



Testo Unico Assilt

in vigore dal 1° luglio 2023

Indice

Titolo 1 – Dell’adesione all’Associazione

Art. 1 - Oggetto del Testo Unico Assilt	Pag. 4
Art. 2 - Destinatari, Soci	Pag. 4
Art. 3 – Beneficiari	Pag. 4
Art. 4 - Adesione	Pag. 6
Art. 5 - Contribuzione	Pag. 7
Art. 6 - Diritto alle prestazioni	Pag. 7
Art. 7 - Verifiche sanitarie e amministrative	Pag. 9
Art. 8 - Sospensione cautelativa diritto alle prestazioni	Pag.10
Art. 9 - Cessazione del rapporto associativo	Pag.10
Art.10 - Sospensione e interruzione del rapporto di lavoro	Pag.11
Art.11 - Nuova adesione	Pag.11
Art.12 - Tardiva Iscrizione	Pag.12

Titolo 2 – Prestazioni Sanitarie

Art. 13 - Norme generali	Pag.13
Art. 14 - Contributo alla spesa sanitaria	Pag.13
Art. 15 - Temporizzazioni e massimale	Pag.15
Art. 16 - Documentazione sanitaria e fiscale	Pag.16
Art. 17 - Trasmissione delle richieste di contributo	Pag.18
Art. 18 - Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale	Pag.18
Art. 19 - Odontoiatria e Ortodonzia - Norme Generali	Pag.19
Art. 20 - Odontoiatria e Ortodonzia - Anticipi e Prestiti	Pag.20
Art. 21 - Odontoiatria - Condizioni di erogazione dei contributi	Pag.22
Art. 22 - Ortodonzia - Condizioni e modalità di erogazione dei contributi	Pag.25
Art. 23 - Cure odontoiatriche e Terapie ortodontiche eseguite in ambito pubblico	Pag.27
Art. 24 - Oculistica - Occhiali da vista	Pag.28
Art. 25 - Oculistica - Occhiali da vista - Limiti e Temporizzazione	Pag.29
Art. 26 - Oculistica - Lenti a contatto	Pag.30
Art. 27 - Oculistica – Lenti a contatto - Limiti e Temporizzazione	Pag.31
Art. 28 - Protesi e presidi sanitari	Pag.31
Art. 29 - Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici	Pag.35
Art. 30 - Esami di laboratorio	Pag.46
Art. 31 - Farmaci	Pag.48
Art. 32 - Ticket sanitari	Pag.49
Art. 33 - Terapia infiltrativa, iniettiva, agopuntura e nucleolisi	Pag.51
Art. 34 - Visite specialistiche, visite dei professionisti della terapia psicologica, consulenze nutrizionistiche	Pag.53
Art. 35 - Fecondazione assistita in regime privato	Pag.56
Art. 36 - Terapie fisiche, logopedia, training del linguaggio, terapia mio-funzionale	Pag.56
Art. 37 - Ostetricia	Pag.58
Art. 38 - Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione	Pag.59
Art. 39 - Psicoterapia	Pag.60

Art. 40 - Assistenza sanitaria domiciliare o ospedaliera	Pag.61
Art. 41 - Ricoveri post-acuti e cronici	Pag.62
Art. 42 - Prestazioni riabilitative e assistenza ai portatori di disabilità	Pag.63
Art. 43 - Visita medica specialistica di Alta Consulenza	Pag.63
Art. 44 - Visite mediche specialistiche e Prestazioni special. e accertamenti diagnostici ulteriori	Pag.67
Art. 45 - Interventi chirurgici di Alta qualifica	Pag.68
Art. 46 - Terapie oncologiche	Pag.68
Art. 47 - Disturbi specifici dell'apprendimento e disturbi comportamentali	Pag.69
Art. 48 - Gravi patologie Oro-dentali	Pag.69
Art. 49 - Edentulia o perdita di elementi dentali pilastro	Pag.70
Art. 50 - Chirurgia maxillo-facciale	Pag.70
Art. 51 - Trattamenti ortodontici pre-protesi; nuovi periodi di cura ortodontica	Pag.71
Art. 52 - Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario	Pag.72
Art. 53 - Riabilitazione da dipendenze da alcool, da droghe, da gioco	Pag.72
Art. 54 - Alimenti specifici per gravi patologie	Pag.73
Art. 55 - Ventilatori respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori e ossigenoterapia	Pag.74
Art. 56 - Terapia Fisica – Casi di particolare interesse sanitario	Pag.76
Art. 57 - Erogazioni straordinarie	Pag.78
Art. 58 - Trasporto in autoambulanza	Pag.79
Art. 60 - Interventi chirurgici generici in regime privato	Pag.79
Art. 61- Interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato	Pag.80
Art. 62 - Chirurgia Oculistica in regime privato	Pag.81
Art. 63 - Ausili per incontinenza	Pag.82
Art. 65 - Misuratore Glicemico	Pag.82

Titolo 3 - Altre disposizioni

Art. 66 - Spese logistiche	Pag.83
Art. 67 - Sanzioni	Pag.87
Art. 68 - Diffida	Pag.88
Art. 69 - Sospensione	Pag.88
Art. 70 - Esclusione	Pag.89
Art. 71 - Integrazione	Pag.90
Art. 72 - Riesame	Pag.90
Art. 73 - Ricorso	Pag.90
Art. 74 - Visite di accertamento	Pag.91
Art. 75 - Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria	Pag.91
Art. 76 - Infortuni e malattie causati da terzi	Pag.91
Art. 77 - Franchigia	Pag.91

Allegati:

Allegato A – Tariffe massime erogabili per le prestazioni odontoiatriche

Allegato B – Prontuario Farmaceutico Integrativo ASSILT

Allegato C – Classi Interventi chirurgici in regime privato

Titolo 1 – Dell’adesione all’Associazione

Art. 1 - Oggetto del Testo Unico Assilt

1. Il Testo Unico Assilt disciplina il rapporto associativo nelle sue vicende e definisce il contributo erogabile da Assilt per le prestazioni dallo stesso individuate, nonché gli altri interventi in favore dei Soci e dei Beneficiari, nel rispetto e in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto.

Art. 2 - Destinatari, Soci

1. I Destinatari e i Soci sono definiti dall’art. 3 dello Statuto.

2. Il venir meno della pensione - indiretta o di reversibilità - è causa di cessazione del rapporto associativo.

3. I Destinatari possono iscriversi all’Associazione anche se fruiscono di altra forma, anche assicurativa, di assistenza sanitaria integrativa, fermo restando quanto stabilito dall’art. 1910¹ del Codice civile e dal successivo art. 14, comma 3.

4

Art. 3 - Beneficiari

1. In attuazione dell’art. 4 (“Beneficiari”), comma 2, dello Statuto, possono essere iscritti all’Associazione esclusivamente i seguenti soggetti viventi a carico del Socio secondo quanto previsto al comma 2 - non aventi diritto ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa erogata da altri Enti o forme assicurative - e appartenenti alla famiglia anagrafica del Socio stesso - come definita dall’art. 4 del DPR 223/1989² - ovvero già appartenenti a questa e successivamente ricoverati presso Residenze Sanitarie Assistenziali [RSA]:

- il coniuge ovvero l’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso;
- i figli o equiparati (*adottivi e affidati*) di età inferiore ai 18 anni, anche se non appartenenti alla famiglia anagrafica del Socio per motivi di studio o a causa di separazione legale o divorzio;

¹ Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l’assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l’assicurato omette dolosamente di dare l’avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l’indennità. Nel caso di sinistro, l’assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell’articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L’assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l’indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l’ammontare del danno. L’assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

² A norma dell’art. 4 del D.P.R. n. 223/1989 per famiglia anagrafica si intende “un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune”

- i figli o equiparati (*adottivi e affidati*) maggiorenni fino al compimento del 26esimo anno di età, anche se non appartenenti alla famiglia anagrafica del Socio per motivi di studio o a causa di separazione legale o divorzio;
- i figli o equiparati (*adottivi e affidati*) maggiorenni, senza limiti di età che si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge;
- i fratelli, le sorelle e i nipoti, senza limiti di età qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge, nel caso in cui essi siano orfani di entrambi i genitori;
- entrambi i genitori, qualora almeno uno di essi si trovi, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge, e nel caso in cui la somma dei redditi di ciascuno non superi la misura prevista dalle norme di cui ai commi 2 e 3;
- il genitore superstite in caso di decesso dell'altro qualora si trovi a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge; nel caso di separazione legale o divorzio uno o entrambi i genitori verificando il limite di reddito nei confronti di ciascun soggetto, ferma restando la condizione di disabilità;
- il convivente di fatto *ex lege* n. 76/2016, previa presentazione della certificazione anagrafica della convivenza stessa, nonché i conviventi di fatto che risultino coabitare e avere dimora abituale nello stesso Comune (stato di famiglia) da non meno di 12 mesi; sono in ogni caso esclusi i parenti del convivente;
- i fratelli, le sorelle e i nipoti e i genitori già iscritti al 31 dicembre 2018, nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni previgenti. Questa disposizione non trova applicazione nel caso di perdita dei requisiti per l'iscrizione.

Per i figli di genitori entrambi Soci, l'iscrizione può essere richiesta da un solo genitore; in caso di separazione o divorzio di genitori entrambi Soci, l'iscrizione dei figli è consentita al genitore in grado di certificarne la presenza nella propria famiglia anagrafica mediante Stato di Famiglia, fatta salva la fattispecie di non appartenenza relativa ai motivi di studio.

Il trasferimento di famiglia anagrafica dall'uno all'altro genitore di figli già Beneficiari è consentito previo consenso formalmente espresso nei confronti dell'Associazione da parte di entrambi i genitori ovvero su esplicita istanza del Giudice in caso di separazione o divorzio.

2. Sono considerati viventi a carico del Socio i soggetti di cui al comma 1, con esclusione dei figli o equiparati di età inferiore ai 18 anni, per i quali sia accertato, al momento della

prima iscrizione e al 1° luglio di ogni anno per i Beneficiari già iscritti, un reddito fiscale imponibile complessivo - secondo quanto previsto al comma 5 - non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione. Tale reddito, escluso quello riconducibile all'abitazione principale, è al lordo degli oneri deducibili e comprende eventuali redditi soggetti a tassazione agevolata o separata (ad esempio, cedolare secca, TFR). Il limite di reddito è rivalutato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, entro il 30 giugno di ogni anno, sulla base dell'indice nazionale ISTAT relativo ai prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati [F.O.I. (nt) 3.3] relativo all'anno precedente.

3. Per i Beneficiari che si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge, il limite reddituale è in misura tripla rispetto a quello fissato annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

4. L'efficacia della prima iscrizione di un Beneficiario maggiorenne è subordinata, oltre che agli adempimenti della normativa in tema di *Privacy*, alla presentazione dal parte del Socio di una dichiarazione del Beneficiario stesso relativa ai requisiti reddituali di cui ai commi 2 e 3. Per le iscrizioni effettuate dal 1° gennaio al 30 giugno la dichiarazione è relativa ai redditi dell'anno fiscale precedente meno 1; per le iscrizioni effettuate dal 1° luglio al 31 dicembre la dichiarazione è relativa all'anno fiscale precedente. Presentata la dichiarazione il diritto alle prestazioni decorre dai termini di cui all'art. 6, comma 7.

5. Per il mantenimento dell'iscrizione dei Beneficiari maggiorenni già iscritti, al 30 giugno di ogni anno il Socio convalida i requisiti anagrafici (appartenenza alla famiglia anagrafica) e quelli reddituali. In difetto, il rapporto associativo è risolto con effetti dallo scadere del 30 giugno.

6. Il Socio comunica tempestivamente all'Associazione ogni modifica di carattere anagrafico che rileva ai fini della corretta applicazione del presente Testo Unico. In difetto il comportamento del Socio è oggetto di valutazione a fini sanzionatori.

Art. 4 - Adesione

1. Fermo restando quanto previsto dall'art 5 ("Modalità di adesione") dello Statuto, l'adesione è subordinata all'accettazione dei principi contenuti nel Codice Etico del *Welfare*. All'atto dell'adesione il Destinatario comunica all'Associazione, oltre alle generalità, il Codice IBAN, un indirizzo *e-mail* e un numero di cellulare per le comunicazioni da e verso l'Associazione stessa.

2. Nei casi previsti dallo Statuto e dal presente Testo Unico è in facoltà dei Soci Lavoratori aderire all'Associazione in qualità di Soci Pensionati in occasione della cessazione del rapporto di lavoro con effetto dal primo giorno successivo alla risoluzione del rapporto

di lavoro stesso, autorizzando l'Azienda di appartenenza alla trattenuta corrispondente alla contribuzione dovuta all'Associazione. In tali casi il diritto alle prestazioni prosegue senza soluzione di continuità (cd. *Iscrizione in continuità*). Qualora la cessazione del rapporto di lavoro avvenga sino allo scadere del 30 giugno l'iscrizione in continuità ha effetto fino al 31 dicembre dello stesso anno; qualora la cessazione avvenga dopo il 30 giugno l'iscrizione produce effetto fino al 31 dicembre dell'anno successivo.

Art. 5 – Contribuzione

1. Dal 1° gennaio 2015 le aliquote di finanziamento a favore dell'Associazione sono così determinate:
 - a) 1,75% delle retribuzioni imponibili ai fini previdenziali dovute ai Lavoratori iscritti all'Associazione, a carico dell'Azienda Socia;
 - b) 0,60% della retribuzione mensile imponibile ai fini previdenziali, a carico del Socio Lavoratore;
 - c) 1,70% dell'importo annuo lordo della pensione o dell'isopensione annua lorda o dell'indennità ai sensi dell'art.41, comma 5 bis del D.Lgs.n.148/2015, a carico del Socio Pensionato.
2. La contribuzione di cui alle lett. b) e c) del comma precedente non può essere inferiore a 91 euro in ragione d'anno, fermo restando quanto stabilito all'art. 10.
3. La percentuale di cui alla lett. c) del comma 1 è applicata dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stato percepito per un intero anno solare il trattamento di pensione, di isopensione o dell'indennità ai sensi dell'art.41, comma 5 bis del D.Lgs.n.148/2015 fino a quella data il contributo è determinato dal Consiglio di Amministrazione in misura forfettaria, in base alla contribuzione media dovuta dai Soci Pensionati percettori di pensione o di isopensione.
4. Il versamento del contributo di cui alle precedenti lettere a) e b) avviene da parte delle Aziende mediante bonifico bancario mensile; il versamento del contributo di cui al punto c), di carattere annuale per anno solare, avviene in unica soluzione anticipata, mediante bollettino postale ovvero addebito bancario; è in facoltà del Socio Pensionato effettuare il versamento della quota annuale in quattro rate trimestrali (dicembre, marzo, giugno e settembre).

Art. 6 - Diritto alle prestazioni ¹

1. Per i Soci Lavoratori il diritto alle prestazioni decorre dal primo giorno del mese di effettiva contribuzione.

2. Per i Soci Pensionati il diritto alle prestazioni decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione.

3. *Non più in vigore dal 1° gennaio 2023.*

4. I Soci di cui alle lett. b) e g) dell'art. 3 dello Statuto che siano cessati dal servizio in attuazione di specifici accordi collettivi in applicazione dell'art. 4 della Legge n. 92/2012 mantengono il diritto a iscriversi in continuità; contestualmente alla richiesta d'iscrizione autorizzano la Società datore di lavoro a comunicare ad ASSILT l'importo mensile lordo certificato e la data fine del trattamento della propria isopensione.

5. I Soci di cui alle lett. b) e g) dell'art. 3 dello Statuto che siano cessati dal servizio in attuazione di specifici accordi collettivi in materia di Licenziamenti collettivi per riduzione di personale *ex lege* n. 223/1991 e che maturino i requisiti di accesso al trattamento pensionistico nel periodo di fruizione della NASPI mantengono il diritto ad iscriversi in continuità.

6. La documentazione che convalida il diritto dei Soci Pensionati è il certificato di pensione o di isopensione che deve essere presentato immediatamente dopo la liquidazione del trattamento pensionistico da parte dell'INPS e comunque, nei casi di cui al comma 3, non oltre il 65° mese dalla risoluzione del rapporto di lavoro. Qualora tale documentazione non sia idonea a confermare il diritto, lo stesso Socio Pensionato sarà tenuto a rimborsare all'Assilt le eventuali spese dalla stessa sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

7. Per i Beneficiari il diritto alle prestazioni decorre dalla data di presentazione all'Assilt della richiesta d'iscrizione da parte del Socio Lavoratore o Pensionato ovvero dal 1° luglio antecedente la data della richiesta per i Beneficiari maggiorenni, già cessati per mancata conferma della situazione reddituale che consente l'iscrizione del Beneficiario o per superamento dei limiti reddituali. La documentazione che convalida il diritto, se richiesta dall'Assilt, deve pervenire entro 30 giorni dalla data della richiesta.

L'inadempimento comporterà per il Socio la sospensione dei rimborsi. Il Socio Lavoratore o Pensionato sarà in ogni caso tenuto a rimborsare ad Assilt le eventuali spese dalla stessa sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto con la maggiorazione degli interessi, decorrente dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto. In ogni caso il diritto non potrà risultare anteriore alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni da parte del Socio Lavoratore o dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione da parte del Socio Pensionato.

8. Nel caso di pagamento dell'intera quota annuale i Beneficiari dei Soci Pensionati deceduti mantengono il diritto alle prestazioni fino al 31 dicembre dell'anno del decesso. Le quote associative già versate non possono formare oggetto di richiesta di ripetizione da parte degli eredi.

9. Non più in vigore dal 1° gennaio 2023.

10. I Soci di cui alle lett. b) e g) dell'art. 3 dello Statuto che siano cessati dal servizio in attuazione di specifici accordi collettivi in applicazione dell'art. 41, comma 5 bis del D.Lgs. n. 148/2015 mantengono il diritto ad iscriversi in continuità.

Contestualmente alla richiesta d'iscrizione, i Soci autorizzano la Società datore di lavoro a comunicare ad ASSILT l'importo mensile lordo dell'indennità come determinata dall'INPS e la data fine del trattamento della propria indennità.

11. I Soci di cui alle lett. b) e g) dell'art. 3 dello Statuto cessati dal servizio in seguito ad accordi di incentivazione all'uscita, e che entro 18 mesi successivi alla risoluzione del rapporto di lavoro maturino il diritto alla pensione, mantengono il diritto ad iscriversi.

L'iscrizione è subordinata al versamento, in un'unica soluzione al momento dell'uscita dall'azienda, del contributo di cui alle lettere a) e b) dell'art. 5 comma 1.

Tale contributo è relativo al periodo intercorrente tra la cessazione del rapporto di lavoro e la maturazione del diritto alla pensione, e verrà calcolato sulla media di quelli ricevuti dall'Associazione negli ultimi 12 per ogni posizione individuale.

Art. 7 - Verifiche sanitarie e amministrative

1. Assilt può disporre - anche in via preventiva rispetto all'erogazione del contributo - verifiche funzionali ad accertare l'ammissibilità e la congruità delle prestazioni richieste dai propri Soci, nonché la regolarità formale e sostanziale della documentazione di spesa o dell'iscrizione del Socio o del Beneficiario.

2. In tali casi i Soci e i Beneficiari hanno l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti, di aderire alle relative convocazioni e di presentare la documentazione anagrafica e il certificato della situazione reddituale. Il Socio riconosce altresì ad Assilt la facoltà di richiedere il certificato reddituale all'Agenzia delle Entrate tramite apposita delega che il Beneficiario sottoscriverà a favore di persone incaricate dall'Associazione anche ai fini della normativa in materia di *Privacy*. La documentazione richiesta dall'Associazione deve pervenire entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta stessa.

3. L'impossibilità del fruitore della prestazione sanitaria di presentarsi all'accertamento nel luogo, giorno e orario definito dall'Associazione, oppure di esibire la documentazione richiesta, deve essere motivata per iscritto e provata dal Socio.

4. Assilt si riserva la facoltà di accettare o meno tale giustificazione.

5. Nel caso di rifiuto, senza giustificato motivo, da parte dei Soci e dei Beneficiari di sottoporsi ai suddetti accertamenti o di esibire la documentazione richiesta, il Consiglio di Amministrazione delibera per i Soci le sanzioni previste dall'art. 67. I Soci non hanno il diritto di ripetere da Assilt i contributi associativi già versati. Analogamente nell'eventualità che dalle verifiche emergessero a loro carico fatti o comportamenti non conformi con quanto previsto dallo Statuto, dalle altre fonti normative dell'Associazione, nonché dal Codice Etico del *Welfare*. Resta fermo quanto previsto dall'art. 19 ("Delegati"), comma 2, lett. b, n. 2, dello Statuto.

6. Per i Soci risultati inadempienti, l'Assilt provvederà, inoltre, all'immediato recupero degli importi erogati, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

7. La documentazione sanitaria e di spesa in originale dovrà essere conservata dal Socio per almeno cinque anni, fermo restando quanto stabilito all'art. 19, comma 7, per le cure odontoiatriche e ortognatodontiche³.

Art. 8 - Sospensione cautelativa diritto alle prestazioni

10

1. Nell'ambito delle verifiche di cui all'art. 7, nonché nelle altre fattispecie a queste assimilabili, a tutela del patrimonio associativo Assilt procede alla sospensione cautelativa del diritto alle prestazioni. Detta sospensione - che non può essere superiore a 12 mesi e non interrompe l'obbligo contributivo - decorre dalla conoscenza dell'evento da parte dell'Associazione.

2. Cessata la causa della sospensione, è ripristinato il diritto alle prestazioni con effetto dalla data della sospensione stessa. Nel caso di applicazione di sanzioni conservative i relativi effetti decorrono dalla data di efficacia della sospensione di cui al comma 1. Qualora sia deliberata l'esclusione la sospensione cautelativa conserva i suoi effetti.

Art. 9 - Cessazione del rapporto associativo

1. In caso di cessazione in corso d'anno del rapporto associativo possono essere liquidate, sulla base delle norme del presente testo unico, le richieste di contributo già presentate alla data di cessazione del rapporto associativo stesso, nonché quelle - non ancora presentate - che si riferiscono a un documento di spesa anteriore alla data di effetto della cessazione stessa. I termini di presentazione delle richieste sono quelli di cui all'art. 14, comma 7.

³ I referti diagnostici relativi a tali cure devono essere conservati per 7 anni.

2. Il recesso dall'Associazione, ai sensi dell'art. 7 ("Cessazione della qualità di Socio"), comma 3, dello Statuto, deve essere comunicato dal Socio per iscritto entro il 30 settembre di ciascun anno e ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo anche qualora la data di efficacia ivi indicata sia anteriore a tale data. Il recesso comunicato in epoca successiva al 30 settembre e sino al 31 dicembre dello stesso anno produrrà effetti dal 1° gennaio del secondo anno successivo a quello della sua comunicazione.
3. Il Socio può annullare il recesso già trasmesso entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno; decorso tale termine si applica la disciplina della nuova adesione di cui all'art. 11.
4. I Soci Lavoratori e Pensionati il cui rapporto associativo è cessato non possono ripetere i contributi versati, né hanno alcun diritto sul patrimonio di Assilt.

Art. 10 - Sospensione e interruzione del rapporto di lavoro

1. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6 ("Sospensione del rapporto di lavoro") dello Statuto, nei casi di sospensione o interruzione del rapporto di lavoro, il diritto alle prestazioni permane per il Socio Lavoratore e i relativi Beneficiari. In tali fattispecie, fermo restando il minimale di cui all'art. 5, comma 2⁴, il Socio Lavoratore è tenuto al versamento all'Associazione di un importo aggiuntivo pari a 265 euro in ragione d'anno solare a titolo di contributo associativo e secondo i medesimi termini e modalità. Tale disposizione non si applica qualora l'assenza non retribuita riguardi eventi di maternità o paternità, congedo parentale, malattia bambino, malattia e infortunio per un periodo massimo di un anno.
2. Su istanza documentata del Socio Lavoratore e previo parere del Delegato, il Consiglio di Amministrazione può disporre la sospensione totale o parziale della quota aggiuntiva per i periodi di assenza non retribuita connessi a eventi di carattere personale di particolare gravità di durata non inferiore a un mese e fino a sei mesi.

Art 11 - Nuova adesione

1. La nuova adesione è definita dall'art. 7, comma 9, dello Statuto.
2. La nuova adesione è subordinata, comunque, al versamento da parte del lavoratore o del pensionato, già Socio, di un contributo aggiuntivo *una tantum* determinato come segue:
 - per il lavoratore esso è pari alla media, maggiorata del 75%, dei contributi versati dai Soci Lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino a un massimo di cinque anni precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo

⁴ Si tratta dei 91 euro in ragione d'anno di cui all'Accordo del 13 ottobre 2014.

quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti. È prevista la possibilità di rateizzazione del contributo per periodi multipli di sei mesi fino a un massimo di 84 mensilità con un minimale mensile di 15 euro;

- per il pensionato esso è pari alla media, maggiorata del 75%, dei contributi versati dai Soci Pensionati iscritti nel periodo di non adesione del Destinatario richiedente, fino a un massimo di dodici mesi precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti (per effetto dell'applicazione dell'art. 3, comma 4, dello Statuto, il periodo di riferimento non potrà comunque superare i 12 mesi).

In entrambi i casi il diritto alle prestazioni decorre, rispettivamente, dai termini di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 6 del presente Testo Unico.

3. Non possono presentare richiesta di nuova adesione i Soci esclusi ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. A), n. 5, e lett. B). n. 3, dello Statuto. Non è del pari ammissibile la richiesta di nuova adesione presentata da parte del Socio cessato per morosità se non alle seguenti condizioni:

- che effettui il pagamento della contribuzione non versata,
- che dimostri che l'inadempimento derivi da fatto a lui non imputabile.

12

Art. 12 - Tardiva Iscrizione

1. Il lavoratore in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 dello Statuto che intenda aderire all'Associazione, trascorsi sei mesi dopo l'acquisizione della qualità di Destinatario è tenuto al versamento all'Associazione stessa di un "*contributo aggiuntivo una tantum di tardiva iscrizione*".

2. Il contributo di cui al comma 1 è pari alla media maggiorata del 50% dei contributi versati dai Soci Lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del Destinatario, fino ad un massimo di 5 anni precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti. È prevista la possibilità di rateizzazione del contributo per periodi multipli di sei mesi fino ad un massimo di 84 mensilità con un minimale mensile di 15 euro.

3. I Soci Pensionati che non hanno pagato la quota "in continuità" mediante trattenuta sull'ultima busta paga possono presentare domanda di adesione all'Associazione non oltre il dodicesimo mese dalla cessazione pagando l'intera quota dovuta.

4.Nei casi di cui ai commi 1 e 3 il diritto alle prestazioni decorre, rispettivamente, dai termini di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 6 del presente Testo Unico.

TITOLO 2 – Prestazioni Sanitarie

Art. 13 - Norme generali

- 1.Gli organi e uffici associativi e i loro componenti nonché le Linee Associative (Amministrativa e Sanitaria) sono tenuti, ciascuno per la loro competenza e responsabilità e senza deroga alcuna, alla corretta attuazione delle disposizioni Statutarie e delle altre cui lo Statuto rinvia.
- 2.Le prestazioni specialistiche non erogate in ambito pubblico sono monitorate dai Delegati d'intesa con la Linea sanitaria di riferimento e annualmente proposte al Consiglio di Amministrazione per eventuali modifiche contributive o integrazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 dello Statuto.

Art. 14 - Contributo alla spesa sanitaria

1.Assilt fornisce ai Soci indicazioni e informazioni funzionali ad assicurare la migliore fruizione delle prestazioni del S.S.N. e, in conformità all'art. 2 dello Statuto, eroga contributi in forma indiretta per prestazioni rese nel territorio nazionale secondo le modalità e nei limiti previsti per ogni prestazione.

13

2.Assilt eroga contributi per le prestazioni sanitarie di seguito indicate.

- a) prestazioni sanitarie per le quali è riconosciuto il contributo nei limiti e alle condizioni per ciascuna stabilite dagli artt.19 - 37:
 - odontoiatria e ortodonzia
 - oculistica – occhiali da vista e lenti a contatto
 - protesi e presidi sanitari
 - prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici
 - esami di laboratorio
 - farmaci e vaccini
 - ticket sanitari
 - terapia infiltrativa, iniettiva, agopuntura e nucleolisi
 - visite specialistiche, visite dei professionisti della terapia psicologica, consulenze nutrizionistiche
 - fecondazione assistita in regime privato
 - terapie fisiche, logopedia, training disfasia, discalculia, dislessia, terapia mio-funzionale
 - ostetricia.

b) prestazioni sanitarie per le quali l'accesso al contributo è subordinato all'autorizzazione da parte della Linea Sanitaria Assilt, fermi restando i limiti e le condizioni stabilite, per ciascuna prestazione, dall'art. 39 - 65:

- psicoterapia
- assistenza sanitaria domiciliare o ospedaliera
- ricoveri post-acuti e cronici
- prestazioni riabilitative e assistenza ai portatori di disabilità
- visite mediche specialistiche di alta consulenza
- visite mediche specialistiche ulteriori
- interventi chirurgici di alta qualifica
- terapie oncologiche
- disturbi specifici dell'apprendimento e disturbi comportamentali
- gravi patologie Oro-dentali
- edentulia o perdita di elementi dentali pilastro
- chirurgia maxillo-facciale
- trattamenti ortodontici pre-protetici, nuovi periodi di cura ortodontica
- occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario
- riabilitazione da dipendenze da alcool, da droghe, da gioco
- alimenti specifici per gravi patologie
- ventilatori respirazione assistita, apparecchi nebulizzatori e ossigenoterapia iperbarica
- terapia fisica – casi di particolare interesse sanitario
- erogazioni straordinarie
- trasporto in autoambulanza
- interventi chirurgici in regime privato
- interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato
- chirurgia oculistica in regime privato
- ausili per incontinenza
- misuratore glicemico.

14

3. Il contributo erogato dall'Assilt per ogni prestazione sommato a quello eventualmente riconosciuto dal S.S.N., dalle Regioni, dalle province autonome, dai Fondi Sanitari Integrativi o dalle Assicurazioni non potrà superare la spesa sostenuta dal Socio.

Il contributo viene erogato senza tenere conto dell'importo pagato per l'imposta di bollo.

4. Non sono ammesse a contributo le seguenti prestazioni:

- le visite mediche non specialistiche;
- i controlli medici a carattere aspecifico, i *check-up* e le prestazioni di carattere estetico;

- le cure non controllabili e quelle non previste dalla terapia o farmacopea ufficiale, salvo quelle richiamate negli articoli precedenti;
- le prestazioni sanitarie già oggetto di rimborso al Socio da parte di altri Enti, forme assicurative ovvero soggetti collettivi o individuali, pubblici o privati. Per le prestazioni rimborsate parzialmente, l'esclusione riguarda la quota già ristorata.

5. Assilt riconosce contributi dietro presentazione di documentazione fiscalmente valida a norma dell'art. 16, anche emessa da Onlus, Cooperative e Associazioni *no profit*. Non sono rimborsabili le ricevute per oblazioni, donazioni o offerte.

6. La possibilità di fruire di anticipazioni e prestiti, secondo le modalità specificate nei successivi articoli, è prevista esclusivamente per i Soci Lavoratori e i relativi Beneficiari.

7. Le richieste di contributo, incluse quelle di erogazione straordinaria, devono essere trasmesse in ordine cronologico e, in ogni caso, non oltre il bimestre successivo all'anno solare nel quale sono state rilasciate le documentazioni di spesa che comprovano le prestazioni effettuate. Tale limite potrà essere superato per la documentazione di spesa ortodontica (art. 22, comma 7), nonché nel caso di cui all'art. 8, comma 2, primo periodo. È in facoltà del Consiglio di Amministrazione ammettere al contributo prestazioni il cui documento di spesa sia stato presentato oltre il termine sopra indicato qualora il superamento del termine stesso sia stato determinato da eventi eccezionali (lunghi periodi di ricovero, decesso del Socio o Beneficiario) che ne abbiano reso impossibile il rispetto. Il Consiglio di Amministrazione delibera sull'ammissione, previo parere del Delegato competente per territorio; tale parere contiene le allegazioni sulle quali si è formato, nonché le altre informazioni acquisite dalla Linea Sanitaria e Amministrativa in ordine alla riconoscibilità del contributo da parte dell'Associazione per ragioni di merito. Qualora da tali informazioni il contributo risulta non erogabile il Delegato ne dà comunicazione al Socio e la procedura decade.

15

Art. 15 - Temporizzazioni e massimale

1. Laddove espressamente indicato, l'erogazione del contributo è soggetta a *limiti temporali*. Il limite temporale può essere *mobile*, ovvero *riferirsi all'anno solare* ovvero *all'intero rapporto associativo (cd. una tantum)*.

2. Il limite è "*mobile*" quando il numero massimo di prestazioni ammesse a contributo è determinato andando a ritroso dall'ultimo documento fiscale presentato per il numero di mesi previsto per ciascuna prestazione.

3. Il limite è ad "*anno solare*" qualora il numero massimo di prestazioni erogabili sia definito per l'arco temporale 1° gennaio - 31 dicembre dello stesso anno.

4. Per "*intero rapporto associativo*" si intende tutto l'arco temporale che decorre dalla prima iscrizione all'Associazione, indipendentemente dai periodi di interruzione o risoluzione del rapporto associativo seguiti dalla cessazione della causa di interruzione o da nuova iscrizione. Gli stessi criteri si applicano ai fini di cui ai commi 2 e 3.
5. Il contributo alla spesa sanitaria viene erogato da Assilt nei limiti delle percentuali e dei massimali previsti per ciascuna prestazione.
6. Per alcune tipologie di prestazioni, specificatamente indicate, è fissato un massimale complessivo di contributo e di numero di prestazioni erogabile in un arco di tempo predefinito (*plafond*). In tali ipotesi l'arco di tempo di riferimento è determinato a decorrere dalla prima fattura emessa in avanti e, per i periodi successivi, dalla prima fattura emessa dopo l'arco di tempo indicato per ciascuna prestazione. Tale massimale è efficace nei confronti di ciascun singolo Socio o Beneficiario.

Art. 16 - Documentazione sanitaria e fiscale

1. Salvo espressa diversa indicazione contenuta nelle norme che seguono e fermo restando quanto previsto all'art. 14, comma 2, lett. b), Assilt riconosce contributi per le prestazioni sanitarie solo se prescritte da medici generici o medici specialisti ed effettuate dagli stessi o da professionisti abilitati a esercitare le professioni sanitarie non mediche ai sensi della legislazione in materia.
2. Le specializzazioni e le figure professionali che Assilt ha scelto di riconoscere, al fine dell'erogazione dei contributi, sono *tassativamente* definite per ogni tipologia di prestazione; tanto sia ai fini della prescrizione della prestazione che della effettuazione della medesima.
La prescrizione medica deve essere allegata alla relativa documentazione di spesa, laddove prevista, e non può essere utilizzata per più di una volta per richiedere contributi per la stessa prestazione, fatti salvi i casi previsti dalla legge.
La validità della prescrizione medica è specificatamente indicata in questo testo normativo.
3. Per le prestazioni fruite in ambito pubblico o privato deve essere emessa fattura o altro documento di spesa equipollente direttamente dai medici, dai professionisti sanitari abilitati o da strutture sanitarie pubbliche e private in possesso di autorizzazione regionale.
4. La documentazione fiscale è intestata a un Socio o a un Beneficiario e riporta:
 - cognome, nome e codice fiscale (o luogo e data di nascita) del fruitore delle prestazioni; ciascuna fattura deve recare le prestazioni di un unico fruitore;

- tipologia e quantità delle prestazioni eseguite;
- indicazione del costo di ogni singola prestazione; nel caso di pluralità di prestazioni effettuate in un unico il contributo verrà riconosciuto adottando un criterio di proporzionalità della spesa complessiva rispetto ai massimali previsti per ogni singola prestazione dal vigente testo normativo e, comunque, in misura non superiore a quello che l'Associazione erogherebbe qualora il costo delle prestazioni fosse stato riportato in fattura in modo analitico.

5. Per tutte le tipologie di documentazione fiscale è indispensabile che sia indicata la partita IVA o il Codice Fiscale del soggetto emittente. Non sono erogabili contributi per documentazioni di spesa prive di tale indicazione, ad eccezione delle ricevute relative le spese logistiche e le ricevute di spesa relative le prestazioni per le quali sono erogabili contributi anche se eseguite al di fuori del territorio nazionale, a norma dell'art. 18.

6. Fermo restando quanto previsto all'art. 19, comma 3⁵, la documentazione fiscale, inoltre, deve riportare chiaramente:

- l'indicazione del nominativo del medico e della relativa specializzazione (ovvero solo la specializzazione se effettuate presso strutture pubbliche in regime di intramoenia); ovvero
- l'indicazione del nominativo del professionista abilitato e della relativa professione sanitaria non medica; ovvero
- la denominazione della struttura sanitaria pubblica o accreditata (Aziende Sanitarie Locali, Ospedali, Strutture accreditate e via dicendo); ovvero
- la denominazione della struttura sanitaria privata e l'indicazione del medico specialista (*ovvero solo la specializzazione*) o del professionista che ha effettuato la prestazione (ovvero la relativa professione sanitaria non medica); in alternativa, il nominativo del Medico Responsabile del personale sanitario che opera nella struttura sanitaria privata (Direttore tecnico/sanitario) oppure il numero di Autorizzazione regionale; ovvero
- la denominazione del rivenditore in caso di acquisti *on-line*; sono ammessi contributi solo qualora si tratti di rivenditori con Sede sul territorio nazionale, non anche rivenditori che pur in possesso di Partita IVA valida in Italia abbiano Sede all'estero.
- in caso di spese di pernottamento, autorizzate dalla Linea Sanitaria secondo quanto indicato all'Art.66, prenotate *on-line* attraverso società che operano in questo ambito con una sede legale non necessariamente presente nel territorio nazionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Airbnb e similari) la documentazione di spesa deve riportare chiaramente l'effettuazione del pernottamento nonché le seguenti informazioni:
 - a. il nome e il cognome del fruitore;
 - b. il luogo del pernottamento e la spesa totale sostenuta;

⁵ L'articolo richiamato nel testo fa riferimento ai requisiti richiesti per le fatture "odontoiatriche".

c. attestazione dell'avvenuto pagamento.

7. Nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico sono erogabili contributi:

a) anche per acquisti effettuati presso rivenditori autorizzati "on-line" per le prestazioni di seguito indicate, fermo restando che non sono in nessun caso rimborsabili le spese di spedizione; per l'ammissione al contributo si applica inoltre quanto stabilito dall'ultimo alinea del precedente comma 6:

- lenti a contatto (*sferiche, torica, multifocali, monouso*);
- lenti graduate per protesi oculistiche acquistate *on-line* direttamente dall'ottico;
- contenitori elastici speciali, presidi per la deambulazione, presidi anti-acaro;
- farmaci omeopatici;
- alimenti specifici per gravi patologie (*Prodotti dietetici per leucinosi e mucoviscidosi; Latte ipoallergenico; Prodotti dietetici aproteici; Prodotti dietetici privi di glutine*);
- ventilatori per la respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori;
- acido ialuronico.

b) per gli accertamenti diagnostici eseguiti in regime di ricovero solo in caso di intervento chirurgico.

18

Art. 17 - Trasmissione delle richieste di contributo

1. Le richieste di contributo devono essere trasmesse utilizzando le applicazioni dedicate⁶, salvo i casi in cui la normativa richieda la valutazione da parte della Linea Sanitaria Assilt. In questi casi potranno essere seguite diverse modalità di trasmissione della documentazione secondo quanto concordato con la Linea Sanitaria stessa.

Art. 18 - Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale

1. Assilt, nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico, nonché in coerenza con quanto previsto dal S.S.N., rimborsa le seguenti prestazioni sanitarie eseguite nell'ambito dell'Unione Europea, nel Regno Unito, in Svizzera, nello Stato della Città del Vaticano e nei Paesi della ex-Jugoslavia (Stati indipendenti di Croazia, Bosnia Erzegovina, ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Repubblica di Serbia e di Montenegro):

- visite mediche specialistiche ed eventuali accertamenti eseguiti nell'ambito della visita stessa;

⁶ Attualmente App Assilt, Web Fax Server, FAX con apposita cover (solo per i Soci Pensionati).

- interventi chirurgici;
 - prestazioni odontoiatriche.
2. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al comma 1 Assilt non riconosce contributi per le spese di locomozione e pernottamento sostenute dai Soci.
3. Assilt rimborsa le spese sanitarie sostenute nella Repubblica di San Marino con le stesse modalità applicate al territorio italiano.
4. Assilt nei limiti della presente normativa rimborsa tutte le prestazioni sanitarie eseguite all'Estero ai soci dipendenti ivi operanti per conto delle Società associate.
5. Qualora motivate esigenze di carattere sanitario - preventivamente autorizzate dal Consulente Sanitario Nazionale - indichino la necessità di un intervento chirurgico presso una struttura di eccellenza estera, Assilt riconoscerà contributi secondo quanto previsto all'art. 45⁷.
6. La documentazione sanitaria e di spesa dovrà essere sempre accompagnata da una traduzione in italiano:
- a cura del socio, e da lui sottoscritta, in caso di lingua inglese, francese, tedesco o spagnolo;
 - per documentazione di spesa con un importo totale superiore ai 200 euro da una traduzione giurata se redatta in altre lingue.

19

Art. 19 - Odontoiatria e Ortodonzia – Norme Generali

1. Assilt eroga un contributo pari al 90% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo erogabile per ogni singola prestazione indicato nel Tariffario Odontoiatrico (Allegato A), che è parte integrante del Testo Unico, il massimale di contributi erogabili per ciascun Socio o Beneficiario è di 10.000,00 euro ogni 18 mesi.
2. I contributi sono erogabili per prestazioni effettuate e fatturate da medici specialisti in Odontostomatologia oppure da Medici Odontoiatri. Sono erogabili contributi anche per prestazioni rese da medici specialisti in Chirurgia Maxillo-Facciale purché iscritti all'Albo degli Odontoiatri.
- Sono erogabili contributi per prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici, fluoro-profilassi, sigillatura dei solchi effettuate e fatturate da igienisti dentali iscritti allo specifico Albo professionale.
3. La ricevuta di spesa deve essere emessa:
- dal medico odontoiatra che ha effettuato la terapia;

⁷ L'art. 45 disciplina gli interventi di Alta Qualifica.

- dallo Studio Associato odontoiatrico o Associazione Professionale dentistica, da cui si rilevi il nominativo del medico odontoiatra o del Direttore Sanitario. Si potrà procedere alla lavorazione della richiesta di contributo esclusivamente se risultano iscritti all'Albo Professionale degli Odontoiatri.
- strutture ospedaliere pubbliche, accreditate, o private. In questo caso non è indispensabile il nominativo del medico odontoiatra curante.

4. La documentazione di spesa deve riportare la tipologia e la quantità delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, i singoli costi e gli elementi dentali interessati e deve essere inoltrata alla Linea Amministrativa dopo l'effettuazione delle cure.

5. In caso di fatturazioni che anticipino l'esecuzione della terapia (a copertura totale o parziale della spesa), la richiesta del contributo può essere presentata solo al termine della terapia stessa con un'ulteriore fattura definitiva "a saldo", fatte salve le eccezioni indicate all'art. 22.

Conclusi i lavori, se non fosse possibile presentare un documento "a saldo", in quanto la fattura emessa a inizio cura è relativa al piano terapeutico definitivo, è possibile corredare tale fattura con una dichiarazione del dentista curante che attesti la data effettiva in cui si sono conclusi i lavori e che tutte le prestazioni realizzate corrispondono a quanto fatturato.

Anche in questo caso la richiesta del contributo può essere presentata solo al termine della terapia stessa.

Assilt per questi casi - anche preliminarmente all'erogazione dei relativi contributi - può disporre accertamenti odontoiatrici volte a verificare la corrispondenza tra le cure eseguite e quelle fatturate e dichiarate dal dentista curante.

6. Nel caso in cui le prestazioni eseguite siano elencate in un piano di lavori, quest'ultimo deve contenere l'indicazione apposta da parte del medico che *"la/e fattura/e n. _____ del _____ sono relative alle prestazioni esposte nel piano dei lavori"*.

7. Per i controlli che potrebbero essere disposti dall'Associazione (cfr. art. 7) il Socio è tenuto a conservare per sette anni i referti diagnostici radiologici e strumentali eventualmente eseguiti durante le cure odontoiatriche o ortognatodontiche (Tac, Ortopanoramica, Cone Beam Tac, Tracciato cefalometrico o altro esame).

Art. 20 - Odontoiatria e Ortodonzia - Anticipi e Prestiti

1. Se richiesto dal Socio Lavoratore per sé o per i suoi Beneficiari, Assilt procede, secondo i criteri indicati dal Consiglio di Amministrazione, a erogare un anticipo pari al 50% del contributo previsto qualora esso superi:

- 1.500,00 euro per le cure odontoiatriche,

- 600,00 euro per ogni anno di cura ortodontica.

2. In tal caso, il Socio dovrà presentare all'Associazione:

- un dettagliato preventivo di spesa compilato dal presidio sanitario curante;
- una dichiarazione di impegno a rispettare le disposizioni di cui al comma 3, nonché l'autorizzazione di cui al comma 4;
- una dichiarazione del medico dentista curante che attesti l'avvenuto inizio delle terapie di cui al primo alinea.

3. Entro un mese dall'erogazione della somma di cui al comma 1, il socio deve presentare la documentazione di spesa relativa all'importo riconosciuto a titolo di anticipo, nonché la documentazione completa a saldo delle cure effettuate entro 12 mesi dalla predetta erogazione.

4. In caso di inottemperanza alle disposizioni che precedono, il Socio autorizza l'Azienda di appartenenza a prelevare dalle competenze mensili e versare all'Assilt gli importi erogati con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalle date di erogazione nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto, ferma restando la valutazione del comportamento del Socio a fini sanzionatori (artt. 67 - 70).

21

5. Il riconoscimento dell'anticipo non consente la liquidazione di fatture relative ad altre cure odontoiatriche fino alla chiusura dell'anticipo erogato.

6. A prestazione effettuata, qualora rimanga a carico del Socio Lavoratore (per sé o per un suo Beneficiario) un importo superiore a 258,50, su richiesta del Socio stesso Assilt eroga una somma corrispondente, al massimo, a quanto previsto a titolo di contributo (al netto dell'eventuale anticipo di cui ai commi che precedono). La somma può essere richiesta solo contestualmente alla richiesta del relativo rimborso o, in casi di impossibilità documentata, entro 30 giorni dall'erogazione del contributo.

7. Assilt provvede a recuperare la quota eccedente il contributo a proprio carico, sulle competenze del Socio Lavoratore, come segue:

da euro 258,50	a euro 516,50	n. 6 rate con interessi
da euro 516,51	a euro 1.033,00	n. 12 rate con interessi
da euro 1.033,01	a euro 1.549,50	n. 18 rate con interessi
da euro 1.549,51	a euro 2.066,00	n. 24 rate con interessi
da euro 2.066,01	a euro 2.582,50	n. 30 rate con interessi
oltre euro 2.582,51		n. 48 rate con interessi

8. È possibile, comunque, l'estinzione del prestito in n. 3 rate senza interessi.

9. Ai fini di cui ai commi 7 e 8 il Socio autorizza l'Azienda di appartenenza a prelevare dalle competenze mensili e versare all'Assilt gli importi ivi stabiliti.

Art. 21 – Odontoiatria - Condizioni di erogazione dei contributi

A. Visite specialistiche e predisposizione piano di cura

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

B. Trattamenti conservativi o endodontici

- Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi, non sono erogabili per lo stesso elemento contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.
- La prestazione ODCA0001 (V classe) è rimborsabile anche se eseguita sullo stesso elemento dentario sul quale sia già stata eseguita una qualsiasi altra prestazione conservativa, indipendentemente dalla presenza di vincoli di temporizzazione ancora vigenti. Da quel momento per tale prestazione parte la temporizzazione dei 5 anni.
- Nel caso in cui nel piano di cura non venga precisata la classe di Black non è possibile erogare contributi che potrebbero risultare più conveniente per il socio. In tal caso sarà riconosciuto un contributo corrispondente alla I classe (*Allegato A - Tariffario Odontoiatrico*). E', invece, sempre indispensabile specificare gli elementi dentali interessati alla cura.
- Nel caso in cui il dente sottoposto a terapia endodontica (codici ODEN0001-02-03) sia ricostruito con una otturazione della cavità di accesso, è possibile riconoscere la contemporanea erogazione di un contributo per le prestazioni di odontoiatria conservativa comprese nei codici ODCN0001 - 2 - 4 - 5.
- Nei limiti temporali sopra indicati, la prestazione "Ricostruzione moncone in materiale composito o amalgama" (ODCN0008) è erogabile per la terapia conservativa eseguita contemporaneamente alla terapia endodontica prima di posizionare un manufatto protesico (corone di qualsiasi tipo, onlay, intarsio).
- Le prestazioni di "conservativa" non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura e per lo stesso elemento dentale con le seguenti prestazioni:
 - ✓ ricostruzione moncone in materiale composito e amalgama,

- ✓ corone" di qualsiasi tipo,
 - ✓ onlay o inlay" (intarsio).
- Per i seguenti trattamenti conservativi/endodontici non sono previste erogazioni di contributi oltre il 12esimo anno di età:
- ✓ sigillatura dei solchi per dente (contributo erogabile una sola volta per elementi dentali mai sottoposti ad alcuna terapia conservativa, endodontica o protesica);
 - ✓ trattamento chimico della ipersensibilità con oligoelementi (per arcata - ogni 18 mesi);
 - ✓ amputazione coronale della polpa (per elemento dentale - contributo erogabile una sola volta);
 - ✓ apicizzazione (un unico contributo).

C. Igiene orale, Parodontologia e trattamenti

- Assilt non riconosce contributi per levigatura delle radici, curettage gengivale, legatura dentale, molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati a iscritti di età inferiore ai 16 anni, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (cfr. art. 48 ⁸).
- Assilt riconosce contributi una sola volta per ogni socio per le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (cfr. art. 48).
- Per le prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici e legature dentali, Assilt non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non trascorsi 12 mesi dalla precedente contribuzione.
- Le prestazioni di ablazione tartaro e levigatura delle radici e/o curettage gengivale sono alternative tra loro nello stesso piano di cura.
- Le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura.

D. Denti soprannumerari

⁸ L'art. 48 si riferisce alle "Gravi patologie oro-dentali".

Sono erogabili contributi per l'estrazione dei denti "soprannumerari" se opportunamente documentati con certificato del dentista curante.

E. Protesi ed implantologia

- In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale, sia in protesi fissa che rimovibile, devono trascorrere almeno 7 anni dal precedente trattamento protesico per l'erogazione di un nuovo contributo per intervento protesico sullo stesso dente.
- Il limite dei 7 anni non sarà considerato nei casi di erogazioni riferite a riparazioni o ribasamenti della protesi totale e/o riparazione della copertura in resina/composito/ceramica.
- Assilt non riconosce contributi in caso di perdita di un elemento o di tipo impianto osteointegrato, fatto salvo quanto previsto dall'art. 49.
- Il contributo per la "Protesi fissa di ricostruzione dell'arcata edentula su impianti osteointegrati" è erogabile per ogni arcata una sola volta nella vita associativa.
- In caso di realizzazione di un manufatto protesico "corona o elemento di ponte in ceramica, in Lega Preziosa e ceramica, titanio e ceramica, zirconio e ceramica" va allegato alla documentazione di spesa il certificato di conformità rilasciato dal dentista che contenga anche l'indicazione del materiale con cui è stato realizzato il manufatto protesico.
- Nel caso in cui dal certificato si evinca che il manufatto protesico è stato realizzato con un materiale diverso rispetto a quanto fatturato verrà riconosciuto l'importo corrispondente al materiale realmente utilizzato.
- Sono erogabili contributi per la "protesi scheletrata" (ODSH0001 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6) distinti da quelli previsti per gli "elementi in resina" (ODPR0064).
- Nella documentazione di spesa dovranno, pertanto, essere indicati separatamente il costo della struttura e il costo degli elementi.
- Se dalla documentazione di spesa non si evince il costo della struttura (protesi mobile parziale provvisoria o fissa, protesi scheletrata o Maryland Bridge) distinto da quello degli elementi dentali, sarà riconosciuto un contributo minore (vedi Allegato A - Tariffario Odontoiatrico), in quanto non potrà risultare più conveniente per il socio rispetto a quanto Assilt erogherebbe nel caso in cui le prestazioni venissero dettagliate. È comunque indispensabile specificare gli elementi dentali interessati.

- Sono erogabili contributi per gli "attacchi" e per i "ganci" solo nel caso in cui vengano realizzati manufatti protesici tipo protesi parziale o protesi scheletrata.
- Sono erogabili contributi per massimo 2 impianti per emiarcata in caso di protesi totale mobile su arcata edentula.
- Sono erogabili contributi per massimo 3 impianti per emiarcata in caso di protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula.

F. Interventi di chirurgia implantologica e di piccola chirurgia

- Assilt prevede un contributo erogabile "una sola volta nella vita associativa per emiarcata" per gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare e per gli interventi di distrazione osteo-alveolare mandibolare, sulla base di quanto indicato dal Tariffario.
- Nuovi contributi per "altri interventi di chirurgia implantologica", potranno essere corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato.
- Gli interventi di "piccolo rialzo" e "grande rialzo" del seno mascellare sono alternativi tra loro nello stesso piano di cura e per la stessa emiarcata.
- Il contributo per la "Distrazione osteo-alveolare" è erogabile ad emiarcata e per la sola arcata inferiore. Nello stesso piano di cura sono concedibili contributi per entrambe le emiarcate inferiori previo parere Consulente Nazionale Odontoiatrico che valuterà la presenza di "edentulia bilaterale posteriore" opportunamente documentata da un supporto diagnostico (radiografica ortopantomica) e da una dettagliata dichiarazione del dentista curante.
- Per l'intervento di rimozione di cisti mascellare o mandibolare va allegata alla documentazione di spesa, la copia del referto dell'esame istologico.; diversamente è riconosciuto il contributo previsto per l'asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie (ODAS0005).

25

Art. 22 – Ortodonzia - Condizioni e modalità di erogazione dei contributi

1. Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione dei piani di cura.
2. Assilt eroga per la terapia ortognatodontica contributi per un periodo non superiore a tre anni di cura attiva e per entrambe le arcate. Le prestazioni eseguite in regime privato durante le diverse fasi del trattamento ortodontico (*prestazioni di diagnostica,*

apparecchio intercettivo, ogni anno di terapia attiva e contenzione) devono essere fatturate "separatamente".

3. I contributi per *check up* ortodontico, terapia preventiva intercettiva, terapia attiva e contenzione possono essere concessi "una tantum" (una sola volta nel rapporto associativo) con le modalità sottoindicate.

4. Se il Socio è in possesso di fatture che si riferiscono a più periodi di cura, potranno essere erogati contributi soltanto nel caso in cui il medico certifichi l'inizio e la fine di ogni singolo periodo di cura, a conferma che le terapie sono state effettivamente eseguite.

5. In caso di problemi all'articolazione temporo-mandibolare, opportunamente documentati, Assilt eroga contributi per *bite/placca funzionalizzata* per due volte nel rapporto associativo.

6. Nel periodo che precede l'inizio del trattamento ortodontico attivo sono erogabili contributi per:

- un "*check up* ortodontico" (cfr. analoga voce del Tariffario);
- un trattamento di tipo "preventivo-intercettivo"; tale contributo è distinto da quello previsto per la terapia attiva e non può, pertanto, essere fatturato insieme ad altri periodi di trattamento ortodontico attivo.

7. Durante i periodi di cura attiva il contributo è erogabile alle seguenti condizioni:

- la documentazione di spesa (acconto e saldo) deve essere inoltrata al fine della liquidazione del rimborso in modo distinto per ogni anno di cura; ovvero
- la documentazione di spesa a saldo del "primo" anno di cura ortodontica attiva dovrà essere datata a terapia già iniziata; nella documentazione di spesa a saldo, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del primo anno di cura attiva. La documentazione di spesa a saldo del "secondo" e "terzo" anno di cura attiva potrà essere presentata con un anticipo massimo di 60 giorni rispetto alla data della fattura dell'anno precedente; nella documentazione di spesa a saldo del "secondo" e del "terzo" anno, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del secondo, del terzo anno o dell'ultimo semestre di cura attiva.
- Assilt non riconosce contributi per semestri di cura tranne a fine della terapia attiva nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine del semestre di cura attiva;

- per la contenzione è previsto un unico contributo per entrambe le arcate; tale contributo è "una tantum" (una sola volta nella vita associativa) ed è erogabile durante la terapia attiva o successivamente alla terapia preventiva intercettiva.
- si intendono esclusi dalle fasi di terapia attiva e di conseguenza da qualsiasi forma di rimborso, i periodi di attesa della permuta dentale.
- per le richieste di contributo relative alla correzione di un'anomalia di 2^a e 3^a classe, è necessario allegare alla documentazione di spesa relativa il primo anno di cura, copia del tracciato ed analisi cefalometrica.
- per la 2^a e 3^a classe in assenza della copia del tracciato e dell'analisi cefalometrica sarà riconosciuto un contributo minore (*cfr. Allegato A - Tariffario odontoiatrico*), in quanto non potrà risultare più conveniente per il socio rispetto a quanto Assilt erogherebbe nel caso in cui venissero presentati i documenti richiesti.
- durante il ciclo di cura ortodontica la richiesta di contributo connesso a un cambio di classe scheletrica (dalla 1^a alla 2^a oppure dalla 2^a alla 3^a classe) non è ammissibile in carenza di copia del tracciato e dell'analisi cefalometrica che lo dimostri.
- tra il primo e il secondo anno di cura ortodontica sono ammessi cambi di classe scheletrica soltanto se alla documentazione di spesa è allegata la copia del tracciato ed analisi cefalometrica. Non sono, invece, ammessi cambi di classe scheletrica l'ultimo periodo di cura ortodontica (terzo anno o ultimo semestre).
- Assilt non riconosce nuovi contributi per cicli di terapia attiva tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria Assilt (*cfr. art. 51⁹*).

Art.- 23 - Cure odontoiatriche e Terapie ortodontiche eseguite in ambito pubblico

1. Per le cure odontoiatriche e le terapie ortodontiche eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche dietro presentazione di fatture a saldo che anticipano la realizzazione delle terapie.
2. Il Socio dovrà presentare una dichiarazione (anche redatta dalla struttura sanitaria) che egli stesso o un suo Beneficiario sta eseguendo le terapie fatturate indicando la data presunta di fine cura. Trascorsi 18 mesi dalla data della fattura, Assilt considera conclusi i lavori e può disporre i relativi accertamenti odontoiatrici.

Nel caso in cui le cure non venissero completamente eseguite il socio è tenuto ad informare tempestivamente l'Associazione ed a restituire i contributi eccedenti.

⁹ L'art. 51 disciplina i "Nuovi periodi di cura ortodontica".

Art. 24 - Oculistica - Occhiali da vista

1. È riconosciuto un contributo pari al 80% della spesa sostenuta, entro il limite massimo indicato in **tabella a**, per gli occhiali volti a correggere un difetto visivo. Sono esclusi contributi per l'acquisto di lenti non graduate salvo che queste non siano necessarie a completare una protesi.

2. Per ottenere il contributo il Socio deve presentare la seguente documentazione:

- prescrizione del medico oculista con l'indicazione del difetto visivo (indispensabile per tutte le tipologie di lenti);
- documentazione di spesa (scontrino fiscale o fattura) rilasciata dall'ottico oppure *on line* (articolo 16 comma 7) con l'indicazione del tipo di protesi acquistata: lenti da vicino, da lontano (con o senza correzione prismatica), prismatiche, bifocali, multifocali o progressive e per afachici. In alternativa nella documentazione di spesa va precisato dall'ottico che sono state acquistate lenti da vista; in via ancora alternativa alla documentazione di spesa va allegato il "certificato di conformità", debitamente compilato, a garanzia che gli occhiali sono stati confezionati nel rispetto della prescrizione del medico oculista.

3. Nel caso di acquisto di più di un occhiale da vista deve essere precisato a quale tipologia si riferisce il certificato di conformità (occhiale da vicino, office, lontano, bifocali, multifocali).

4. Nel caso in cui il Socio presenti, oltre alla fattura, anche uno o più scontrini fiscali, per la liquidazione del relativo contributo e della temporizzazione è presa in considerazione la data dell'ultima ricevuta di spesa emessa dall'ottico.

5. In caso di acquisti presso ipermercati, ferme restando la necessità della prescrizione di cui al primo alinea del comma 2 e di una documentazione di spesa dettagliata in termini di spesa, è necessario allegare copia del certificato di conformità rilasciato anche dall'ipermercato stesso a condizione che risulti iscritto nell'elenco dei fabbricanti dei dispositivi medici su misura con sede legale in Italia (elenco allegato al Decreto Legislativo n. 46/1997 e successive modificazioni e integrazioni).

6. Al fine della determinazione del contributo e della temporizzazione gli occhiali da vista "office" sono equiparati a occhiali da vista da vicino.

Tabella a - Occhiali da vista

(il contributo include il costo della montatura ed eventuale lente neutra che completa la protesi):

Occhiali monofocali per lontano o per vicino - Occhiali *office* (equiparati a occhiali monofocali da vicino)

- Montatura e lenti (*lontano, permanenza, vicino, office*). Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di 200,00 euro
- Montatura e lenti (*lontano, vicino, office*) per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro. Contributo del 80% della spesa fino ad un importo massimo di 400,00 euro

Occhiali Bifocali – Multifocali o progressivi con correzione per lontano e per vicino

- Montatura e lenti (*bifocali, multifocali, progressive*). Contributo dell'80% della spesa fino a un importo massimo di 400,00 euro

Occhiali con lenti per afachici

- Montatura e lenti per afachici. Contributo dell'80% della spesa fino a un importo massimo di 400,00 euro

29

Art. 25 - Oculistica - Occhiali da vista - Limiti e TempORIZZAZIONE

1. I contributi per le lenti per afachici sono erogabili solo se dalla prescrizione medica si evince la patologia.
2. I contributi per gli occhiali con lenti *office* è alternativo agli occhiali con lenti per vicino.
3. Non sono riconosciuti contributi per lenti colorate non graduate e per variazione visive o caratteristica della protesi prima dei limiti temporali previsti.
4. Il rinnovo dei contributi avverrà secondo i seguenti limiti temporali:
 - fino al compimento degli 8 anni, ogni 12 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15¹⁰);
 - dagli 8 anni fino al compimento dei 21 anni, ogni 18 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15);
 - dai 21 anni, ogni 36 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15).
5. In questo arco di tempo potranno essere riconosciuti contributi nel seguente modo:

¹⁰ L'art. 15 regola le temporizzazioni, i massimali e i plafond.

- un paio di occhiali con lenti bifocali, multifocali/progressive;

o, in alternativa

- un paio di occhiali con correzione da vicino;
- un paio di occhiali con correzione da lontano.

6. Trascorsi i limiti temporali sopra riportati, per corrispondere nuovi contributi è indispensabile allegare alla documentazione di spesa una nuova prescrizione del medico oculista.

7. I Soci e Beneficiari ai quali è stato erogato un contributo per intervento di chirurgia refrattiva non possono essere destinatari di ulteriori contributi per occhiali da vista per un periodo di 36 mesi dalla data della fattura.

8. Ai soci affetti da patologie oculari i quali a seguito di intervento chirurgico (cataratta, cheratoplastica, distacco di retina) o a seguito di un trauma subiscono variazioni della correzione visiva tale da necessitare di nuovi occhiali da vista prima dei limiti temporali previsti, potranno essere riconosciuti ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (cfr. art. 52¹¹).

30

Art. 26 - Oculistica - Lenti a contatto

1. Sono riconosciuti contributi per le lenti a contatto (sferiche, toriche, multifocali, monouso) funzionali a correggere un difetto visivo certificato dal medico oculista.

2. Il contributo - per entrambi gli occhi - è pari al 60% della spesa sostenuta fino a un importo massimo di 340,00 euro ogni 36 mesi (plafond - cfr. Art. 15).

3. Assilt non eroga contributi per l'acquisto di lenti colorate.

4. Per ottenere il contributo il socio dovrà presentare la seguente documentazione:

- prescrizione del medico oculista con l'indicazione della correzione visiva;
- documentazione di spesa rilasciata dall'ottico o del rivenditore autorizzato per gli acquisti *on-line* (secondo quanto precisato all'Art. 16¹² - Documentazione sanitaria e fiscale), dalla documentazione si deve poter evincere che sono state acquistate lenti correttive;

¹¹ L'art. 52 fa riferimento a nuovi contributi per occhiali da vista e lenti a contatto speciali.

¹² L'art. 16 disciplina la Documentazione sanitaria e fiscale necessaria per i contributi.

- copia della confezione delle lenti a contatto da cui evincere la data di scadenza e il numero del lotto. In alternativa una dichiarazione redatta dall'ottico da cui evincere le stesse informazioni sopra indicate.

5. Per i controlli che potrebbero essere disposti dall'Associazione il Socio è tenuto a conservare la documentazione di cui agli alinea che precedono, in originale, per almeno 5 anni.

Art. 27 - Oculistica – Lenti a contatto - Limiti e TempORIZZAZIONE

1. Il contributo, per ogni tipologia di lenti a contatto graduate (sferiche, toriche, multifocali, monouso) è erogato ogni 36 mesi senza distinzione di età, nel limite del massimale di cui in **Tabella b**). Trascorso tale arco temporale la erogazione di contributi è subordinata, in ogni caso a una nuova prescrizione del medico oculista.

2. Per le lenti speciali si applica quanto previsto all'art. 52.

3. Soci e Beneficiari ai quali è stato erogato un contributo per intervento di chirurgia refrattiva non possono essere destinatari di ulteriori contributi per lenti a contatto per un periodo di 36 mesi dalla data della fattura.

Tabella b - Lenti a contatto

31

- **Lenti a contatto** (*sferiche, toriche, multifocali, monouso*). Contributo del 60% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 340,00 euro per entrambi gli occhi (plafond ogni 36 mesi - cfr. art.15)

Art. 28 - Protesi e presidi sanitari

1. Assilt riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta nei limiti temporali e di quantità definiti per ogni tipologia di protesi e presidi, se prescritti dal medico specialista indicato nelle lettere che seguono.

2. Le protesi ortopediche e i presidi sanitari devono essere confezionati da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, venduti in negozi di articoli sanitari e ortopedici o da rivenditori autorizzati per gli acquisti on-line (cfr. art. 16).

Sono concedibili contributi anche per le protesi e i presidi sanitari (escluse le calzature ortopediche su misura, gli apparecchi acustici, gli impianti cocleari, le parrucche e i presidi anti-acaro) acquistati presso le Farmacie e le Parafarmacie purché sia identificabile il prodotto acquistato (non è sufficiente la semplice indicazione "dispositivo medico) e che si tratta di un dispositivo a marcatura CE (elenco dei presidi consultabile nel sistema "Banca dati dei dispositivi medici" pubblicato sul sito del Ministero della Salute).

3. La prescrizione del medico specialista deve essere allegata a ogni richiesta di rimborso e deve essere rinnovata nei termini di seguito descritti.
4. In caso di patologie croniche certificate da una struttura pubblica la prescrizione del medico specialistica non ha un limite di validità.

A. Calzature ortopediche su misura (calzature, plantari, rialzi, accessori)

1. Si intendono *calzature ortopediche* i presidi confezionati su misura da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.
2. La prescrizione, valida per 12 mesi, è redatta da un medico specialista in ortopedia, fisioterapia, neurochirurgia, reumatologo o endocrinologia (per i soci affetti da piede diabetico). I plantari e rialzi su misura possono essere realizzati e fatturati anche da tecnici ortopedici o podologo.
3. Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 300,00 euro per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art.15).
4. Nel caso in cui l'acquisto di tali presidi sanitari sia fatturato dal medico specialista che li ha prescritti deve essere prodotta la dichiarazione medica, o del laboratorio, che confermi che il presidio sanitario fornito è stato confezionato su misura.
5. Non sono erogabili contributi per:
 - le calzature di serie o predisposte all'uso dei plantari;
 - le calzature post-intervento chirurgico per alluce valgo;
 - la cura del piede eseguita da un podologo.

B. Contenitori elastici speciali

1. Si intendono *contenitori elastici speciali* (monocollant, cavigliere, ginocchiere, polsiere, gomitiere e ventriere) quelli acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, negozi di articoli sanitari e ortopedici, farmacie e parafarmacie.
2. La prescrizione, valida per 12 mesi, è redatta da un medico specialista in angiologia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, ginecologia, oncologia, ortopedia, fisioterapia, reumatologia, geriatria e medicina interna.
3. Sono erogabili contributi per i contenitori elastici *pre* o *post* intervento chirurgico, solo se connessi all'intervento chirurgico; pertanto non sono soggetti a contributo i

contenitori elastici acquistati per problemi diversi dall'esecuzione di un intervento chirurgico, fatta eccezione per i contenitori elastici funzionali a prevenire o curare le patologie flebitiche, nonché la trombosi venosa profonda o il linfedema primario congenito o secondario; per le patologie flebitiche è necessario che la prescrizione riporti la chiara indicazione della compressione che deve essere almeno di 18 mmHg (equivalente alla 1° classe di compressione).

4. Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15).

C. Presidi sanitari

1. Si intendono *presidi sanitari* quelle protesi [per arto, oculare, tracheo-faringea, mammaria (incluso reggiseno per protesi mammaria), per ano, per prolasso uterino, per palatoschisi] e ortesi ortocranica per la plagiocefalia acquistate presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, inclusi i negozi di articoli sanitari e ortopedici, le Farmacie e Parafarmacie come indicato al comma 2 di questo articolo. Sono considerati presidi sanitari anche i dispositivi elettronici che contrastano il russamento e le apnee notturne attraverso la terapia posizionale (*Night Shift – Sleep Positione o similari*) e i dispositivi meccanici Vacuum Device necessario a seguito di intervento chirurgico di prostatectomia totale.
2. La prescrizione, che ha validità per 12 mesi, è redatta da un medico specialista in chirurgia generale, chirurgia maxillo facciale e stomatologia, gastroenterologia, ginecologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia e urologia.
3. Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 500,00 euro per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art.15).

D. Apparecchi ortopedici

1. Si intendono apparecchi ortopedici quei presidi (per arti, per collo, per tronco) acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati o fatturati da un tecnico ortopedico. Il collare munito di marchio CEE può essere acquistato anche in Farmacia o Parafarmacia.
2. La prescrizione, valida per 12 mesi, è redatta da un medico specialista in chirurgia generale, ortopedia, fisiatria, neurochirurgia, oncologia e reumatologia.

3. Il contributo per *apparecchi ortopedici per arti e collo* è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr. art.15).
4. Il contributo per *l'apparecchio per il tronco* è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 500,00 euro per ogni fattura (massimo 1 fornitura ogni 24 mesi – temporizzazione mobile – cfr. art.15).

E. Apparecchio acustico e ricevitore per impianto cocleare

1. La prescrizione, che ha 36 mesi di validità, è redatta da un medico specialista in otorinolaringoiatria e deve essere corredata dall'esame audiometrico.
2. Per i soci sino a 18 anni di età il contributo per l'acquisto, presso centri specializzati o tecnico audioprotesista, di due apparecchi acustici ogni 18 mesi è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 2.000,00 euro per ciascun apparecchio; per gli altri soci il contributo è erogabile ogni 36 mesi (temporizzazione mobile - cfr.art.15).
3. Per la spesa residua - al netto del contributo del SSN - relativa all'acquisto del ricevitore per impianto cocleare, il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 500,00 euro ogni 36 mesi (temporizzazione mobile - cfr.art.15).
4. Per la riparazione o la sostituzione dei componenti dell'apparecchio acustico, il contributo è pari 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per apparecchio acustico (senza limiti temporali).

34

F. Presidi per la deambulazione

1. Si intendono *presidi per la deambulazione* quei presidi (carrozzine, stampelle, deambulatori e similari) acquistati o noleggiati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, nonché presso farmacie e parafarmacie.
2. La prescrizione, che ha validità 12 mesi, è redatta da un medico specialista in fisiatria, neurologia, neurochirurgia, ortopedia, geriatria e reumatologia.
3. Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 350,00 euro per ogni fattura (ogni 12 mesi – temporizzazione mobile - cfr.art.15).
4. Nell'arco dei 12 mesi il contributo è riconosciuto per l'acquisto o il noleggio di massimo 2 presidi per la deambulazione di diversa tipologia (carrozzina e stampelle; carrozzina e deambulatore; deambulatore e stampelle).

G. Parrucche

1. Il contributo - riconosciuto ai soci per i quali sia certificata una pregressa o attuale terapia oncologica (chemioterapia) oppure una alopecia cicatriziale acquisita, primitiva o areata - è pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 400,00 euro per ogni fattura (massimo 1 fornitura ogni 24 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15).

H. Presidi anti-acaro

1. Si intendono *presidi anti-acaro* il copricuscino, il coprimaterasso e il copripiumino acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.
2. La patologia allergica deve essere in ogni caso certificata da una struttura pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.
3. La prescrizione, valida per 24 mesi, è redatta da un medico specialista in pneumologia, allergologia o pediatria. Per le forniture successive alla prima è sufficiente la prescrizione del medico curante.
4. Il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di 130,00 euro (per l'acquisto fino a tre presidi) ogni 24 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15).

35

Art. 29 - Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici

1. Per le prestazioni di diagnosi e cura effettuate in regime privato Assilt eroga un contributo in percentuale sulla spesa sostenuta nei limiti e quantità massima indicati nella **tabella c.**
2. Ai fini del presente Testo Unico le prestazioni sanitarie ammesse sono suddivise nelle aree della Chirurgia Generale e Ambulatoriale, Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia, Medicina Nucleare e Radiologia.
3. Per l'erogazione del contributo occorre:
 - la prescrizione del medico curante o dello specialista; ai fini del presente Testo Unico essa è valida per 12 mesi.
 - la documentazione fiscale di spesa, secondo quanto indicato nell'art. 16 che precede.
4. La prescrizione medica non è necessaria qualora gli accertamenti diagnostici siano effettuati durante lo svolgimento di una visita medica specialistica e siano funzionali rispetto alla diagnosi o alla cura.

5. I Soci sono, inoltre, esonerati dalla presentazione della prescrizione medica, nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni fiscali che contestualmente attestino anche il pagamento di spese per *ticket* sanitari.
6. Se presenti in fattura più prestazioni specialistiche o accertamenti diagnostici senza la precisazione del costo della singola prestazione verrà riconosciuto il contributo secondo quanto indicato al comma 4 dell'articolo 16.
7. La disposizione di cui al comma che precede si applica a condizione che il contributo sia inferiore a quello che l'Associazione erogherebbe nel caso in cui le prestazioni fossero fatturare in modo analitico.
8. Nel caso di prestazioni specialistiche eseguite presso strutture sanitarie, dove il costo dell'utilizzo dello studio e del materiale sia fatturato separatamente dalla prestazione stessa, l'importo delle due fatture potrà essere sommato ai fini del contributo qualora le spese di cui alle fatture stesse siano documentalmente correlate, fermo restando che l'importo massimo erogabile è quello della prestazione specialistica effettuata.
9. Sono erogabili contributi per le asportazioni e le terapie dermatologiche con e senza esame istologico secondo quanto indicato nella tabella C.
È indispensabile la prescrizione medica da allegare ad ogni ricevuta di spesa con l'indicazione della diagnosi e del trattamento consigliato.
Per l'esame istologico, se fatturato separatamente e non incluso nel costo della prestazione dermatologica, è erogabile il contributo indicato nella tabella C.
Non è necessario presentare la copia dell'esame istologico se dalla documentazione di spesa presentata al fine del rimborso è rilevabile che tale esame è stato eseguito.

