomia	0329	Altra cordotomia	III
Cordotomia percutanea	0321	Cordotomia percutanea	IV

(stereotassica)			
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo	034	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	V
	0359	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale	
	036	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi	
Riparazione di fratture vertebrali	0353	Riparazione di fratture vertebrali	IV
Creazione, revisione e rimozione di shunt spinale	0379	Altro anastomosi spinale	II
	0397	Revisione di anastomosi spinale	
	0398	Rimozione di anastomosi spinale	
Creazione di shunt subaracnoideo-peritoneale o subaracnoideo-ureterale	0371	Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale	IV
	0372	Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale	
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore spinale	0393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	II
	0394	Rimozione di neurostimolatore spinale	
Altri interventi su midollo spinale e canale vertebrale	0399	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	IV
Sezione ed asportazione di nervi cranici e periferici (escluso neurectomia ottociliare, gangliectomia simpatica, neurinoma acustico e neurotomia del trigemino)	0404	Altra incisione dei nervi cranici e periferici	V
	0407	Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici	
Asportazione neuroma acustico mediante craniotomia	0401	Asportazione di neuroma acustico	III
Sezione trigemino retrogasseriana; decompressione radici trigemino	0402	Sezione del nervo trigemino	III
	0441	Decompressione delle radici del trigemino	
Gangliectomia di nervo cranico o periferico	0405	Gangliectomia del ganglio di Gasser	V
	0406	Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici	
Sezione di nervo o ganglio simpatico, simpatectomia	0529	Altre simpatectomie e gangliectomie	V
Demolizione nervi cranici e periferici	042	Demolizione di nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi cranici e periferici (esclusi nervi simpatici)	043	Suture dei nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi o gangli simpatici	058	Altri interventi su nervi o su gangli simpatici	V
Separazione aderenze e decompressione nervi cranici e periferici (escluso trigemino, tunnel carpale e tarsale)	0442	Altra decompressione di nervi cranici	V
	0449	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze	
Liberazione tunnel carpale o tarsale	0443	Liberazione del tunnel carpale	II
	0444	Liberazione del tunnel tarsale	
Innesto o trapianto di nervo	045	Innesto di nervi cranici o periferici	III
	046	Trasposizione di nervi cranici e periferici	
Neuroplastica cranica o periferica	0499	Altri interventi sui nervi cranici e periferici	IV

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esplorazione e drenaggio della regione tiroidea, compresa asportazione di corpo estraneo	0601	Aspirazione nella regione tiroidea	I
	0602	Riapertura di ferita della regione tiroidea	
	0609	Altra incisione della regione tiroidea	
Tiroidectomia e/o paratiroidectomia parziali e altri interventi su tiroide e/o paratiroidi	062	Lobectomia monolaterale della tiroide	III
	0631	Asportazione di lesione della tiroide	
	0639	Altra tiroidectomia parziale	
	067	Asportazione del tratto o dotto tireoglossa	
	0689	Altra paratiroidectomia	
0698	Altri interventi sulla tiroide		
Tiroidectomia completa	064	Tiroidectomia completa	V
Paratiroidectomia completa	0681	Paratiroidectomia completa	IV
Tiroidectomia retrosternale (completa o parziale)	0651	Tiroidectomia retrosternale parziale	V
	0652	Tiroidectomia retrosternale completa	
Surrenectomia monolaterale o parziale e altri interventi sul surrene	0722	Surrenectomia monolaterale	V
	0729	Altra surrenectomia parziale	
	0741	Incisione delle ghiandole surrenali	
	0742	Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenaliche	
	0743	Legatura di vasi delle ghiandole surrenali	
	0744	Riparazione delle ghiandole surrenali	
	0745	Reimpianto delle ghiandole surrenali	
0749	Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali		
Surrenectomia bilaterale	073	Surrenectomia bilaterale	V
Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi su ghiandola pineale ed ipofisi	0754	Asportazione della ghiandola pineale	V
	0761	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale	
	0762	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	
	0763	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata	
	0764	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale	
	0765	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	
	0768	Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata	
0769	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata		
Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi sul timo	0782	Asportazione totale del timo	IV
	0793	Riparazione del timo	

Interventi sull'occhio (08-16)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sulla palpebra, correzioni ed asportazioni di lesioni	0820	Rimozione di lesione della poa	II
	0822	Asportazione di altra piccola lesione della palpebra	
	0823	Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore	
Asportazione di calazio e blefarorrafia	0821	Asportazione di calazio	I
Asportazione di lesione a tutto spessore, entropion/ectropion, blefaroptosi	0824	Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore	II
	0833	Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o sua aponeurosi	
	0836	Correzione di blefaroptosi con altre tecniche	
	0843	Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme	
0849	Altra riparazione di entropion o ectropion		
Ricostruzioni e riparazioni	0870	Ricostruzione della palpebra, SAI	II
	0889	Altra riparazione della palpebra	

palpebrali			
Altri interventi sulle palpebre	0899	Altri interventi sulle palpebre	I
Specillazione di vie lacrimali	0943	Specillazione del dotto naso-lacrimale	I
	0942	Specillazione dei canalicoli lacrimali	
Interventi sulle vie lacrimali	0923	Dacrioadenectomia totale	II
	0944	Intubazione del dotto naso-lacrimale	
	0959	Altra incisione delle vie lacrimali	
	096	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	
	0981	Dacriocistorinostomia	
Interventi sulla congiuntiva	0999	Altri interventi sull'apparato lacrimale	
	1031	Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva	
	1049	Altra congiuntivo plastica	
Interventi sulla cornea e rimozione di corpi estranei	1149	Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea	I
Asportazione o trasposizione pterigium, riparazione della cornea	1131	Trasposizione dello pterigium	I
	1139	Altra asportazione dello pterigium	
	1151	Sutura di ferita corneale	
	1159	Altra riparazione della cornea	
Trapianto corneale e cheratoplastica	1160	Trapianto di cornea, non altrimenti specificato	III
	1164	Altra cheratoplastica perforante omologa	
Altri interventi sulla cornea	1175	Cheratotomia radiale	IV
	1179	Altri interventi rifrattivi sulla cornea	
	1199	Altri interventi sulla cornea	
Rimozione corpo estraneo anteriore, iridotomia, iridectomia	1200	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI	II
	1212	Altra iridotomia	
	1214	Altra iridectomia	
Iridoplastica, goniopuntura, goniotomia, trabeculectomia, fistolizzazione della sclera	1239	Altra iridoplastica	I
	1259	Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare	
	1264	Trabeculectomia ab externo	
	1269	Altri interventi di fistolizzazione della sclera	
Ciclodiatemia e ciclocriterapia	1271	Ciclodiatemia	I
	1272	Ciclocriterapia	
Altri interventi sulla sclera	1273	Ciclofotocoagulazione	II
	1279	Altri interventi per glaucoma	
	1289	Altri interventi sulla sclera	
	1441	Piombaggio sclerale con impianto	
	1449	Altre indentazioni sclerali	
Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	129	Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	III
Interventi sul	1300	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI	III

cristallino, comprensivi di asportazione di corpo estraneo con impianto di cristallino, capsulotomia, rimozione cristallino impiantato	1319	Altra estrazione intracapsulare del cristallino	
	132	Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare	
	133	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione),	
	1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	
	1342	Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana	
	1343	Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta	
	1351	Estrazione extracapsulare del cristallino	
	1359	Altra estrazione extracapsulare del cristallino	
	1370	Inserzione di cristallino artificiale, SAI	
	139	Altri interventi sul cristallino	
	1364	Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta	
	1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea	
	1372	Impianto secondario di cristallino artificiale	
138	Rimozione di cristallino impiantato		
Fotocoagulazione della retina	1424	Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser	
	1434	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)	II
Interventi sulla retina e sulle sue componenti anatomiche comprensivi di interventi sulla camera posteriore	1429	Altro trattamento di lesione corioretinica	
	1454	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser	
	1459	Altra riparazione di distacco retinico	
	146	Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente	II
Altri interventi sul corpo vitreo, retina e camera posteriore	1471	Vitrectomia per via anteriore (limbare)	
	1472	Altra rimozione del corpo vitreo	
	1474	Altra vitrectomia meccanica	
	1479	Altri interventi sul corpo vitreo	III
Altri interventi su retina, corioide e camera posteriore	149	Altri interventi sulla retina, sulla corioide e sulla camera posteriore	II
Interventi sulle strutture muscolo tendinee dell'occhio	1511	Arretramento di un muscolo extraoculare	
	1513	Resezione di un muscolo extraoculare	
	153	Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi	II
Orbitotomia	1601	Orbitotomia con lembo osseo	IV
Eviscerazione e rimozione di contenuti del bulbo oculare	163	Eviscerazione del bulbo oculare	II
Enucleazione ed altre procedure interventistiche correlate ad enucleazione del bulbo	1659	Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	III
Interventi correlati a precedenti interventi sul bulbo oculare	1669	Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare	II
Interventi di riparazione di lesioni del bulbo oculare e dell'orbita	1689	Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita	II
Altri interventi sull'orbita	1698	Altri interventi sull'orbita	II

Interventi sull'orecchio (18-20)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione lesione orecchio esterno, incisione ed altri piccoli interventi sull'orecchio esterno	1829	Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno	I
Ricostruzione canale uditivo e padiglione auricolare	1871	Ricostruzione di padiglione auricolare	IV
Stapedectomia, miringoplastica, timpanoplastica	1911	Stapedectomia con sostituzione dell'incudine	IV
	1919	Altra stapedectomia	
	194	Miringoplastica	
	1952	Timpanoplastica di tipo II	
	1953	Timpanoplastica di tipo III	
	1954	Timpanoplastica di tipo IV	
Miringotomia e mobilizzazione della staffa	2001	Miringotomia con inserzione di tubo	I
	2009	Altra miringotomia	
Mastoidectomia, altri interventi sull'orecchio medio	193	Altri interventi sulla catena degli ossicini	III
	2021	Incisione della mastoide	
	2041	Mastoidectomia semplice	
	2042	Mastoidectomia radicale	
	2049	Altra mastoidectomia	
	2091	Timpanosimpsectomia	
2092	Revisione di mastoidectomia		
Interventi sull'orecchio interno	207	Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno	IV
Impianto apparecchio acustico elettromagnetico	2098	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo	III

Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sul naso \ riduzione frattura nasale	2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	II
	215	Resezione sottomucosa del setto nasale	
	2171	Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto	
	2172	Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto	
Altri interventi sul naso	2199	Altri interventi sul naso	I
	2161	Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	
	2162	Frattura dei turbinati	
	2169	Altra turbinectomia	
Ricostruzione nasale, rinoplastica	2183	Ricostruzione totale del naso	III
	2184	Revisione di rinoplastica	
	2186	Rinoplastica parziale	
	2187	Altra rinoplastica	
	2188	Altra plastica del setto	
Interventi sui seni nasali e mascellari	2189	Altri interventi di riparazione e di plastica del naso	III
	222	Antrotomia intranasale	
	2231	Antrotomia mascellare radicale	
	2261	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	
	2262	Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio	
	2263	Etmoidectomia	
2264	Sfenoidectomia		
Altri interventi su gengive	242	Gengivoplastica	I
Glossectomia/glossoplastica	251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	II
	252	Glossectomia parziale	
	2559	Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	
	259	Altri interventi sulla lingua	
Interventi sulle ghiandole salivari	2629	Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	II
	2630	Scialoadenectomia, SAI	
	2631	Scialoadenectomia parziale	

	2632	Scialoadenectomia completa	
	2699	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari	
Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	270	Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	I
Interventi di sutura o incisione sulle strutture del cavo orale	2761	Sutura di lacerazione del palato	I
	2791	Frenulotomia labiale	
Interventi sul palato\ altri interventi sulla bocca	2731	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	II
	2742	Ampia asportazione di lesione del labbro	
	2743	Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro	
	2749	Altra asportazione della bocca	
	2759	Altra riparazione plastica della bocca	
	2799	Altri interventi sulla cavità orale	
Interventi sull'ugola	2779	Altri interventi sull'ugola	I
Altri interventi su tonsille ed adenoidi	280	Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari	I
	282	Tonsillectomia senza adenoidectomia	II
	283	Tonsillectomia con adenoidectomia	
286	Adenoidectomia senza tonsillectomia		
Interventi sul faringe	292	Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale	IV
	2939	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe	

Interventi sul sistema respiratorio (30-34)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazioni di lesioni della laringe, laringectomie parziali	3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	III
	3029	Altra laringectomia parziale	
Asportazione di cisti laringea \ lisi di aderenze della trachea o laringe	3001	Marsupializzazione di cisti laringea	III
	3192	Lisi di aderenze della trachea o della laringe	
Cordectomie, epiglottidectomie	3021	Epiglottidectomia	III
	3022	Cordectomia	
Laringectomia totale	303	Laringectomia completa	V
	304	Laringectomia radicale	
Tracheostomia	311	Tracheostomia temporanea	II
	3121	Tracheostomia mediastinica	
	3129	Altra tracheostomia permanente	
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	315	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	V
Laringorrafia	3161	Sutura di lacerazione della laringe	II
	3169	Altra riparazione della laringe	
Tracheorrafia / chiusura di tracheostoma / plastiche tracheali	3171	Sutura di lacerazione della trachea	II
	3172	Chiusura di fistola esterna della trachea	
	3173	Chiusura di altra fistola della trachea	
	3179	Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea	
Resezione del nervo laringeo, fistolizzazione tracheoesofagea, altri interventi sulla laringe	3199	Altri interventi sulla trachea	III
	3191	Resezione del nervo laringeo	
	3195	Fistolizzazione tracheoesofagea	
	3198	Altri interventi sulla laringe	
Sostituzione di stent laringeo o tracheale	3193	Sostituzione di stent laringeo o tracheale	III
Plicatura di bolle enfisematose	3221	Plicatura di bolle enfisematose	III
Resezioni del polmone e asportazione di lesione dei bronchi o dei polmoni	3209	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	V
	3229	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	
	323	Resezione segmentale del polmone	
Lobectomia polmonare	324	Lobectomia del polmone	V