Tabella C

Per tutte le prestazioni indicate nella presente tabella C i contributi sono concessi con un limite massimo di erogazione ogni 12 mesi (temporizzazione mobile cfr. Art.15).

In caso di particolari esigenze opportunamente documentate la Linea Sanitaria valuterà la possibilità di autorizzare l'effettuazione di ulteriori prestazioni oltre i limiti individuati.

Accertamenti diagnostici

- Ago-aspirazione o Artrocentesi (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 90,00 euro per ogni esame
- Agobiopsia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per ogni esame
- Agobiopsia o Ago-aspirazione eco-guidata (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame

- Angiografia con fluoresceina/Fluorangiografia o Angioscopia oculare (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 140,00 euro per ogni esame
- Angiografia con verde indocaina in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 140,00 euro per ogni esame
- Artroscopia diagnostica (*ad arto -massimo 1 intervento per ogni arto ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 400,00 euro per ogni intervento
- Audiometria anche fatturata da Tecnico Audiometrista (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Biopsia (*qualsiasi tipologia e distretto tranne in caso di esami endoscopici in quanto inclusa nel contributo -massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Biopsia Fusion (*ecoguidata, tridimensionale -massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 70% della spesa sostenuta fino a un massimo 800,00 euro per ogni esame
- Campimetria (*studio campo visivo - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 90,00 euro per ogni esame
- Conta endoteliale - Biomicroscopia corneale (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo 90,00 euro per ogni esame
- Capillaroscopia in cardiologia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Cistometrografia in urologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Cistografia, cistouretrografia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a massimo di 150,00 euro per ogni esame
- Clisma opaco semplice e con contrasto (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Colangiografia, angiografia, angio RMN, artrografia, aortografia, arteriografia (*qualsiasi tecnica e zona - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a massimo di 300,00 euro per ogni esame
- Colposcopia in ginecologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni esame
- Curva tonometrica in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 70,00 euro per ogni esame

- Doppler, Color doppler, Ecocolordoppler (*qualsiasi tecnica e distretto - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni esame
- ECG ambulatoriale anche eseguito in Farmacia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 35,00 euro per ogni esame
- ECG Domiciliare (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 50,00 euro per ogni esame
- ECG con sforzo (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni esame
- ECG Dinamico – Holter anche eseguito in Farmacia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro per ogni esame
- Ecocardiografia doppler - Flussimetria Doppler (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 90,00 euro per ogni esame
- Ecocardiografia mono e/o bidimensionale (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Ecocardiografia - monitoraggio cardiaco (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro per ogni esame.
- Ecoencefalografia transfontanellare in pediatria anche fatturata da Tecnico di neurofisiopatologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Ecografia (*qualsiasi zona, distretto, organo - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 110,00 euro per ogni esame
- Ecografia addome completo (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 140,00 euro per ogni esame
- Ecografia pelvica con ecografia transvaginale (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Elastografia, Fibroscan epatico (*qualsiasi distretto - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 110,00 euro per ogni esame
- Elettroencefalogramma anche fatturato da Tecnico di Neurofisiopatologia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 140,00 euro per ogni esame

- Elettromiografia in neurologia anche fatturata da Tecnico di neurofisiopatologia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 90,00 euro per ogni esame
- Elettroretinogramma in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Endoscopia con o senza biopsia (*tutte le tipologie e tutti i distretti - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Endoscopia con o senza biopsia in sedazione (*tutte le tipologie e tutti i distretti - (massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a massimo di 250,00 euro per ogni esame
- Endoscopia/Colonscopia in sedazione con o senza polipectomia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70%. della spesa sostenuta fino a massimo di 400,00 euro per ogni esame
- Endoscopia - Esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) - Colonscopia (*in unica seduta in sedazione con o senza polipectomia - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70%. della spesa sostenuta fino a massimo di 600,00 euro per ogni esame completo
- Esame istologico (*massimo 3 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 40,00 euro per ogni esame
- Esame citologico (*massimo 3 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 40,00 euro per ogni esame
- Esame urodinamico invasivo in urologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per ogni esame
- Fondo oculare eseguito al di fuori della visita oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 50,00 euro per ogni esame
- Fotografia del fondo oculare (*entrambi gli occhi - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 50,00 euro per ogni esame
- Fotografia del segmento anteriore (*entrambi gli occhi - (massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 50,00 euro per ogni esame
- Gonioscopia (*eseguita al di fuori della visita medica oculistica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Impedenziometria in otorinolaringoiatria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Isteroscopia in ginecologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 140,00 euro per ogni esame

- Laringoscopia - Faringoscopia - Fibroscopia - Rinoscopia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 80,00 euro per ogni esame
- Mammografia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 110,00 euro per ogni esame
- Mammografia con ecografia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Mammografia/Esame clinico e strumentale completo delle mammelle (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame completo
- MOC / Densitometria ossea (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni esame
- MOC (Mineralometria ossea computerizzata) con morfometria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per ogni esame
- Monitoraggio della pressione – Holter anche eseguito in Farmacia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro per ogni esame
- Monitoraggio della pressione arteriosa e venosa centrale (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro per ogni esame
- Oscillometria in cardiologia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 30,00 euro per ogni esame
- Osservazione dermatologia in epiluminescenza e mappatura nevi (*massimo 3 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo 120,00 euro per ogni esame
- Otomicroscopia in otorinolaringoiatria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 50,00 euro per ogni esame
- Pachimetria o biometria oculare (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 80,00 euro per ogni esame
- Pap test - Pap net (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 60,00 euro per ogni esame
- Virus del papilloma umano su cellule del collo dell'utero (TEST HPV) (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 60,00 euro per ogni esame
- PET - Tomoscintigrafia (*qualsiasi zona - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo 1.500,00 euro per ogni esame

- Polisonnografia (*monitoraggio cardio respiratorio - massimo 2 esami ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Potenziali evocativi visivi (PEV) in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 80,00 euro per ogni esame
- Potenziali evocati uditivi in otorinolaringoiatria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- Prelievo liquorale e di tessuti (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Radiografia qualsiasi distretto (*Rx, ortopantomica, stratigrafia, xerostratigrafia, dentoscan, Cone Beam Tac, isterosalpingografia - massimo 3 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Rinometria - Olfattometria - Esame della voce - Funzionalità tubarica, vestibolare timpanica in otorinolaringoiatria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 70,00 euro per ogni esame
- RMN (*Colonna vertebrale, arti, muscolotendinea, muscoloscheletrica*) con o senza mezzo di contrasto (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per ogni esame
- RMN altri distretti con o senza mezzo di contrasto (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 450,00 euro per ogni esame
- RMN Total body / RM-DWB *Risonanza magnetica Diffusion Whole Body* (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 550,00 euro per ogni esame
- Risonanza multi-parametrica per valutazione prostatica con o senza mezzo di contrasto (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 450,00 euro per ogni esame
- Scintigrafia (*qualsiasi zona - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo 260,00 euro per ogni esame
- Spirometria, prove funzionalità respiratoria e respiratoria/cardiacca anche eseguita in Farmacia (*qualsiasi tecnica - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 80,00 euro per ogni esame
- Studio motilità oculare (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 60,00 euro per ogni esame
- TC (*qualsiasi distretto, inclusi esami detti virtuali - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 400,00 euro per ogni esame
- TC Total Body (*qualsiasi distretto - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 600,00 euro per ogni esame

- Test cardiovascolari per valutazione neuropatia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 77,50 euro per ogni esame.
- Test allergeni epicutanei, intracutanei, per inalati, esame allergologico strumentale, True Test, Fotopatch test (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo 100,00 euro per ogni esame
- Thinprep in ginecologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 65,00 euro per ogni esame
- Tomografia a coerenza ottica della retina e della papilla ottica (OCT - *massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Tonometria eseguita al di fuori della visita in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% fino ad un massimo di 50,00 euro per ogni esame
- Topografia corneale (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro per ogni esame
- Uroflussometria in urologia (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Valutazione delle mutazioni delle neoplasie per definizione piano terapeutico immunologico con inibitori delle tirosinchinasi (*massimo 3 valutazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Valutazione morfologica della papilla ottica e/o delle fibre nervose retiniche (HRT, GDX) (*massimo 3 valutazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Valutazione neurologica - anche eseguita da Psicologo (*Test intellettuale, di personalità, potenziali evocativi, valutazione funzione cognitiva, test di memoria, ciclo del sonno - qualsiasi tecnica - incluso il costo della relazione del professionista - massimo 3 valutazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni esame
- Valutazione ortottica incluso esame Schermo di Hess-Lancaster eseguita da medico specialista oppure da Tecnico Ortottista (*massimo 3 valutazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 60,00 euro per ogni esame
- Valutazione Logopedica eseguita da Logopedista (*massimo 3 valutazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per ogni seduta

Prestazioni specialistiche

- Agobiopsia mammaria stereotassica – Mammotone (*tutto incluso – massimo 1 agobiopsia ogni 12 mesi*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 1.500,00 euro per ogni esame

- Agoaspirato, asportazioni piccole neoformazioni, cauterizzazione in ginecologia *(qualsiasi tecnica - massimo 2 agoaspirato ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 180,00 euro per ogni esame
- Acquisto apparecchio per la saturimetria - affetti da broncopneumopatia cronica *(massimo 1 apparecchio ogni 24 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 40,00 euro per ogni apparecchio
- Aerosolterapia, Docce nasali micronizzate *(massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 20,00 euro per ogni seduta
- Angiochirurgia *(massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 40,00 euro per ogni esame.
- Apparecchio gessato *(qualsiasi distretto - massimo 2 apparecchi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 80,00 euro per ogni apparecchio
- Applicazione corsetto gessato *(massimo 2 corsetti ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 80,00 euro per ogni corsetto
- Asportazione e terapia dermatologica senza esame istologico *(qualsiasi tecnica – escluse prestazioni estetiche - massimo di 2 asportazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per ogni asportazione
- Asportazione dermatologica con esame istologico *(qualsiasi tecnica – escluse prestazioni estetiche - massimo di 2 asportazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 150,00 euro per ogni asportazione
- Artroscopia interventistica ambulatoriale anche eco-guidata *(ad arto - massimo 1 intervento per ogni arto ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 400,00 euro per ogni intervento
- Bendaggio, fasciatura *(qualsiasi distretto - massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 100,00 euro per ogni prestazione
- Biofeedback in neurologia *(massimo 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 35,00 euro per ogni seduta
- Cateterismo con insufflazione tubarica in otorinolaringoiatria *(a seduta - massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 25,00 euro per ogni seduta
- Cateterismo vescicale *(massimo 2 applicazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 50,00 euro per ogni applicazione
- Crioterapia della portio uterina *(massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)* Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 110,00 euro per ogni intervento
- Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD *(applicazione e/o rimozione – massimo 2 dispositivi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15)*. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni dispositivo

- Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (*acquisto del dispositivo - massimo 2 dispositivi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per ogni dispositivo
- Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (*Rimozione/applicazione/fornitura - massimo 2 dispositivi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 350,00 euro per ogni dispositivo completo
- Elettrocoagulazione di varici del setto nasale (*a seduta - massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 35,00 euro per ogni seduta
- Esercizi ortottici eseguiti da ortottista a entrambi gli occhi (*a seduta - massimo 6 sedute ogni 12 mesi temporizzazione mobile – cfr.Art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 40,00 euro per ogni seduta
- Iniezioni intravitreali (*incluso il costo del farmaco - massimo 2 iniezioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 500,00 euro per ogni iniezione
- Interventi di legatura, rimozione, curettage, incisione, irrigazioni, specillazione, sutura, trattamento HPV (*farmaci e medicazioni inclusi - massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 100,00 euro per ogni intervento
- Irrigazione orecchio con rimozione di cerume (*farmaci e medicazioni inclusi - massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 100,00 euro per irrigazione per ogni irrigazione
- Lavaggio bursale eco guidato delle articolazioni per calcificazioni ossee in ortopedia. (*massimo 2 lavaggi ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr. art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni lavaggio
- Litotrissia per ostruzione dotti ghiandole salivari (*a seduta - massimo 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa fino a massimo di 50,00 euro per ogni seduta.
- Massaggio della prostata oltre la visita (*a seduta - massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 30,00 euro per ogni seduta
- Medicazioni e suture di qualsiasi tipo manu medica - ambulatoriali e domiciliari (*a seduta - massimo 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa fino a massimo di 50,00 euro per ogni seduta
- Piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia oculistica (*Calazio, Pterigio, Neoformazioni congiuntivali e palpebrali - massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 300,00 euro per ogni intervento
- Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico (*massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 170,00 euro per ogni intervento

- Riduzione di lussazione o di frattura (*qualsiasi distretto - massimo 2 interventi ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro per ogni intervento
- Rimozione catetere, lavaggio vescicale (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 25,00 euro per ogni prestazione
- Terapie ad onde d'urto e terapia infiltrativa prescritte e fatturate da medico specialista in Andrologia, Urologia, Endocrinologia per induratio penis plastica o Sindrome di La Peyronie (*tutto incluso - massimo 2 cicli di cura ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo pari al 60% della spesa sostenuta nel limite di 500,00 euro per l'intero ciclo di cura

Assistenza anestesilogica

- Assistenza anestesilogica per esami diagnostici o interventi di piccola chirurgia ambulatoriale (*esclusi quelli odontoiatrici – massimo 3 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo 70% della spesa sostenuta fino a un massimo 50,00 euro per ogni prestazione

Tariffe "scontate" - a "pacchetto"

- Prestazioni specialistiche e di diagnostica - Pagamento di tariffe "scontate" o a "pacchetto" (*massimo 3 fatture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile cfr.art.15*). Contributo del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per ogni fattura.

Terapie Laser in oculistica

- Capsulotomia YAG-LASER per cataratta secondaria (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 140,00 euro per ogni esame
- Fotocoagulazione Laser in oculistica (*a seduta - massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 200,00 euro per ogni esame
- Iridotomia Yag laser in oculistica (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 140,00 euro per ogni esame
- Trabeculoplastica laser per glaucoma ad angolo aperto (*massimo 2 prestazioni ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art.15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 140,00 euro per ogni esame.

Terapie Laser vascolare

- Laser terapia chirurgia vascolare - esclusi interventi estetici (*a seduta - massimo 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 140,00 euro per ogni seduta

Terapia con ozono/ossigeno

- Terapia con ozono/ossigeno per ulcere degli arti inferiori (prescritte da medico specialista di struttura pubblica (*a seduta - massimo 12 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr.art. 15*). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo 80 euro per ogni seduta.

Art. 30 - Esami di laboratorio

1. Per tutti gli esami di laboratorio *in vitro* su liquidi biologici (sangue, urine, saliva, sudore, secrezioni e così via) effettuati in regime privato è riconosciuto un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 350,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15) previa presentazione di una prescrizione medica - che ha validità 12 mesi e non può essere utilizzata per più di una volta per richiedere contributi per la stessa prestazione, fatti salvi i casi previsti dalla legge - e della relativa ricevuta di spesa.

Per gli esami di oncologia molecolare indicati nella **Tabella d** la prescrizione medica deve essere redatta da un Genetista o da un Oncologo.

2. Tra gli esami del sangue sono inclusi quelli allergologici prescritti ed effettuati da medici di base (anche pediatri) o da specialisti in Allergologia, Immunologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Dermatologia e Otorinolaringoiatria.

3. Per gli esami genetici indicati nella **tabella d** effettuati in regime privato, fermo restando quando previsto dal comma 1, il contributo è riconosciuto nella misura del 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di 600,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15).

4. Per la consulenza effettuata su campioni istologici o citologici consigliati da medici che si avvalgono dei servizi di Anatomia Patologica in regime privato è riconosciuto un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 350,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15) previa presentazione di una prescrizione medica - che ha validità 12 mesi - e della relativa ricevuta di spesa.

5. Per i tamponi antigenici, tamponi molecolari, test sierologici sono erogabili contributi pari al 65% della spesa sostenuta entro il plafond massimo indicato al comma 1 e per massimo di 2 esami di ogni tipologia al mese con presentazione della prescrizione medica (validità 12 mesi e non può essere utilizzata per più ricevute di spesa).

La prescrizione medica non è richiesta nel caso in cui il tampone (antigenico o molecolare) sia necessario per eseguire un esame diagnostico o un intervento chirurgico.

I tamponi molecolari, i tamponi antigenici e i test sierologici possono essere eseguiti presso strutture sanitarie o, nel caso dei tamponi antigenici, anche presso le farmacie.

Tabella d - Elenco esami genetici previsti

- *Analisi di mutazione del DNA con PCR e ibridazione con sonde*
- *Cromatina Sessuale, Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica), FISH con altre sonde, FISH su liquido seminal.*
- *Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telangectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica, Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit Sordità congenita, SBMA, X Fragile*
- *Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidermolisi bullosa, Fenilchetonuria, Retinite pigmentosa, alfa1antitripsina, Atrofia spinale Muscolare tipo 1.*
- *Genotipizzazione del locus ApoE dell'Alzheimer*
- *Analisi del gene del fattore VIII per l'emofilia A*
- *Fibrosi cistica 31 mutazioni, Fibrosi cistica 100 mutazioni, Fibrosi cistica 200 mutazioni, Fibrosi cistica intero gene CFTR*
- *Ricerca delle mutazioni del gene MECP2 Sindrome di Rett*
- *SRY (Sex determining Region)*
- *Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite 21idrossilasi, Salfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasia surrenale congenita, recettore androgenico, recettore estrogenico, Thyroid Hormone Receptor*
- *Analisi di mutazione del gene VDR della Vitamina D, Analisi di mutazione del collagene di tipo 11*
- *Ricerca di mutazioni di geni per malattie cardiovascolari: ACE, AGT, Fattore V di Leiden, Fattore II Protrombina, MTHFR-C677T, MTHFR1298A/C, Ipercolesterolemia familiare,*
- *Iperlipoproteinemia familiare tipo III*
- *Ricerca di mutazioni di geni per Trombofilia, Ricerca del pannello di mutazioni per Trombofilia/Ipertensione*
- *Microdelezioni del cromosoma Y(AZF), Recettore Androgenico AR, Polimorfismo 5T introne 8 gene CFTR*
- *HLA*
- *Test di frammentazione DNA/Halosperm (mutazioni del gene per Aneuploidie)*
- *Analisi su Blastociti per anomalie numeriche*

Oncologia Molecolare (prescritta da Genetista o Oncologo)

- *Ricerca di una specifica mutazione, Sequenziamento diretto del gene,*
- *Analisi di mutazione del gene mRNA PSA qualitativo, mRNA PSA quantitativo, mRNA Tirosinasi qualitativo, mRNA Tirosinasi quantitativo, mRNA MART Qualitativo, mRNA MART Quantitativo, mRNA MGB Qualitativo, mRNA MGB Quantitativo*

Art. 31 – Farmaci e Vaccini

1. Il Prontuario Assilt (allegato B) contiene l'elenco dei farmaci di elevato valore terapeutico non acquisibili attraverso il S.S.N., secondo quando definito in via insindacabile del Consiglio di Amministrazione.
2. Il contributo per i farmaci di cui al comma 1 è pari al 60% del costo del farmaco con un importo massimo erogabile ogni 12 mesi pari a 250,00 euro (plafond - cfr. art. 15) ed è riconosciuto dietro presentazione della prescrizione medica (che ha una validità di 12 mesi) intestata al Socio o al Beneficiario, e dello "scontrino fiscale parlante" (l. 296 del 27/12/2006) rilasciato dalla farmacia o dalla parafarmacia con la quantità, il prezzo e il codice del prodotto acquistato. In caso di difformità tra il prodotto riportato nella prescrizione e quello acquistato, il contributo è erogabile solo qualora il farmacista attesti che il farmaco acquistato è equivalente a quello prescritto.
3. Non sono erogabili contributi se nello scontrino fiscale non si evince il codice fiscale del Socio o del Beneficiario per il quale sono stati prescritti i farmaci. Possono essere, invece, riconosciuti contributi nel caso in cui nello scontrino fiscale sia inserito il codice fiscale del socio e i farmaci siano prescritti a un figlio minorenne iscritto all'Associazione.
4. Per i prodotti omeopatici è riconosciuto un contributo pari 60% della spesa, fino a un importo massimo di 250,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15), dietro presentazione della prescrizione medica (che ha una validità di 12 mesi), della fattura, dello scontrino fiscale rilasciato dalla farmacia, dalla parafarmacia, dalle strutture commerciali abilitate o dal rivenditore autorizzato per gli acquisti *on-line* (secondo quanto precisato all'art. 16). La documentazione di spesa deve essere corredata da una dichiarazione riportante il nome del farmaco acquistato e l'identificazione della categoria di "farmaco omeopatico" a meno che non sia rilevabile dallo scontrino stesso.
5. La visita del medico omeopata non viene rimborsata.
6. Per l'acquisto e la somministrazione degli estratti desensibilizzanti è erogabile un contributo complessivo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 600,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15). Il contributo è ammesso solo per i Soci e Beneficiari con patologia allergica certificata che presentino la prescrizione (della

validità di 12 mesi) di un Allergologo, Immunologo, Dermatologo, Pediatra, Internistica, Pneumologo, Otorino e la relativa documentazione di spesa.

7. Per l'acquisto e la somministrazione di preparati a base di cannabis è erogabile un contributo complessivo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 250,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15). Il contributo è ammesso solo per i Soci e Beneficiari con una patologia certificata dalla struttura pubblica con la specifica indicazione all'uso di tali preparati a scopo terapeutico (della validità di 12 mesi).

8. Per le vaccinazioni anti-meningococco, anti-pneumococco, anti-HPV e anti- Herpes Zoster eseguite presso strutture sanitarie pubbliche e private è riconosciuto un contributo pari al 60% della spesa sostenuta.

Per l'erogazione del contributo sono ammesse tutte le tipologie di ricevuta di spesa (inclusi bollettini di conto corrente postale, bonifici bancari o altre ricevute emesse da sistemi automatici di pagamento) senza la necessità di allegare la prescrizione medica. È sufficiente che sia rilevabile dalla ricevuta di pagamento il fruitore della prestazione e la vaccinazione eseguita, diversamente, è necessaria la copia della "Scheda vaccinale" da cui rilevare la vaccinazione eseguita.

9. Per l'acquisto di fermenti lattici e probiotici specifici per quanti affetti dal Morbo di Crohn certificato, è riconosciuto un contributo pari 60% della spesa, fino a un importo massimo di 250,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15).

Il contributo è ammesso solo per i Soci e Beneficiari con patologia certificata da struttura pubblica e dietro presentazione della prescrizione medica (che ha una validità di 12 mesi), della fattura o scontrino fiscale rilasciato dalla farmacia o dalla parafarmacia.

La documentazione di spesa deve essere corredata da una dichiarazione riportante il nome del prodotto acquistato e l'identificazione della categoria di "fermenti lattici o probiotici" a meno che non sia rilevabile dallo scontrino stesso.

Art. 32 - Ticket sanitari

1. È riconosciuto un contributo pari al 90% delle spese sostenute dai Soci per Ticket sanitari (**tabella e**) riferiti a:

- prestazioni specialistiche e di diagnostica fruita in regime pubblico o accreditato (escluse quelle di cui all'art. 14, comma 4¹³);
- cure termali;
- pronto soccorso o ricovero.

¹³ L'art. 14, comma 4, elenca le prestazioni per le quali con è ammesso un contributo.

2. I soci sono esonerati dalla presentazione della prescrizione medica; è invece necessario presentare una dettagliata documentazione di spesa.
3. Per le "quote a ricetta" specificatamente indicate nella documentazione di spesa è erogato lo stesso contributo previsto per i Ticket sanitari.
4. Nel caso in cui il pagamento del ticket sanitario avvenga tramite bonifico bancario, conto corrente postale o altri sistemi automatizzati occorre che nella ricevuta di spesa si rilevi il fruitore della prestazione e l'importo versato a titolo di ticket; nel caso in cui tali elementi non siano espressamente indicati è indispensabile la prescrizione medica o il riepilogo della prenotazione per identificare il fruitore delle prestazioni eseguite.
5. Per le prestazioni sanitarie effettuate presso strutture sanitarie pubbliche con il pagamento di un importo per la prestazione resa, e non del "ticket sanitario - partecipazione alla spesa pubblica", è riconosciuto a titolo di contributo quanto previsto per ogni tipologia di prestazione allo specifico capitolo di spesa del presente Testo Unico.
6. Nella *fecondazione assistita* con pagamento di "ticket sanitario", per l'atto operativo, i farmaci e le terapie ormonali connesse eseguita in Italia in regime pubblico, secondo la legislazione vigente, è riconosciuto un contributo a Socie o Beneficiarie pari al 90% della spesa sostenuta previa presentazione di dettagliata documentazione di spesa che riporti la prestazione effettuata. Il contributo può essere erogato senza limiti di atti.

Tabella e - Ticket sanitari

Contributo del 90% della spesa sostenuta per le seguenti prestazioni:

- *Odontoiatria*
- *Visite specialistiche*
- *Terapia Fisica*
- *Prestazioni specialistiche*
- *Analisi cliniche*
- *Radiologia*
- *Pronto soccorso, ricovero*
- *Cure termali*
- *Fecondazione assistita*
- *Quota ricetta*

Art. 33 - Terapia infiltrativa, iniettiva, agopuntura e nucleolisi

1. Assilt riconosce un contributo per le seguenti terapie infiltrative ambulatoriali eseguite solo a scopo antalgico (non anche estetico) prescritte e fatturate da medici specialisti in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Ginecologia, Neurologia, Neurochirurgia, Neuroradiologia, Anestesia e Rianimazione (Terapia del Dolore), nonché Chirurgia Generale:

- Terapia infiltrativa articolare (tutte le articolazioni),
- Terapia infiltrativa perinervosa (nervi periferici, radici spinali),
- Terapia infiltrativa peritendinea (tendini).

Il contributo è riconosciuto per la somministrazione di farmaci anti infiammatori, anestetici locali, alcol, ozono, ossigeno, acido ialuronico, pappa piastrinica, cellule staminali mesenchimali da tessuto adiposo ed è pari, complessivamente, al 65% della spesa sostenuta per acquisto - o preparazione nel caso della pappa piastrinica e delle cellule staminali - e somministrazione della sostanza terapeutica, della pappa piastrinica o delle cellule staminali fino a un massimo di 500,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15), dietro presentazione della prescrizione (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa dei medici specialisti di cui al primo capoverso.

Lo stesso contributo è riconosciuto anche per terapie eco-guidate.

Nel contributo sono incluse le spese sostenute per la preparazione del siero autologo (pappa piastrinica) o per il prelievo di cellule staminali mesenchimali da tessuto adiposo. In caso di somministrazione di ozono medicale – ossigeno/ozono - per via percutanea nel disco intervertebrale è ammessa anche la specializzazione medica in Radiologia diagnostica e interventistica.

2. Assilt riconosce un contributo per le seguenti terapie iniettive ambulatoriali prescritte e fatturate da medici specialisti in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Neurologia, Chirurgia Generale, Oculistica, Anestesia e Rianimazione (Terapia del dolore):

- Iniezioni endoarteriose,
- Iniezioni periarteriose,
- Iniezioni sottocongiuntivali,
- Mesoterapia.

Tale contributo è riconosciuto esclusivamente per le terapie prescritte a scopo curativo (non anche estetico)

Il contributo - riconosciuto per la terapia iniettiva ambulatoriali di farmaci antinfiammatori (acquisto e somministrazione) - è pari al 65% della spesa sostenuta per ogni seduta (per un massimo di 5 sedute ogni dodici mesi) nel limite di 50,00 euro per

ciascuna (temporizzazione mobile - cfr. art.15), dietro presentazione della prescrizione (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa dei medici specialisti di cui primo capoverso.

3.Assilt riconosce altresì un contributo per le seguenti terapie iniettive ambulatoriali e domiciliari di farmaci diversi da quelli di cui ai commi che precedono eseguite a scopo antalgico o curativo (non anche estetico) prescritte e fatturate da un medico specialista o dal medico curante:

- Iniezioni endovenose,
- Iniezioni intramuscolari,
- Iniezioni sottocutanee,
- Fleboclisi.

Il contributo - riconosciuto per acquisto e somministrazione - è pari al 65% della spesa sostenuta per ogni seduta (per un massimo di 10 sedute ogni dodici mesi) nel limite di 20,00 euro per ciascuna (temporizzazione mobile - cfr. art. 15), dietro presentazione della prescrizione che indichi la diagnosi (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa emessa dai medici di cui al primo capoverso ovvero, per le terapie iniettive di cui agli alinea 2 e 3 dello stesso comma, anche da infermieri professionali iscritti al relativo albo (nella fattura va riportato il numero di iscrizione).

52

4.Assilt riconosce per l'agopuntura prescritta dai medici specialisti indicati all'art. 34 e eseguita da operatori abilitati in Italia, Laureati in Medicina e Chirurgia, un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per ogni seduta (per un massimo di 10 sedute ogni dodici mesi) nel limite di 35,00 euro per ciascuna (temporizzazione mobile - cfr. art. 15), dietro presentazione della prescrizione (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa dei predetti medici.

5.Assilt riconosce un contributo per la nucleolisi prescritta e fatturata da medici specialisti in Neurochirurgia, Neuroradiologia, Anestesia e Rianimazione (Terapia del Dolore).

Il contributo - riconosciuto per la somministrazione della sostanza sotto guida TAC - è pari al 65% della spesa sostenuta (per un massimo di un intervento ogni dodici mesi) nel limite di 500,00 euro per ciascuna (temporizzazione mobile - cfr. art. 15) dietro presentazione della prescrizione (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa dei già menzionati medici.

6.Assilt riconosce un contributo per le infiltrazioni di tossina botulinica per i soggetti affetti da iperidrosi primaria idiopatica (o essenziale), certificata da struttura pubblica. In nessun caso sono ammessi contributi per la somministrazione di tale tossina con fine diverso dall'azione mirata all'attività delle ghiandole sudoripare.

Tali terapie infiltrative ambulatoriali devono essere prescritte e fatturate da medici specialisti in Chirurgia Generale o Dermatologia.

Il contributo - riconosciuto per l'acquisto e la somministrazione della sostanza - è pari al 65% della spesa sostenuta per un ciclo di infiltrazioni nel limite di 500,00 euro ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15) dietro presentazione della prescrizione (con validità di 12 mesi) e della ricevuta di spesa dei già menzionati medici.

Art. 34 - Visite specialistiche, visite dei professionisti della terapia psicologica, consulenze nutrizionistiche

1. Assilt riconosce per un massimo di 4 visite specialistiche (anche eseguite a distanza) per anno solare un contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino a un limite, per ciascuna visita, di 85,00 per quelle ambulatoriali e 90,00 euro per quelle domiciliari; Assilt riconosce altresì senza limite quantitativo, un contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 90,00 euro per le visite mediche specialistiche di cardiologia o pediatria d'urgenza domiciliari festive o notturne.
 2. Sono erogabili contributi per 6 visite specialistiche ginecologiche-ostetriche, nel periodo di gravidanza, nella misura di cui al primo inciso del comma 1. Lo stato di gravidanza deve essere certificato o indicato specificatamente nel documento di spesa.
 3. Se durante il corso della visita vengono effettuati degli esami diagnostici, il documento di spesa deve recare in maniera distinta il costo della visita e quello di ciascun singolo esame.
- In mancanza il contributo è determinato secondo quanto indicato al comma 4 dell'articolo 16.
4. Per le visite specialistiche non è necessaria la prescrizione medica; il documento di spesa deve in ogni caso riportare espressamente il nominativo del medico e la relativa specializzazione (cfr. art. 16).
 5. Nel caso in cui nel corso della visita medica specialistica vengano effettuate prestazioni si applica quanto indicato nell'art. 29, comma 4¹⁴.
 6. Nel caso di visite mediche specialistiche eseguite presso strutture sanitarie in cui il costo dell'utilizzo dello studio sia fatturato separatamente dalla prestazione sanitaria, se dalle due ricevute risulta che le spese sono correlate, ai fini del contributo, l'importo delle due fatture può essere sommato, fermo restando che l'importo massimo erogabile è quello della visita specialistica effettuata.

¹⁴ L'art. 29, nel disciplinare gli accertamenti diagnostici, precisa, al comma 4, che la prescrizione non è necessaria qualora l'accertamento sia eseguito durante lo svolgimento della visita specialistica e sia funzionale alla diagnosi o alla cura.

7. Non sono previsti contributi per le seguenti visite mediche specialistiche e per gli accertamenti a carattere aspecifico (cfr. art. 14, comma 4):

1. Odontoiatriche,
2. Omeopatiche,
3. di Medicina Legale e delle Assicurazioni,
4. di Medicina dello Sport,
5. di Medicina del Lavoro,
6. Guardia medica turistica,
7. Visite effettuate per *check up*.

8. Ai fini del contributo sono ammesse le sole visite eseguite dai medici specialisti in:

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Audiologia - Foniatria
Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare,
Dermatologia e Venereologia,
Ematologia, Endocrinologia - Malattie del ricambio,
Fisiatria,
Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia - Ostetricia,
Infettivologia,
Medicina tropicale Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare,
Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia,
Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria,
Pediatria, Pneumologia, Psichiatria,
Radioterapia, Reumatologia,
Scienza dell'alimentazione,
Urologia – Nefrologia.

9. Assillt riconosce, nell'ambito delle visite mediche specialistiche indicate al comma 1, per due visite ambulatoriali per anno solare, eseguite da professionisti della terapia psicologica di struttura pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, o in attività intramoenia, un contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino a un limite, per ciascuna visita, di 85,00 euro.

Per tali visite non è necessaria la prescrizione medica; il documento di spesa deve in ogni caso riportare quanto espressamente indicato all'articolo 16.

Il contributo è erogabile anche per i colloqui che precedono un trattamento psicoterapeutico e nel contributo è inclusa la relazione del professionista.

Nel caso in cui vengano effettuati test di valutazione neurologica si applica quanto indicato nell'art. 29, tabella c; mentre per la terapia psicoterapica che dovesse rendersi necessaria si applica quanto indicato all'art. 39.

10. Assilt riconosce - per un massimo di dodici consulenze nutrizionistiche (ogni 36 mesi) - un contributo pari al 80% della spesa sostenuta per la consulenza eseguita da un Medico specialista in Scienze dell'Alimentazione o da professionisti iscritti alla sezione A dell'Ordine Nazionale dei Biologi, fino ad un limite, per ciascuna consulenza, di 25,00 euro.

Per tali consulenze non è necessaria la prescrizione medica; il documento di spesa deve in ogni caso riportare quanto espressamente indicato all'articolo 16.

Il contributo include eventuali test eseguiti per definire il piano nutrizionale.

Tabella f – Visite mediche specialistiche, visite dei professionisti della terapia psicologica, consulenze nutrizionistiche

- Visita medica specialistica ambulatoriale. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 85,00 euro
- Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 50% della spesa fino ad un massimo erogabile di 250,00 euro
- Visita medica specialistica domiciliare. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 90,00 euro
- Visita medica specialistica ostetrico - ginecologiche. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 85,00 euro (massimo 6 visite per tutto il periodo di gravidanza)
- Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica ostetrico - ginecologiche e non fatturate analiticamente. Contributo del 70% della spesa fino ad un massimo erogabile di 400,00 euro
- Visite mediche specialistiche domiciliari pediatriche notturne o festive. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 90,00 euro
- Visite mediche specialistiche domiciliari cardiologiche notturne o festive. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 90,00 euro
- Visita medica specialistica ambulatoriale e visite dei professionisti della terapia psicologica. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 85,00 euro
- Consulenza nutrizionistica. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 25,00 euro (massimo 12 consulenze ogni 36 mesi – temporizzazione mobili – cfr. art. 15)

55

Art. 35 - Fecondazione assistita in regime privato

1. Per l'atto operativo, nonché le terapie ormonali e farmacologiche da quello dipendenti, eseguito alle donne Socie o Beneficiarie in Italia, secondo la vigente legislazione, è riconosciuto un contributo pari al 90% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 2.000,00 euro per atto, previa presentazione - in unica soluzione - di dettagliata documentazione di spesa che riporti le prestazioni effettuate e i relativi costi.

2. Per le prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche effettuate agli uomini Soci o Beneficiari correlate a una fecondazione assistita è riconosciuto un contributo pari al

80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 400,00 euro. La documentazione di spesa deve riportare il dettaglio delle prestazioni eseguite e corredata da prescrizione medica dalla quale risulti la citata correlazione.

3. Per la biopsia dell'embrione eseguita sul blastocisto per definire una diagnosi preimpianto è riconosciuto un contributo a tutti i soci e Beneficiari pari al 90% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 800,00 euro, previa presentazione di dettagliata documentazione di spesa che riporti la prestazione effettuata e il relativo costo da presentare in unica soluzione unitamente alla documentazione di spesa indicata al comma 1.

Art. 36 – Terapie fisiche, – Logopedia – Training del linguaggio e Terapia mio-funzionale¹⁵

1. È riconosciuto un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per massimo 20 sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art.15) per le prestazioni individuali o collettive di terapia fisica di cui al comma 5 prescritte da medici specialisti e fatturata da medici, da fisiochinesiterapisti o da figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute. Il contributo per seduta non può superare i 24,00 euro per le terapie individuali e i 12,00 euro per quelle collettive.