Pneumectomia	325	Pneumectomia completa	V
	329	Altra asportazione del polmone	
Asportazione e demolizione endoscopica bronchiale o polmonare	3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	I
	3228	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	
Collassamento chirurgico del polmone	3339	Altro collassamento chirurgico del polmone	I
Toracoplastica	3334	Toracoplastica	III
Riparazione e plastica bronchiale	3348	Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi	IV
	3398	Altri interventi sui bronchi	
Trapianto di polmone	335	Trapianto di polmone	VII
Trapianto del blocco cuore polmone	336	Trapianto combinato cuore-polmone	VII
Toracotomia	3402	Toracotomia esplorativa	III
	3409	Altra incisione della pleura	
Incisione/asportazione del mediastino	343	Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino	V
Toracectomia	344	Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica	III
Decorticazione del polmone e pleurica	3451	Decorticazione del polmone	III
	3459	Altra asportazione della pleura	
Riparazione o plastica di parete toracica	3471	Sutura di lacerazione della parete toracica	III
	3473	Chiusura di altra fistola del torace	
	3479	Altra riparazione della parete toracica	
	3499	Altri interventi sul torace	
Riparazione del diaframma	3481	Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	V
	3483	Chiusura di fistola del diaframma	
	3485	Impianto di pace-maker nel diaframma	
	3489	Altri interventi sul diaframma	
Toracentesi	3491	Toracentesi	I

Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Valvulotomia a cuore chiuso	350	Valvulotomia a cuore chiuso	V
Valvuloplastica a cuore aperto, sostituzione di valvola cardiaca	3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	VI
	3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	
	3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	
	3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	
	3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	
	3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	
	3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	
	353	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache	
Produzione di difetto settale	354	Produzione di difetto settale nel cuore	V
Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	3560	Riparazione di difetto in setto non specificato del cuore con innesto tissutale	VII
	3561	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale	
	3562	Riparazione di difetto del setto interventricolare con innesto tissutale	
	3563	Riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici con innesto tissutale	
Altra e non specificata riparazione dei setti interatriale e interventricolare	357	Altra e non specificata riparazione dei setti interatriale e interventricolare	VI
Correzione totale di tetralogia di Fallot	3581	Correzione totale di tetralogia di Fallot	VII
Altri interventi su valvole e setti del cuore	3596	Valvuloplastica percutanea	VI
Angioplastica coronarica e/o atereclomia	3602	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico	III

coronaria singola e/o multipla con o senza stent	3605	Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico	
	3606	Inserzione di stent nell'arteria coronarica	
Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica, rivascolarizzazione cardiaca, altri interventi sui vasi del cuore	3610	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI	V
	3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica	
	3619	Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	
	369	Altri interventi sui vasi del cuore	
Bypass aortocoronarico di più arterie coronariche	3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche	VI
	3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche	
	3614	Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche	
	3615	Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica	
	3616	Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica	
Pericardiocentesi	370	Pericardiocentesi	I
Cardiotomia e pericardiotomia	3711	Cardiotomia	II
	3712	Pericardiotomia	
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	3731	Pericardiectomia	V
	3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	
	374	Riparazione del cuore e pericardio	
Trapianto di cuore	375	Trapianto di cuore	VII
Impianto/sostituzione di sistemi di circolazione assistita	3762	Impianto di altri sistemi di circolazione assistita	V
	3763	Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita	
Inserzione di pace-maker temporaneo e/o permanente, iniziale o di sostituzione	3771	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo	III
	3772	Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio e nel ventricolo	
	3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo	
	3779	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker	
	3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato	
	3781	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta	
	3782	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	
	3783	Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo	
	3785	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta	
3786	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta		
Impianto o sostituzione di defibrillatore	3787	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con camera doppia	III
	3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]	
Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo	3798	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico	V
	3802	Incisione di altri vasi del capo e del collo	
	3803	Incisione di altri vasi dell'arto superiore	
	3808	Incisione di arterie dell'arto inferiore	
	3809	Incisione di vene dell'arto inferiore	
	3832	Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi	
	3833	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	
	3838	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	
	3842	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	
	3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	
	3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	

Incisione \ resezione di vasi intracranici	3801	Incisione di vasi intracranici	VI
	3831	Resezione di vasi intracranici con anastomosi	
	3841	Resezione di vasi intracranici con sostituzione	
Incisione \ resezione di aorta o vasi toracici e addominali	3804	Incisione dell'aorta	VI
	3805	Incisione di altri vasi toracici	
	3806	Incisione di arterie addominali	
	3807	Incisione di vene addominali	
	3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	
Endoarteriectomia	3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	IV
	3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	
Legatura e stripping di vene varicose	3818	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore	II
	3850	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata	
Legatura di vene varicose intracraniche	3859	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	III
	3851	Legatura di vene varicose intracraniche	
Legatura di vene varicose toraciche e addominali	3855	Legatura di vene varicose toraciche	III
	3857	Legatura di vene varicose addominali	
Asportazione di arterie e/o vene su collo o arti	3862	Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo	III
	3869	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore	
Asportazione di arterie e/o vene su toracici e addominali	3864	Altra asportazione dell'aorta, addominale	VI
	3865	Altra asportazione di altri vasi toracici	
Occlusione chirurgica di arterie e/o vene intracraniche o del collo o del torace o dell'addome o degli arti	387	Interruzione della vena cava	III
	388	Altra occlusione chirurgica di vasi	
	390	Anastomosi arterioso sistemico polmonare	
Anastomosi o by-pass vascolari non coronarici	391	Anastomosi venosa intraaddominale	IV
	3925	Bypass aorto-iliaco-femorale	
	3929	Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici)	
By pass vascolare extra-intracranico	3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	V
	3927	Arteriovenostomia per dialisi renale	
Sutura di vasi e/o arterie, rimozione o revisione di anastomosi artero-venose	3931	Sutura di arteria	I
	3932	Sutura di vena	
	3942	Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3943	Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3949	Altra revisione di interventi vascolari	
Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	3950	Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	IV
Intervento di dissezione dell'aorta	3954	Intervento di dissezione dell'aorta	VI
	3951	Clipping di aneurismi	
Riparazione di vaso sanguigno con patch qualsiasi tipo	3952	Altra riparazione di aneurismi	II
	3953	Riparazione di fistola arteriovenosa	
	3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico	
	3959	Altra riparazione di vasi	
By-pass cardiopolmonare percutaneo e ECMO	3965	Ossigenazione extracorporea delle membrane [ECMO]	V
	3966	Bypass cardiopolmonare percutaneo	
Interventi sul globo carotideo e altri glomi vascolari	398	Interventi sul globo carotideo e su altri glomi vascolari	III
Inserzione di stent su	3990	Inserzione di stent su arteria non coronaria	III

arteria non coronaria			
Inserzione e/o sostituzione di cannule intervassali o sbrigliamento di vasi	3991	Sbrigliamento dei vasi	I
Altri interventi sui vasi	3999	Altri interventi sui vasi	I

Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Linfoadenectomia sede non descritta	400	Incisione di strutture linfatiche	I
	4029	Asportazione semplice di altre strutture linfatiche	
	403	Asportazione di linfonodi regionali	
	4059	Asportazione radicale di altri linfonodi	
	409	Altri interventi sulle strutture linfatiche	
Linfoadenectomia latero-cervicale o sovraclaveare monolaterale	4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	III
	4041	Dissezione radicale del collo, monolaterale	
Linfoadenectomia sovraclaveare bilaterale	4042	Dissezione radicale del collo, bilaterale	II
Linfoadenectomia mammaria interna	4022	Asportazione di linfonodi mammari interni	III
Linfoadenectomia ascellare	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	III
	4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	
Linfoadenectomia inguinale	4024	Asportazione di linfonodi inguinali	II
	4054	Dissezione radicale della regione inguinale	
Linfoadenectomia lombo aortica pelvica	4052	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	III
	4053	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	
Interventi sul dotto toracico	4069	Altri interventi sul dotto toracico	III
Trapianto di midollo osseo	4101	Trapianto di midollo osseo autologo	III
	4103	Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging	
	4104	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche	
Interventi chirurgici sulla milza	412	Splenotomia	IV
	4143	Splenectomia parziale	
	415	Splenectomia totale	
	4199	Altri interventi sulla milza	

Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esofagostomia	420	Esofagotomia	VI
	421	Esofagostomia	
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'esofago (escluso endoscopiche)	423	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago	IV
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto esofageo	4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo	I
Esofagectomia totale	4242	Esofagectomia totale	VII
	4240	Esofagectomia, SAI	
Esofagectomia parziale con anastomosi o riparazione di lesione o chiusura di fistola esofagea	4241	Esofagectomia parziale	VI
	425	Anastomosi intratoracica dell'esofago	
	426	Anastomosi prestermale dell'esofago	
	427	Esofagomiotomia	
	428	Altra riparazione dell'esofago	
	4291	Legatura di varici esofagee	
4292	Dilatazione dell'esofago		
Gastrotomia e Gastrostomia percutanea	430	Gastrotomia	II
	4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	
Asportazione/demolizione di	434	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco	V

tessuto dello stomaco			
Gastrectomia parziale	437	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale	VI
	4381	Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale	
	4389	Altra gastrectomia parziale	
Gastrectomia totale	4391	Gastrectomia totale con interposizione intestinale	VI
	4399	Altra gastrectomia totale	
Vagotomia (qualsiasi metodica)	440	Vagotomia	IV
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	442	Piloroplastica	IV
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	4439	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	IV
	4441	Sutura di ulcera gastrica	
	4442	Sutura di ulcera duodenale	
Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	4443	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	I
Gastroplastica	4465	Esofagogastroplastica	V
	4466	Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico	
Inserzione/rimozione di bolla gastrica (palloncino)	4493	Inserzione di bolla gastrica (palloncino)	III
	4494	Rimozione di bolla gastrica (palloncino)	
Incisione dell'intestino	4500	Incisione dell'intestino, SAI	I
Asportazione o demolizione endoscopica dell'intestino tenue o del crasso	4542	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	I
	4543	Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino tenue	4531	Asportazione locale di lesione del duodeno	IV
	4562	Altra resezione parziale dell'intestino tenue	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino crasso/isolamento di segmento intestinale	454	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	V
	455	Isolamento di segmento intestinale	
Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue e rimozione totale dell'intestino tenue	4561	Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue	IV
	4563	Rimozione totale dell'intestino tenue	
Emicolectomia/ colectomia o colectomie segmentarie	4572	Resezione del cieco	VI
	4573	Emicolectomia destra	
	4574	Resezione del colon trasverso	
	4576	Sigmoidectomia	
	4579	Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	
	458	Colectomia totale intraaddominale	
Anastomosi e/o esterizzazioni intestinali	4591	Anastomosi intestinale tenue-tenue	III
	4593	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	
	4594	Anastomosi intestinale crasso-crasso	
	460	Esterizzazione dell'intestino	
Colostomia e/o ileostomia	4610	Colostomia, SAI	III
	4611	Colostomia temporanea	
	4613	Colostomia permanente	
	462	Ileostomia	
	463	Altra enterostomia	
Revisione di orificio intestinale artificiale, fissazione di intestino alla parete addominale, altri interventi sull'intestino	464	Revisione di orificio intestinale artificiale	IV
	4651	Chiusura di orificio artificiale dell'intestino tenue	
	4652	Chiusura di orificio artificiale dell'intestino crasso	
	466	Fissazione dell'intestino	
	467	Altra riparazione dell'intestino	
	4685	Dilatazione dell'intestino	
	469	Altri interventi sull'intestino	
	4701	Appendectomia laparoscopica	
Appendectomia e/o interventi sull'appendice	4709	Altra appendectomia	III
	4799	Altri interventi sull'appendice	
	480	Proctotomia	
Proctotomia	480	Proctotomia	I

Asportazione locale di lesione o tessuto del retto, polipectomia endoscopica	4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	I
	4836	Polipectomia [endoscopica] del retto	
Resezioni del retto	484	Resezione del retto con pull-through	VI
	485	Resezione del retto per via addominoperineale	
	4862	Resezione anteriore del retto con contemporanea coistomia	
	4863	Altra resezione anteriore del retto	
	4869	Altra resezione del retto	
Riparazione del retto e/o proctopessi	4874	Retto-rettostomia	III
	4876	Altra proctopessi	
	4879	Altra riparazione del retto	
	488	Incisione ed asportazione di lesione o tessuto perirettale	
	489	Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali	
Incisione di ascesso, fistola perianale	4901	Incisione di ascesso perianale	II
	4904	Altra asportazione di tessuti perianali	
	4911	Fistulotomia anale	
4912	Fistulectomia anale		
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano	4939	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano	I
Interventi su emorroidi	4945	Legatura delle emorroidi	II
	4946	Asportazione delle emorroidi	
	4947	Rimozione di emorroidi trombizzate	
	4949	Altri interventi sulle emorroidi	
Sfinterotomia anale, riparazione dell'ano, riduzione prolasso anale	495	Sfinterotomia	II
	496	Asportazione dell'ano	
	497	Riparazione dell'ano	
	4994	Riduzione di prolasso anale	
	4999	Altri interventi sull'ano	
Epatectomia parziale e/o lobectomia del fegato	5022	Epatectomia parziale	IV
	5029	Altra demolizione di lesione del fegato	
	503	Lobectomia del fegato	
Trapianto di fegato	5059	Altro trapianto del fegato	VII
Riparazione di fegato	506	Riparazione del fegato	IV
	5091	Aspirazione percutanea del fegato	
	5099	Altri interventi sul fegato	
Colecistotomia e colecistostomia	510	Colecistotomia e colecistostomia	IV
Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria)	5122	Colecistectomia	III
	5123	Colecistectomia laparoscopica	
Anastomosi della colecisti o del dotto biliare	5131	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	V
	5137	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	
	5139	Altra anastomosi del dotto biliare	
Incisione del dotto biliare, del tratto biliare e sulle vie biliari	514	Incisione del dotto biliare per rimozione di occlusione	II
	515	Altra incisione del dotto biliare	
	516	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del dotto biliare e dello sfintere di Oddi	
	517	Riparazioni dei dotti biliari	
	5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica	
	5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare	
	5198	Altri interventi percutanei sul tratto biliare	
5199	Altri interventi sulle vie biliari		
Sfinterotomia e sfinteroplastica pancreaticata	5182	Sfinterotomia pancreaticata Incisione dello sfintere pancreatico	III
Interventi su cisti pancreaticata ed altri interventi sul pancreas	522	Asportazione o demolizione locale del pancreas e del dotto pancreatico	IV
	523	Marsupializzazione di cisti pancreaticata	

	524	Drenaggio interno di cisti pancreatica	
	529	Altri interventi sul pancreas	
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia)	5251	Pancreatectomia prossimale	VI
	5252	Pancreatectomia distale	
	527	Pancreaticoduodenectomia radicale	
Trapianto di pancreas	5280	Trapianto del pancreas, SAI	VII
	5282	Trapianto omologo di pancreas	
	5283	Trapianto eterologo di pancreas	
Emia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale	5300	Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI	III
	5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta	
	5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta	
	5303	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
	5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	
	5305	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
	5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	
	5329	Altra erniorrafia crurale monolaterale	
	5341	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	
	5349	Altra erniorrafia ombelicale	
	5359	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore	
Emia della parete addominale (inguinale, crurale) bilaterale	5310	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI	IV
	5312	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta	
	5314	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
	5315	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	
	5316	Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi	
	5317	Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
	533	Riparazione bilaterale di ernia crurale	
Riparazione di ernia su incisione (laparocete)	5351	Riparazione di ernia su incisione	III
	5361	Riparazione di ernia su incisione con protesi	
Riparazione di ernia diaframmatica, altra riparazione di ernia, incisione della parete addominale	537	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	IV
	538	Riparazione di ernia diaframmatica, per via toracica	
	539	Altra riparazione di ernia	
Laparotomia	5411	Laparotomia esplorativa	II
	5412	Riapertura di laparotomia recente	
	5419	Altra laparotomia	
Lisi di aderenze peritoneali, riparazione parete addominale, dialisi peritoneale	540	Incisione della parete addominale	II
	543	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico	
	544	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	
	5451	Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali	
	5459	Altre lisi di adesioni peritoneali	
	5461	Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale	
	5472	Altra riparazione della parete addominale	
	5493	Creazione di fistola cutaneo-peritoneale	
	5498	Dialisi peritoneale	
5499	Altri interventi sulla regione addominale		

Interventi sull'apparato urinario (55-59)

Typo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Nefrotomie e/o nefrostomia	5501	Nefrotomia	III
	5502	Nefrostomia chirurgica	
Nefrostomia percutanea	5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	II
	5504	Nefrostomia percutanea con frammentazione	

Pielectomia o pielolitomia	5511	Pielectomia o pielolitomia	III
Nefrectomia parziale	5539	Altra asportazione di lesione di parenchima renale	V
	554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	
Nefrectomia totale	5551	Nefroureterectomia	VI
Trapianto renale	5569	Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente)	VII
Riparazione e/o chiusura di fistola/stomia renale	557	Nefropessia	IV
	5587	Pieloplastiche	
	5591	Decapsulazione renale	
Aspirazione renale, sostituzione di drenaggio nefrostomico	5592	Aspirazione percutanea renale	I
	5593	Sostituzione di drenaggio nefrostomico	
Estrazione endoscopica, dall'uretere e pelvi renale papillotomia o meatotomia, ureterotomia endoscopica	560	Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo	I
	561	Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non)	
	5681	Ureterotomia endoscopica	
Ureterectomia	564	Ureterectomia	IV
Ureterostomia	565	Uretero-ileostomia cutanea	V
	566	Altre derivazioni urinarie	
	5674	Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	
	5679	Altra anastomosi o bypass dell'uretere	
Ureterotomia, riparazione di lesioni ureterali	562	Ureterotomia	II
	5689	Altra riparazione dell'uretere	
Impianto o sostituzione di stimolatore ureterale, altri interventi sull'uretere	5692	Impianto di stimolatore ureterale	II
	5699	Altri interventi sull'uretere	
Cistotomia, cistostomia, vescicostomia	5717	Cistostomia percutanea	I
	5719	Altra cistotomia	
	572	Vescicostomia	
Resezione vescicale trans uretrale	574	Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale	III
Cistectomia parziale o radicale	576	Cistectomia parziale	VI
	5771	Cistectomia radicale	
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	5784	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	V
Ricostruzioni e plastiche vescicali	5788	Altre ricostruzioni vescicali	IV
	5789	Altra chirurgia plastica vescicale Sospensione vescicale non classificata altrove	
Sfinterotomia vescicale e altri interventi vescicali	5791	Sfinterotomia vescicale	II
	5799	Altri interventi sulla vescica	
Impianto e rimozione di stimolatore vescicale	5796	Impianto di stimolatore vescicale elettrico	III
Uretrotomia, meatotomia, uretrotomia endoscopica	580	Uretrotomia	I
	581	Meatotomia uretrale	
	585	Uretrotomia endoscopica	
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'uretra	5831	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra	I
	5839	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra	
Riparazione di tessuto uretrale dell'uretra	5846	Altre ricostruzioni uretrali	IV
	5847	Meatoplastica uretrale	
	5849	Altra riparazione uretrale	
	586	Dilatazione uretrale	
Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	5893	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	III

Interventi sul retroperitoneo e/o lisi di aderenze periviscerali	590	Interventi sul retroperitoneo	III
	591	Interventi sul tessuto perivescicale	
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione	593	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	III
	594	Sospensione uretrale sovrapubica con sling	
	595	Sospensione uretrale retropubica (Marshall)	
	596	Colposospensione parauretrale	
	5972	Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale	
	5979	Altra riparazione per incontinenza urinaria da stress	
Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	5993	Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	I
Litotrixxia	5995	Litotrixxia con ultrasuoni o elettroidraulica	IV

Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Prostatectomia transuretrale	6021	Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP)	IV
	6029	Altra prostatectomia transuretrale	
Adenomectomia prostatica, (eccetto endoscopica)	603	Adenomectomia transvescicale	IV
	604	Adenomectomia retropubica	
Prostatectomia radicale	605	Prostatectomia radicale	VI
Interventi sulle vescicole seminali	607	Interventi sulle vescicole seminali	II
Altri interventi sulla prostata Drenaggio accesso prostatico o riparazione prostata	609	Altri interventi sulla prostata	III
Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale, asportazione di idrocele	612	Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	II
	613	Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale	
	614	Riparazione dello scroto e della tunica vaginale	
	6199	Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale	
Orchiectomia mono/bilaterale	622	Asportazione o demolizione di lesione testicolare	II
	623	Orchiectomia monolaterale	
	624	Orchiectomia bilaterale	
Fissazione testicolare	625	Orchiopessi	II
Sutura lacerazione testicolo	6261	Sutura di lacerazione del testicolo	II
Inserimento protesi testicolare	627	Inserzione di protesi testicolare	I
Altri interventi sul testicolo	6291	Aspirazione del testicolo	I
Interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti e/o asportazione cisti dell'epididimo	631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico	III
	632	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	
	633	Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo	
	634	Epididimectomia	
	6352	Derotazione del funicolo e del testicolo	
	638	Riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo	
Vasotomia e vasostomia o vasectomia	636	Vasotomia e vasostomia	II
	637	Vasectomia e legatura dei vasi deferenti	
Circoncisione	640	Circoncisione	II
Interventi demolitivi del pene	642	Asportazione o demolizione di lesione del pene	III
Interventi di riparazione del pene	6442	Rilasciamento della corda penis	IV
	6449	Altra riparazione del pene	