2. In caso di gravi e rilevanti patologie croniche del sistema nervoso, osteo-articolare, cardiaco, linfatico e respiratorio con *deficit* di mobilità possono essere riconosciuti ulteriori contributi secondo quanto previsto al comma 1 dell'art. 56¹⁶.

In caso di intervento chirurgico ortopedico con un piano di riabilitazione rilasciato da struttura sanitaria curante possono essere riconosciuti ulteriori contributi secondo quanto previsto al comma 1 dell'art. 56.

3. Ai fini del contributo sono ammesse le prestazioni prescritte o fatturate da medici specialisti in Ortopedia, Fisiatria, Medicina Fisica e Riabilitativa, Angiologia - Angiochirurgia, Anestesia, Chirurgia vascolare, Cardiologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia, Chirurgia Generale, Oncologia. Inoltre, Otorinolaringoiatria per la ginnastica vestibolare; Pneumologia per la riabilitazione respiratoria; Ginecologia, Urologia- Nefrologia per la riabilitazione del pavimento pelvico.

4. Le figure professionali ammesse per la fatturazione sono i Terapisti della riabilitazione, i Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, i Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e i Massofisioterapisti, anche gli Ostetrici per la riabilitazione del pavimento pelvico e i Tecnici Audiometristi per la ginnastica vestibolare.

¹⁵ Dal 1/1/2022 l'art. 64 – *Logopedia, training del linguaggio e terapia mio funzionale* viene sostituito dall'art. 36 – *Terapie fisiche, Logopedia, terapia del linguaggio e terapia mio funzionale*.

¹⁶ L'art. 56 definisce le condizioni di accesso a ulteriori sedute di terapia fisica.

Per rilevare la figura professionale, nel caso in cui non sia indicata nella documentazione di spesa, è consultabile il sito della Federazione Nazionale Ordine dei TSRM (www.tsrm.org).

5. Le terapie ammesse a rimborso sono:

- Fisiokinesiterapia (*strumentale, attiva, passiva*),
- Tecar terapia,
- Terapia a scopo antalgico.

6. Per l'erogazione del contributo è necessaria la presentazione della prescrizione delle terapie (che ha validità 12 mesi) recante la diagnosi nonché il documento di spesa contenente la terapia eseguita (individuale o collettiva) e il numero delle sedute fatturate.

7. Assilt riconosce 40 sedute complessive di logopedia, training disfasia, training discalculia e dislessia, terapia mio-funzionale prescritte da medici specialisti in Pediatria, Neurologia - Neurochirurgia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Otorinolaringoiatria – Foniatria o Logopedisti e fatturate dagli stessi professionisti.

La prescrizione delle terapie (valida per 12 mesi) deve contenere la diagnosi e il dettaglio delle sedute.

Per l'erogazione del contributo occorre la ricevuta di spesa dettagliata per prestazione, numero di sedute e costo per seduta.

Il contributo è pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 25,00 euro per seduta (massimo 40 sedute complessive ogni 12 mesi – temporizzazione mobile – cfr.art.15).

Questo nuovo comma sostituisce l'articolo 64 -Logopedia, Training del linguaggio e Terapia mio-funzionale che prevedeva per tali prestazioni l'autorizzazione della Linea Sanitaria.

Tabella g – Terapia fisica – Logopedia – Training del linguaggio – Terapia mio funzionale

- Logopedia, training disfasia, training discalculia, training dislessia, terapia mio-funzionale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 25,00 euro a seduta
- Terapia fisica – seduta individuale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 24,00 euro a seduta
- Terapia fisica – seduta collettiva. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 12,00 euro a seduta

1. È riconosciuto un contributo per le prestazioni ostetriche eseguite nel periodo di gravidanza, previa presentazione di un certificato medico che attesti lo stato di gravidanza medesimo, salvo che la circostanza non sia chiaramente indicata nella relativa documentazione fiscale.
2. Le prestazioni ammesse a contributo, sono indicate in **tabella h**. Per il contributo non è necessaria la prescrizione medica.
3. Per gli esami genetici e le visite specialistiche si rinvia, rispettivamente, all'art. 30, comma 3, e art. 34 comma 2 e seconda alinea del comma 3¹⁷.
4. Per il *parto naturale* in strutture pubbliche, private o a domicilio, e per quello *cesareo* eseguito in strutture pubbliche o private è previsto il contributo di cui in **tabella h**, dietro presentazione della seguente documentazione:
 - la pagina della cartella clinica che riporta il nominativo della Socia o Beneficiaria, il periodo di ospedalizzazione e la motivazione del ricovero; nei casi di parti domiciliari è necessaria la sola certificazione redatta dall'équipe ostetrica;
 - la dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura di ricovero (convenzionata o privata) o dall'équipe ostetrica o chirurgica.

58

Tabella h – Ostetricia

- Ecografie ostetriche. Contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 100,00 euro per ogni ecografia
- Ecografia morfologica. Contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 120,00 euro per ogni ecografia
- Amniocentesi (atto operativo ed esami sul liquido amniotico). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 700,00 euro a fattura
- Studio dei villi coriali (analisi completa). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 500,00 euro a fattura
- Ecocardiogramma (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 110,00 euro a fattura
- Ecoflussimetria doppler qualsiasi distretto (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 90,00 euro per ogni fattura
- Cardiotocografia CTG. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 50,00 a fattura

¹⁷ L'art. 30, comma 3, e l'art. 34, commi 2 e 3 definiscono i contributo erogabili, rispettivamente, per gli esami genetici e per le visite ginecologico-ostetriche.

- Corso di preparazione al parto (intero corso). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di 200,00 euro per l'intero corso
- Anestesia peridurale in travaglio di parto. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 500,00 euro a fattura (tutto incluso)

Tabella h - Parto naturale e cesareo

Parto naturale

- Equipe ostetrica. Contributo del 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 3.000,00 euro
- Sala parto. Contributo del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 700,00 euro
- Comfort alberghiero. Contributo del 40 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di 350,00 euro
- Degenza (*assistenza, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*). Contributo del 40 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di 350,00 euro

Parto cesareo

- Equipe chirurgica. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 3.000,00 euro
- Sala operatoria. Contributo pari al 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 700,00 euro
- Comfort alberghiero. Contributo del 40 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di 350,00 euro
- Degenza (*assistenza, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*). Contributo del 40 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di 350,00 euro

Art. 38 - Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione - Disposizioni generali e aspetti organizzativi

1. Oltre ai casi previsti nella tabella c¹⁸, per il riconoscimento dei contributi previsti negli articoli che seguono è necessaria l'autorizzazione della Linea Sanitaria. Pertanto, all'atto della richiesta del contributo va trasmessa, nelle modalità indicate nel presente Testo Unico, oltre alla citata documentazione di spesa, l'atto autorizzativo rilasciato dalla Linea Sanitaria. Resta fermo, per quanto attiene alla valutazione della documentazione di spesa quanto stabilito all'art. 16.

Per il rinnovo delle autorizzazioni a favore dei soci affetti da invalidità totale o patologie croniche certificate dalla struttura pubblica la Linea Sanitaria definirà la documentazione necessaria secondo le diverse necessità.

Art. 39 - Psicoterapia

1. Previa autorizzazione della Linea Sanitaria è riconosciuto un contributo per la psicoterapia (individuale, familiare o di gruppo) pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 42,00 euro per ogni seduta nel seguente modo:

¹⁸ La tabella c (in calce all'art. 29) prevede l'autorizzazione della Linea Sanitaria per il riconoscimento dei contributi oltre i limiti di quantità previsti.

- 10 sedute erogabili ogni 36 mesi consecutivi a decorrere dalla prima fattura prescritte dal medico o pediatra di base o da Psicoterapeuta (*temporizzazione mobile* - cfr. art. 15).
- 100 sedute erogabili ogni 60 mesi consecutivi a decorrere dalla prima fattura prescritte da professionisti della terapia psicologica di struttura pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali o Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia (*temporizzazione mobile* - cfr. art. 15).

Una nuova autorizzazione potrà essere richiesta trascorsi:

- *per il ciclo di 10 sedute*, trascorsi 36 mesi consecutivi dalla prima fattura e se non è stato concesso un ciclo di 100 sedute.
- *per il ciclo di 100 sedute*, trascorsi 60 mesi consecutivi dalla prima fattura e se non è stato concesso un ciclo di 10 sedute.

2. La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- certificazione rilasciata dal medico o pediatra di base o da Psicoterapeuta per il ciclo di 10 sedute (validità 36 mesi);
- certificazione rilasciata da uno dei professionisti della terapia psicologica di struttura pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali o Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia per il ciclo di 100 sedute; essa ha validità 60 mesi.
- ricevuta di spesa rilasciata da professionisti iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti. In caso di ricevute emesse da una struttura sanitaria competente che opera in ambito pubblico non deve essere necessariamente indicato che si tratta di uno Psicoterapeuta.

Art. 40 - Assistenza sanitaria domiciliare o ospedaliera

1. Assitl assicura, presso il domicilio, le cure occorrenti al Socio o al Beneficiario con compromessa capacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana (grave livello di ADL) a causa di specifiche patologie invalidanti (neurologiche, cardio-respiratorie, muscolo-scheletriche).

2. La Linea Sanitaria in concorso con la struttura sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici di Base) predispone un piano di cura secondo i bisogni del malato, che viene periodicamente aggiornato dagli Assistenti Sanitari anche con visite domiciliari.

3. Le prestazioni ammesse a contributo - dietro certificazione medica che ha una validità di 24 mesi e autorizzazione della Linea Sanitaria che ne determina comunque i limiti - sono le visite e le prestazioni specialistiche, le prestazioni infermieristiche diurne ovvero notturne, le terapie della riabilitazione, le indagini strumentali e di laboratorio.

4. I contributi sono riconosciuti come di seguito indicato:

- Visite specialistiche domiciliari: l'80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni visita specialistica domiciliare nel limite di una visita al mese;
- le prestazioni infermieristiche diurne (alternative alle notturne): l'80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 15,00 euro l'ora nel limite di 10 ore (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le prestazioni infermieristiche notturne (alternative alle diurne): l'80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 10,00 euro l'ora nel limite di 10 ore (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le terapie della riabilitazione: l'80% della spesa sostenuta fino a un importo massimo di 6.000,00 euro ogni 12 mesi (plafond - anno solare - cfr. art. 15);
- le prestazioni specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio con un contributo pari al 80% della spesa sostenuta con un massimo di 200,00 euro a prestazione.

5. Il riconoscimento dei contributi per le prestazioni autorizzate sopra descritti è subordinato alla presentazione della documentazione di spesa di medici specialistici o di professionisti sanitari abilitati non medici recante il dettaglio delle prestazioni, dei giorni e del numero delle ore giornaliere eseguite.

61

6. In presenza di eventi morbosi acuti Assilt eroga contributi per un periodo di tempo limitato a 90 giorni complessivi all'anno (temporizzazione mobile - cfr. art. 15), per l'assistenza infermieristica ospedaliera o domiciliare, previa autorizzazione della Linea Sanitaria. A tal fine il Socio presenta idonea documentazione medica (valida per tre mesi) che attesti la necessità dell'assistenza in relazione alla gravità dell'evento morboso. Il contributo è pari al 80% della spesa fino a un massimo di 15,00 euro l'ora nel limite di 7 ore giornaliere.

7. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e 6, nel caso di ricevute rilasciate dagli infermieri professionali è necessario che sia indicato il numero di iscrizione al Collegio Professionale; qualora le ricevute siano rilasciate da Associazioni o Cooperative abilitate il documento di spesa deve riportare il professionista che ha eseguito la prestazione.

8. In caso del ricovero ospedaliero per i casi di cui al comma 6, Assilt riconosce un contributo per il pernottamento di un familiare pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 75,00 euro al giorno; l'erogazione del contributo è subordinato alla

valutazione da parte della Linea Sanitaria della documentazione medica che attesti la necessità dell'assistenza del familiare. Per il Socio o il Beneficiario di età inferiore a 18 anni, qualora l'assistenza sia data da entrambi genitori, è sufficiente il certificato di ricovero ed è riconosciuto il solo contributo per il pernottamento.

9. Le autorizzazioni concesse dalla Linea Sanitaria hanno una validità di 24 mesi

Art. 41 - Ricoveri post-acuti e cronici

1. Per le cure successive a un periodo di ricovero per patologie in fase acuta (esclusi *day hospital*), su proposta del medico curante che ha validità 3 mesi e autorizzazione della Linea Sanitaria è riconosciuto un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate (Ospedali, Case di cura o Centri di riabilitazione) per un periodo massimo di 45 giorni per ogni evento di ricovero ordinario e di importo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 75,00 euro giornalieri. A tal fine la documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- cartella clinica del ricovero ordinario o relazione di dimissione da dove si evinca la necessità di ulteriori cure presso strutture sanitarie;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria.

2. Per le cure necessarie in caso di ricovero per patologie croniche con perdita dell'autosufficienza, su proposta del medico curante che ha validità 12 mesi e autorizzazione della Linea Sanitaria è riconosciuto un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate per un periodo massimo di 180 giorni annui e di importo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 75,00 euro giornalieri. A tal fine la documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione che certifichi la patologia, il livello di non autosufficienza e le cure per le quali si rende necessario il ricovero;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero.

3. Sono esclusi da ogni contributo spese i ricoveri presso centri aventi caratteristiche di "Soggiorno", "Case di Riposo" "Medical-Hotel".

4. Ai Soci o Beneficiari con grave non autosufficienza, invalidità del 100% e con indennità di accompagnamento, Assilt eroga un contributo per i ricoveri presso le strutture residenziali extra ospedaliere finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, di recupero e trattamenti riabilitativi (cd. RSA), di importo pari al 40% della spesa sostenuta fino a un massimo di 6.000,00 euro ogni 12 mesi (plafond -anno solare - cfr. art. 15). A tal fine la documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione medica dettagliata con certificazione della patologia e l'indicazione del livello di non autosufficienza (con validità di 24 mesi);
- documentazione attestante l'invalidità totale con assegno di accompagnamento;
- documentazione di dettaglio delle spese rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero.

Art. 42 - Prestazioni riabilitative e assistenza ai portatori di disabilità

1. Per le **prestazioni riabilitative** ai portatori di disabilità con invalidità certificata dagli organi competenti di almeno il 74% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"¹⁹), la Linea Sanitaria, in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni, (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura - periodicamente aggiornato - secondo i bisogni del Socio o del Beneficiario portatore di disabilità. Per le prestazioni riabilitative (Esercizi di riabilitazione motoria, Esercizi di riabilitazione motoria in acqua, Riabilitazione per disturbi del linguaggio, prestazioni di Terapia Fisica) effettuate presso centri od operatori specializzati (Fisiatri, Fisioterapisti e Logopedisti), Assilt eroga un contributo pari al 80% della spesa sostenuta su presentazione di regolare documentazione di spesa.

2. Nel caso in cui il Socio o il Beneficiario debba eseguire le terapie riabilitative al di fuori del Comune di residenza, la Linea Sanitaria valuta la necessità di autorizzare i contributi per le spese di locomozione e pernottamento (cfr. art. 66²⁰) del Socio o del Beneficiario e di un accompagnatore (due per Soci o Beneficiari di età inferiore ai 18 anni).

3. Previa autorizzazione della Linea Sanitaria, Assilt eroga un contributo per la **psicoterapia** (individuale o di gruppo) ai portatori di disabilità con invalidità certificata di almeno il 74% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave") e ai loro Beneficiari, pari al 90% della spesa sostenuta fino a un massimo di 50,00 euro a seduta per un massimo di 100 sedute ogni 24 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15).

A tal fine la documentazione sanitaria e di spesa necessaria è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura di Neurologia – Neuropsichiatria pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.
- ricevuta di spesa rilasciata da professionisti iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti.

¹⁹ Legge 104/92 art.3 comma 3.

²⁰ L'art. 66 disciplina le spese logistiche.

4.Assilt, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la **terapia cognitivo - comportamentale (ABA) e psicomotricità** ai portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 8.000,00 euro ogni anno (plafond - anno solare - cfr. art.15). Fino a sei anni di età non è richiesta la certificazione di disabilità.

La Linea Sanitaria in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura, periodicamente aggiornato, secondo i bisogni del Socio o Beneficiario portatore di disabilità. Ai fini del contributo la documentazione sanitaria e di spesa necessaria è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia;
- ricevuta di spesa rilasciata da Psicoterapeuti (Professionisti iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti), Psicologi, Psicologi clinici, Psicoterapisti a indirizzo cognitivo comportamentale, Psicomotricisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità in età evolutiva, Tecnici ABA, Pedagogisti, Terapisti occupazionali Terapisti di riabilitazione psichiatrica, Analisti comportamentali e Educatori professionali.

5.Assilt, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la **permanenza e frequenza di strutture di accoglienza** o dei soggiorni diurni-semiresidenziali regolarmente autorizzate dalle ASL, ai portatori di disabilità con invalidità totale certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"). Il contributo è pari al 80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 3.000,00 euro ogni anno (plafond - anno solare – cfr. art. 15). La Linea Sanitaria in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura - che viene periodicamente aggiornato - secondo i bisogni di mantenere o migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive e relazionali del Socio o del Beneficiario portatore di disabilità. La documentazione sanitaria e di spesa necessaria ai fini del contributo è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura pubblica o accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.
- dettagliata ricevuta di spesa.

6.Assilt, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce contributi per le **terapie non convenzionali** (ippoterapia, musicoterapia, ecc.) che, affiancate alle terapie tradizionali, sono di stimolo ai portatori di disabilità con invalidità totale del 100%

certificata (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), pari al 65% della spesa sostenuta fino a un importo massimo di 3.000,00 euro ogni anno (plafond - anno solare - cfr. art. 15). A tal fine la documentazione richiesta è la seguente:

- documentazione attestante l'invalidità totale;
- indicazione dei trattamenti consigliati da parte di strutture sanitarie pubbliche (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica);
- dettagliata documentazione di spesa.

7. Assilt, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce nuovi contributi prima dei limiti temporali previsti indicati all'art.28 per i **presidi sanitari** necessari ai portatori di disabilità con invalidità certificata di almeno il 74% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), pari al 80% della spesa sostenuta.

Il presidio sanitario per il quale si concede l'autorizzazione deve essere attinente alla patologia da cui è affetto il socio.

Assilt ai portatori di disabilità con invalidità totale del 100% certificata (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), previa autorizzazione della Linea Sanitaria eroga contributi per l'acquisto della **carrozzina elettrica** pari all'80% della spesa sostenuta fino a un importo massimo di 2.000,00 euro. Per le altre condizioni normative e il contributo massimo erogabile per ogni prestazione autorizzata si applica quanto indicato all'art. 28²¹.

65

8. Assilt ai portatori di disabilità con invalidità totale del 100% certificata (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), previa autorizzazione della Linea Sanitaria eroga contributi per l'acquisto di **integratori o prodotti alimentari** acquistati presso farmacie o parafarmacie o rivendite autorizzate. Il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino a un importo massimo di 150,00 euro ogni 12 mesi (plafond – cfr. art.15).

9. Assilt ai portatori di disabilità con invalidità totale del 100% certificata (al di sotto dei 18 anni di età e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave"), previa autorizzazione della Linea Sanitaria e del Consulente Nazionale Oculistico, autorizza nuovi contributi **per gli occhiali da vista** secondo i seguenti limiti temporali:

- fino al compimento degli 8 anni, ogni 6 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art.15);
- dagli 8 anni fino al compimento dei 21 anni, ogni 9 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art.15);
- dai 21 anni, ogni 18 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art.15).

²¹ L'art. 28 disciplina i contributi per le protesi e i presidi sanitari.

Per le altre condizioni normative e il contributo massimo erogabile si applica quanto indicato all'articolo 25 (*Oculistica – Occhiali da vista – Limiti e temporizzazioni*).

Tabella i – Prestazioni riabilitative e assistenza disabili

- Esercizi di riabilitazione motoria - Esercizi di riabilitazione motoria in acqua - Riabilitazione per disturbi del linguaggio. Contributo pari al 80% della spesa sostenuta
- Terapia fisica (sedute individuali o collettive). Contributo pari al 80% della spesa sostenuta
- Psicoterapia ai portatori di disabilità e loro familiari beneficiari. Contributo pari al 90% della spesa sostenuta fino a un massimo di 50,00 euro a seduta per un massimo di 100 sedute ogni 24 mesi (temporizzazione mobile - cfr. art. 15).
- Terapia cognitivo - comportamentale. Contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 8.000,00 euro annui (plafond - anno solare – cfr. art.15).
- Strutture di accoglienza (permanenza e frequenza). Contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 3.000,00 euro annui (plafond - anno solare – cfr. art. 15).
- Trattamenti riabilitativi non convenzionali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 3.000,00 euro annui (plafond - anno solare – cfr. art.15)
- Protesi e presidi sanitari. Contributo pari al 80% della spesa sostenuta (per i limiti normativi e di contributo cfr. art. 28).
- Carrozzina elettrica. Contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 2.000 euro
- Integratori, prodotti alimentari. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a massimo 150,00 euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art.15)
- Occhiali da vista. Contributo secondo i limiti normativi e tariffari indicati all' art. 28 ed entro i limiti temporali indicati al comma 9 di questo art.42.

66

Art. 43 - Visita medica specialistica di Alta Consulenza

1. In caso di dubbi diagnostici o terapeutici e, comunque, solo dopo aver eseguito per la stessa patologia altre visite mediche specialistiche, Assilt, su autorizzazione della Linea Sanitaria, riconosce un contributo per le visite di Alta Consulenza (anche a distanza). A tal fine è necessaria una richiesta motivata di un medico specialista o del medico curante ovvero l'indicazione del Consulente Sanitario Territoriale. Il contributo previsto per la visita medica specialistica di Alta Consulenza e le prestazioni contestuali necessarie al completamento del quadro clinico - diagnostico è pari al 75% delle spese sostenute.

2. Le specializzazioni per le quali è ammessa la visita di cui al comma 1 sono le seguenti:

*Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Audiologia - Foniatria
Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare,
Dermatologia e Venereologia,*

*Ematologia, Endocrinologia - Malattie del ricambio,
Fisiatria,
Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia - Ostetricia,
Infettivologia,
Medicina tropicale Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare,
Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia,
Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria,
Pediatria, Pneumologia, Psichiatria,
Radioterapia, Reumatologia,
Scienza dell'alimentazione,
Urologia – Nefrologia.*

Art. 44 - Visite mediche specialistiche, Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici ulteriori

1. In caso di particolari patologie è riconosciuto al Socio o per il Beneficiario un contributo per visite ulteriori rispetto a quelle già previste dall'art. 34, comma 1, su autorizzazione della Linea sanitaria - alla quale va sottoposta, a fini valutativi, una motivata certificazione medica - e dietro presentazione della documentazione di spesa secondo quanto previsto dall'art. 16.
2. Le specializzazioni per le quali sono ammesse le visite di cui al comma 1 sono le seguenti:

67

*Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Audiologia - Foniatria
Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare,
Dermatologia e Venereologia,
Ematologia, Endocrinologia - Malattie del ricambio,
Fisiatria,
Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia - Ostetricia,
Infettivologia,
Medicina tropicale Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia,
Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria,
Pediatria, Pneumologia, Psichiatria,
Radioterapia, Reumatologia,
Scienza dell'alimentazione,
Urologia – Nefrologia.*

3. In caso di dubbio diagnostico o di rilevanti patologie Assilt riconosce i contributi per le ulteriori prestazioni specialistiche o accertamenti diagnostici rispetto a quelle previste all'art. 29 (tabella C) ritenuti necessari al fine della diagnosi e/o della cura.

Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria alla quale va sottoposta dettagliata certificazione medica, con diagnosi e motivazione della necessità.

È in facoltà della Linea Sanitaria richiedere ulteriore documentazione funzionale al procedimento autorizzativo.

Art. 45 - Interventi chirurgici di Alta qualifica

1. In caso di interventi chirurgici di particolare interesse sanitario per i quali occorra il ricorso a operatori e strutture di particolare specializzazione e di alta qualifica, anche estere, Assilt eroga un contributo pari al 80% della spesa sostenuta per l'intervento, la degenza, i relativi accertamenti e le terapie necessarie per l'intero ricovero.

2. L'erogazione dei contributi ha luogo su autorizzazione della Linea Sanitaria territoriale (previa conferma vincolante del Consulente Sanitario Nazionale).

3. Per i soli Soci Lavoratori o i loro Beneficiari, qualora le spese complessive da sostenere risultassero superiori a 800,00 euro, Assilt, su richiesta scritta del Socio corredata dal preventivo di spesa rilasciato dalla struttura sanitaria, può concedere un anticipo di importo non superiore al 60% del contributo erogabile.

4. Nel caso in cui il Socio o il Beneficiario debba eseguire le prestazioni al di fuori del Comune di residenza, la Linea Sanitaria valuterà la necessità di autorizzare i contributi per le spese di locomozione e pernottamento (cfr. art. 66) del Socio o del Beneficiario e di un accompagnatore (due per Soci o Beneficiari di età inferiore ai 18 anni).

Art. 46 - Terapie oncologiche

1. Su presentazione di una "relazione clinica" rilasciata dalla struttura di ricovero o dal medico specialista - sottoposta alla valutazione della Linea Sanitaria per la necessaria autorizzazione - e di una dettagliata documentazione di spesa riguardante le terapie eseguite sono erogati al Socio o per il Beneficiario contributi per le prestazioni e nei limiti di seguito indicati:

- 80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 120,00 euro per ogni visita medica specialistica eseguita da un Radioterapista Oncologo necessaria a valutare le modalità di effettuazione delle terapie radianti o dell'ipertermia;

- 80% della spesa per i farmaci antitumorali, antiemetici, antidolorifici e farmaci necessari durante il trattamento;
- 80% della spesa per gli integratori o prodotti alimentari acquistati presso farmacie o parafarmacie o rivendite autorizzate;
- 80% della spesa per prodotti dermatologici o dispositivi medici necessarie a seguito della terapia radiante;
- 80% della spesa sostenuta per le terapie oncologiche (chemioterapia, terapia radiante, ipertermia e radioterapia metabolica con iodio radio attivo) l'equipe chirurgica, il materiale; la struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza e così via).

I contributi per i farmaci, gli integratori, i prodotti alimentari e i prodotti dermatologici sono erogabili soltanto per il periodo del trattamento oncologico.

Art. 47 - Disturbi specifici dell'apprendimento e disturbi comportamentali

1. Assilt, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 30,00 euro per ogni seduta nel limite di 100 sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile - cfr.art.15) per i percorsi terapeutici necessari ai Soci e Beneficiari con disturbi specifici dell'apprendimento o disturbi comportamentali.

2. La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

69

- piano terapeutico (con validità per l'intero ciclo scolastico) rilasciato:
 - a) da professionisti sanitari o medici di una struttura sanitaria pubblica di Neurologia, di Neuropsichiatria, di Neuropsicologia, da Medici Specialisti dei Dipartimenti di Salute Mentale del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) da centri accreditati per rilascio certificati disturbi specifici dell'apprendimento (DSA);
- nei *disturbi specifici dell'apprendimento* una ricevuta di spesa rilasciata Psicologi, Psichiatri, Psicomotricisti, Pedagogisti clinici e Logopedisti;
- nei *disturbi comportamentali* una ricevuta di spesa rilasciata da Psicologi, Psichiatri, Psicomotricisti, Pedagogisti clinici, Terapisti della Neuro e Psicomotricità, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Specialisti delle scienze e tecniche psicologiche.

Art. 48 - Gravi patologie Oro-dentali

1. Nel caso di particolari patologie sistemiche (neoplasie maligne dei tessuti orali, della lingua, della testa, del collo; gravi stati di compromissione dell'autonomia motoria derivanti da patologie neuronali e vascolari) e patologie autoimmuni o nel caso di gravi patologie malformative genetiche o congenite del distretto oro-maxillo-facciale, previa

valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento, il Consiglio di Amministrazione potrà concedere quanto segue:

- un incremento dei contributi previsti in Odontoiatria, pari al 50% dei contributi stessi;
- superamento dei limiti temporali previsti;
- superamento dei limiti di età presenti per le prestazioni di parodontologia;
- superamento del plafond massimo di spesa previsto in via ordinaria.

2. Per la valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono necessari i seguenti documenti:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che certifichi la patologia o copia della cartella clinica;
- relazione dell'odontoiatra e dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica, che consenta di verificare le cure per le quali viene richiesta la valutazione, riportante il nome e cognome del fruitore e la data di effettuazione (radiografie, fotografie intra-orali professionali, fotografie cliniche extra-orali).

Art. 49 - Edentulia o perdita di elementi dentali pilastro

1. Il limite di 7 anni di cui all'art. 21, lett. E., terzo alinea²², non si applica nei casi di sopravvenuta edentulia totale dell'arcata interessata o perdita di uno degli elementi naturali pilastro o di ancoraggio della protesi. A tal fine è necessaria l'autorizzazione della Linea Sanitaria, previa valutazione vincolante del Consulente Nazionale Odontoiatrico.

70

2. I documenti richiesti per la valutazione sono:

- dettagliata certificazione dell'odontoiatra;
- dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica che consenta di verificare le cure per le quali viene richiesta la valutazione (radiografica di fine cura o equipollente).

Art. 50 - Chirurgia maxillo-facciale

1. Nei casi di gravi patologie malformative congenite, genetiche o in caso di gravi traumi del massiccio facciale tipo Lefort1, LeFort2, LeFort3, con interessamento del distretto maxillo-facciale, è riconosciuto un contributo su autorizzazione della Linea Sanitaria territoriale, previa valutazione positiva vincolante del Consulente Sanitario Nazionale Odontoiatrico.

²² L'art. 21 disciplina le temporizzazioni per il riconoscimento dei contributi per le cure odontoiatriche.

2.I contributi previsti sono quelli indicati nell'allegato C- Classi Interventi chirurgici in regime privato.

In caso di pernottamento presso la struttura di ricovero per il comfort alberghiero, se autorizzato dalla Linea Sanitaria, è riconosciuto un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a massimo 500 euro.

Il comfort alberghiero non può essere riconosciuto in caso di interventi chirurgici eseguiti in ambito pubblico.

3.I documenti sanitari richiesti per la valutazione sono:

- certificazione del chirurgo maxillo-facciale;
- dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

4.Per gli interventi di chirurgia maxillo-facciale non sono erogabili contributi a titolo di erogazione straordinaria.

Art. 51 - Trattamenti ortodontici pre-protetici; nuovi periodi di cura ortodontica

1.Nel caso di trattamento ortodontico pre-protetico a Soci e Beneficiari per i quali siano già stati riconosciuti contributi per un intero ciclo di terapia attiva, potranno essere erogati nuovi contributi su autorizzazione della Linea Sanitaria, previa valutazione vincolante del Consulente Sanitario Nazionale Odontoiatrico. I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- relazione dell'odontoiatra e dettagliato piano di cura del trattamento ortodontico e di quello protetico;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o equipollente).

2.Nel caso di particolari patologie sistemiche, gravi patologie genetiche, congenite, traumi del distretto oro-maxillo-facciale, a Soci e Beneficiari per i quali siano già stati riconosciuti contributi per un intero ciclo di terapia attiva, su autorizzazione della Linea Sanitaria, previa valutazione vincolante del Consulente Sanitario Nazionale Odontoiatrico, potranno essere riconosciuti nuovi contributi per un ciclo di trattamento ortodontico attivo. I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che certifichi la patologia o copia della cartella clinica;
- dettagliata certificazione dell'odontoiatra;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o equipollente).

3. Per il riconoscimento del contributo per quanto indicato al comma 1 si applica quanto disposto dagli artt. 19 - 23 per il terzo anno di cura ortodontica. Per il riconoscimento del contributo per quanto indicato al comma 2 si applica quanto disposto dagli artt. 19 - 23 per il primo anno di cura ortodontica.

Art. 52 - Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario

1. Ai Soci e pei i Beneficiari, affetti da patologie oculari, sottoposti a intervento chirurgico (cataratta, cheratoplastica, distacco di retina) o a seguito di un trauma, con variazioni della correzione visiva che necessitano di nuovi occhiali da vista prima dei limiti temporali previsti, potranno essere riconosciuti ulteriori contributi, su autorizzazione della Linea Sanitaria, previa valutazione vincolante del Consulente Nazionale Oculistico.

2. La documentazione necessaria a fini valutativi è la seguente:

- relazione del medico oculista che attesti il motivo della variazione del difetto visivo;
- prescrizione del medico oculista della nuova protesi con l'indicazione del difetto visivo.

3. Per il riconoscimento del contributo si applica quanto disposto dagli artt. 24 e 25²³.

4. Su autorizzazione della Linea Sanitaria, previa valutazione vincolante del Consulente Nazionale Oculistico, è riconosciuto un contributo per le lenti a contatto utilizzate a scopo terapeutico-protettivo (cheratopatie bollose e così via), per quelle occlusive (ambliopie, diplopie da deficit muscolari acquisiti e così via) o per quelle per afachia prescritte da un medico oculista. Il contributo erogabile è pari al 60% della spesa sostenuta per un contributo massimo di 60,00 euro per ogni lente acquistata (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15).

5. Alle stesse condizioni di cui al comma precedente, Assilt a quanti affetti da cheratocono riconosce un contributo per le lenti a contatto per cheratocono - accertato con esame topografico a colori con indice diagnostico specifico - pari al 60% della spesa sostenuta per un limite di 170,00 euro per ogni lente acquistata (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15) e per le lenti a contatto sclerali - pari al 60% della spesa sostenuta per un limite di 480,00 euro per ogni lente acquistata (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15).

Art. 53 - Riabilitazione da dipendenze da alcool, da droghe, da gioco

²³ Gli articoli citati nel testo definiscono il contributo e la temporizzazione per gli occhiali da vista.

1.Assilt contribuisce alle spese sostenute dai soci per la riabilitazione da dipendenze da alcol, da droghe e da gioco, previa autorizzazione, nella misura del 80% delle spese sostenute fino a un massimo di 9.600,00 euro (plafond - anno solare - cfr. art.15).

2.La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico curante o di una struttura sanitaria pubblica con l'indicazione del ciclo terapeutico;
- dettagliata documentazione di spesa.

3.Su esplicita richiesta della struttura riabilitativa, ai fini del completamento del trattamento terapeutico, Assilt riconosce, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, le spese di locomozione e di pernottamento per 2 familiari (possibilmente genitori) per un massimo di due volte al mese. Tali spese sono riconosciute nel caso in cui la struttura riabilitativa si trovasse al di fuori del Comune di residenza secondo quanto previsto all'art. 66.

Art. 54 - Alimenti specifici per gravi patologie

A. Prodotti dietetici per specifiche patologie (leucinosi e mucoviscidosi)

1.Per quanto non erogabile dal S.S.N. Assilt eroga un contributo pari al 80% della spesa sostenuta e documentata per l'acquisto, anche *on line* (articolo 16 comma 6), presso farmacie, parafarmacie o rivendite di prodotti dietetici specifici. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria.

73

2.La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica che ha validità di 24 mesi;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite specializzate.

B. Latte ipoallergenico

1.Per l'acquisto - presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate - di latte ipoallergenico necessario all'alimentazione nei primi 24 mesi di vita degli iscritti affetti da intolleranza al lattosio è riconosciuto un contributo pari al 75% della spesa sostenuta. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea sanitaria.

2.La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite specializzate oppure *on line* (articolo 16 comma 6).

C. Prodotti dietetici aproteici

1.Per quanto non erogabile dal S.S.N. Assilt eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto di prodotti aproteici presso farmacie, parafarmacie, rivendite specializzate, oppure *on line* (articolo 16 comma 6), necessari all'alimentazione di iscritti affetti da insufficienza renale cronica. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

2.La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica che ha validità di 24 mesi;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite di prodotti dietetici specifici.

D. Prodotti dietetici privi di glutine

1.A integrazione di quanto già fornito dal S.S.N., Assilt riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro erogabile ogni 12 mesi (temporizzazione mobile - plafond - cfr. art. 15) per l'acquisto di prodotti privi di glutine necessari all'alimentazione dei Soci o Beneficiari affetti da morbo celiaco certificato da un medico specialista di struttura pubblica e agli iscritti fino ai 10 anni di età con una patologia ancora non certa, ma con certificazione medica specialistica di struttura pubblica di sensibilità al glutine.

74

2.Ai fini di cui al comma 1 i prodotti devono essere acquistati farmacie, parafarmacie, punti commerciali specializzati in tali prodotti oppure *on line* (articolo 16 comma 6).

3.È essenziale che dalla documentazione di spesa si evinca l'acquisto di un prodotto privo di glutine.

4.La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e indicazione dell'importo riconosciuto dal S.S.N. per l'acquisto mensile dei prodotti alimentari da fornire soltanto in occasione della prima autorizzazione;
- dettagliata fattura o "scontrino fiscale parlante".

Art. 55 - Ventilatori respirazione assistita, apparecchi nebulizzatori e ossigenoterapia iperbarica

1.Per quanto non erogabile dal S.S.N., Assilt eroga un contributo (**tabella I**) per l'acquisto ogni 5 anni (temporizzazione – cfr. art.15) o per l'affitto, presso rivendite specializzate e

legalmente autorizzate di ventilatori (inclusi gli accessori) per la respirazione assistita oppure *on line* (articolo 16 comma 6), per le seguenti patologie:

- sclerosi laterale amiotrofica (SLA),
- malattie neuro-muscolari,
- broncopneumopatie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria,
- ipoventilazione da obesità,
- apnee notturne (OSAS).