	6491	Plastiche di slittamento del prepuzio	
	6492	Incisione del pene	
	6493	Liberazione di sinechie peniene	
	6498	Altri interventi sul pene	
	6499	Altri interventi sull'apparato genitale maschile	

Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Insufflazione e dilatazione delle tube	668	Insufflazione sulle tube	II
	6696	Dilatazione delle tube	
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico, compresa ovariectomia e altri interventi sull'ovaio	650	Ovariectomia	IV
	6522	Resezione cuneiforme dell'ovaio	
	6523	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	
	6524	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica	
	6525	Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio	
	6529	Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio	
	657	Riparazione dell'ovaio	
	6591	Aspirazione dell'ovaio	
Annessiectomia monolaterale	6531	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6539	Altra ovariectomia monolaterale	
Salpingo-annessiectomia monolaterale	6541	Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6549	Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	
Annessiectomia bilaterale	655	Ovariectomia bilaterale	III
Salpingo-annessiectomia bilaterale	6561	Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	IV
	6563	Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	
Lisi di aderenze salpingo-tubariche \ Salpingotomia e salpingostomia	6581	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	III
	660	Salpingotomia e salpingostomia	
Demolizioni o occlusione bilaterale delle tube, anche per via endoscopica	6621	Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube	III
	6622	Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube	
	6629	Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube	
Salpingectomia e altri interventi delle tube	664	Salpingectomia totale monolaterale	III
	665	Salpingectomia totale bilaterale	
	669	Altri interventi delle tube	
Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	6662	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	II
Salpingoplastica	6576	Plastica salpingo-ovarica laparoscopica	III
Dilatazione canale cervicale	670	Dilatazione del canale cervicale	I
Conizzazione cervice uterina	672	Conizzazione della cervice	II
Riparazione e/o demolizione di tessuto cervicale, asportazione della cervice	6739	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice	II
	6761	Sutura di lacerazione della cervice	
	6762	Riparazione di fistola della cervice	
	6732	Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione	
	674	Asportazione della cervice	
Cerchiaggio cervicale	675	Riparazione di ostio cervicale interno	I
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto uterino	6821	Divisione di sinechie endometriali	II
	6823	Ablazione dell'endometrio	
	6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	
	6999	Altri interventi sulla cervice e sull'utero	
Isterectomia addominale subtotale	683	Isterectomia addominale subtotale	III
Isterectomia totale	684	Isterectomia addominale totale	IV
	6851	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	

	6859	Altra isterectomia vaginale	
	689	Altra e non specificata isterectomia	
Isterectomia radicale	686	Isterectomia addominale radicale	V
	687	Isterectomia vaginale radicale	
Eviscerazione pelvica	688	Eviscerazione pelvica	VI
Dilatazione/raschiamento uterino	6909	Altra dilatazione o raschiamento dell'utero	
	691	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero e delle strutture di sostegno	II
	6959	Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione	
Riparazione dell'utero e/o delle strutture di sostegno dell'utero	692	Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero	
	693	Denervazione uterina paracervicale	III
	694	Riparazione uterina	
Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	6997	Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	II
Incisione vagina e cul-de-sac,	700	Culdocentesi	
	701	Incisione della vagina e del cul-de-sac	II
Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac	7032	Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac	V
	7033	Asportazione o demolizione di lesione della vagina	
Obliterazione ed asportazione totale della vagina	704	Obliterazione ed asportazione totale della vagina	VI
Riparazione di cistocele e rettocele	7050	Riparazione di cistocele e rettocele	
	7051	Riparazione di cistocele	II
	7052	Riparazione di rettocele	
Ricostruzione e riparazione della vagina e del cul-de-sac	7062	Ricostruzione della vagina	
	7071	Sutura di lacerazione della vagina	IV
	7077	Sospensione e fissazione della vagina	
	7079	Altra riparazione della vagina	
Asportazione o altra demolizione della ghiandola del Bartolino	7122	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	
	7123	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	II
	7124	Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino	
Asportazione, riparazione o demolizione locale di lesione della vulva e del perineo	713	Altra asportazione o demolizione locale della vulva e del perineo	
	714	Interventi sul clitoride	
	717	Riparazione della vulva e del perineo	I
	718	Altri interventi sulla vulva	
	719	Altri interventi sull'apparato genitale femminile	
	7109	Altra incisione della vulva e del perineo	
Vulvectomy	715	Vulvectomy radicale	
	7161	Vulvectomy monolaterale	III
	7162	Vulvectomy bilaterale	

Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Mandibolectomie, innesti ossei facciali	7631	Mandibolectomia parziale	
	7641	Mandibolectomia totale con ricostruzione contemporanea	VI
	7691	Innesto osseo su ossa facciali	
Altri interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia	7609	Altra incisione di osso facciale	
	762	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	
	7639	Osteotomia parziale di altre ossa della faccia	
	7662	Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola	
	7665	Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella	II
	7666	Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella	
	7672	Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	
	7676	Riduzione aperta di frattura mandibolare	
	7679	Altra riduzione aperta di frattura facciale	
	7699	Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali	

Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa	771	Altra incisione dell'osso, osteotomia	III
	7721	Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7723	Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna	
	7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula	
	7728	Resezione cuneiforme del tarso e metatarso	
	7737	Altra sezione della tibia e fibula	
	7738	Altra sezione del tarso e metatarso	
	7760	Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata	
	7761	Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7764	Asportazione locale di lesione o tessuto di carpo e metacarpo	
	7765	Asportazione locale di lesione o tessuto del femore	
	7767	Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula	
	7768	Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso	
	7769	Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali	
	7779	Prelievo di altre ossa per innesto	
778	Altra osteotomia parziale		
Sequestrectomie, ostectomie	770	Sequestrectomia	IV
	779	Ostectomia totale	
Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (alluce valgo)	7751	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso	III
	7753	Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli	
	7754	Asportazione o correzione di borsite	
	7759	Altra asportazione di borsite	
Riparazione di dito a martello / artiglio	7756	Riparazione di dito a martello	II
	7757	Riparazione di dito ad artiglio	
	7758	Altra asportazione, fusione o riparazione di dita	
Innesto osseo (qualsiasi sede)	7800	Innesto osseo, sede non specificata	II
	7802	Innesto osseo dell'omero	
	7805	Innesto osseo del femore	
	7807	Innesto osseo della tibia e fibula	
	7809	Innesto osseo di altre ossa	
Applicazione di fissatore esterno	7812	Applicazione di fissatore esterno dell'omero	I
	7815	Applicazione di fissatore esterno del femore	
	7817	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula	
	7813	Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna	
	7814	Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo	
	7819	Applicazione di fissatore esterno di altro osso	
Interventi di accorciamento e/o allungamento delle ossa degli arti e/o osteoclasia (qualsiasi sede) e/o inserzione di stimolatore di crescita ossea (qualsiasi sede)	782	Interventi di accorciamento delle ossa degli arti	VI
	783	Interventi di allungamento delle ossa degli arti	
	787	Osteoclasia	
	789	Inserzione di stimolatore di crescita ossea	
Altri interventi di riparazione o plastica su osso	7841	Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	V
	7845	Altri interventi di riparazione o plastica sul femore	
	7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso	
	7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa	
Fissazione interna senza riduzione di frattura	7858	Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura	IV
	7859	Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura	
Riduzione incruenta di frattura con fissatore interno	7911	Riduzione incruenta di frattura dell'omero, con fissazione interna	III
	7912	Riduzione incruenta di frattura di radio e ulna, con fissazione interna	
	7913	Riduzione incruenta di frattura di carpo e metacarpo, con fissazione interna	
	7914	Riduzione incruenta di frattura delle falangi della mano, con	

		fissazione interna	
	7915	Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7916	Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna	
	7917	Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna	
	7918	Riduzione incruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna grandi segmenti	7926	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna	IV
	7931	Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna	
	7934	Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	
	7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna	
	7937	Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna	
	7938	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
	7939	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna medi segmenti	7930	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata	III
	7932	Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna	
	7933	Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna piccoli segmenti	7959	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato	II
Sbrigliamento di frattura esposta, interventi non specificati su lesione di tibia, fibula, tarso, metatarso	7996	Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula	I
Riduzione cruenta di lussazione	7981	Riduzione cruenta di lussazione della spalla	V
	7982	Riduzione cruenta di lussazione del gomito	
	7983	Riduzione cruenta di lussazione del polso	
	7987	Riduzione cruenta di lussazione della caviglia	
	7988	Riduzione cruenta lussazione del piede e delle dita del piede	
Artrotomia anche per rimozione di protesi	8016	Altra artrotomia del ginocchio	II
Artroscopia	8021	Artroscopia della spalla	III
	8023	Artroscopia del polso	
	8026	Artroscopia del ginocchio	
	8027	Artroscopia della caviglia	
Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, compresa correzione di metatarso varo	8044	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano	I
	8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio	
Asportazione di disco intervertebrale	8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore	V
	8051	Asportazione di disco intervertebrale	
Chemionucleolisi	8052	Chemionucleolisi intervertebrale	III
Altra distruzione di disco intervertebrale	8059	Altra distruzione di disco intervertebrale	II
Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio, sinoviectomie del ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, mano	806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	III
	8076	Sinoviectomia del ginocchio	
	8073	Sinoviectomia del polso	
	8074	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano	
	8077	Sinoviectomia della caviglia	
Altre asportazioni o demolizioni locali di lesioni delle articolazioni	8081	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla	IV
	8082	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del	

		gomito	
	8083	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso	
	8086	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio	
	8096	Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio	
Artrodesi dorsali, lombari e sacrali con approccio anteriore	8104	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	VII
	8106	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	
Altre artrodesi vertebrali	8100	Artrodesi vertebrale, SAI	VI
	8105	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	
	8107	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	
	8108	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	
	8109	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	
	8101	Artrodesi atlanto-epistrofea	
	8102	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	
	8103	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	
Artrodesi (mano, gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia e piede)	811	Artrodesi del piede e della caviglia	III
	812	Artrodesi di altra articolazione	
	8144	Stabilizzazione della rotula	
	8149	Altra riparazione della caviglia	
Riparazione / ricostruzione legamenti ginocchio	8142	Riparazione del ginocchio five-in-one	IV
	8143	Riparazione della triade del ginocchio	
Altra riparazione dei legamenti del ginocchio	8145	Altra riparazione dei legamenti crociati	III
	8146	Altra riparazione dei legamenti collaterali	
	8147	Altra riparazione del ginocchio	
Sostituzione e/o revisione di articolazioni (eccetto anca e spalla)	8154	Sostituzione totale del ginocchio	V
	8155	Revisione di sostituzione del ginocchio	
	8157	Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce	
	8159	Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove	
	8171	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto	
	8172	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	
	8174	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto	
	8175	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	
	8179	Altra riparazione della mano, delle dita e del polso	
Altri interventi sulle strutture articolari	8193	Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore	III
	8194	Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede	
	8196	Altra riparazione articolare	
	8199	Altri interventi sulle strutture articolari	
Sostituzione totale e revisione di sostituzione dell'anca	8151	Sostituzione totale dell'anca	VI
	8153	Revisione di sostituzione dell'anca	
Sostituzione parziale dell'anca	8152	Sostituzione parziale dell'anca	IV
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	8180	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	V
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	8181	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)	IV
Artroplastica	8188	Artroplastica e riparazione della spalla	V
Riparazione di lussazione della spalla comprensiva di acromioplastica	8182	Riparazione di lussazione ricorrente della spalla	IV
Altra riparazione spalla	8183	Altra riparazione della spalla	III
Riparazione cuffia dei rotatori	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	IV
Incisione delle fasce tendinee e dei tessuti molli della mano	8201	Esplorazione della fascia tendinea della mano	II
	8209	Altra incisione dei tessuti molli della mano	
Sezione di fascia o tessuto molle	8212	Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano	II

della mano	8219	Altra sezione di tessuto molle della mano	
Tenotomia, riparazione di dito a martello, tenoplastica, lisi di aderenze della mano, fasciotomia	8284	Riparazione di dito a martello	II
	8286	Altra tenoplastica della mano	
	8291	Lisi di aderenze della mano Liberazione di aderenze di fascia, muscolo, tendine della mano	
	8301	Esplorazione della fascia tendinea	
	8309	Altra incisione dei tessuti molli	
	8311	Tenotomia dell'achilleo	
	8313	Altra tenotomia	
	8314	Fasciotomia	
Asportazione di tessuti molli o asportazione/sezione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano	8221	Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano	II
	8229	Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano	
	8231	Borsectomia della mano	
	8233	Altra tendinectomia della mano	
	8235	Altra fascectomia della mano	
Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano	8239	Altra asportazione dei tessuti molli della mano	I
	8242	Sutura differita dei tendini flessori della mano	
	8243	Sutura differita di altri tendini della mano	
	8244	Altra sutura dei tendini flessori della mano	
Trapianto di muscoli e tendini della mano, intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni o intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto di muscolo o fascia muscolare. Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	8245	Altra sutura di altri tendini della mano	VI
	8256	Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano	
	8257	Altra trasposizione di tendini della mano	
	8261	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	
	8272	Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare	
Altro intervento di plastica sulla mano	8281	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	II
	8279	Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto	
Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse o sutura di muscoli, tendini, fasce o ricostruzione e/o innesti di muscoli e tendini (esclusa mano)	8331	Asportazione di lesione delle fasce tendinee	III
	8332	Asportazione di lesione dei muscoli	
	8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	
	8342	Altra tendinectomia	
	8349	Altra asportazione di tessuti molli	
	835	Borsectomia	
	8362	Sutura differita di tendini	
	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	
	8364	Altra sutura di tendini	
	8365	Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti	
	8373	Reinserzione di tendini	
	8375	Trasposizione o trapianto di tendini	
	8385	Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini	
	8386	Plastica del quadricipite	
	8388	Altri interventi di plastica sui tendini	
Amputazioni e/o disarticolazioni degli arti superiori o inferiori a vari livelli e revisione di moncone	8391	Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse	V
	8399	Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse	
	8402	Amputazione e disarticolazione del pollice	
	8410	Amputazione dell'arto inferiore, SAI	
	8411	Amputazione di dita del piede	
	8412	Amputazione a livello del piede	
	8415	Altra amputazione al di sotto del ginocchio	
	8417	Amputazione al di sopra del ginocchio	
	843	Revisione del moncone di amputazione	
	8499	Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico	
Amputazioni e/o disarticolazioni dita mano	8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	II
Amputazione mano	8403	Amputazione a livello della mano	IV