Il contributo è erogabile anche nel caso di acquisto o affitto del ventilatore per la respirazione assistita direttamente da un rappresentante di commercio legalmente riconosciuto (agenti e rappresentanti di prodotti sanitari ed apparecchi medicali),

Nel caso di fornitura dell'apparecchio per la ventilazione assistita sono erogabili contributi per l'acquisto di ulteriori accessori pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 240,00 euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art. 15).

2. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria.

3. La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia (ha validità di 12 mesi);
- documentazione di spesa (fattura o "scontrino fiscale parlante").

75

4. Assitl eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 60,00 euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – cfr. art. 15) per l'acquisto di apparecchi nebulizzatori nei seguenti casi:

- bronco-pneumopatie respiratorie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria;
- asma allergico.

5. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria.

6. La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia che ha validità di 12 mesi;
- documentazione di spesa, fattura o "scontrino fiscale parlante", rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

7. Assillt previa autorizzazione della Linea Sanitaria riconosce contributi per l'ossigenoterapia iperbarica prescritta e fatturata da medico specialista. Il contributo è pari al 65% della spesa sostenuta fino a massimo di 120,00 euro a seduta.

Tabella I - Ventilatori respirazione assistita, apparecchi nebulizzatori e ossigenoterapia iperbarica

- Acquisto ventilatori per la respirazione assistita *(inclusi gli accessori)*. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 900,00 euro
- Affitto ventilatori per la respirazione assistita *(inclusi gli accessori)*. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 200,00 euro mensili
- Accessori ventilatore per la respirazione assistita. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 240,00 euro ogni 12 mesi
- Acquisto apparecchio nebulizzatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 60,00 euro ogni 12 mesi.
- Ossigenoterapia iperbarica. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 120,00 euro a seduta

Art. 56 – Terapia Fisica – Casi di particolare interesse sanitario

76

1. In caso di gravi e rilevanti patologie croniche del sistema nervoso, osteo-articolare, cardiaco e respiratorio con deficit di mobilità, o in caso di intervento chirurgico ortopedico complesso e invalidante (protesi ginocchio, anca, spalla, lesione dei legamenti), debitamente documentate, Assillt riconosce contributi per sedute ulteriori rispetto a quelle previste dall'art. 36²⁴.

Non potranno essere autorizzati ulteriori periodi di terapia fisica trascorsi tre mesi dall'esecuzione dell'intervento chirurgico ortopedico.

Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria alla quale va sottoposta la seguente documentazione:

- certificazione della patologia redatta da un medico specialista di una struttura pubblica o accreditata e relativi esami diagnostici;
- dettagliata prescrizione della terapia fisica necessaria redatta da un medico specialista di una struttura pubblica o accreditata o in attività intramoenia;
- referto di indagini diagnostiche o strumentali preventivamente eseguite relative al motivo per cui si richiedono cure fisioterapiche.

Per gli interventi chirurgici ortopedici la documentazione è la seguente:

²⁴ L'art. 36 stabilisce i contributi per la terapia fisica.

- copia della cartella clinica o certificazione relativa l'intervento intervento chirurgico eseguito;
- piano riabilitativo relativo l'intervento chirurgico rilasciato dalla struttura curante (pubblica, accreditata o privata).

2. È in facoltà della Linea Sanitaria richiedere ulteriore documentazione funzionale al procedimento autorizzativo.

3. Per quanto attiene ai medici e professionisti abilitati e alla documentazione di spesa si rinvia all'art. 36.

4. Assilt eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 25,00 euro a seduta in caso di rieducazione neuromotoria domiciliare prescritta da medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria.

5. Per la documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, si rinvia all'art. 36, comma 6.

6. Assilt eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per l'affitto dell'apparecchio per Magnetoterapia o per la stimolazione biofisica fino a un massimo di 350,00 euro per l'intero ciclo di cura. Il contributo è erogabile anche nel caso di acquisto. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria. La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia.
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

7. Assilt eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di 250,00 euro per l'intero ciclo di cura, per l'affitto del dispositivo meccanico per la mobilizzazione continua e passiva di un segmento articolare (CPM) in seguito a intervento chirurgico oppure per gravi patologie osteo-articolari debitamente certificate. Il contributo è subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria. La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia;
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati;

- documentazione di spesa rilasciata dal fisioterapista o dal tecnico ortopedico nel caso di magnetoterapia o stimolazione biofisica domiciliari;
- documentazione di spesa rilasciata dal fisioterapista o dal tecnico ortopedico nel caso di dispositivo meccanico per la mobilizzazione continua e passiva di un segmento articolare.

Art. 57 - Erogazioni straordinarie

1. In casi eccezionali, nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio, possono essere disposte dagli Organi e dagli Uffici associativi erogazioni straordinarie a favore dei Soci e Beneficiari che, a seguito di rilevanti spese sanitarie, solo in parte coperte dal S.S.N. o dall'Assilt, abbiano a proprio carico un rilevante onere residuo.

2. La richiesta di erogazione è sottoposta al parere della Linea Sanitaria.

3. I criteri di intervento per accedere alle erogazioni straordinarie sono i seguenti:

- il limite minimo di spesa a carico del Socio dovrà essere di almeno 200,00 euro;
- l'importo massimo erogabile dal Delegato, concertato con il Collegio di riferimento, non potrà superare 1.500,00 euro; per importi superiori la competenza è del Consiglio di Amministrazione;
- la somma fra il contributo erogato a norma del presente Testo Unico e quello corrisposto a titolo di erogazione straordinaria non potrà in nessun caso superare l'80% della spesa sostenuta.

4. Non sono ammissibili richieste di erogazione straordinaria per il superamento di vincoli normativi o temporali.

5. Non sono, inoltre, ammesse richieste inerenti a oneri residui non coperti dal S.S.N. o dall'Assilt relativi a:

- prestazioni odontoiatriche;
- ricoveri post-acuti o cronici;
- assistenza infermieristica domiciliare o ospedaliera;
- interventi chirurgici per prestazioni estetiche;
- farmaci contemplati e non contemplati nel Prontuario Farmaceutico Integrativo Assilt;
- tutti gli interventi chirurgici effettuati in regime privato (con ricovero, in day hospital o ambulatoriali);
- spese di locomozione e pernottamento;
- protesi oculistiche.

6. Ai soci portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni e oltre i 65 anni di età certificazione di Handicap di grado "Grave") saranno concesse Erogazioni straordinarie per gli importi da 1.5001 euro a 5.000 euro previo parere favorevole del Delegato in concerto con il Collegio territorialmente competente, la Linea Sanitaria e con il parere vincolante del Consulente Sanitario Nazionale.

Delle erogazioni concesse a questi soci verrà periodicamente informato il Consiglio di Amministrazione.

Le erogazioni straordinarie a favore di tutti gli altri Soci e Beneficiari a partire da 1.501 euro e le erogazioni straordinarie a favore dei Soci portatori di disabilità con invalidità totale di importo superiore ai 5.000 euro sono di competenza del Consiglio di Amministrazione.

Art. 58 - Trasporto in autoambulanza

1. Assilt riconosce un contributo pari al 80% della spesa sostenuta fino a un massimo di 200,00 euro ai Soci o per i Beneficiari con gravi problemi motori che necessitano del trasporto in autoambulanza o mezzi simili nei seguenti casi:

- raggiungere il domicilio in seguito a dimissione ospedaliera;
- raggiungere una struttura sanitaria per eseguire prestazioni sanitarie cliniche e diagnostiche;
- raggiungere una struttura sanitaria per le necessarie cure.

2. Tali richieste di erogazioni sono sottoposte all'autorizzazione della Linea Sanitaria.

3. I documenti necessari sono:

- una certificazione medica o la lettera di dimissione ospedaliera da cui si possa evincere la necessità della trasportabilità tramite ambulanza;
- la documentazione di spesa.

Art. 60 - Interventi chirurgici generici in regime privato ²⁵

1. Assilt nei casi di intervento chirurgico da effettuare in regime privato (esclusi interventi di odontoiatria), previa autorizzazione della Linea Sanitaria, riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta per l'intervento, la sala operatoria, la degenza.

La Linea Sanitaria nel concedere l'autorizzazione valuta la documentazione diagnostica fornita dal Socio e la tempistica di intervento rispetto alla patologia da trattare nelle strutture pubbliche sul territorio di residenza.

²⁵ Dal 1/1/2022 l'art. 59 – *Interventi chirurgici in Day Hospital* viene sostituito dall'art. 60 – *Interventi chirurgici in regime privato*.

2. Nell'allegato C del presente testo normativo sono specificatamente indicati gli interventi chirurgici riconosciuti e la relativa classe di appartenenza.

I contributi massimi erogabili per ogni classe sono i seguenti:

- Classe 2: contributo massimo di 500,00 euro;
- Classe 3: contributo massimo di 1.500,00 euro;
- Classe 4: contributo massimo di 3.500,00 euro;
- Classe 5: contributo massimo di 6.500,00 euro.

La Classe 1 contempla le "Asportazione dermatologiche con o senza esame istologico" per le quali non è necessaria la valutazione della Linea Sanitaria.

I limiti normativi e i contributi previsti sono specificatamente indicati al comma 9 dell'Art.29 di questo testo normativo.

Gli interventi chirurgici non classificati nell'allegato C oppure eventuali specificità degli stessi che possano determinare una classificazione diversa da quella prevista, saranno valutati dalla Linea Sanitaria per la corretta attribuzione alla classe di appartenenza.

3. In caso di pernottamento presso la struttura di ricovero per il comfort alberghiero, se autorizzato dalla Linea Sanitaria, è riconosciuto un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a massimo 500 euro.

Il comfort alberghiero non può essere riconosciuto in caso di interventi chirurgici eseguiti in ambito pubblico.

4. La documentazione necessaria per la valutazione della Linea Sanitaria è la seguente:

- la pagina della cartella dalla quale si possa evincere il nominativo, il periodo di ospedalizzazione ed il tipo di intervento;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

5. Restano confermate le previsioni di cui all'art. 50 per gli interventi di chirurgia maxillo facciale, all'art. 61 per gli interventi chirurgici per menomazioni funzionali e all'art. 62 per la chirurgia oculistica per quanto concerne la documentazione necessaria per la valutazione ed il riconoscimento dei contributi.

Art. 61- Interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato

1. Assilt, secondo quanto indicato all'articolo 60, eroga un contributo per le spese sostenute per interventi chirurgici effettuati in regime privato necessari per correggere specifiche menomazioni funzionali.

Ai fini del presente Testo Unico per "menomazione funzionale" si intende quell'alterazione che riduce la funzionalità dell'organo o dell'apparato.

Nel caso di interventi chirurgici di "blefaroplastica" l'autorizzazione è vincolata al parere del Consulente Nazionale Oculistico, inoltre è indispensabile presentare alla Linea Sanitaria un esame del campo visivo dal quale si evinca la presenza della menomazione funzionale.

Art. 62 - Chirurgia Oculistica

1. In via generale Assilt non riconosce contributi per gli interventi di Chirurgia Oculistica in regime privato. Fanno eccezione i casi di particolare urgenza e gravità (per glaucoma ovvero relativi alla retina, alla cornea, alle palpebre, alle vie lacrimali e all'orbita), previa autorizzazione della Linea Sanitaria, su parere vincolante del Consulente Nazionale Oculistico e secondo quanto indicato all'art. 60.

2. I documenti richiesti per la valutazione della Linea Sanitaria sono:

- una dettagliata certificazione redatta dal medico oculista attestante la patologia e il carattere di urgenza;
- idonea documentazione diagnostica (topografia corneale per la chirurgia refrattiva).

3. Gli interventi ammessi a contributo alle condizioni sopra riportate, e salvo diversa indicazione, sono di seguito indicati.

A. *Chirurgia refrattiva* eseguita a Soci o Beneficiari (di tutte le età) affetti da anisometropia (con differenza di almeno 3 diottrie fra i due occhi), leucomi (opacità della cornea) ovvero a Soci o Beneficiari con un difetto visivo superiore o uguale a +/- 3 diottrie di sfera o +/- 2,50 diottrie di cilindro oppure un equivalente sferico (valore della sfera sommato alla metà del valore del cilindro) superiore o uguale a 4,25, di età compresa tra i 21 e i 50 anni. Il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 750,00 euro per occhio. Le relative erogazioni avvengono su presentazione della documentazione di spesa e della certificazione del medico oculista attestante lo scopo terapeutico dell'intervento e la patologia. I contributi sono erogabili una sola volta nell'intero rapporto associativo.

Se l'intervento è eseguito presso strutture sanitarie che mettono a disposizione del medico oculista l'apparecchiatura laser fatturata separatamente, al fine del riconoscimento del contributo, sarà considerato anche il costo per l'utilizzo di tale attrezzatura. Il contributo complessivamente erogato è comprensivo dei controlli post-operatori (nei 30 giorni successivi l'intervento stesso).

I Soci e Beneficiari ai quali è stato erogato un contributo per intervento di chirurgia refrattiva non possono essere destinatari di ulteriori contributi per occhiali da vista o lenti a contatto secondo i limiti indicati all'art. 25, comma 7, e art. 27, comma 3.

B. Cataratta

Fermo restando quanto previsto al comma 1, il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 1.500,00 euro ad occhio (incluso l'eventuale costo del cristallino artificiale graduato). Le relative erogazioni avvengono su presentazione della documentazione di spesa unitamente alla dettagliata certificazione del medico oculista attestante la patologia e il carattere di urgenza.

C. Cross linking per il cheratocono

Fermo restando quanto previsto al comma 1, il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 1.500,00 euro per occhio. Per il riconoscimento del contributo è necessaria la presentazione della prescrizione del medico oculista corredata dalla copia della topografia corneale, nonché la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento.

D. Altri Interventi di chirurgia oculistica

Non più in vigore dal 1° gennaio 2023

E. Interventi chirurgici oculistici (Ricovero in regime privato)

Non più in vigore dal 1° gennaio 2023

F. Piccoli interventi di chirurgia oculistica Assilt riconosce contributi secondo quanto previsto dall'art. 29 (tabella C).

82

Art. 63 - Ausili per incontinenza

1.A integrazione di quanto fornito dal S.S.N., in presenza di gravi situazioni di incontinenza Assilt riconosce ai portatori di disabilità con invalidità certificata a partire dal 74%, oppure in caso di incontinenza urinaria o fecale a seguito di intervento chirurgico anche senza invalidità riconosciuta, un contributo per l'acquisto di materiale assorbente e monouso (traverse, pannoloni, cateteri, sacche e ricambi per ano artificiale) presso farmacie, parafarmacie o rivendite specializzate (incluse le catene di distribuzione di prodotti per l'igiene).

2.La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è

- documentazione attestante l'invalidità;
- certificazione della patologia redatta da medico specialista;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite specializzate.

3.Il contributo, subordinato all'autorizzazione della Linea Sanitaria, è pari al 75% fino a un massimo di 600,00 euro per anno solare.

Art. 65 - Misuratore Glicemico

1. Previa autorizzazione della Linea Sanitaria, Assilt riconosce ai Soci e per i Beneficiari affetti da Diabete Mellito insulino-dipendente di tipo instabile un contributo per l'acquisto del misuratore glicemico e i sensori di ricambio.

2. La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- certificazione medica che attesti la patologia ed una insulino-dipendenza con scarso controllo della glicemia, redatta da un uno specialista in diabetologia, medicina interna, endocrinologia, pediatria di struttura pubblica;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite specializzate.

3. I contributi sono erogati come di seguito indicato nella **tabella m.**

Tabella m – Misuratore glicemico

- Acquisto dell'apparecchio (tipo *FreeStyle libre*). Contributo del 75 % della spesa sostenuta sino a 150,00 euro ad apparecchio (1 apparecchio ogni 12 mesi - temporizzazione mobile - cfr. art. 15);
- Acquisto dei sensori di ricambio. Contributo pari al 75 % della spesa sostenuta sino a un plafond massimo di 1.000,00 euro erogabile ogni 12 mesi (plafond - cfr. art. 15).

83

Titolo 3 - Altre disposizioni

Art. 66 - Spese logistiche

1. Ai fini del presente Testo Unico per *spese logistiche* si intendono quelle di *locomozione* e quelle di *pernottamento* sostenute dai Soci per sé o per i propri Beneficiari funzionali a dar corso a prestazioni sanitarie fuori dal Comune di Residenza (anche rese all'Estero). Di seguito sono indicati la tipologia di spesa, le condizioni applicative e il relativo contributo. Per la determinazione di quest'ultimo è preso in considerazione solo l'elemento della distanza; questa è determinata dal Comune di Residenza ex art. 43²⁶ del Codice civile al Comune in cui è ubicata la struttura sanitaria di destinazione. Per il contributo è necessaria la previa autorizzazione della Linea Sanitaria.

2. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, oltre che nei casi espressamente previsti dalle norme che precedono, anche in caso di quadri clinici particolari in relazione alle caratteristiche del paziente e al contesto sanitario del territorio di residenza, in funzione dell'effettuazione di visite mediche specialistiche (regime pubblico o privato) o

²⁶ L'art. 43 del Codice Civile definisce il concetto di residenza come il luogo dove ha persona ha la dimora abituale.

prestazioni sanitarie (in regime pubblico). I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte della Linea Sanitaria sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che attesti il quadro clinico;
- relazione medica con l'indicazione delle prestazioni consigliate.

La Linea Sanitaria valuta se le visite mediche specialistiche o le prestazioni sanitarie che deve eseguire il Socio o il Beneficiario sono fruibili nell'ambito della Regione di appartenenza, tenendo conto dei protocolli terapeutici consigliati e dei tempi di attesa. La Linea sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di locomozione e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 18 anni).

In caso di "follow up" (controllo sanitario continuo o periodico) la Linea Sanitaria nel concedere l'autorizzazione valuterà la patologia in funzione del tempo trascorso dall'evento principale. Non sono infatti ammesse autorizzazioni per controlli eseguiti a distanza di anni tranne per i soci che hanno avuto un trapianto di organo.

3. Il contributo per le spese di locomozione è così determinato.

a. Spese di locomozione per tragitti completi (andata e ritorno) superiori ai 100 chilometri

La Linea Sanitaria valuta le condizioni fisiche del socio e la distanza da percorrere, individuando il mezzo pubblico o privato più idoneo. Le spese dovranno essere sempre documentate con:

- la certificazione, o un valido documento alternativo, da cui risulti la struttura sanitaria presso la quale sono state effettuate le prestazioni (con il nome del Socio, la data e la località);
- la dichiarazione del socio attestante il percorso effettuato e i relativi chilometri complessivi percorsi;
- i titoli di locomozione (aereo, treno e così via);
- le ricevute rilasciate dai gestori di distributori di carburante (non è sufficiente la sola evidenza del pagamento);
- le ricevute di pedaggio autostradale o fattura "Telepass" con l'indicazione del dettaglio dei viaggi.

Il contributo è pari al 75% delle spese documentate ed è riconosciuto secondo i seguenti criteri:

- biglietto per l'utilizzo del treno (2° classe) o dell'autobus di linea per tragitti inferiori ai 400 Km complessivi. Se viene acquistato un biglietto di classe superiore verrà riconosciuto un contributo del 60% della spesa sostenuta;

- biglietto per l'utilizzo aereo, del treno (anche di 1° classe o Premium esclusi quindi i posti executive, business presenti nei treni "Freccia" o equivalenti), dell'autobus di linea per tragitti superiori ai 400 Km complessivi.

In caso di utilizzo del mezzo proprio è riconosciuto un contributo pari al 75% delle spese documentate sopraindicate fino ad un importo massimo definito nel seguente modo:

- Euro 1,50 ogni 10 chilometri fino al massimo di chilometri specificatamente indicati nell'autorizzazione concessa dalla Linea Sanitaria. I chilometri saranno definiti utilizzando "google maps". Le ricevute di spesa relative l'acquisto del carburante dovranno sempre coprire il rimborso che potrebbe essere erogato considerando i chilometri percorsi. In nessun caso sono erogabili contributi se non debitamente giustificati con idonea documentazione di spesa. Le località relative alle spese di locomozione devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni. Non sono erogabili contributi per i pasti, il parcheggio dell'autovettura, le tasse di soggiorno e quanto non specificato in questo testo normativo.

Eventuali motivate richieste di contributo per percorsi inferiori ai 100 chilometri di tragitto completo sono valutate in accordo con il Consulente Sanitario Nazionale.

- Lo stesso contributo viene riconosciuto ai soci disabili o dializzati per gli spostamenti necessari per raggiungere la struttura sanitaria curante.

85

L'autorizzazione può essere concessa in attesa di ottenere la prestazione dal Servizio Sanitario Regionale, dall'Unità Sanitaria locale o dal Comune di appartenenza.

Il contributo è equiparato a quanto previsto per l'uso del mezzo proprio anche in caso di trasporti eseguiti e fatturati dall'Associazione della Croce Rossa Italiana o Associazioni simili operanti nel territorio italiano.

b. Spese di locomozione per tragitti completi inferiori a 100 chilometri

Per i Soci portatori di disabilità, in trattamento dialitico o in cura oncologica che utilizzano il mezzo proprio per il raggiungimento della struttura sanitaria curante, Assilt eroga un contributo come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri.

Per i Soci sottoposti a terapia riabilitativa per dipendenza da alcool e/o droghe presso le "Comunità terapeutiche" per i quali venga formulata esplicita richiesta della stessa Comunità dei familiari, ai fini del completamento del trattamento in atto, ASSILT erogherà un contributo per un massimo di 2 volte al mese come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri.

4. Assilt eroga un contributo per le spese di pernottamento in relazione alle seguenti prestazioni sanitarie:

- interventi chirurgici di alta qualifica;
- prestazioni riabilitative ai portatori di disabilità erogate da strutture specializzate,
- dialisi,
- cura chemioterapica o antalgica in pazienti oncologici;
- terapia riabilitativa per dipendenza da alcool, da droghe, da gioco;
- prestazioni effettuate in convenzione con il S.S.N. in presenza di quadri clinici particolari in relazione alle caratteristiche del paziente e al contesto sanitario del territorio di residenza,

se eseguite al di fuori della Regione di residenza del socio eroga un contributo per il pernottamento del socio e/o dell'eventuale accompagnatore (due accompagnatori al di sotto dei 18 anni di età).

Il contributo previsto è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 75,00 euro al giorno, per i due accompagnatori previsti in caso di soci di età inferiore a 18 anni il contributo è pari 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo a Euro 100,00 al giorno.

Le spese in argomento devono essere documentate secondo quanto indicato all'articolo 16 e rilasciate regolarmente da strutture alberghiere, pensioni o affittacamere autorizzati anche se gestiti da ordini religiosi. In caso di contratto di locazione, al fine del rimborso, sono incluse le spese accessorie (condominio, luce, gas, e così via).

86

Sono, inoltre, ammissibili pernottamenti prenotati attraverso portali *on line* come specificato al comma 6 dell'articolo 16. In nessun caso per le spese di pernottamento è indispensabile che sia indicato nella documentazione di spesa il codice fiscale del Socio o Beneficiario.

Sono, invece, esclusi contributi in caso di donazione o oblazioni anche se elargiti per l'ospitalità ricevuta.

Le località e il numero di notti relative al pernottamento devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni. E' ammessa una località limitrofa alla struttura sanitaria per il pernottamento dell'accompagnatore. Non sono erogabili contributi per i pasti.

5.ASSILT eroga contributi per i pernottamenti riferiti al familiare accompagnatore, anche per l'intero periodo di ricovero, al di fuori della Regione di residenza, nei seguenti casi:

- Soci che non abbiano ancora compiuto il diciottesimo anno di età o portatori di disabilità;
- Soci per i quali si è resa necessaria l'accoglienza presso strutture all'Estero;

- Soci che per particolari patologie ed a giudizio della Linea Sanitaria, necessitano dell'assistenza di un familiare durante il periodo di ricovero. Tale esigenza deve essere opportunamente certificata dalla struttura di ricovero.

Il trattamento di cui sopra è esteso in via ordinaria a entrambi i genitori del bambino, nei casi di ricovero o prestazioni riferite a minori di anni 18. I contributi previsti sono indicati al comma 4.

Art. 67 - Sanzioni

1.L'inadempienza del Socio o del Beneficiario alle disposizioni Statutarie, a quelle contenute nel Testo Unico e nel Codice Etico del Welfare, nonché nei Regolamenti Associativi e alle delibere Consiliari o Assembleari può dar luogo, secondo la gravità dell'infrazione, all'applicazione al Socio dei seguenti provvedimenti:

- a) diffida scritta;
- b) sospensione dal diritto alle prestazioni da tre mesi a tre anni;
- c) esclusione dall'Associazione.

2.Le sanzioni sono adottate dal Consiglio di Amministrazione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 5, lett. e) dello Statuto, fermo restando, in tema di esclusione, quanto stabilito dall'art. 14, comma 2, lett. f), dello Statuto stesso²⁷. Nessuna sanzione può essere adottata o proposta senza che sia stata contestata al Socio l'irregolarità dei comportamenti posti in essere e aver dato al Socio stesso la possibilità di fornire argomenti giustificativi.

3.L'adozione della sanzione dovrà essere motivata nella delibera dell'organo competente e comunicata al Socio per iscritto; nel caso dell'esclusione tale motivazione è quella posta a base della proposta di esclusione.

4.Nell'adozione della sanzione o nella determinazione della sua misura, il Consiglio - all'interno e nei limiti dei criteri di individuazione della misura, minima e massima, della sanzione legata alla correlazione economica fissata dagli articoli 68 - 70 - valuta i seguenti elementi:

- comportamento complessivo del Socio;
- la posizione occupata dal Socio nell'Associazione;
- concorso di più Soci nella realizzazione del fatto illecito;
- sanzioni applicate nei confronti del Socio per precedenti generici o specifici;
- continuità del comportamento illecito;

²⁷ Gli artt. 14 e 15 dello Statuto definiscono le attribuzioni, rispettivamente, dell'Assemblea dei Rappresentanti e del Consiglio di Amministrazione.

- le circostanze attenuanti o aggravanti; in tal senso ai soci che risultassero irregolari rispetto a quanto stabilito in merito ai requisiti di reddito dei beneficiari maggiorenni (art. 3, comma 2) è considerato di minore gravità il caso in cui il reddito accertato non è superiore al 20% del limite stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione, fermo restando quanto previsto all'art. 69, comma 2, secondo periodo.

5.L'applicazione delle sanzioni contenute nel presente articolo non fa venir meno l'obbligo contributivo da parte del Socio. Nel caso di esclusione l'obbligo di contribuzione cessa dal primo giorno del mese successivo alla data dell'Assemblea dei Rappresentanti che ha deliberato l'esclusione.

6.Assilt si riserva la facoltà di procedere con denuncia in sede penale avverso i soci presunti responsabili di fatti di particolare rilevanza che hanno dato origine al provvedimento dell'esclusione. Analogamente, Assilt si riserva la facoltà di agire in sede civile o costituirsi parte civile per il ristoro del danno o maggior danno subito.

7.Le fattispecie riportate negli articoli da 68 a 70 che seguono hanno carattere esemplificativo e non esaustivo, facendo salvo i principi dell'interpretazione estensiva e di quella analogica per quanto applicabili.

Art. 68 - Diffida

88

1.La diffida scritta è adottata per le mancanze di minor rilievo concernenti i casi di:

- fatturazione difforme rispetto alle prestazioni obiettivamente rilevate;
- inadempienza o irregolarità rispetto ai controlli dei requisiti di iscrizione dei Beneficiari.

2.Si applica pertanto la diffida qualora l'importo oggetto di difformità, inadempienza o irregolarità sia pari o inferiore a 100,00 euro.

3.Si applica altresì la diffida scritta per la prima inadempienza o irregolarità ai controlli di conformità degli originali dei documenti fiscali e sanitari inviati in copia; resta ferma in ogni caso l'improcedibilità della liquidazione del contributo.

Art. 69 - Sospensione

1.La sospensione è adottata per le mancanze di maggior rilievo concernenti i casi di cui al comma 1 dell'articolo che precede. Essa è correlata, nella misura, all'importo oggetto di difformità, inadempienza o irregolarità, ferma restando la valutazione degli elementi di cui al comma 4 dell'art. 67, secondo quanto di seguito indicato:

oltre 100,00 euro e fino a 500,00 euro	da tre mesi a 12 mesi;
oltre 500,00 euro e fino a 2.000,00 euro	da 13 mesi a 24 mesi;
oltre 2.000,00 euro e fino a 4.000,00 euro	da 25 mesi a 36 mesi.

2.Si applica altresì la sospensione di sei mesi nel caso di seconda inadempienza o irregolarità ai controlli di conformità degli originali dei documenti fiscali e sanitari inviati in copia; resta ferma in ogni caso l'improcedibilità della liquidazione del contributo. Si applica infine la sospensione di 36 mesi nel caso di accertata insussistenza del requisito reddituale nei casi di prima iscrizione di un Beneficiario maggiorenne, indipendentemente dai contributi percepiti e, comunque fino a 4.000,00 euro; per importi superiori si applica l'art. 70; per il Beneficiario non è ammessa un'ulteriore possibilità di iscrizione.

3.La sospensione di cui al presente articolo decorre dalla data di efficacia di quella prevista dall'art. 8²⁸, ove disposta; in caso contrario decorre dalla data della Delibera del Consiglio di Amministrazione che ne ha disposto l'adozione. Durante il periodo di sospensione il Socio non ha diritto di percepire contributi dall'Associazione per prestazioni effettuate e fatturate nello stesso periodo.

Art. 70 - Esclusione

89

1.L'esclusione è adottata dall'Assemblea dei Rappresentanti per le violazioni che per la loro gravità non consentono la prosecuzione neanche provvisoria del rapporto associativo e, in particolare, nei casi di:

- contraffazione di documenti da parte del Socio;
- inadempimento alle previsioni di cui all'art. 7²⁹ che non consentono la realizzazione dei controlli ivi definiti;
- terza inadempienza o irregolarità ai controlli di conformità degli originali dei documenti fiscali e sanitari inviati in copia;
- per i casi di cui al primo e secondo alinea del comma 1 dell'art. 67 qualora l'importo oggetto di difformità, inadempienza o irregolarità sia superiore a 4.000,00 euro;
- mancato rimborso da parte del Socio destinatario di diffida o sospensione del contributo erogato dall'Associazione e risultato indebito;
- recidiva generica o specifica.

2.L'esclusione comporta l'inammissibilità della erogazione dei contributi per spese sanitarie effettuate e fatturate nel periodo della sospensione cautelativa e, in ogni caso, per quelle, in qualunque tempo presentate e non ancora liquidate.

²⁸ L'art. 8 disciplina la Sospensione cautelativa.

²⁹ L'art. 7 concerne gli obblighi degli associati in tema di verifiche sanitarie e amministrative.

3. Qualora l'Assemblea dei Rappresentanti non deliberi l'esclusione del Socio proposta dal Consiglio di Amministrazione, si considera adottata la sanzione della sospensione per tre anni.

Art. 71 - Integrazione

1. Le richieste di contributo rifiutate in quanto carenti nella documentazione prevista dalla normativa possono essere completate, con istanza di integrazione, entro e non oltre 150 giorni dalla data della lettera di rigetto. L'integrazione ha luogo con le modalità indicate nella lettera di rifiuto.

Trascorsi i 150 giorni, le richieste rifiutate - se completate della documentazione carente - possono essere trasmesse nuovamente nel limite normativo del bimestre successivo all'anno solare nel quale sono state rilasciate (articolo 14 comma 7).

2. Eventuali correzioni a rettifica di quanto indicato nella documentazione di spesa o nei piani di cura già liquidati potranno essere oggetto di istanza di integrazione o rettifica entro e non oltre 150 giorni dalla data della liquidazione; sono escluse da tale limite le documentazioni di spesa relative alle prestazioni odontoiatriche eseguite su elementi dentali che risultano temporizzati, per le quali deve essere presentata, oltre alla certificazione che giustifichi la modifica, un idoneo supporto diagnostico che confermi quanto certificato.

90

Art. 72 – Riesame

1. Nel caso in cui la pratica sia stata rifiutata o liquidata in maniera non conforme al Testo Unico il Socio può presentare una richiesta di riesame al Delegato territorialmente competente entro 60 giorni dalla data di rigetto o di liquidazione. Il Delegato - nell'ambito del Collegio territoriale - definisce la richiesta di riesame con la Linea associativa competente. Nel caso non si raggiunga una decisione univoca fra Delegato e Linea associativa, il Delegato trasmette gli atti al Consiglio di Amministrazione per la definizione della questione. Il giudizio del Consiglio non è soggetto a gravame. Dell'esito del procedimento di riesame deve essere data comunicazione al Socio entro 90 giorni dalla data di ricezione dell'istanza.

2. Non sono ammesse richieste di riesame avverso le deliberazioni riguardanti le erogazioni straordinarie, nonché in materia di temporizzazione e spese logistiche.

Art. 73 – Ricorso

1. Per le questioni di carattere generale riguardanti i temi dell'adesione e della cessazione del rapporto associativo, della contribuzione e del diritto alle prestazioni può essere proposto dal Destinatario o dal Socio ricorso con Raccomandata A.R. al Consiglio di

Amministrazione (Sede legale). Il Ricorso deve pervenire, a pena di irricevibilità, entro 60 giorni dalla data del rigetto della richiesta. Contro le deliberazioni del Consiglio non è ammesso ulteriore gravame.

2. Qualora nel corso del procedimento di cui all'art. 72 si evidenziassero gli estremi per il ricorso di cui al comma 1, il Delegato procede alla trasmissione degli atti al Consiglio di Amministrazione per le deliberazioni conseguenti.

Art. 74 - Visite di accertamento

1. Assilt, nei casi di accertamenti disposti dall'Associazione in merito alle prestazioni fruite dai Soci, concorre alle eventuali spese di locomozione sostenute dagli stessi, secondo modalità da indicarsi specificatamente dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 75 - Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria

1. Nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio saranno promosse iniziative per l'effettuazione di ricerche, indagini conoscitive ed interventi di prevenzione sanitaria di gruppo e individuali, nonché la promozione di iniziative di educazione sanitaria a tutela della salute ed integrità fisica dei Soci e Beneficiari.
2. Tali iniziative potranno essere intraprese, previa intesa tra i Delegati e il Consiglio di Amministrazione, in concorso con le strutture sanitarie pubbliche ed anche con istituti di ricerca scientifica.
3. Le eventuali spese sostenute dai Soci in occasione di partecipazione a tali iniziative di Medicina Preventiva, potranno essere rimborsate secondo modalità da indicarsi specificatamente.

91

Art. 76 - Infortuni e malattie causati da terzi

1. Quando le prestazioni sono conseguenti ad azioni di terzi per le quali si possa configurare responsabilità civile, il Socio Lavoratore, il Socio Pensionato o chi per essi è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Assilt.
2. Il Socio in caso di infortunio o di malattia che abbiano dato luogo a suo favore a refusione di danni da parte di terzi, è tenuto a rimborsare all'Assilt l'ammontare del costo delle prestazioni erogate dall'Assilt stessa fino alla concorrenza della somma che il terzo gli ha versato a titolo di risarcimento.

Art. 77 - Franchigia

1. Per la parte di spesa sanitaria che rimane a carico dei Soci a titolo di franchigia si riconoscono contributi nei limiti di quanto indicato nel presente testo normativo e solo nel caso in cui dalla documentazione di spesa si evinca la quota residua per ogni singola prestazione. In ogni caso il contributo erogato dall'Assilt, sommato a quanto già percepito, non potrà superare la spesa totale sostenuta dal socio. Assilt si riserva comunque di richiedere la relativa documentazione di spesa in originale.

Non sono erogabili contributi a titolo di franchigia per le spese sanitarie a carico dei Beneficiari in quanto non possono essere iscritti all'Associazione se aventi diritto ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa erogata da Enti o forme assicurative (Art.3 comma 1).