Disarticolazione polso	8404	Disarticolazione del polso	IV
Reimpianto di arto o parti di esso	8422	Reimpianto di dita della mano	VI

Interventi sui tegumenti (85-86)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione locale di lesione della mammella, quadrantectomia, mastectomia subtotale	8520	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI	IV
	8521	Asportazione locale di lesione della mammella	
	8522	Quadrantectomia della mammella	
	8523	Mastectomia subtotale	
Mammectomia/mammoplastica riduttiva mono/bilaterale	8531	Mammoplastica riduttiva monolaterale	III
	8532	Mammoplastica riduttiva bilaterale	
	8533	Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi	
	8534	Altra mammectomia sottocutanea monolaterale	
Mastectomia semplice/radicale mono/bilaterale (compresa linfadenectomia), compresa procedura allargata	854	Mastectomia	V
Impianto di protesi mono/bilaterale (compresa rimozione espansore tessutale), ricostruzione totale della mammella	8553	Impianto di protesi monolaterale	IV
	8554	Impianto di protesi bilaterale	
	856	Mastopessi	
	857	Ricostruzione totale della mammella	
	8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo	
Altri interventi sulla mammella	8591	Aspirazione della mammella	III
	8593	Revisione di protesi della mammella	
	8594	Rimozione di protesi della mammella	
	8595	Inserzione di espansore tessutale nella mammella	
	8596	Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	
	8599	Altri interventi sulla mammella	
Interventi di incisione e/o asportazione di cute e sottocute	8604	Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo	I
	8605	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	
	8609	Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo	
	862	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	8699	Altri interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo	
	863	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	864	Asportazione radicale di lesione della cute	
	865	Sutura della cute e del tessuto sottocutaneo	
	8689	Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo	
	8601	Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo	
Inserzione di pompa o dispositivo di accesso vascolare	8606	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile	II
	8607	Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile	
Asportazione, incisione di cisti o seno pilonidale	8603	Incisione di cisti o seno pilonidale	I
Interventi sull'unghia	8686	Onicoplastica	I
Innesti / Reimpianto di cuoio capelluto	8660	Innesto cutaneo libero, SAI	V
	8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	
	8669	Altro innesto di cute su altre sedi	
Allestimento \ avanzamento \ trasferimento di lembo	867	Impianto di lembi pedunculati	II
Inserzione di espansore tessutale	8693	Inserzione di espansore tessutale	II
Interventi sui tegumenti del viso	8684	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute	II

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 001

DENOMINAZIONE ROMA SALINARI

COD. IU7 00

POLIZZA N. 410638719

MODELLO M85

CONTRAENTE CSAP

DATA EMISSIONE 16/02/2022

Appendice di precisazione
Per gli Assicurati a precedenti polizze ricoveri della Convenzione CSAP/Generali Italia è prevista la facoltà di richiedere la sostituzione delle medesime sempreché l'importo complessivo dei premi riferiti alle precedenti polizze risulti inferiore al premio previsto dalla combinazione prescelta per la presente adesione; diversamente la presente adesione avviene in forma aggiuntiva e non sostitutiva.

Generali Italia S.p.A.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, per brevità "Regolamento" o "REG. UE")

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Generali Italia s.p.a. in qualità di Titolare del trattamento e da Comitato Sindacale Assicurazioni Postelegrafonici (di seguito anche CSAP), in qualità di Titolare autonomo, nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati, (i) al fine di rilevare i Suoi bisogni ed esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio per prestare la consulenza; (ii) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati, (iv) per l'assistenza, la gestione e la liquidazione di eventuali sinistri (v) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (vi) per comunicare i Suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto di CSAP o per la esecuzione dei contratti in essere⁽²⁾. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali cui ai punti (i), (ii), (iii) (iv) e (vi) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte di CSAP e/o all'esecuzione dei contratti in essere, mentre per le finalità di cui alla lettera (v) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse di CSAP a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv), (v) e (vi) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude al CSAP di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), CSAP tratterà anche i Suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate. La base giuridica del trattamento dei Suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei Suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirLe la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti da CSAP. Nel caso non acconsentisse a tale trattamento, potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi sebbene soltanto attraverso modalità non dematerializzate. Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

Utilizzo dei dati a fini accessori ad attività contrattuali

Le informiamo inoltre che può autorizzare CSAP a trattare i Suoi dati personali - da Lei forniti e/o acquisti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) - per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo e non per la prestazione di servizi non assicurativi;

- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per i quali sono trattati da CSAP, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali e di erogazione del servizio FEA:** per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente, per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità accessorie alle attività contrattuali,** per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽⁴⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁵⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, CSAP potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet di CSAP: www.csap.it.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso CSAP e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini accessori a quelli contrattuali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate

Ai fini dell'esercizio dei Suoi diritti di interessato potrà rivolgersi a:

Comitato Sindacale Assicurazioni Postelegrafonici, Largo Carlo Salinari n. 18, 00142 Roma (RM), e-mail: presidenza@csap.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a r.cintori@dpaconsulting.it.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

NOTE:

1. CSAP tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati previsti nel Profilo Cliente, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, CSAP potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Tali dati sono dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativo alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici. A titolo esemplificativo, dati per elaborare immagine, ritmo, velocità, accelerazione e movimento delle soluzioni di firma elettronica avanzata.

4. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

5. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

**NUOVO
SITO WEB**

**con area
MyCsap**

www.csap.it

**PER CONSULTARE LA NOSTRA OFFERTA
ASSICURATIVA COMPLETA E PER LA GESTIONE
VELOCE E PRECISA DI UN SINISTRO.**

Collegati al nostro sito per ottenere informazioni sui prodotti disponibili e accedi a **“MY CSAP”**, l'area personale a te dedicata per verificare la tua posizione assicurativa e procedere immediatamente alla denuncia, istruzione e completamento di una pratica in caso di sinistro.

Per una migliore assistenza, vi invitiamo ad inviarci una mail all'indirizzo **noicisiamo@agfl.it** indicando:

- Generalità
- Recapiti
- Motivo della richiesta

Sede Centrale:

Largo Carlo Salinari, 18
00142 Roma
Tel. 06.515741
Fax 06.5133811

Assistenza Clienti:

Tel. 06.51574 sel. 1-2
Fax 06.5133811
info@csap.it

Ufficio Sinistri:

Tel. 06.515741 sel. 1-1
Fax 06.5137842
sinistri_csap@agenziaspecialefl.it

Ufficio RC Auto:

Tel. 06.515741 sel. 1-3
Fax 06.5137902
rcauto@agenziaspecialefl.it



Seguici anche sui social



CSAP - Comitato Sindacale
Assicurazione Postelegrafonici



C.S.A.P