ALLEGATO A_TARIFFARIO ODONTOIATRICO

Il contributo per le prestazioni odontoiatriche è pari al 90% della spesa sostenuta fino all'importo massimo erogabile - indicato in questa tabella - per ogni singola prestazione

CODICE ASSILT	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE
ODONTOIATRIA		
PARTE GENERALE		
ODPG0002	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio	22,00 €
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA		
ODXX0001	Radiografia endorale (ogni due denti) - Radiografia Bitewing	5,00 €
ODRX0003	Radiografia endorale delle arcate dentarie completa	24,00 €
ODRX0005	Ortopantomografia	24,00 €
ODRX0006	Teleradiografia	26,00 €
IGIENE ORALE, PARODONTOLOGIA E TRATTTAMENTI		
ODAB0001	Ablazione del tartaro (senza vincolo di età)	70,00 €
ODAB0002	Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 4 denti - solo sopra i 16 anni di età)	50,00 €
ODLE0001	Legature dentali extracoronali (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	36,00 €
ODLE0002	Legature dentali intracoronali (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	43,00 €
ODMO0001	Molaggio selettivo parziale/totale (solo sopra dei 16 anni di età)	19,00 €
ODRD0008	Gengivectomia (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	85,00 €
ODRD0009	Lembo gengivale (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	128,00 €
ODRD0010	Lembo mucogengivale (courettage a cielo aperto, posiz.apicale - per 4 denti -solo sopra i 16 anni di età)	160,00 €
ODRD0012	Chirurgia ossea resettiva (incluso il lembo di accesso - ad arcata)	208,00 €
ODRD0017	Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco gengivali (solo sopra i 16 anni di età)	132,00 €
ODAM0001	Amputazioni radicolari (per radice, escluso il lembo di accesso)	50,00 €
ODTC0001	Trattamento chimico della ipersensibilità dentale e profilassi della carie dentale di oligoelementi (per arcata - non ripetibile prima di 18 mesi e fino ai 12 anni di età)	15,00 €
ODSI0001	Sigillatura di solchi per dente (fino a 12 anni di età, erogabile una sola volta)	12,00 €
ODSI0002	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) e otturazione del cavo pulpore (otturaz. coronale a parte) (per elemento dentale-contributo una sola volta e fino a 12 anni di età)	35,00 €
CHIRURGIA		
ODCO0001	Estrazione di dente o radice	31,00 €
ODCO0003	Estrazione di un dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesista) per ogni dente	31,00 €
ODCO0005	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	74,00 €
ODCO0018	Disinclusione denti ritenuti con estrazione dell'elemento dentale	89,00 €
ODCX0001	Disinclusione denti ritenuti senza estrazione dell'elemento dentale	89,00 €
ODCO0019	Estrazione di dente soprannumerario	31,00 €
ODRZ0011	Rizotomia	40,00 €
ODAS0001	Intervento per biopsie (escluso esame istologico)	23,00 €
ODAS0002	Apicectomia (cura canalare a parte)	77,00 €
ODAS0003	Asportazione di epulide	51,00 €
ODAS0004	Intervento chirurgico preprotetico (livellamento creste alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomie, tori palatini, tori mandibolari, osteomi)	77,00 €
ODAS0005	Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato o del labbro e del pavimento orale	93,00 €
ODAS0006	Rimozione cisti mascellare (qualsiasi sede) incluso es istologico - rimborsabile se allegato referto es.istologico. <i>Diversamente è erogabile il contributo previsto per le cisti mucose (codice ODAS0005)</i>	415,00 €
CHIRURGIA IMPLANTOLOGICA		
ODCG0002	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)	890,00 €
ODCG0004	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)	296,00 €
ODCH0001	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)	890,00 €
ODCH0003	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)	296,00 €
ODDZ0005	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore destra)	890,00 €
ODDZ0006	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore sinistra)	890,00 €
IMPIANTI OSTEOINTEGRATI		

<i>CODICE ASSILT</i>	<i>DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE</i>	<i>CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE</i>
ODIM0012	Impianto osteointegrato	475,00 €
ODIM0013	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	92,00 €
ODPI0001	Impianto osteointegrato per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	475,00 €
ODPI0002	Moncone pilastro per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	92,00 €
ODIP0001	Impianto osteointegrato per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	475,00 €
ODIP0002	Moncone pilastro per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	92,00 €
RICOSTRUZIONE ARCATA DENTARIA		
ODSP0000	Protesi fissa di ricostruzione per arcata superiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica - erogabile una sola volta nella vita associativa)	3.000,00 €
ODSP0001	Protesi fissa di ricostruzione per arcata inferiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica - erogabile una sola volta nella vita associativa)	3.000,00 €
TRATTAMENTI CONSERVATIVI E/O ENDODONTICI		
ODCA0001	Cavità di V° classe di Black <i>(unica sovrapponibile alle altre classi 1° - 2° -3° - 4° Classe di Black nello stesso piano di cura)</i>	61,00 €
ODCN0001	Cavità di 1° classe di Black	61,00 €
ODCN0002	Cavità di 2° classe di Black	85,00 €
ODCN0004	Cavità di 3° classe di Black	85,00 €
ODCN0005	Cavità di 4° classe di Black	85,00 €
ODCN0008	Ricostruzione moncone in materiale composito o amalgama <i>(terapia conservativa per il posizionamento di una corona)</i>	85,00 €
ODEN0001	Endodonzia (prestazione ad un canale)	83,00 €
ODEN0002	Endodonzia (prestazione a due canali)	136,00 €
ODEN0003	Endodonzia (prestazione a tre o quattro canali)	206,00 €
ODPC0001	Apecificazione (unico contributo e fino a 12 di età)	17,00 €
PROTESI		
ODPR0002	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. (lega non preziosa)	153,00 €
ODPR0004	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. (lega preziosa)	184,00 €
ODPR0006	Corona o elemento di ponte in L.N.P. e ceramica	190,00 €
ODPR0007	Corona-o elemento di ponte in ceramica, L.P.e ceramica, titanio e ceramica, zirconio e ceramica <i>(Contributo erogabile solo dietro rilascio del certificato di conformità con l'indicazione del materiale utilizzato)</i>	368,00 €
ODPR0041	Corona fusa fresata	178,00 €
ODPR0042	Corona oro ceramica fresata	248,00 €
ODPR0020	Intarsio in composito	171,00 €
ODPR0021	Intarsio in ceramica	159,00 €
ODPR0023	Onlay in composito	223,00 €
ODPR0024	Onlay in ceramica vetrosa	276,00 €
ODVV0001	Corona provvisoria in resina	43,00 €
ODVV0005	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria	19,00 €
ODVV0006	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria <i>(costo non distinto tra struttura ed elementi)</i>	17,00 €
ODVV0004	Protesi mobile parziale provvisoria (solo la struttura)	85,00 €
ODVV0007	Protesi mobile parziale provvisoria (solo la struttura - <i>costo non distinto tra struttura ed elementi)</i>	76,50 €
ODVV0003	Protesi mobile totale provvisoria - per arcata (inclusi gli elementi dentali)	233,00 €
ODPR0057	Protesi mobile totale - per arcata	527,00 €
ODPR0064	Elemento in resina per protesi definitiva	19,00 €
ODPR0089	Elemento in resina per protesi definitiva <i>(costo non distinto tra struttura ed elementi)</i>	17,00 €
ODPE0001	Perno moncone su dente naturale	92,00 €
ODRM0001	Rimozione corona od elemento di protesi fissa	12,00 €
ODRM0002	Rimozione di perno radicolare	14,00 €
ODRI0001	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema diretto	49,00 €
ODRI0002	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema indiretto	77,00 €
ODRI0003	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema diretto	63,00 €
ODRI0004	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema indiretto	141,00 €
ODRI0006	Riparazione della copertura in resina/composito/ceramica (ad elemento dentale)	46,00 €
ODRE0001	Registrazione dei rapporti intermassellari con arco facciale e studio del caso in articolatore	80,00 €
ODRE0002	Registrazione dei rapporti intermassellari con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso	276,00 €
ODAT0001	Attacco di semiprecisione fuso in L.N.P.	58,00 €
ODAT0002	Attacco di semiprecisione fuso in L.P.	84,00 €
ODAT0003	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.N.P.	87,00 €

CODICE ASSILT	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE
ODAT0004	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.P.	113,00 €
ODGA0001	Gancio a filo in L.N.P.	16,00 €
ODGA0003	Gancio fuso in L.N.P.	33,00 €
ODGA0004	Gancio fuso in L.P.	61,00 €
ODSH0001	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli similari non nobili - compresi i ganci - arcata superiore	208,00 €
ODSH0008	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli similari non nobili - compresi i ganci - arcata superiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)	187,00 €
ODSH0004	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli similari non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore	208,00 €
ODSH0009	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli similari non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)	187,00 €
ODSH0002	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata superiore	429,00 €
ODSH0010	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata superiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)	386,00 €
ODSH0003	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata inferiore	429,00 €
ODSH0011	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata inferiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)	386,00 €
ODSH0005	Maryland bridge (struttura)	77,00 €
ODSH0012	Maryland bridge (struttura) - (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)	69,00 €
ODSH0006	Protesi mobile parziale definitiva in resina	85,00 €
ODSH0013	Protesi mobile parziale definitiva in resina - (solo la struttura) (costo non distinto tra struttura ed elementi)	76,50 €
ODPR0086	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina	147,00 €
ODPR0090	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina (costo non distinto tra struttura ed elementi)	132,00 €
ODPR0087	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana	196,00 €
ODPR0091	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana (costo non distinto tra struttura ed elementi)	176,00 €
ODPA0001	Griglia per protesi totale - arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Barra di rinforzo)	93,00 €
ODPA0002	Barra di rinforzo per protesi totale in cromo/cobalto - ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Griglia per protesi totale)	124,00 €

ORTODONZIA		
Check up (Contr ibuti erogabili nel periodo che precede l’inizio del trattamento ortodontico attivo)		
ODCK0000	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio in ortodonzia	22,00 €
ODCK0002	Ortopantomografia	23,00 €
ODCK0003	Teleradiografia del cranio in proiezione perfetta con cefalostato	24,00 €
ODCK0004	Teleradiografia del cranio in proiezione postero-anteriore con cefalostato	24,00 €
ODCK0005	Teleradiografia del cranio in proiezione sub-mento vertice con cefalostato	24,00 €
ODRK0001	Rx occlusale (ogni due denti)	5,00 €
ODRK0002	Rx endorale (ogni due denti)	5,00 €
ODCK0009	Tracciato ed analisi cefalometrica	51,00 €
ODCK0010	Serie fotografica (otto)	17,00 €
ODCK0011	Analisi degli spazi con set-up	76,00 €
ODCK0012	Esame elettromiografico	114,00 €
ODCK0013	Esame kinesiografico	162,00 €
Placca funzionalizzata		
ODFU0001	Bite/Placca funzionalizzata per problemi articolazione temporo-mandibolare (contributo erogabile due volte nel rapporto associativo)	227,00 €
Preventiva intercettiva (Contributi erogabili in maniera distinta da quelli previsti per la terapia attiva e solo se fatturati separatamente da altri periodi di trattamento ortodontico attivo)		
ODPV0001	Preventiva-intercettiva con mantenitore di spazio fisso	184,00 €
ODPV0002	Preventiva-intercettiva con mantenitore spazio mobile	251,00 €
ODPV0004	Preventiva-intercettiva a Griglia fissa	288,00 €
ODPV0005	Preventiva-intercettiva con Griglia su app. amovibile	270,00 €
ODPV0006	Preventiva-intercettiva con Bande o BKS per chiusura diastemi	163,00 €
ODPV0007	Preventiva-intercettiva con Bande o BKS per correzione cross-bite	353,00 €
ODPV0008	Preventiva-intercettiva con Bande per ausiliario per aperture morso	359,00 €
Trattamento ortodontivo attivo - Primo anno (Contributi erogabili a terapia iniziata. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)		
Non sono ammessi cambi di classe scheletrica tra il primo e il secondo anno di cura senza la copia del tracciato cefalometrico.		
ODTP0001	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app.rimov. e funz. - Primo anno	863,00 €
ODTP0002	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app. fisse o miste - Primo anno	1.043,00 €
ODTP0003	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Primo anno	923,00 €

CODICE ASSILT	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE
ODTP0007	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Primo anno (senza tracciato cefalometrico)	863,00 €
ODTP0004	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Primo anno	1.235,00 €
ODTP0008	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Primo anno (senza tracciato cefalometrico)	1.043,00 €
ODTP0005	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Primo anno	1.019,00 €
ODTP0009	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Primo anno (senza tracciato cefalometrico)	863,00 €
ODTP0006	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Primo anno	1.259,00 €
ODTP0010	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Primo anno (senza tracciato cefalometrico)	1.043,00 €
Trattamento ortodontivo attivo - Secondo anno (Contributi erogabili a terapia iniziata e trascorsi 10 mesi dalla precedente richiesta di rimborso. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)		
Non sono ammessi cambi di classe scheletrica tra il primo e il secondo anno di cura senza la copia del tracciato cefalometrico.		
ODTT0001	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app.rimov. e funz. - Secondo anno	863,00 €
ODTT0002	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app. fisse o miste - Secondo anno	1.043,00 €
ODTT0003	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Secondo anno	923,00 €
ODTT0007	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Secondo anno (senza tracciato cefalometrico)	863,00 €
ODTT0004	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Secondo anno	1.235,00 €
ODTT0008	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Secondo anno (senza tracciato cefalometrico)	1.043,00 €
ODTT0005	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Secondo anno	1.019,00 €
ODTT0009	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Secondo anno (senza tracciato cefalometrico)	863,00 €
ODTT0006	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Secondo anno	1.259,00 €
ODTT0010	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Secondo anno (senza tracciato cefalometrico)	1.043,00 €
Trattamento ortodontivo attivo - Terzo e ultimo anno (Contributi erogabili a terapia iniziata e trascorsi 10 mesi dalla precedente richiesta di rimborso. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)		
Non sono ammessi cambi di classe scheletrica l'ultimo periodo di cura (ultimo anno o ultimo semestre)		
ODTV0001	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app.rimov. e funz. - Terzo anno	466,00 €
ODTV0002	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app. fisse o miste - Terzo anno	539,00 €
ODTV0003	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Terzo anno	490,00 €
ODTV0007	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Terzo anno (senza tracciato cefalometrico)	466,00 €
ODTV0004	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Terzo anno	588,00 €
ODTV0008	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Terzo anno (senza tracciato cefalometrico)	539,00 €
ODTV0005	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Terzo anno	589,00 €
ODTT0009	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Terzo anno (senza tracciato cefalometrico)	466,00 €
ODTV0006	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Terzo anno	687,00 €
ODTT0010	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Terzo anno (senza tracciato cefalometrico)	539,00 €
Trattamento ortodontivo attivo - Ultimo semestre (Contributi erogabili per periodi inferiori ad un anno di terapia attiva e soltanto alla fine della cura se certificato dal medico curante la data di inizio e fine del semestre)		
Non sono ammessi cambi di classe scheletrica l'ultimo perido di cura (ultimo anno o ultimo semestre)		
ODTU0001	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app.rimov. e funz. - Ultimo semestre	239,00 €
ODTU0002	Correzione anomalie di classe 1^ di Angle e di classe 1^ basale con app. fisse o miste - Ultimo semestre	276,00 €
ODTU0003	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basalecon app.rim. o funz. - Ultimo semestre	251,00 €
ODTU0007	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. o funz. - Ultimo semestre (senza tracciato cefalometrico)	239,00 €
ODTU0004	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Ultimo semestre	300,00 €
ODTU0008	Correzione anomalie di classe 2^ di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Ultimo semestre (senza tracciato cefalometrico)	276,00 €
ODTU0005	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Ultimo semestre	300,00 €
ODTU0009	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app.rim. o funz. - Ultimo semestre (senza tracciato cefalometrico)	239,00 €
ODTU0006	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Ultimo semestre	349,00 €
ODTU0010	Correzione anomalie di classe 3^ di Angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale con app. fisse o miste - Ultimo semestre (senza tracciato cefalometrico)	276,00 €
Contenzione (Contributo per entrambi le arcate “una tantum” nell’intero periodo di cura)		
ODDT0001	Contenzione a mezzo di Positioner preformati	251,00 €
ODDT0002	Contenzione a mezzo di Placche di Hawley	251,00 €
ODDT0003	Contenzione a mezzo di Arche linguali	251,00 €
ODDT0004	Contenzione a mezzo di Scheletrato	251,00 €

Allegato B – Prontuario Farmaceutico Integrativo

I **farmaci** indicati nel Prontuario Farmaceutico Integrativo Assilt **sono soggetti ai cambiamenti delle case farmaceutiche** che ne aggiornano con frequenza nome commerciale, posologia e costo. **Per questo motivo il Prontuario Farmaceutico Integrativo Assilt contiene, oltre al nome commerciale del farmaco, la relativa molecola o principio attivo** . Non tutti i farmaci che le contengono, tuttavia, sono sempre rimborsabili. **Sono** , infatti, **erogabili contributi solo per quelli che contengono la molecola (o principio attivo) così come è denominata** nel Prontuario Farmaceutico Integrativo. **Farmaci con molecole o principi attivi "simili" non sono ammessi a rimborso.**

FARMACO	MOLECOLA	FARMACO	MOLECOLA
ABIMONO	<i>Isoconazolo</i>	LEVOTIROXINA TEVA	<i>Levotiroxina sodica</i>
ACETILCISTEINA	<i>Acetilcisteina</i>	LEXOTAN	<i>Bromazepam</i>
ACTIVEVLE	<i>Noretisterone ed estrogeno</i>	LOCAFLUO	<i>Fluocinolone acetoneide</i>
ADROVANCE	<i>Acido alendronico e sale sodico</i>	LOCALYN	<i>Fluocinolone acetoneide</i>
ADVANTAN	<i>Metilprednisolone aceponato</i>	LOCETAR	<i>Amorolfina</i>
AFTAB	<i>Triamcinolone</i>	LOCRINOLYN	<i>Fluocinolone acetoneide</i>
AISI	<i>Alprazolam</i>	LOGAN	<i>Citicolina</i>
ALDEPRELAM	<i>Alprazolam</i>	LOMEXIN	<i>Fenticonazolo</i>
ALENDROS	<i>Acido alendronico e sale sodico</i>	LORALIN	<i>Lorazepam</i>
ALLERGODIL	<i>Azelastina cloridrato</i>	LORANS	<i>Lorazepam</i>
ALLESPRAY	<i>Azelastina cloridrato</i>	LORAZEPAM	<i>Lorazepam</i>
ALPRAZIG	<i>Alprazolam</i>	LORENIL	<i>Fenticonazolo</i>
ALPRAZOLAM	<i>Alprazolam</i>	LORMETAZEPAM	<i>Lormetazepam</i>
ALTERSOL	<i>Acetilcisteina</i>	LORXAGEN	<i>Lorazepam</i>
ALTOSONE	<i>Mometasone</i>	LUAN	<i>Lidocaina cloridrato</i>
AMISULPRIDE	<i>Amisulpride</i>	LUNIS	<i>Flunisolide</i>
AMPAMET	<i>Aniracetam</i>	LUZUL	<i>Lormetazepam</i>
ANATETALL	<i>Anatossina tetanica</i>	LYRINEL	<i>Oxibutinina</i>
ANSIL	<i>Lorazepam</i>	MACMIROR	<i>Nifuratel</i>
ANSIOLIN	<i>Diazepam</i>	MADAR	<i>Nordazepam</i>
ANTIMICOTICO SAME	<i>Clotrimazolo</i>	MATRIX	<i>Galatturoglicano solfato</i>
ARVENUM	<i>Diosmina</i>	MECLON	<i>Clotrimazolo</i>
ASQUAM	<i>Ketoconazolo</i>	MENINGITEC	<i>Meningococco C</i>
ATARAX	<i>Idroxizina</i>	MERUVAX II	<i>Vaccino antirosolia</i>
AVAMYS	<i>Fluticasone</i>	MEXYLOR	<i>Lormetazepam</i>
AXILIUM	<i>Lormetazepam</i>	MICETAL	<i>Flutrimazolo</i>

AZOLMEN	<i>Bifonazolo</i>	MICLAST	<i>Ciclopirox</i>
AZYTER (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Azitromicina</i>	MICOMICEN	<i>Ciclopirox</i>
BATRACOMB	<i>Ciclopirox</i>	MICONAL	<i>Miconazolo</i>
BATRAFEN	<i>Ciclopirox</i>	MICONAZOLO	<i>Miconazolo</i>
BAQSIMI	<i>Glucagone Cloridrato</i>	MICOTEF	<i>Miconazolo</i>
BECLOMET.DOC	<i>Beclometasone</i>	MICOXOLAMINA	<i>Ciclopirox</i>
BECOTIDE	<i>Beclometasone</i>	MICROPAM	<i>Diazepam</i>
BEHRIFIL	<i>Pentoxifilina</i>	MICTONORM	<i>Propiverina</i>
BEMEDREX EASYHALER	<i>Beclometasone</i>	MINIAS	<i>Lormetazepam</i>
BENFER	<i>Ferro trivalente</i>	MOGADON	<i>Nitrazepam</i>
BENUR	<i>Doxazosina</i>	MOMET	<i>Mometasone</i>
BETABIOPTAL (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Cloramfenicolo</i>	MOTICLOD	<i>Acido clodronico</i>
BIOGINAL	<i>Ciclopirox</i>	MUCOFRIN	<i>Acetilcisteina</i>
BIOMUNIL	<i>Ribosomal/Klebsprotina</i>	MUCOMUCIL	<i>Acetilcisteina</i>
BRANIGEN	<i>Levoacetilcarnitina cloridrato</i>	MUCOXAN	<i>Acetilcisteina</i>
BRINERDINA	<i>Reserpina e diuretici</i>	MUNDOSON	<i>Mometasone</i>
BRIXOPAN	<i>Bromazepam</i>	N-ACETILCISTEINA GRP	<i>Acetilcisteina</i>
BROMAZEPAM	<i>Bromazepam</i>	NAEMIS (<i>terapia sostitutiva per carenza di estrogeni</i>)	<i>Estradiolo/Nomegestrolo acetato</i>
BRONCHOVAXOM	<i>Lisato Batterico</i>	NASACORT	<i>Triamcinolone</i>
BRONCOHEXAL	<i>Acetilcisteina</i>	NASOFAN	<i>Fluticasone</i>
BROTIZOLAM	<i>Brotizolam</i>	NASONEX	<i>Mometasone furoato</i>
BRUMIXOL	<i>Ciclopirox</i>	NEISVAC-C	<i>Meningococco C</i>
BRUNAC	<i>Acetilcisteina</i>	NERISONA	<i>Diflucortolone</i>
CALC FOLINATO	<i>Calcio folinato</i>	NETILDEX (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Temazepam</i>
CALC LEVOFOL	<i>Calciolevofofolinato</i>	NETTACIN (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Netilmicina</i>
CALCIFOLIN	<i>Calcio folinato</i>	NEUREX	<i>Citicolina</i>
CALCIPOTRIOLO	<i>Calcipotriolo</i>	NEUROTON	<i>Citicolina</i>
CALFOLEX	<i>Calcio folinato</i>	NIBED (<i>terapia sostitutiva per carenza di testosterone</i>)	<i>Testosterone Undecanoato</i>
CALINAT	<i>Calcio folinato</i>	NICETILE	<i>Levoacetilcarnitina cloridrato</i>
CANESTEN	<i>Elatrimazolo</i>	NICORETTEICY	<i>Nicotina</i>
CANGIL	<i>Clotrimazolo</i>	NIFURATEL FMT	<i>Nifuratel</i>
CAREFINAST	<i>Finasteride</i>	NIKLOD	<i>Acido clodronico</i>
CHAMPIX	<i>Vareniclina</i>	NIMODIPINA	<i>Nimodipina</i>
CIALIS	<i>Tadalafil</i>	NIMOTOP	<i>Nimodipina</i>
CICLOPOLI	<i>Ciclopirox</i>	NIOGERMOX	<i>Ciclopirox</i>

CIDILIN	<i>Citicolina</i>	NIQUITIN	<i>Nicotina</i>
CISTALGAN	<i>Flavoxato</i>	NIZACOL	<i>Miconazolo</i>
CITICOLIN	<i>Citicolina</i>	NIZORAL	<i>Ketoconazolo</i>
CITICOLINA	<i>Citicolina</i>	NOAN	<i>Diazepam</i>
CITOFOLIN	<i>Calcio folinato</i>	NOOTROPIL	<i>Piracetam</i>
CLIMACLOD	<i>Acido clodronico</i>	NORMISON	<i>Temazepam</i>
CLODEOSTEN	<i>Acido clodronico</i>	NORMOBREN	<i>Levoacetilcarnitina cloridrato</i>
CLODRON	<i>Acido clodronico</i>	NORMOFER	<i>Ferro trivalente</i>
CLODRONATO	<i>Acido clodronico</i>	NOTTEM	<i>Zolpidem</i>
CLODY	<i>Acido clodronico</i>	OFTAQUIX (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Levofloxacina</i>
CLORADEx (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Cloramfenicolo</i>	ONILAQ	<i>Amorolfina</i>
CLOTRIMAZOLO	<i>Clotrimazolo</i>	OPSYCON	<i>Zolpidem</i>
COLBIOCIN (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Cloramfenicolo</i>	OSTEONORM	<i>Acido clodronico</i>
COMPENDIUM	<i>Bromazepam</i>	OXIBUTININS CLORIDATO	<i>Oxibutinina cloridato</i>
CONDRAL	<i>Condroitin sodio solfato</i>	PASADEN	<i>Etizolam</i>
CONDROSULF	<i>Condroitin sodio solfato</i>	PERMIXON	<i>Repentina</i>
CONTROL	<i>Lorazepam</i>	PERSANTIN	<i>Dipiridamolo</i>
COROSAN	<i>Dipiridamolo</i>	PEVARYL	<i>Econazolo</i>
CORTANEST	<i>Fluocinolone acetoneide</i>	PIGENIL	<i>Pigelina</i>
CORTICAL	<i>Diflucortolone</i>	PILUS	<i>Finasteride</i>
DAFLON	<i>Diosmina</i>	PIRACETAM	<i>Piracetam</i>
DAFNEGIN	<i>Ciclopirox</i>	PLACTIDIL	<i>Picotamide</i>
DAKTARIN	<i>Miconazolo</i>	PNEUMO 23	<i>Antigene pneumococcico</i>
DALMADORM	<i>Flurazepam</i>	PNEUMOPUR	<i>Antigene pneumococcico</i>
DECAPEPTYL	<i>Triptorelina</i>	PNEUMOVAX	<i>Antigene pneumococcico</i>
DEFLAN	<i>Deflazacort</i>	PNU IMUNE 23	<i>Antigene pneumococcico</i>
DEFLAZACORT	<i>Deflazacort</i>	POLARAMIN	<i>Desclorfeniramina</i>
DELORAZEPAM	<i>Delorazepam</i>	POLINAZOLO	<i>Econazolo</i>
DENIBAN	<i>Amisulpride</i>	PRAXILENE	<i>Naftidrofurile ossalato acido</i>
DEPAS	<i>Etizolam</i>	PRAZENE	<i>Prazepam</i>
DEPO PROVERA	<i>Medrossiprogesterone</i>	PRAZEPAM EG	<i>Prazepam</i>
DERMAVAL	<i>Diflucortolone</i>	PREVENAR	<i>Antigene pneumococcico</i>
DESAMIX ANTIMIC	<i>Clotrimazolo</i>	PRILAGIN	<i>Miconazolo</i>
DETRUSITOL	<i>Tolterodina tartrato</i>	PRILIGY	<i>Dapoxetina</i>
DIAZEPAM	<i>Diazepam</i>	PROCTOLYN	<i>Fluocinolone acetoneide</i>
DIFLUCAN	<i>Fluconazolo</i>	PROFER	<i>Ferro trivalente</i>

DIFOSFOCIN	<i>Citicolina</i>	PROLIA	<i>Denosumab</i>
DIFOSFONAL	<i>Acido clodronico</i>	PROPECIA	<i>Finasteride</i>
DIFTAVAX	<i>Anatossina tetanica, difterica</i>	PROSTAPLANT	<i>Serenoa/Ortica</i>
DIFTETALL	<i>Anatossina tetanica, difterica</i>	PROSTEREN	<i>Repentina</i>
DIMOVASS	<i>Diosmina</i>	PROVENAL	<i>Sulodexide</i>
DIOSMINA	<i>Diosmina</i>	PROVERA	<i>Medrospanprogesterone</i>
DIOSVEN	<i>Diosmina</i>	REKORD FERRO	<i>Ferroprotinato</i>
DITANRIX	<i>Anatossina tetanica, difterica</i>	RESMINA	<i>Diosmina</i>
DITROPAN	<i>Oxibutinina/Ossibutinina cloridrato</i>	RILAPROST	<i>Repentina</i>
DOLOPROCT	<i>Fluocortolone</i>	RINELON	<i>Mometasone</i>
DOMAR	<i>Pinazepam</i>	RINOCLENIL	<i>Beclometasone</i>
DORICUM	<i>Fluocinolone acetoneide</i>	RIZEN	<i>Clotiazepam</i>
DORICUM-SEMP.	<i>Fluocinolone acetoneide</i>	ROIPNOL	<i>Flunitrazepam</i>
DOVEN	<i>Diosmina</i>	ROSOVAX	<i>Vaccino antirosolia</i>
DYMISTA	<i>Azelastina cloridrato</i>	ROXOLAC	<i>Ciclopirox</i>
ECODERGIN	<i>Econazolo</i>	RUBEATEN BERNA	<i>Vaccino antirosolia</i>
ECOMESOL	<i>Econazolo</i>	RUDIVAX	<i>Vaccino antirosolia</i>
ECONAZOLO	<i>Econazolo</i>	SABA	<i>Repentina</i>
ECOREX	<i>Econazolo</i>	SANIFOLIN	<i>Calcio folinato</i>
ECOSTERIL	<i>Econazolo</i>	SEBIPROX	<i>Ciclopirox</i>
EFACTI	<i>Ivermectina</i>	SEREKIS	<i>Fluocortolone</i>
EFRACEA	<i>Doxiciclina Monoidrato</i>	SEREPRILE	<i>Tiapride</i>
ELAZOR	<i>Fluconazolo</i>	SERPAX	<i>Oxazepam</i>
ELOCON	<i>Mometasone</i>	SERPENS	<i>Repentina</i>
EN	<i>Delorazepam</i>	SERTACREAM	<i>Sertaconazolo</i>
ERVEVAX	<i>Vaccino antirosolia</i>	SERTADERM	<i>Sertaconazolo</i>
ESILGAN	<i>Estazolam</i>	SERTADIE	<i>Sertaconazolo nitrato</i>
EXOCIN (a seguito intervento chirurgico oculistico)	<i>Oxofloxacina</i>	SERTAGYN	<i>Sertaconazolo nitrato</i>
FALVIN	<i>Fenticonazolo</i>	SEVENDOC (a seguito intervento chirurgico oculistico)	<i>Desametasone/Levofloxacina</i>
FARLUTAL	<i>Medrospanprogesterone</i>	SOLMUCOL	<i>Acetilcisteina</i>
FELISON	<i>Flurazepam</i>	SONATA	<i>Zaleplon</i>
FENISTIL	<i>Dimetindene</i>	SONGAR	<i>Triazolam</i>
FERPLEX	<i>Ferriprotinato/calcio folinato</i>	SONIREM	<i>Zolpidem</i>
FERPLEX FOL	<i>Ferriprotinato/calcio folinato</i>	SPEDRA	<i>Avanafil</i>
FERRITIN COMPLEX	<i>Sodio Ferrigluconato</i>	STILNOX	<i>Zolpidem</i>

FERRITIN OTI	<i>Sodio Ferrigluconato</i>	STRATOFER	<i>Ferriprotinato</i>
FERROFOLIN	<i>Ferriprotinato/calcio folinato</i>	STREPTOPUR	<i>Antigene pneumococcico</i>
FERROGRAD C	<i>Ferroso solfato/acido ascorbico</i>	SUADIAN	<i>Naftifina</i>
FERROGRAD FOLIC	<i>Ferroso solfato/acido ascorbico</i>	SULAMID	<i>Amisulpride</i>
FERTIPEPTIL	<i>Triptorelina</i>	SURRENOL	<i>Deflazacort</i>
FILENA	<i>Medrossiprogesterone ed estrogeno</i>	SYNFLORIX	<i>Antigene pneumococcico</i>
FINACAPIL	<i>Finasteride</i>	SYNTARIS	<i>Flunisolide</i>
FINASTERIDE	<i>Finasteride</i>	TAIOFTAL	<i>Triamcinolone</i>
FLANTADIN	<i>Deflazacort</i>	TALOFEN	<i>Pramazina</i>
FLIXONASE	<i>Fluticasone</i>	TAVOR	<i>Lorazepam</i>
FLU CORTANEST	<i>Diflucortolone</i>	TEMETEX	<i>Diflucortolone</i>
FLUCONAZOLO KABI	<i>Fluconazolo</i>	THYMANAX	<i>Agomelatina</i>
FLUCONAZOLO RATIO	<i>Fluconazolo</i>	TIENOR	<i>Clotiazepam</i>
FLUIMUCIL	<i>Acetilcisteina</i>	TILADE	<i>Nedocromil</i>
FLUNOX	<i>Flurazepam</i>	TILARIN	<i>Nedocromil</i>
FLUNUTRAC	<i>Fluticasone</i>	TILAVIST	<i>Nedocromil</i>
FOLANEMIN	<i>Calciolevofolinato</i>	TIROCLAR	<i>Acetilcisteina</i>
FOLAREN	<i>Calcio folinato</i>	TOBRADEX (a seguito intervento chirurgico oculistico)	<i>Tobramicina</i>
FOLIDAR	<i>Calcio folinato</i>	TOBRAL (a seguito intervento chirurgico oculistico)	<i>Tobramicina</i>
FOSAMAX	<i>Acido alendronico sale sodico</i>	TONOFOLIN	<i>Calcio folinato</i>
FOSAVANCE	<i>Acido alendronico sale sodico</i>	TOPSYN	<i>Fluocinonide</i>
FRISIUM	<i>Clobazam</i>	TOVIAZ	<i>Fesoterodine fumarate</i>
FRONTAL	<i>Alprazolam</i>	TRANQUIRIT	<i>Diazepam</i>
GAMIBETAL	<i>Buxamina</i>	TRAVOCORT	<i>Isoconazolo</i>
GANAZOLO	<i>Econazolo</i>	TRAVOGEN	<i>Isoconazolo</i>
GENURIN	<i>Flavoxato cloridrato</i>	TRAXOVICAL	<i>Acido clodronico</i>
GEROLIN	<i>Citicolina</i>	TRENTAL	<i>Pentoxifilina</i>
GLAMIDOLO COLLIRIO	<i>Dapiprazolo Cloridrato</i>	TREPIDAN	<i>Prazepam</i>
GLIPTIDE	<i>Sulglucotide</i>	TRIATOP	<i>Ketoconazolo</i>
GONASI	<i>Gonotropina corionica</i>	TRIAZOLAM	<i>Triazolam</i>
GUNEVAX	<i>Vaccino antirosolia</i>	TRICANDIL	<i>Mepartricina</i>
GYNO-CANESTEN	<i>Clotrimazolo</i>	TRIMETON	<i>Clorfeniramina</i>
HALCION	<i>Triazolam</i>	TRIVASTAN	<i>Piribedil</i>
HIDONAC	<i>Acetilcisteina</i>	TROSYD	<i>Tioconazolo</i>
IBUSTRIN	<i>Indobufene</i>	TURBINAL	<i>Bedometasone</i>

IFENEC	<i>Econazolo</i>	ULTRALAN	<i>Fluocortolone</i>
IKERVIS	<i>Ciclosporina</i>	ULTRAPROCT	<i>Fluocortolone</i>
IMOVANE	<i>Zopiclone</i>	URALYT	<i>kalnacitrato</i>
IMOVAX TETANO	<i>Anatossina tetanica</i>	VALDORM	<i>Flurazepam</i>
IMPROMEN	<i>Bromperidolo</i>	VALDOXAN	<i>Agomelatina</i>
INALONE	<i>Beclometasone</i>	VALEANS	<i>Alprazolam</i>
INDOBUFENE	<i>Indobufene</i>	VALIUM	<i>Diazepam</i>
INDOSTAC	<i>Indobufene</i>	VASOSUPRI NA	<i>Isoxsuprina</i>
INIMUR	<i>Nifuratel</i>	VATRAN	<i>Diazepam</i>
INTRAFER	<i>Ferro trivalente</i>	VENOSMINE	<i>Diosmina</i>
IPERTROFAN	<i>Mepartricina</i>	VESIKER	<i>Solifenacina succinato</i>
IPNOLOR	<i>Lormetazepam</i>	VESOMNI	<i>Solifenacina succinato e tamsulosina cloridrato</i>
ITALPRID	<i>Tiapride</i>	VESSEL	<i>Sulodexide</i>
KENTERA	<i>Oxibutinina</i>	VIGAMOX (<i>a seguito intervento chirurgico oculistico</i>)	<i>Moxifloxacina</i>
KETOCONAZOLO EG	<i>Ketoconazolo</i>	XANAX	<i>Alprazolam</i>
KOFIMUCIL MUCOL.	<i>Acetilcisteina</i>	XATRAL	<i>Alfuzosina Cloridrato</i>
KOVILEN	<i>Nedocromile sodico</i>	YELLOX	<i>Bromfenac</i>
KOVINAL	<i>Nedocromile sodico</i>	ZELORAM	<i>Lorazepam</i>
LAMISIL	<i>Terbinafina</i>	ZIBREN	<i>Levoacetilcarnitina cloridrato</i>
LASTICOM	<i>Azelastina cloridrato</i>	ZOELY (<i>terapia sostitutiva per carenza di estrogeni</i>)	<i>Estradiolo/Nomegestrolo acetato</i>
LENDORMIN	<i>Brotizolam</i>	ZOLPEDUAR	<i>Zolpidem Tartrato</i>
LEVOBREN	<i>Levosulpiride</i>	ZOLPIDEM	<i>Zolpidem Tartrato</i>
LEVOFOLENE	<i>Calciolevofolinato</i>	ZOLPREM	<i>Zolpidem Tartrato</i>
LEVOPRAID	<i>Levosulpiride</i>	ZOPICLONE EG	<i>Zoplicone</i>
LEVOSULPIRIDE	<i>Levosulpiride</i>	ZORAC	<i>Tazarotene</i>

Aggiornamento gennaio 2023



Allegato C – Classi Interventi Chirurgici in regime privato

SPECIALITA'

- Cardiochirurgia - pag.3
- Cardiologia interventistica - pag.5
- Chirurgia generale - pag.7
- Chirurgia pediatrica - pag.19
- Chirurgia plastica ricostruttiva – pag.30
- Chirurgia toracica e esofago – pag.35
- Chirurgia vascolare – pag.38
- Gastroenterologia e endoscopia digestive – pag.40
- Ginecologia – pag.45
- Neurochirurgia – pag.47
- Oculistica - – pag.52
- Ortopedia - – pag.56
- Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale – pag.64
- Radiologia interventistica – pag.73
- Senologia – pag.74
- Tiroide e endocrinologia – pag.76
- Urologia – pag.77

CLASSE	RIMBORSO PREVISTO
1	150 euro
2	500 euro
3	1.500 euro
4	3.500 euro
5	6.500 euro

- ✓ Nel caso in cui sia segnalato ad un dato intervento due o più classi di rimborso, sarà la Linea Sanitaria a definire la Classe in relazione a quanto si desumerà dalla documentazione prodotta.
- ✓ Si ricorda che la concessione di tali contributi, limitatamente alle classi 2, 3, 4 e 5 è sempre subordinata alla valutazione della Linea Sanitaria e alla verifica dei requisiti indicati negli articoli 50, 60,61,62 del Testo Normativo.

Nel caso in cui vengano effettuati più interventi in un'unica seduta operatoria verrà rimborsato un intervento (anche in caso di bilateralità)

CLASSE ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Asportazione di Aneurisma del Cuore	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Assistenza Ventricolare Sinistra con Biopump	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Bypass Aortocoronarico di due Arterie Coronariche	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Bypass Aortocoronarico di quattro o più Arterie Coronariche	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Bypass Aortocoronarico di tre Arterie Coronariche	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Bypass Aortocoronarico di una Arteria Coronarica	Cardiochirurgia	Cuore
4	Diastasi Sternale in Intervento di Bypass Coronarico	Cardiochirurgia	Cuore
3	Impianto di Contropulsatore Aortico	Cardiochirurgia	Cuore
3	Impianto pace maker bicamerale	Cardiochirurgia	Cuore
3	Impianto Loop Recorder cardiaco (ILR) - ICM Impianto Monitor Cardiaco	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Intervento di Dissezione dell'Aorta	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Mixoma Atriale Sinistro + Toracotomia	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Pericardiectomia Totale	Cardiochirurgia	Cuore
4	Pericardiostomia -posizionamento drenaggio pericardico in paziente sottoposto a intervento cardiachirurgico	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Plastica Tricuspidale	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Reintervento Cardiochirurgico	Cardiochirurgia	Cuore
4	Rimozione di Punti Metallici SternalI in Corrispondenza di Fistole Cutanee	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Riparazione con Protesi di Difetto dei Cuscinetti Endocardiaci - Ostium Primum	Cardiochirurgia	Cuore

CLASSE ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Riparazione con Protesi di Difetto del Setto Ventricolare	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Riparazione dei Setti Atriale - Procedura Mininvasiva	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Riparazione dei Setti Atriale - Sternotomia	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Riparazione di Aneurismi dell'Aorta Ascendente E Toracica	Cardiochirurgia	Cuore
4	Risutura per Distacco di Protesi (Senza Sostituzione Protesi)	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Sostituzione della Valvola Aortica con Protesi	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Sostituzione della Valvola Mitrale con Protesi	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Sostituzione di Valvola Tricuspidale con Protesi	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Sostituzione Valvolare in Heart-Port	Cardiochirurgia	Cuore
4 2	Trattamento di Fibrillazione Atriale Associato ad altro Intervento	Cardiochirurgia	Cuore
4 5	Valvuloplastica a Cuore Aperto della Valvola Mitrale senza Sostituzione	Cardiochirurgia	Cuore
4	Valvuloplastica Aortica	Cardiochirurgia	Cuore
3	Estrazione transvenosa di elettrocateri	Cardiochirurgia	Cuore
2	Stand-by cardiocirurgico	Cardiochirurgia	Cuore
3	Cardioversione elettrica	Cardiochirurgia	Cuore

CLASSE ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Angioplastica Carotidea	Cardiologia Interventistica	Carotidi
4 5	Angioplastica Coronarica (PTCA) Monovasale	Cardiologia Interventistica	Cuore
4 5	Angioplastica Coronarica (PTCA) Monovasale + Coronarografia	Cardiologia Interventistica	Cuore
4 5	Angioplastica Coronarica (PTCA) Multivasale	Cardiologia Interventistica	Cuore
4 5	Angioplastica Coronarica (PTCA) Multivasale + Coronarografia	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Angioplastica Periferica	Cardiologia Interventistica	Arterie periferiche
2	Biopsia Miocardica	Cardiologia Interventistica	Cuore
2	Cateterismo Destro	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Cateterismo Destro + Cateterismo Sinistro +Coronarografia + Ventricolografia	Cardiologia Interventistica	Cuore
2	Cateterismo Destro + Ventricolografia Destra	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Cateterismo Sinistro + Coronarografia	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Cateterismo Sinistro + Ventricolografia + Coronarografia	Cardiologia Interventistica	Cuore
3/4	Chiusura Auricola Sinistra	Cardiologia Interventistica	Cuore
3/4 5	Chiusura Percutanea Difetto Interatriale	Cardiologia Interventistica	Cuore
3/4 5	Chiusura Percutanea Forame Ovale	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Contropulsazione	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Defibrillatore (ICD) con o senza pace maker, impianto definitivo	Cardiologia Interventistica	Cuore
4 5	Impianto Valvolare TAVI	Cardiologia Interventistica	Cuore

CLASSE ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Pericardiocentesi percutanea	Cardiologia Interventistica	Cuore
4	Riparazione Percutanea con Clip Mitralica	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Rotablator + PTCA + Stent	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Studio elettrofisiologico endocavitario	Cardiologia Interventistica	Cuore
2	Valutazione coronarica anatomica/funzionale con IVUS/OCT/FFR	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Valvuloplastica Percutanea	Cardiologia Interventistica	Cuore
3	Ablazione di tachicardia parossistica sopraventricolare	Cardiologia interventistica	Torace
3	Ablazione complessa (fibrillazione atriale o tachicardia ventricolare)	Cardiologia interventistica	Torace

CLASSE ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Asportazione di Lesione Anale / Perianale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2/3	Asportazione di Sinus Pilonidale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2	Intervento per fistola perianale semplice	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
3/4	Intervento per fistola perianale complessa	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2	Incisione e drenaggio ascesso perianale semplice	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2	Incisione e drenaggio ascesso perianale complesso	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
4 5	Incontinenza fecale, intervento chirurgico per	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
4 5	Incontinenza fecale, impianto di sfintere anale artificiale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2	Trattamento ragade anale (sfinterotomia anale - infiltrazioni tossina botulinica)	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2/3	Escissione Locale Neoformazione del Retto per via Transanale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
4 5	Fistola Retto-Vaginale Complessa, comprensiva di eventuale Colostomia	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
3	Intervento Transanale per Prolasso Rettale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
4	Intervento per via addominale per prolasso rettale	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
4	Intervento per via addominale per prolasso rettale con plastica di enterocele	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
3	Riparazione di Rettocele	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2-3	Emorroidectomia - Prolassectomia muco-emorroidaria qualsiasi tecnica	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale
2	Legatura di emorroidi anche con tecnica THD	Chirurgia Generale	Ano / Regione Perineale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Impianto eco e ecg guidato di sistema venoso centrale a lungo termine	Chirurgia Generale	Cervicale/toracico/femorale/brachiale
2	Impianto eco e ecg guidato di catetere venoso centrale ad inserzione cervico-toracica (CICC) o femorale (FICC)	Chirurgia Generale	Cervico/toracico/femorale
3	Inserimento catetere port-a-cath (dispositivo per l'accesso venoso centrale permanente)	Chirurgia Generale	toracico
4 5	Amputazione del Retto per via Addominoperineale	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Appendicectomia	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Appendicectomia con peritonite diffusa	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Asportazione Transanale con T.E.M. / Escissione locale neformazione del retto per via transanale	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Chiusura di Colostomia	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Colectomia totale (compresa eventuale stomia)	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Colectomia Totale con Ileoretto Anastomosi, Laparotomica	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Colectomia Totale con Pouch Ileoanale	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Colostomia	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Colonscopia operativa con polipectomie multiple	Chirurgia Generale	Colonretto

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Diverticoli di Meckel, resezione di	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Emicolectomia Destra / Resezione Ileo Ciecale	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Emicolectomia Sinistra / Resezione del Sigma	Chirurgia Generale	Colonretto
3	Intestino tenue, resezione parziale del	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Resezione Anteriore del Retto	Chirurgia Generale	Colonretto
4	Resezione del Colon Trasverso	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Resezione del Retto per via Trans-sacrale	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Resezione del Sigma-retto secondo Hartmann	Chirurgia Generale	Colonretto
4 5	Ricanalizzazione dopo Hartmann	Chirurgia Generale	Colonretto
1	Asportazione Radicale di Lesione Cutanea	Chirurgia Generale	Cute
4 5	Liposarcoma Asportazione di	Chirurgia Generale	Qualsiasi distretto

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Adesiolisi	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	<u>Altra</u> demolizione di lesione del fegato (inclusa Ablazione)	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	Aspirazione Percutanea del Fegato	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3/4	Calcolosi intraepatica, intervento per	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
3/4	Colecistectomia	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4	Colecistectomia e Coledocolitotomia	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4 5	Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria e esplorazione della via biliare ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo) (compresa lisi di aderenze)	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
3	Colecisto-Enterostomia	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	Colecistostomia per neoplasie non resecabili	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
4 5	Coledoco-Duodenostomia (anche Laparoscopica)	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
4 5	Colodeco/Epatico-digiunostomia (anche Laparoscopica)	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	Drenaggio bilio digestivo intraepatico	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Fenestrazione Cisti Epatica, Laparoscopica	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3	Laparotomia esplorativa con o senza biopsia epatica	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4 5	Papilla di Vater, exeresi	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
4	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Fegato e vie biliari
4 5	Resezione via Biliare-Anastomosi Biliodigestiva	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4 - 5	Resezioni Epatiche	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4 5	Resezioni Epatiche Complesse	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
4	Riparazione di Dotto Biliare	Chirurgia Generale	Fegato e Vie Biliari
3/4	By-pass Intestinale	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Chiusura di Ileostomia	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Digiunostomia	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Enterorrafia	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Ileostomia	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Resezione Segmentaria del Tenue	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3	Revisione di Colostomia	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3/4	Stricturoplastiche per Malattia Infiammatoria	Chirurgia Generale	Intestino Tenue
3/4	Resezione Parziale di Milza	Chirurgia Generale	Milza

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Splenectomia	Chirurgia Generale	Milza
4	Derivazione Pancreatico-Digestiva	Chirurgia Generale	Pancreas
4	Duodenoampullectomia	Chirurgia Generale	Pancreas
4 5	Duodenocefalopancreasectomia	Chirurgia Generale	Pancreas
4	Exeresi Locale di tumore pancreatico	Chirurgia Generale	Pancreas
4 5	Necrosectomia per Pancreatite Acuta	Chirurgia Generale	Pancreas
4 5	Pancreatectomia Sinistra	Chirurgia Generale	Pancreas
4 5	Pancreatectomia Totale	Chirurgia Generale	Pancreas
4	Pseudocisto-Enterostomia	Chirurgia Generale	Pancreas
4 5	Spleno-Pancreatectomia Sinistra	Chirurgia Generale	Pancreas
4	Fistola pancreatica, intervento per	Chirurgia Generale	Pancreas - Milza
4	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatica	Chirurgia Generale	Pancreas - Milza
4	Pancreatite acuta, interventi conservativi	Chirurgia Generale	Pancreas - Milza
3	Ernia crurale (compresa recidiva)	Chirurgia Generale	Parete addominale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Ernia epigastrica strozzata o recidiva (compresa rimozione di rete)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernia inguinale recidiva (compresa rimozione di rete)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernia inguinale strozzata	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernia ombelicale recidiva (compresa rimozione di rete)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernioplastica Inguinale/Femorale Bilaterale.	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernioplastica Inguinale/Femorale Monolaterale	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Intervento per diastasi dei retti (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3/4	Laparotomia per Drenaggio di Ascesso Addominale	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Linfoadenectomia inguinale ocrurale bilaterale (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo - come unico intervento)	Chirurgia Generale	Tutti i distretti

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Plastica di Ernia Epigastrica	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Plastica di Ernia Ombelicale Primitiva o Recidiva	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Plastica di Ernia Parastomale	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Plastica di Laparocele (Grande) Primitivo o Recidivo	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Plastica di Laparocele (Piccolo) Primitivo o Recidivo	Chirurgia Generale	Parete addominale
3 4	Riparazione di Altra Ernia della Parete Addominale Anteriore	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Ernioplastica Inguinale/Femorale bilaterale, Laparotomica	Chirurgia Generale	Parete Addominale
3	Exeresi tumori tessuti molli della parete addominale	Chirurgia Generale	Parete addominale
3	Adesiolisi peritoneale	Chirurgia Generale	Peritoneo
2	Ascesso del Douglas, drenaggio	Chirurgia Generale	Peritoneo
2	Ascesso sub-frenico, drenaggio	Chirurgia Generale	Peritoneo

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Citoriduzione e/o chemioterapia intraoperatoria intraperitoneale ipertermica	Chirurgia Generale	Peritoneo
4 5	Exeresi di Tumore Retroperitoneale	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Laparotomia/Emostasi	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Laparoscopia Esplorativa	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Laparotomia Esplorativa	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	Chirurgia Generale	Peritoneo
4	Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	Chirurgia Generale	Peritoneo
4	Laparotomia per peritonite diffusa	Chirurgia Generale	Peritoneo
2	Lavaggio peritoneale diagnostico	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Omentectomia e/o peritonectomie (come fase di intervento principale)	Chirurgia Generale	Peritoneo
4 5	Peritonectomia	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Prolasso o ernia diaframmatica	Chirurgia Generale	Peritoneo
4 5	Resezione e Anastomosi Cavale (o di altre vene Addominali)	Chirurgia Generale	Peritoneo
3	Asportazione di cisti laterale del collo (MIVAT E MIVAP)	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
3	Asportazione di cisti laterale del collo con tecnica OPEN	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
3	Eventuale procedura di Sampling linfonodale latero-cervicale (aggiunta ad altro intervento) con tecnica OPEN	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Eventuale procedura di Sampling linfonodale latero-cervicale (aggiunta ad altro intervento), con tecnica MIVAT E MIVAP	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
3	Intervento di Sistrunk (asportazione di cisti mediana del collo) con tecnica OPEN	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
4	Linfadenectomia del compartimento centrale recidivo	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
4	Linfadenectomia latero-cervicale bilaterale recidiva	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
4	Linfadenectomia latero-cervicale monolaterale recidiva	Chirurgia Generale	Sistema Linfatico
4	Degastroresezione	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Diversione bilio-pancreatica	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
4 5	Dumping syndrome, interventi di riconversione per	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Ernia iatale/acalasia	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Escissione di Lesione Gastrica	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Gastrectomia Subtotale	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Gastrectomia Totale	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Gastrectomia totale con linfadenectomia estesa con splenopancreasectomia sinistra associata	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Gastric By-pass	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
4	Gastroenterostomia	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Mini by-pass gastrico (tecnica laparoscopica)	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
3	Posizionamento di bending gastrico	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
2	Posizionamento di palloncino intra-gastrico	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
3	Rafia di Ulcera gastrica	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Resezione gastro duodenale	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Restaurazione da By pass	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
4	Restaurazione da DBP	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Riduzione Volvolo Gastrico	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
3	Rimozione di bending gastrico	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
4	Sleeve gastrectomy	Chirurgia Generale/Bariatrica	Stomaco / Duodeno
4	Sutura di Lacerazione dello Stomaco	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Sutura di Lacerazione Duodenale	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4 5	Varici gastriche (emostasi chirurgica)	Chirurgia Generale	Stomaco / Duodeno
4	Emipelvectomy	Chirurgia Generale	Tessuti Molli / Arti / Ossa
3	Viscerolisi estesa (come unico intervento)	Chirurgia Generale	Parete addominale
2	Asportazione cisti della parete addominale	Chirurgia generale	Parete addominale
3	Chemioterapia intraoperatoria laparoscopica nebulizzata (PIPAC)	chirurgia generale	Addome
2/3	Dilatazione plastica stenosi colonale o pouch anale	Chirurgia generale	Retto ano

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3/4	Asportazione di tumori o cisti dell'addome in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Addome
3/4	Asportazione di tumori o cisti dello scavo pelvico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Addome
4	Asportazione di tumori o cisti retroperitoneali in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Addome
3/4	Adesiolisi estesa in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3/4	Laparotomia con lesione di organi interni: emostasi in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Laparotomia con resezione intestinale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3/4	Laparotomia esplorativa per stadiazione in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Laparotomia per peritonite diffusa o saccata in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Linfadenectomia laparoscopica o laparotomica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Intervento per ascesso perineale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Trattamento dell'atresia esofagea long gap (esofagostomia) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Trattamento dell'atresia esofagea long gap(parziale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Trattamento dell'atresia esofagea long gap (totale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Chiusura di fistola tracheoesofagea in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Esofagogastroplastica per reflusso gastroesofageo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Funduplicatio (laparoscopica) per reflusso gastroesofageo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Gastrostomia laparoscopica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Piloromotomia e/o piloroplastica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Intervento di Ladd per malrotazione intestinale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Duodeno-duodeno anastomosi per atresia o stenosi duodenali in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Trattamento dell'atresia dell'intestino tenue e del colon (resezione e anastomosi) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Trattamento dell'atresia dell'intestino tenue e del colon (resezione e derivazione intestinale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Asportazione di duplicazioni intestinali in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Riduzione di invaginazione intestinale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Riduzione di invaginazione intestinale (con resezione intestinale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 3	Esofagogastroduodenoscopia diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H.Pylori in età pediatrica.	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Confezionamento di ileo o colostomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Chiusura di ileostomia o colostomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Revisione di ileo o colostomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
3	Fistola anale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Trattamento della malattia di Hirschsprung (approccio laparoscopico e transanale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Trattamento della malattia di Hirschsprung (colostomia) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Resezione intestinale per diverticolo di Meckel in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Ileo da meconio (ileostomia) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Ileo da meconio (resezione e anastomosi) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Volvolo intestinale: derotazione ed eventuale resezione in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Peritonite meconiale (tutte le tecniche) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Enterocolite necrotizzante NEC (tutte le tecniche) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Asportazione di cisti da duplicazione, mesenteriche o omentali in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Appendicectomia età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 3	Omentectomia isolata o in corso di appendicectomia	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Colecistectomia (laparoscopica) con o senza colangiografia intraoperatoria in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Epaticodigiunostomia per cisti del coledoco in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Anorettoplastica sagittale posteriore (per anoimperforato con fistola) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4	Anorettoplastica sagittale posteriore (per anoimperforato senza fistola) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Emicolectomia destra in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Emicolectomia sinistra in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Colectomia totale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Splenectomia (laparoscopica o convenzionale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 5	Splenectomia parziale o splenorrafia (laparoscopica o convenzionale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato gastroenterico
4 3	Impianto chirurgico di catetere peritoneale	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Espianto di catetere peritoneale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Circoncisione (o plastica prepuziale) per fimosi in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Frenulotomia prepuziale o frenuloplastica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
1	Parafimosi riduzione incruenta in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Parafimosi riduzione chirurgica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Vescica neurologica infiltrazioni intradetrusoriali con tossina botulinica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Uretrocistoscopia in anestesia generale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Uretrocistoscopia in anestesia generale con biopsia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Megauretere intervento per rimodellaggio in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Pene palmato (rafe mediano breve) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Uretroplastica per ipospadia in due tempi (con graft) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Uretroplastica per ipospadia scrotale o perineale in tempo unico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Uretroplastica per ipospadia o epispadia prossimale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Uretroplastica per epispadia o ipospadia distale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Ortoplastica per incurvamento congenito del pene in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Clitorido-vulvo-vaginoplastica per sindrome adrenogenitale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Creazione di neovagina per disturbi dello sviluppo sessuale o per agenesia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Setto vaginale asportazione chirurgica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Detorsione e pessia testicolare per torsione del funicolo spermatico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Orchiectomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Biopsia testicolare mono o bilaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Posizionamento di protesi testicolare in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Trattamento laparoscopico del testicolo ritenuto in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Orchidopessi standard per testicolo ritenuto in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
2	Cisti del funicolo e dell'epididimo asportazione in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Varicocele chirurgico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Sclerosi anterograda per varicocele in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Annessectomia monolaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Annessectomia bilaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Annessi monolaterali intervento conservativo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Annessi bilaterali intervento conservativo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Salpingectomia mono o bilaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
1	Imenectomia - imenotomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4	Isterectomia (asportazione residui mulleriani) laparotomica o laparoscopica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Nefrectomia (laparoscopica o convenzionale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Nefrectomia parziale (per anomalie congenite o per neoplasie) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Plastica del giunto pieloureterale (laparoscopica) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Reimpianto uretero-vescicale per megauretere ostruttivo o refluyente in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica
3	Ureterocutaneostomia monolaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Ureterocutaneostomia bilaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Cistectomia parziale semplice in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Cistectomia parziale con reimpianto ureterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Cistolitotomia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Cistorrafia per rottura traumatica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
4	Plastica del collo vescicale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
4	Diverticulectomia vescicale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
4 5	Estrofia vescicale trattamento completo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
4	Incontinenza urinaria intervento endoscopico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Meatotomia uretrale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Posizionamento di stent ureterale monolaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
3	Posizionamento di stent ureterale bilaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica
2	Rimozione mono o bilaterale di stent ureterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Ureterocele intervento endoscopico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Trattamento endoscopico del reflusso vescicoureterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Trattamento endoscopico delle valvole dell'uretra posteriore in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
4 5	Surrenectomia (laparoscopica o convenzionale) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Apparato genito-urinario
3	Intervento per cisti e/o fistola sacrococcigea in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Cute
1	Incisione e drenaggio di ascessi, favi, flemmoni (tutte le sedi) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Cute
1	Unghia incarnita trattamento chirurgico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Cute
1	Biopsia cutanea o asportazione di nevi in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Cute
1	Asportazione di lesioni cutanee del tronco e degli arti in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Cute
4 5	Plastica del diaframma per ernia diaframmatica congenita anteriore (di Morgagni) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Diaframma
4 5	Plastica del diaframma per ernia diaframmatica congenita posterolaterale (di Bochdalek) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Diaframma
4 5	Plastica del diaframma per rottura traumatica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Diaframma
4	Plicatura del diaframma in età pediatrica (relaxatio)	Chirurgia Pediatrica	Diaframma
3	Asportazione di sinus preauricolare in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Asportazione di cisti dermoide (tutte le sedi) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
3	Exeresi Cisti Branchiale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
4	Asportazione di cisti laterale del collo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
2	Marsupializzazione di ranula in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
2	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
2	Frenulotomia Linguale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
4	Asportazione di tumori del collo (o linfangioma) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
3	Linfadenectomia per linfadenite cronica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
3	Svuotamento Linfonodale Laterocervicale Funzionale Monolaterale in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
4	Intervento di Sistrunk (asportazione di cisti mediana del collo) con tecnica OPEN in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Faccia-Collo
4	Teratoma sacrococcigeo in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Oncologia
4	Intervento per laparocele in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Erniotomia ombelicale (primitiva o recidiva) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Erniotomia epigastrica (primitiva o recidiva) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Erniotomia inguinale monolaterale (primitiva o recidiva) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
4 3	Erniotomia inguinale bilaterale (primitiva o recidiva) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Erniotomia inguinale mono- o bilaterale strozzata in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Ernia inguinale con ectopia testicolare in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Erniotomia crurale (primitiva o recidiva) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Erniotomia crurale (primitiva o recidiva) strozzata in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
4	Escissione di fistola del dotto onfalomesenterico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
4	Escissione di cisti o fistola dell'uraco in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
3	Plastica della parete addominale per onfalocele o gastroschisi in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Parete addominale
2	Impianto di CVC tunnellizzato con guida ecografia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Procedure generali
2	Espianto di CVC tunnellizzato in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Procedure generali
4 5	Trattamento chirurgico del pectus excavatum o carinatum	Chirurgia Pediatrica	Torace
2	Toracentesi diagnostica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
3	Drenaggio pleurico di pneumotorace emotorace idrotorace empiema pleurico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4	Decorticazione pleura-polmonare in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
3	Toracosopia diagnostica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4	Toracosopia operativa (biopsie e pleurodesi) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Resezione polmonare segmentaria atipica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Resezione polmonare segmentaria atipica multipla in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Lobectomia polmonare per malformazioni congenite (sequestro intra ed extralobare, cisti bronchiali, enfisema lobar congenito, malformazione adenomatoide cistica) in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Lobectomia polmonare per neoplasia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Bilobectomia per malformazioni congenite in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4	Legatura del dotto toracico in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4	Resezione costale per neoplasia in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Asportazione di tumori o cisti del mediastino in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace
4 5	Chiusura del dotto arterioso di Botallo per via toracotomica in età pediatrica	Chirurgia Pediatrica	Torace

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Anastomosi venolinfatica	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Asportazione Complessa di Lesione Cutanea Volto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Asportazione di Ampia Lesione del Labbro	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione di Lesione Cutanea Volto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Basalioma sul Volto Asportazione di	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Asportazione di Lesione della Cute + Innesto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Asportazione di Lesione della Cute + Lembo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione Lesione Sottocute Complessa	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione Lesione Sottocute Semplice	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione Lesioni Fasciali della Mano	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione Lesioni Tessuti Molli della Mano	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Asportazione Piccola Lesione del Labbro	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
1	Asportazione Semplice di Lesione Cutanea	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Escarectomia Grande	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Escarectomia Piccola	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Innesto Dermo-Epidermico a tutto Spessore	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Innesto Dermo-Epidermico o Mucoso a medio Spessore	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Lembo Cutaneo di Rotazione di Grandi Dimensioni	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Lembo Cutaneo di Rotazione di Piccole Dimensioni	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Revisione di Cicatrice Complessa	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Revisione di Cicatrice Semplice	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Revisione di Innesto Dermo-Epidermico	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Revisione di Lembo di Rotazione	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Ricostruzione complessa del Padiglione auricolare	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Ricostruzione Completa del Labbro	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Ricostruzione Labbro con Innesto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Ricostruzione Labbro con Lembo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Ricostruzione Semplice del Padiglione Auricolare	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Riparazione Grandi Cicatrici del Volto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
4 5	Riparazione Parete Toracica (Pectus Excavatum)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Riparazione Piccole Cicatrici del Volto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Rotazione di Grande Lembo Autonomizzato	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
2	Rotazione di Piccolo Lembo Autonomizzato	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Trasposizione di Lembo Muscolare	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cute/Sotto
3	Inserzione di Espansore Mammario	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Inserzione di Grande Espansore Cutaneo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Inserzione di Piccolo espansore Cutaneo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Mastopessi Monolaterale (Escluse Finalità Estetiche)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Mastoplastica Additiva Monolaterale compreso lipofilling (Escluse Finalità Estetiche)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Mastoplastica Riduttiva Bilaterale (Escluse Finalità Estetiche)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Mastoplastica Riduttiva Monolaterale (Escluse Finalità Estetiche)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Revisione di Protesi Mammaria Monolaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Ricostruzione Areola Capezzolo Bilaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
2	Ricostruzione Areola Capezzolo Monolaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
2	Ricostruzione del capezzolo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4 5	Ricostruzione Mammaria 2° tempo (Protesi + Bilanciamento Controlaterale)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Ricostruzione Mammaria 2° tempo (protesi)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria Bilaterale 1° Tempo (Expander)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria Bilaterale 2° Tempo (protesi)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria con DIEP, bilaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria con DIEP, monolaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria con Gran Dorsale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria con Lembo Fascio-Cutaneo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria in QUART	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria Monolaterale 1° Tempo (Expander)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Ricostruzione Mammaria Monolaterale 1° Tempo (Protesi)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Rimozione di Espansore Mammario Bilaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Rimozione di Espansore Mammario Monolaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
4	Rimozione di Protesi Mammaria Bilaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Rimozione di Protesi Mammaria Monolaterale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
2	Trasposizione del Capezzolo	Chirurgia plastica ricostruttiva	Mammella
3	Ricostruzione Semplice del Naso (Lembi)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Naso

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Cantoplastica (2 palpebre)	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
2	Correzione Briglia Cicatriziale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
2	Correzione Briglia Cicatriziale Volto	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
2	Sutura Ferita Margine Palpebrale a Tutto Spessore	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
2	Sutura Lesione Margine Palpebrale non a Tutto Spessore	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
3	Correzione recidiva ptosi palpebrale	Chirurgia plastica ricostruttiva	Palpebre
4 5	Otoplastica Ricostruttiva orecchio medio	Chirurgia plastica ricostruttiva	Orecchio
3	Ricostruzione padiglione auricolare non a fini estetici	Chirurgia plastica ricostruttiva	Orecchio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Chiusura di Esofagostomia	Chirurgia Generale	Esofago
3	Diverticulectomia + Miotomia per Diverticolo di Zenker	Chirurgia Generale	Esofago
3	Diverticulectomia di Diverticolo Epifrenico dell'Esofago	Chirurgia Generale	Esofago
4	Enucleazione di leiomioma / Neoformazione dell'Esofago	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Esofagectomia Subtotale con Esofago-Gastro / ColonplasticaIntratoracica	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Esofagectomia Subtotale/Totale con Esofago- Gastro / Colonplastica Cervicale	Chirurgia Generale	Esofago
3	Esofagostomia Cervicale	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Faringolaringoesofagectomia con Esofago-Gastro / Colonplastica	Chirurgia Generale	Esofago
4	Miotomia Cricofaringea	Chirurgia Generale	Esofago
4	Miotomia Esofagea e Plastica Antireflusso	Chirurgia Generale	Esofago
4	Plastica Antireflusso per ernia iatale	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Plastica Antireflusso per per ernia iatale per via Toracica	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Plastica Ernia Diaframmatica	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Riparazione di Fistola Esofago-Tracheale	Chirurgia Generale	Esofago
4 5	Trattamento Rottura dell'Esofago	Chirurgia Generale	Esofago
4	Asportazione di Costa Sovrannumeraria	Chirurgia Toracica	Torace

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Asportazione di Neoplasie del Mediastino/Timectomia (anche per Miastenia Gravis)	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Asportazione Tumori Tracheali con Eventuale Plastica	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Bilobectomy	Chirurgia Toracica	Torace
4	Decorticazione Polmonare / Pleurectomia Parziale	Chirurgia Toracica	Torace
4	Drenaggio Pleurico per Emotorace Traumatico	Chirurgia Toracica	Torace
4	Fenestrazione Pericardica	Chirurgia Toracica	Torace
4	Legatura del Dotto Toracico	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Linfadenectomia Mediastinica per via Toracotomica	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Lobectomy "Sleeve"	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Lobectomy Polmonare qualsiasi Tecnica	Chirurgia Toracica	Torace
3	Mediastinoscopia	Chirurgia Toracica	Torace
4	Mediastinoscopia Anteriore con biopsia	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Pleuropneumonectomy	Chirurgia Toracica	Torace
4	Plicatura Del Diaframma	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Pneumonectomy	Chirurgia Toracica	Torace
4	Pneumonectomy "Sleeve"	Chirurgia Toracica	Torace
4	Resezione Polmonare Segmentaria Tipica	Chirurgia Toracica	Torace

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Resezione Parziale del Diaframma	Chirurgia Toracica	Torace
4	Resezione Polmonare Atipica	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Resezioni Polmonari Atipiche Multiple	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Resezioni Polmonari Atipiche Multiple In Sternotomia	Chirurgia Toracica	Torace
4	Retoracotomia per Emostasi	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Riparazione di Fistola Bronchiale/ Bronco Pleurica / Bronco Esofagea dopo Lobectomia	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Simpaticectomia (Simpaticotomia) Videotoroscopica Bilaterale	Chirurgia Toracica	Torace
4 5	Sternectomia Totale con Ricostruzione	Chirurgia Toracica	Torace
4	Toracectomia con Ricostruzione della Parete Toracica	Chirurgia Toracica	Torace
3	Toracosopia Esplorativa / eventuali Biopsie / eventuali Pleurodesi	Chirurgia Toracica	Torace
3	Toracostomia	Chirurgia Toracica	Torace
3	Toracotomia Esplorativa	Chirurgia Toracica	Torace
3	Tracheostomia Temporanea / Definitiva	Chirurgia Toracica	Torace
2/3	Asportazione Elastofibroma sottoscapolare	Chirurgia Toracica	Torace

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	Chirurgia Vascolare	
4	Amputazione piede	Chirurgia Vascolare	
3	Amputazioni falangee	Chirurgia Vascolare	
3	Amputazioni metatarsali	Chirurgia Vascolare	
4	Aneurismi Arti Inferiori	Chirurgia Vascolare	
4 5	Aneurismi Tronchi Epiaortici o sovraortici	Chirurgia Vascolare	
4 5	Asportazione di Glomo Carotideo	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-Pass Aorto-Anonimo	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Aorto o iliaco Arterie Viscerali	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Aorto Bifemorale	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Aorto Renale Monolaterale	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-Pass Aorto-Carotideo-Succlavio	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Femoro-Tibiale	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Axillo-Femorale e bifemorale	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Femoro-Femorale	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Femoro-Popliteo	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Carotideo Succlavio	Chirurgia Vascolare	
4 5	By-pass Succlavio Ascellare	Chirurgia Vascolare	
3	Safenectomia Bilaterale	Chirurgia Vascolare	
3	Safenectomia Monolaterale	Chirurgia Vascolare	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Safenectomia Monolaterale Grande + Piccola	Chirurgia Vascolare	
2	Intervento chirurgico emodinamico con tecnica CHIVA	Chirurgia Vascolare	
4 5	Sostituzione protesica a cielo aperto aorta addominale (per aneurisma o dissecazione)	Chirurgia Vascolare	
4 5	Sostituzione protesica a cielo aperto aorta toracica (per aneurisma o dissecazione)	Chirurgia Vascolare	
4 5	Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale	Chirurgia Vascolare	
4 5	Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria	Chirurgia Vascolare	
4 5	Trattamento endovascolare di aneurismi o aneurismi dissecanti dell'aorta toracica	Chirurgia Vascolare	
3	Crossectomia VGS e PVS	Chirurgia Vascolare	
4 5	Tromboendoarteriectomia e/o by-pass/reimpianto/patch della carotide	Chirurgia Vascolare	
4	Tromboendoarteriectomia Femorale Bilaterale	Chirurgia Vascolare	
4	Tromboendoarteriectomia Femorale Monolaterale	Chirurgia Vascolare	
2	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	Chirurgia Vascolare	
3	Varici recidive	Chirurgia Vascolare	
3	Trattamento endovascolare arterie viscerali	Chirurgia Vascolare	
2	Varicectomia parziale o totale con eventuale legature di vene comunicanti	Chirurgia Vascolare	
3	Embolectomia dell'arto inferiore e/o superiore	Chirurgia Vascolare	
3/4	Applicazione di stent in vaso non coronarico	Chirurgia Vascolare	
3/4	Trattamento pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	Chirurgia Vascolare	
3	Revisione emostasi post-operatoria	Chirurgia Vascolare	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Ampullectomia endoscopica	Gastroenterologia	Altro
3/4	Cisto-gastrostomia o cisto-duodenostomia endoscopica	Gastroenterologia	Altro
3	ERCP (CPRE colangio-pancreatografia retrograda endoscopica)	Gastroenterologia	Altro
2	Enteroscopia con pallone	Gastroenterologia	Altro
3	Estrazione litasi biliare con litotrissiammeccanica/dilatazione papilla	Gastroenterologia	Altro
2/3	Mucosectomieendoscopiche perneoplasie e lesioniprecancerose (comprese biopsie)	Gastroenterologia	Altro
3	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	Gastroenterologia	Altro
3	Piloroplastica (come unico intervento)	Gastroenterologia	Altro
3	Posizionamento di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)	Gastroenterologia	Altro
3	Posizionamento protesi biliare plastica	Gastroenterologia	Altro
3	Pseudocisti con digiunostomia o altraderivazione, intervento per	Gastroenterologia	Altro
3	Sfinterotomia biliare	Gastroenterologia	Altro
3	Sfinterotomia pancreatica	Gastroenterologia	Altro

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Trattamento endoscopico per reflusso gastroesofageo	Gastroenterologia	Altro
2	Varici esofagee o esofago gastriche, legatura endoscopica	Gastroenterologia	Altro
3	Varici gastriche (emostasi endoscopica)	Gastroenterologia	Altro
4	Vie biliari, interventi palliativi	Gastroenterologia	Altro
2	Dilatazione graduale del colon (trattamento completo)	Gastroenterologia	Colonretto
2	Emostasi endoscopica colon	Gastroenterologia	Colonretto
3	ESD (dissezione endoscopica della sottomucosa) colon	Gastroenterologia	Colonretto
2	Posizionamento protesi del colon	Gastroenterologia	Colonretto
2	Posizionamento protesi del retto	Gastroenterologia	Colonretto
4	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	Gastroenterologia	Esofago
2	Emostasi e/o sclerosi endoscopica di lesione varicose esofagogastriche (qualsiasi tecnica, qualsiasi apparecchiature/strumentazioni)	Gastroenterologia	Esofago
2	Emostasi endoscopica di lesioni non varicose esofagogastriche	Gastroenterologia	Esofago

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione	Gastroenterologia	Esofago
2	Esofagogastroduodenoscopia operativa per: polipectomie, introduzione di protesi, rimozione di corpi estranei, argon laser, etc.	Gastroenterologia	Esofago
2	Protesi endo - esofagee, collocazione di	Gastroenterologia	Esofago
2	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	Gastroenterologia	Esofago
1	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	Gastroenterologia	Esofago
3	Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	Gastroenterologia	Esofago
2	Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	Gastroenterologia	Esofago
2	Brushing/biopsia bilio-pancreatica in corso di CPRE	Gastroenterologia	Pancreas
2	Dilatazione pneumatica vie biliari o pancreatiche	Gastroenterologia	Pancreas
2	Ecoendoscopia bilio-pancreatica (comprese eventuali biopsie)	Gastroenterologia	Pancreas
2	Estrazione litiasi pancreatiche	Gastroenterologia	Pancreas
2	ESWL bilio/pancreatica	Gastroenterologia	Pancreas

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Pancreatite acuta, interventi conservativi	Gastroenterologia	Pancreas
3	Posizionamento protesi biliare/pancreatica metallica	Gastroenterologia	Pancreas
3	Posizionamento protesi pancreatica plastica	Gastroenterologia	Pancreas
1	Posizionamento sondino naso-biliare/pancreatico	Gastroenterologia	Pancreas
3	Posizionamento protesi duodenale	Gastroenterologia	Stomaco / Duodeno
3	Posizionamento di BIB per obesità patologica	Gastroenterologia	Stomaco / Duodeno
3	Rimozione di BIB per obesità patologica	Gastroenterologia	Stomaco / Duodeno
4 5	Gastroplastica verticale endoscopica	Gastroenterologia	Stomaco
2	Tatuaggio trans-parietale endoscopico per marcatura	Gastroenterologia	
4	Termoablazione epatica	Gastroenterologia	Fegato

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Annessectomia Bilaterale per Endometriosi	Chirurgia Ginecologica	
4	Annessectomia Bilaterale per K ovaio	Chirurgia Ginecologica	
4	Annessectomia Monolaterale	Chirurgia Ginecologica	
4 3	Asportazione Ghiandola del Bartolino	Chirurgia Ginecologica	
4	Asportazione Neoformazione Ovarica	Chirurgia Ginecologica	
3	Asportazione Setto Vaginale	Chirurgia Ginecologica	
4	Cistopessi, Uretropessi, Colpoperineoplastica	Chirurgia Ginecologica	
4	Colpoisterectomy	Chirurgia Ginecologica	
4	Emivulvectomy	Chirurgia Ginecologica	
4	Enucleazione Bilaterale di Cisti Ovariche	Chirurgia Ginecologica	
4	Enucleazione Monolaterale di Cisti Ovariche	Chirurgia Ginecologica	
2	Monnalisa Touch	Chirurgia Ginecologica	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Isterectomia Radicale con Linfadenectomia Pelvica	Chirurgia Ginecologica	
4	Laparoisterectomia con o senza Annessectomia Bilaterale non per K Ovaio	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Laparoisterectomia con Annessectomia Bilaterale per K Utero	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Laparoisterectomia Radicale con Linfadenectomia per K	Chirurgia Ginecologica	
3	Laparoscopia Diagnostica e/o Salpingocromoscopia	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Linfadenectomia Lombo-Aortica, Laparoscopica	Chirurgia Ginecologica	
4	Lisi Aderenze Tube e Ovaio	Chirurgia Ginecologica	
4	Miomectomia	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Parametrectomia Bilaterale + Linfadenectomia Pelvica	Chirurgia Ginecologica	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Resezione Anteriore Retto + Colectomia Parziale per Endometriosi	Chirurgia Ginecologica	
4	Salpingectomia Monolaterale	Chirurgia Ginecologica	
4	Salpingoplastica	Chirurgia Ginecologica	
4	Salpingotomia per Gravidanza Extra-Uterina	Chirurgia Ginecologica	
4	Prolasso cupola vaginale o colpopezia, interventi per via addominale ovaginale	Chirurgia Ginecologica	
3	TVT	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Vulvectomy Radicale con Linfadenectomia Inguinale	Chirurgia Ginecologica	
4 5	Vulvectomy Totale	Chirurgia Ginecologica	
3	Isteroscopia operativa: sinechie -setti- polipi	Chirurgia Ginecologica	
3	Conizzazione con ansa diatermica	Chirurgia Ginecologica	
3	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	Chirurgia Ginecologica	
4	Asportazione nodulo di endometriosi su pregressa cicatrice laparotomica	Chirurgia Ginecologica	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Biopsia dei nervi	Neurochirurgia	Altro
4 5	Ventricolostomia per via endoscopica	Neurochirurgia	Altro
4 5	Artrodesi Vertebrale Cervicale per via Anteriore + strumentazione con o senza Corpectomia	Neurochirurgia	Cervicale
4	Decompressione e Artrodesi Cervicale, con o senza Sistema di Navigazione Informatizzato, per via posteriore	Neurochirurgia	Cervicale
4	Microdiscectomia e Artrodesi per via Anteriore per Ernia Discale Cervicale	Neurochirurgia	Cervicale
4	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali (come unico intervento)	Neurochirurgia	Cervicale
4 5	Craniotomia con asportazione di Neoplasia Cerebrale con Sistema di Neuronavigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Asportazione di Neoplasia Cerebrale con Sistema di Neuronavigazione Informatizzato, ed Assistita da Neurofisiologia, Immagini e Neuropsicologia - AWAKE CRANIOTOMY	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Asportazione Neurinoma Acustico-CRANIOTOMY	Neurochirurgia	Cranio
4	Asportazioni di lesioni del cranio -CRANIOTOMY	Neurochirurgia	Cranio
4	Biopsia Cerebrale Frameless	Neurochirurgia	Cranio
4	Biopsia Ossa Craniche	Neurochirurgia	Cranio
4	By-pass Extra-intra-Cranico	Neurochirurgia	Cranio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Cranioplastica	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Craniotomia con approccio alla base cranica e asportazione di lesione neoplastica complessa	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Decompressione del Trigemino (o altri nervi cranici)	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Derivazione Ventricolare Esterna	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Derivazione Ventricolo-Atriale	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Derivazione Ventricolo-Peritoneale	Neurochirurgia	Cranio
4	Ematoma Extradurale	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Ematoma Intracerebrale	Neurochirurgia	Cranio
4	Ematoma Sottodurale	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Impianto di neurostimolatore intracranico	Neurochirurgia	Cranio
4	Impianto/sostituzione di neurostimolatore	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Ipofisectomia Transfenoidale, con Sistema Endoscopico Tridimensionale	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Ipofisectomia Transfenoidale, con Sistema Endoscopico Tridimensionale e Sistema di Navigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Cranio
4 5	Resezione Angioma Cerebrale	Neurochirurgia	Cranio
4	Rimozione di cranioplastica	Neurochirurgia	Cranio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Rimozione di Derivazione Liquorale	Neurochirurgia	Cranio
4	Rimozione di neurostimolatore intracranico	Neurochirurgia	Cranio
3	Rimozione vite placca del cranio	Neurochirurgia	Cranio
4	Riposizionamento frattura infossata cranio	Neurochirurgia	Cranio
4	Sensore pic pediatrico	Neurochirurgia	Cranio
4	Sostituzione Derivazione	Neurochirurgia	Cranio
4	Ventricolostomia	Neurochirurgia	Cranio
4	Wrapping Aneurisma	Neurochirurgia	Cranio
4	Clipping aneurisma	Neurochirurgia	Cranio
4	Micro compressione percutanea del ganglio di Gasser	Neurochirurgia	Cranio
4	Miotomie selettive occipitali bilaterali e neurolisi dei nervi grande e piccolo occipitali bilaterali	Neurochirurgia	Cranio
4	Decompressione e Artrodesi Dorso Lombare, con o senza Sistema di Navigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Dorso/Lombare
4 5	Allargamento del Canale Spinale Lombare con Tecnica Microchirurgica	Neurochirurgia	Lombare
4 5	Artrodesi Vertebrale Lombosacrale, con o senza Sistema di Navigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Lombare
4	Derivazione Spinale Esterna	Neurochirurgia	Lombare
4	Derivazione Spinale Interna	Neurochirurgia	Lombare
4	Microdiscectomia per Ernia Discale Lombare	Neurochirurgia	Lombare

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Trattamento Percutaneo per Ernia Discale/Lombare (Coblazione e/o Ozonoterapia)	Neurochirurgia	Lombare
4	Asportazione di Lesione Espansiva Nervi Periferici	Neurochirurgia	Periferico
3	Neurolisi nervo mediano o altri nervi	Neurochirurgia	Periferico
4	Anastomosi spino-facciale e simili	Neurochirurgia	Rachide
4	Apposizione DIAM	Neurochirurgia	Rachide
4 5	Asportazione Neoplasie Meningomidollari, con Sistema di Neuronavigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Rachide
4 5	Asportazione Neoplasie Meningomidollari, con Sistema di Neuronavigazione Informatizzato (+ Assistenza della Neurofisiologia)	Neurochirurgia	Rachide
4	Biopsia vertebrale, con sistema di navigazione informatizzato	Neurochirurgia	Rachide
4	Revisione di shunt spinale	Neurochirurgia	Rachide
4	Riapertura di Pregressa Laminectomia o Recidiva di Ernia Discale	Neurochirurgia	Rachide
4	Rimozione di neurostimolatore spinale	Neurochirurgia	Rachide
4	Riparazione di mielomeningocele spinale	Neurochirurgia	Rachide
4 5	Tumore Maligno Vertebrale Parti Molli con Artrodesi	Neurochirurgia	Rachide
4	Tumore Maligno Vertebrale Parti Molli senza Artrodesi	Neurochirurgia	Rachide
4	Tumore Spinale Extradurale Laminectomia	Neurochirurgia	Rachide

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Tumore Spinale Intradurale Extradurale Laminectomia	Neurochirurgia	Rachide
4	Tumore Spinale Intradurale Intramidollare Laminectomia	Neurochirurgia	Rachide
4 5	Ernia Toracica con Approccio Transtoracico, con Sistema di Navigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Rachide
4	Vertebroplastica, con Sistema di Neuronavigazione Informatizzato	Neurochirurgia	Rachide
4	Vertebroplastica	Neurochirurgia	Rachide
2	Registrazione continua della pressione intracranica	Neurochirurgia	Rachide
1	Rachicentesi per qualsiasi indicazione	Neurochirurgia	Rachide
3	Neurolisi	Neurochirurgia	
4	Artrodesi instrumentata occipito cervicale	Neurochirurgia	Cranio
4	Decompressione transorale giunzione cranio cervicale	Neurochirurgia	Cranio
4	Pedunclectomia/costotrassectomia per ernia discale o lombare	Neurochirurgia	Colonna
4	Artrodesi lombare anteriore con approccio XLIF + Osteosintesi posteriore	Neurochirurgia	Rachide

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Asportazione, cerchiaggio, rimozione e/o sostituzione materiali usati durante l'intervento di distacco	Oculistica	Occhio
3	Biopsia Orbitaria	Oculistica	Occhio
2	Blefarocalasi sup. bilater	Oculistica	Occhio
4 5	Brachiterapia placca Rutenio applic/rimoz	Oculistica	Occhio
4 5	Cavità orbitaria, plastica per	Oculistica	Occhio
4 5	Trapianto di Cornea a tutto spessore (cheratoplastica perforante)	Oculistica	Occhio
3	Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	Oculistica	Occhio
3	Dacriocistorinostomia	Oculistica	Occhio
2	Entropion - Ectropion	Oculistica	Occhio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Enucleazione	Oculistica	Occhio
2	Estrazione di cristallino nella miopia elevata	Oculistica	Occhio
3	Evisceratio	Oculistica	Occhio
3	Glaucoma (Trabeculectomia)	Oculistica	Occhio
3	Sclerectomia profonda	Oculistica	Occhio
3	Impianto di anelli intrastromali nel cheratocono - INTACS	Oculistica	Occhio
3	Impianto di IOL fachica in camera anteriore o posteriore	Oculistica	Occhio
3	Impianto secondario in camera anteriore	Oculistica	Occhio
3	Impianto secondario in camera posteriore	Oculistica	Occhio
2	Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	Oculistica	Occhio
3	Muscoli retti esterni o retti interni avanzamento	Oculistica	Occhio
3	Muscoli superiori, Inferiori o obliqui + Muscoli Interni ed Esterni, Trattamento di Avanzamento	Oculistica	Occhio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Neoformazioni palpebrali, asportazione con plastica per innesto	Oculistica	Occhio
3	Neoplasie congiuntivali asportazione con innesto	Oculistica	Occhio
3	Neoplasie congiuntivali plastica scorrimento	Oculistica	Occhio
3	Recessione resezione dei muscoli	Oculistica	Occhio
3	Rimozione Corpo Estraneo Endobulbare via Pars Plana con Vitrectomia	Oculistica	Occhio
3	Vitrectomia	Oculistica	Occhio
2	Rimozione dalla camera anteriore di cristallino	Oculistica	Occhio
3	Rimozione dalla Camera Posteriore di cristallino artificiale	Oculistica	Occhio
2	Sacco lacrimale asportazione	Oculistica	Occhio
3	Strabismo paralitico	Oculistica	Occhio
2	Sutura Corneale	Oculistica	Occhio
2	Tarsorrafia	Oculistica	Occhio
4 5	Trapianto di cornea endoteliale	Oculistica	Occhio
4 5	Trapianto di cornea Lamellare	Oculistica	Occhio
3	Impianto di dispositivo tipo stent "Preserflo Micro Shunt"	Oculistica	Occhio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Cisti iridee, asportazione + plastica	Oculistica	Occhio
3	Iridectomia	Oculistica	Occhio
3	Vitreolisi	Oculistica	Occhio
3	Cataratta	Oculistica	Occhio
3	Cross Linking	Oculistica	Occhio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Artroprotesi dell'Anca	Ortopedia	Anca
4	Asportazione Locale di Lesione o Tessuto del Femore	Ortopedia	Anca
3	Biopsia del Femore	Ortopedia	Anca
4	Lussazione dell'Anca, Riduzione Cruenta + Bacino + Femore	Ortopedia	Anca
4	Reimpianto di Artroprotesi d'Anca	Ortopedia	Anca
4	Rimozione di Artroprotesi d'Anca	Ortopedia	Anca
4	Rimozione di Endoprotesi d'Anca	Ortopedia	Anca
3	Rimozione di Mezzi di Sintesi dal Femore	Ortopedia	Anca
4	Ancoraggio Rotuleo D.P.S. Open	Ortopedia	Ginocchio
4 5	Artroprotesi del Ginocchio	Ortopedia	Ginocchio
4	Asportazione di Neoformazione dellaTibia/Fibula/Femore	Ortopedia	Ginocchio
3-4	Artroscopia interventistica (qualsiasi distretto)	Ortopedia	Tutti
2-3- 4	Plastica tendinea e muscolare (a seconda del tendine e della sede)	Ortopedia	Tutti
3	Asportazione di Neoformazioni Cistiche del Ginocchio	Ortopedia	Ginocchio
4	Ginocchio valgo + epifisiodesi	Ortopedia	Ginocchio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Frattura del Femore, Riduzione Chiusa + Osteosintesi con Infibulo	Ortopedia	Ginocchio
4	Frattura della Rotula, Osteosintesi in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
3	Lateral Release del Ginocchio, in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
4	Lussazione Recidivante o Instabilità della Rotula, in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
4	Meniscectomia + Asportazione Corpi Mobili / o+ Cisti di Baker / o+ Sinoviectomia in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
3	Meniscectomia o Sutura Meniscale	Ortopedia	Ginocchio
4	Osteotomia Parziale della Tibia e della Fibula	Ortopedia	Ginocchio
4 5	Reimpianto o Revisione di Artroprotesi di Ginocchio	Ortopedia	Ginocchio
4	Resezione Cuneiforme della Tibia e Fibula	Ortopedia	Ginocchio
4	Ricostruzione del Legamento Crociato (Anteriore o Posteriore) con Meniscectomia in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
4	Rimozione di Artroprotesi di Ginocchio	Ortopedia	Ginocchio
3	Rimozione di Mezzi di Sintesi dell'Articolazione del Ginocchio (Femore, Tibia, Rotula)	Ortopedia	Ginocchio
4	Sinoviectomia del Ginocchio in Artrosopia	Ortopedia	Ginocchio
4	Stabilizzazione / Avanzamento Rotula	Ortopedia	Ginocchio
4	Tenotomia Complessa Flessori Ginocchia	Ortopedia	Ginocchio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Trattamento Maggiore della Cartilagine (Trapianto, Tecniche Rigenerative)	Ortopedia	Ginocchio
4	Trattamento Minore della Cartilagine del Ginocchio (Asportazione Corpi Mobili, Microfratture, Shaving)	Ortopedia	Ginocchio
4	Frattura Epicondilo o Epitroclea	Ortopedia	Gomito
4	Lussazione Acromion Clavicolare	Ortopedia	Gomito
3	Neurolisi Ulnare	Ortopedia	Gomito
4	Osteosintesi Olecrano	Ortopedia	Gomito
3	Reinserzione Bicipite Distale	Ortopedia	Gomito
4	Sinoviectomia del Gomito + Asportazione Corpi Mobili /calcificazioni / Plica / Osteofili	Ortopedia	Gomito
3	Trasposizione del Nervo Ulnare	Ortopedia	Gomito
4	Amputazione Complessa	Ortopedia	Mano
4	Amputazione Semplice	Ortopedia	Mano
4	Aponeurectomia Palmare per Malattia di Dupuytren	Ortopedia	Mano
4	Artroprotesi	Ortopedia	Mano
4	Artrodesi della Mediotarsica + Osteotomia Correttiva, Multipla	Ortopedia	Mano
3	Artrodesi Interfalangea della Mano	Ortopedia	Mano
3	Artroplastica della Articolazione Carpocarpale o Carpometacarpale senza Impianto	Ortopedia	Mano
3	Resezione falange e plastica del polpastrello	Ortopedia	Mano
3	Asportazione Cisti Articolare	Ortopedia	Mano

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2 3	Asportazione Cisti Sinoviale	Ortopedia	Mano
3	Asportazione cisti + sinoviectomia polso	Ortopedia	Polso
2	Asportazione Cisti tenosinoviale Dito	Ortopedia	Mano
3	Asportazione Malformazione Vascolare Semplice	Ortopedia	Mano
3	Asportazione Neoformazione Complessa	Ortopedia	Mano
3	Biopsia Nervosa	Ortopedia	Mano
3	Decompressione Nervo Ulnare al Gomito	Ortopedia	Mano
2 3	Decompressione Nervo Ulnare al Polso	Ortopedia	Mano
3	Decompressione Nervosa all'Avambraccio	Ortopedia	Mano
2	Iniezione Collagenasi per M. di Dupuytren	Ortopedia	Mano
4	Innesto Osseo + Osteosintesi Ossa Carpali	Ortopedia	Mano
4	Innesto Osseo Vascolarizzato + Osteosintesi	Ortopedia	Mano
3	Neurolisi del Mediano per Sindrome del Tunnel Carpale	Ortopedia	Mano
3	Osteosintesi per Frattura Metacarpi-Falangi	Ortopedia	Mano
4	Osteosintesi per Frattura Radio-Ulna Distale	Ortopedia	Mano
3	Ricostruzione Apparato Flessore	Ortopedia	Mano
2	Rimozione Mezzi di Osteosintesi	Ortopedia	Mano
3	Teno-Artrolisi Complessa	Ortopedia	Mano
3	Teno-Artrolisi Semplice	Ortopedia	Mano

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Tenolisi dei Flessori (Dito a Scatto)	Ortopedia	Mano
4	Transfer Tendinei Complessi	Ortopedia	Mano
4	Transfer Tendineo Semplice	Ortopedia	Mano
3	Alluce Valgo	Ortopedia	Piede
3	Amputazione di Dita del Piede	Ortopedia	Piede
4	Artrodesi del Piede, Triplice (Tibio-tarsica, Sotto-astraglica e Medio-tarsica)	Ortopedia	Piede
4	Artrodesi della Caviglia	Ortopedia	Piede
4	Artrodesi della Caviglia, in Artroscopia	Ortopedia	Piede
4	Artroscopia di Caviglia Sinoviectomia + Debridement	Ortopedia	Piede
3	Asportazione di Neuroma di Morton	Ortopedia	Piede
3	Asportazione Neoformazioni del Piede	Ortopedia	Piede
3	Calcaneo Stop	Ortopedia	Piede
3	Dito a Martello	Ortopedia	Mano
3	Dito a Martello del Piede, Correzione Chirurgica	Ortopedia	Piede
1	Gessi, Piede Bilaterale (come Fase di Intervento)	Ortopedia	Piede
1	Gessi, Piede Singolo (come Fase di Intervento)	Ortopedia	Piede
3	Rimozione di Dispositivo Impiantato da Tarso e Metatarso	Ortopedia	Piede
3	Rottura Tendine Achilleo	Ortopedia	Piede

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Acromioplastica Anteriore + Borsectomia in Artrosopia	Ortopedia	Spalla
4	Artrolisi della Spalla + Borsectomia, in Artrosopia	Ortopedia	Spalla
4	Artroprotesi della Spalla	Ortopedia	Spalla
3	Endoprotesi di Spalla	Ortopedia	Spalla
4	Lussazione Recidivante o Instabilità della Spalla, Trattamento Cruento	Ortopedia	Spalla
4	Lussazione Recidivante o Instabilità della Spalla, Trattamento Cruento, in Artrosopia	Ortopedia	Spalla
3	Rimozione di Dispositivo Impiantato da Scapola, Clavicola e Torace (Coste e Sterno)	Ortopedia	Spalla
4	Rottura Cuffia dei Rotatori della Spalla, Riparazione in Artrosopia,+ Acromioplastica + Borsectomia	Ortopedia	Spalla
4	Rottura Cuffia dei Rotatori della Spalla, Riparazione in Artrosopia,+ Acromioplastica + Borsectomia + Innesto di Materiale Biologico di Rinforzo	Ortopedia	Spalla
4	Sinoviectomia della Spalla in Artrosopia	Ortopedia	Spalla
4	Frattura Astragalo / Calcagno: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Avambraccio: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Bacino: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Capitello Radiale / Olecrano / Epitroclea / Epicondilo Omerale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Clavicola / Acromion / Scapola: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Femore Diafisario: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Frattura Femore Distale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Femore Proximale: Artroplastica Totale Anca	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Femore Proximale: Emiartroplastica Anca con Protesi Bipolare	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Femore Proximale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Gamba Diafisaria: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Malleolare Caviglia: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Omero Diafisario: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Omero Distale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Omero Proximale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Rotula: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Tibia Distale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
4	Frattura Tibia Proximale: Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
3 4	Lesione Tendine Achilleo: Tenoraffia	Ortopedia	Trauma
4	Lussazione Acromion-claveare: Riduzione e Osteosintesi	Ortopedia	Trauma
3	Osteosintesi con Fissatore Esterno Fissatore Esterno	Ortopedia	Trauma
3	Postumi frattura: rimozione mezzi di sintesi (Placca, Chiodo, Cerchiaggio)	Ortopedia	Trauma

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Postumi frattura: rimozione mezzi di sintesi minore (es. ex-fix, vite)	Ortopedia	Trauma
4	Osteosintesi vertebrale	Ortopedia	Rachide
4	Microdiscectomia lombare	Ortopedia	Rachide
4	Posizionamento di Halo	Ortopedia	Cervicale
4	Innesto osseo o cartilageno	Ortopedia	
4	Rimozione impianto di artrodesi colonna	Ortopedia	Colonna
3	Osteotomia correttiva con arretramento teste metatarsali in metatarsalgia	Ortopedia	piede

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Asportazione Cisti Pre-ioidea da residui del Totto Tireoglossio	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Asportazione di Tumore del Glomo Carotideo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Bloccoresezione Temporale + Parotidectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Chiusura di Tracheostoma	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
2	Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Emiglossectomia laser	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Emiglosso-Pelvectomia (Pull-Through)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Emiglosso-Pelvi-Mandibolectomia Demolitiva	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Eviscerazione dei Contenuti dell'Orbita con Rimozione di Strutture Adiacenti	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Exenteratio orbitae	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Exeresi Cisti Branchiale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Fratture del seno frontale, terapia chirurgica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle (compresa l'eventuale fissazione con ferule)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Fratture mandibolari, riduzione con ferule	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Ghiandola sottomascellare, asportazione per neoplasie maligne, compresa eventuale linfadenectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Linfoangioma cistico del collo, asportazione per	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero- cervicale radicale o funzionale bilaterale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero- cervicale radicale o funzionale monolaterale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale, resezione	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale, resezione	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggiasottomascellare, asportazione	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Paralisi dinamica o statica del nervo facciale, plastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Parotidectomia Epineurale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Parotidectomia parziale con eventuale risparmio del nervo facciale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Parotidectomia Totale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Parotidectomia totale con svuotamento linfonodale laterocervicale monolaterale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Parotidectomia totale o sub-totale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Resezione Cranio-Facciale per Neoplasia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Resezione Totale o Subtotale del Mascellare Superiore	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Ricostruzione con Lembo Libero Rivascolarizzato	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Ricostruzione con Lembo Miocutaneo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Ricostruzioni con lembi mucosi	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Ricostruzioni con lembi muscolari	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Ricostruzioni con lembi rivascolarizzati	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
2	Rimozione mezzi di sintesi mandibolari	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
2	Scialectomia (come fase di intervento principale)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Scialectomia (come unico intervento)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Scialoadenectomia Sottomandibolare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Svuotamento Laterocervicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4	Tracheostomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Adenoidectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
3	Adenotonsillectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
2	Asportazione Ranula sottolinguale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
2	Asportazione Tumori Benigni palato duro	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Calcolo salivare, asportazione di (scialoendoscopia)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
2	Cateterismo del dotto salivare + marsupializzazione dotto salivare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
2	Cisti e fistole delle ghiandole salivari, incisione e/o drenaggio	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
4	Exeresi Fibroangioma Rinofaringeo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
3	Faringectomia parziale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
2	Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
3	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
3	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
4	Neoplasie parafaringee	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
3	Tonsillectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
3	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe
4	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale -Orofaringe

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Uvulectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
3	Uvulofaringoplastica con Tonsillectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
4	Uvulofaringoplastica con Tonsillectomia e Sospensione Iodea	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
3	Uvulofaringoplastica senza Tonsillectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Faringe - Cavo orale - Orofaringe
2	Frenulotomia in otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
2-3	Decorticazione corde vocali (peeling)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4	Corpectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4	Corpectomia con il laser	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4 5	Emifaringo - Laringectomia totale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4 5	Emilaringectomia laser	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4 5	Epiglottidectomia Laser	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4 5	Laringectomia Totale o Subtotale + Svuotamento Laterocervicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4 5	Laringectomia Orizzontale Sopra-Glottica + Svuotamento Doppio	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
3	Microlaringoscopia diretta in sospensione: asportazione neoformazione benigna o biopsia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Laringe e ipofaringe
4	Chirurgia Funzionale dei Seni Paranasali	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
4	Chiusura Fistola Liquorale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Cisti del mascellare, operazione per	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Decongestione Laser dei Turbinati	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
4 5	Exeresi Neoformazione Massiccio con Lembo Osteoplastico	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
4 5	Exeresi Neoformazione Nasoparanasale Microendoscopica – qualsiasi tecnica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Fistola Oro-Nasale /Mascellare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Senotomia Etmoidale Radicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Senotomia Frontale Radicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Senotomia Mascellare Radicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Senotomia Sfenoidale Radicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Settoplastica Funzionale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
4	Asportazione glomo timpanico	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Asportazione glomo timpanogiugulare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4 5	Asportazione Neoformazione Angiopontocerebellare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4 5	Exeresi Colesteatoma della Rocca	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Exeresi neoformazione padiglione auricolare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4 5	Impianto Cocleare	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Intervento per Atresia Auris	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Labirintectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Meatoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Miringoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
2	Miringotomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
2	Miringotomia con inserzione di drenaggio transtimpanico	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4 5	Neurinoma dell'ottavo paio	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4 5	Ossiculoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Revisione di Mastoidectomia Radicale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Revisione di Miringoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Revisione di Ossiculoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Revisione di stapedotomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Revisione di Timpanoplastica	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Stapedotomia e stapedectomia	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Timpanoplastica a Stadi - I Tempo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Timpanoplastica a Stadi - II Tempo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Timpanoplastica in un solo Tempo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
2	Timpanotomia Esplorativa	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Trattamento di Cisti e Fistole Preauricolari Congenite	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
3	Trattamento Stenosi Condotta Uditivo Esterno	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Orecchio
4	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
3	Settorinoplastica funzionale	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso e seni paranasali
3	Ricostruzione per esiti di trauma dello zigomo	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Cervico Facciale
4 5	Intervento per atrofia mascellare severa con prelievo da cresta iliaca (grande rialzo monolaterale ed eventuali innesti onlay)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Maxillo Facciale
2	Biopsia linfonodale (tutte le sedi)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	
4	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator)	Otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale	Naso

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
2	Drenaggio percutaneo peritoneale	Radiologia interventistica	Addome
4	Chemioembolizzazione/embolizzazione epatica	Radiologia interventistica	Addome
2	Angiografia carotidea o vertebrale intracranica	Radiologia interventistica	
3	Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale	Radiologia interventistica	Vena cava inferiore
4 5	Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	Radiologia interventistica	Cranio
3	Biopsia polmonare	Radiologia interventistica	Polmone
3	Sclerosi formazioni cistiche	Radiologia interventistica	
4	Embolizzazione arterie utero	Radiologia interventistica	Pelvi
4	TIPS (shunt porto-sovraepatico)	Radiologia interventistica	Fegato
4	Embolizzazione della vena porta	Radiologia interventistica	Fegato-Vena Porta
3	Posizionamento direperenodulo polmonare ed eventuale drenaggio pleurico	Radiologia interventistica	Polmone
2	Biopsia retroperitoneale TC guidata	Radiologia interventistica	

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Adenomammectomia Sottocutanea Bilaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Adenomammectomia Sottocutanea Monolaterale	Chirurgia Senologica	Seno
3	Biopsia Linfonodale Ascellare	Chirurgia Senologica	Seno
3	Biopsia Linfonodale Catena Mammaria Interna, Radioguidata	Chirurgia Senologica	Seno
3	Biopsia Linfonodale Sovraclaveare	Chirurgia Senologica	Seno
3	Biopsia Linfonodo Sentinella ascellare, Radioguidata	Chirurgia Senologica	Seno
4	Dissezione Ascellare	Chirurgia Senologica	Seno
4	Dissezione Ascellare Parziale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Enucleoresezione Noduli Multipli - Asportazione noduli mammari	Chirurgia Senologica	Seno
4	Enucleoresezione Noduli Multipli Bilaterali - Asportazione noduli mammari	Chirurgia Senologica	Seno
3	Enucleoresezione Nodulo - Asportazione noduli mammari	Chirurgia Senologica	Seno
4	Mastectomia Nipple Sparing	Chirurgia Senologica	Seno
4 5	Mastectomia Nipple Sparing Bilaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4 5	Mastectomia nipple sparing con Linfadenectomia ascellarebilaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4 5	Mastectomia nipple sparing con Linfadenectomia ascellaremonolaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Mastectomia Radicale Modificata	Chirurgia Senologica	Seno

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4 5	Mastectomia Radicale Modificata bilaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Mastectomia Totale Bilaterale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Mastectomia Totale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Quadrantectomia \ Resezione Mammaria	Chirurgia Senologica	Seno
4	Quadrantectomia con Asportazione Linfonodo Sentinella	Chirurgia Senologica	Seno
4	Quadrantectomia con Asportazione Linfonodo Sentinella e Dissezione Ascellare	Chirurgia Senologica	Seno
4	Resezione dei Dotti Retroareolari	Chirurgia Senologica	Seno
4	Resezione Parziale Mammaria Radioguidata + Biopsia Linfonodo Sentinella Ascellare	Chirurgia Senologica	Seno
4	Resezione Parziale Mammaria Radioguidata + Biopsia Mammaria Interna	Chirurgia Senologica	Seno
4	Resezione Parziale Mammaria Radioguidata + Dissezione Ascellare	Chirurgia Senologica	Seno
4	Resezione Parziale Mammaria Radioguidata + Dissezione Ascellare Parziale	Chirurgia Senologica	Seno
4	Simmetrizzazione controlaterale dopo chirurgia oncologica conservativa (qualsiasi tecnica)	Chirurgia Senologica	Seno

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Emitiroidectomia(Lobo-istmectomia)	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4	Paratiroidectomia	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4	Tiroidectomia Totale	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4	Tiroidectomia Totale + linfadenectomia compartimentocentrale monolaterale	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4 5	Tiroidectomia Totale + linfadenectomia compartimento centrale completo con tecnica OPEN	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4 5	Tiroidectomia Totale + linfadenectomia compartimento centrale + linfadenectomia laterocervicale monolaterale	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4 5	Tiroidectomia Totale + linfadenectomia compartimento centrale + linfadenectomia laterocervicale bilaterale	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4	Totalizzazione di tiroidectomia	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4	Tiroidectomia Totale per gozzo immerso	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina
4 5	Tiroidectomia Totale con InteressamentoRetrosternale (sternotomia)	Chirurgia Generale	Tiroide e Endocrina

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Linfoadenectomia Retroperitoneale	Urologia	Altro
4	Surrenectomia Monolaterale, Laparoscopica	Urologia	Altro
4	Orchiectomia Monolaterale	Urologia	Apparato Genitale Maschile
4	Nefroureterectomia	Urologia	Apparato Urinario
4 5	Nefroureterectomia robotica	Urologia	Apparato Urinario
4	Amputazione Parziale del Pene	Urologia	Pene
4 5	Amputazione Totale del Pene con Linfadenectomia	Urologia	Pene
1/2	Asportazione Neoformazione Glande	Urologia	Pene
2	Circoncisione	Urologia	Pene
4	Corpoplastica di Raddrizzamento	Urologia	Pene
2	Frenuloplastica	Urologia	Pene
2	Frenulotomia in urologia	Urologia	Pene
4 5	Impianto Protesi Peniena	Urologia	Pene
4	Adenomectomia prostatica Retropubica	Urologia	Prostata
3	Cateterismo + Posizionamento di Stent Ureterale Bilaterale	Urologia	Prostata
3	Cateterismo + Posizionamento di Stent Ureterale Monolaterale	Urologia	Prostata
3	Coagulazione Endoscopica Neoplasie Uretere	Urologia	Prostata
4	Collo Vescicale Prostata, Resezione Prostatica Endoscopica (TURP) qualsiasi tecnica	Urologia	Prostata

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Fibrosi Retro Peritoneale	Urologia	Prostata
3	Incisione Collo Vescicale (TUIP - REZUM) qualsiasi tecnica	Urologia	Prostata
4 5	Prostatectomia Radicale	Urologia	Prostata
4	Riparazione Fistola / Stenosi Ureterale	Urologia	Prostata
4 5	Riparazione Fistola / Stenosi Ureterale Complessa	Urologia	Prostata
4	Ureterectomia Parziale o Segmentaria	Urologia	Prostata
4	Uretero Cistoneotomia	Urologia	Prostata
4 5	Ureteroileocutaneostomia	Urologia	Prostata
4	Ureterolitotriessia Endoscopica	Urologia	Prostata
4	Ureterorenoscopia	Urologia	Prostata
4	Ureterotomia Endoscopica	Urologia	Prostata
4	Trattamento prostatico HIFU (High Intensity focused ultrasound)	Urologia	Prostata
2	Aspirazione Percutanea / Sclerotizzazione Cisti Renale	Urologia	Rene
4 5	Autotrapianto Renale	Urologia	Rene
3	Cisti Renale, Laparoscopica	Urologia	Rene
3	Endopielotomia (Percutanea /Endoscopica)	Urologia	Rene
4	Enucleoresezione Renale	Urologia	Rene

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	ESWL	Urologia	Rene
4	ESWL Bilaterale	Urologia	Rene
4	Intervento Complesso per Calcolosi Coralliforme	Urologia	Rene
4 5	Nefrectomia Allargata	Urologia	Rene
4 5	Nefrectomia Radicale con Trombectomia Cavale	Urologia	Rene
4	Nefrectomia Semplice	Urologia	Rene
4	Nefrolitotrixxia Percutanea	Urologia	Rene
3	Nefrostomia Percutanea	Urologia	Rene
4	Pielo-Ureteroplastica	Urologia	Rene
4	Pielo-Ureteroplastica, Laparoscopica	Urologia	Rene
4 5	Surrenectomia Monolaterale, Robotizzata	Urologia	Rene
3	Ureterorenoscopia Flessibile (RIRS)	Urologia	Rene
3	Biopsia del rene	Urologia	Rene
3	Rimozione di stent ureterale	Urologia	Uretra
3	Biopsia Testicolare Bilaterale	Urologia	Testicoli
2	Biopsia Testicolare Monolaterale	Urologia	Testicoli
3	Epididimectomia	Urologia	Testicoli
3	Exeresi di Cisti del Funicolo e dell'Epididimo	Urologia	Testicoli
3	Idrocele	Urologia	Testicoli
2	Incisione e Drenaggio Ascesso Scrotale	Urologia	Testicoli

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
4	Orchidopessi Bilaterale	Urologia	Testicoli
3	Orchiectomia Semplice	Urologia	Testicoli
4	Orchifuniculectomia per Tumore	Urologia	Testicoli
2	Posizionamento Protesi Testicolare	Urologia	Testicoli
3	Varicocele Monolaterale	Urologia	Testicoli
2	Vesciculo Deferentografia	Urologia	Testicoli
3	Asportazione Diverticolo Uretrale	Urologia	Uretra
3	Escissione di Caruncola Uretrale	Urologia	Uretra
2	Meatotomia e Meatoplastica Uretrale	Urologia	Uretra
4 5	Resezione Uretrale e Uretrorrafia Terminale (OVERLAP - ANASTOMOSIS)	Urologia	Uretra
4	Uretroplastiche (con Lembi o Peduncolati)	Urologia	Uretra
3	Uretrostomia Perineale	Urologia	Uretra
3	Uretrotomia Endoscopica secondo Sachse	Urologia	Uretra
4 5	Cistectomia Radicale con Neo-Vescica	Urologia	Vescica
4 5	Cistectomia Totale con Ureteroileocutaneostomia	Urologia	Vescica
3	Cistolitotomia - Asportazione Calcolo Vescicale	Urologia	Vescica
3	Cistoscopia con Biopsia	Urologia	Vescica
3	Cistoscopia con Coagulazione Piccola Neoplasia	Urologia	Vescica

CLASSI ASSILT	Descrizione Intervento	Specialità Chirurgica	Distretto Anatomico
3	Cistoscopia con Mappaggio Vescicale	Urologia	Vescica
3	Cistoscopia con Rimozione Stent Ureterale	Urologia	Vescica
3	Cistostomia Percutanea	Urologia	Vescica
3	Diatermocoagulazione Endoscopica Diverticolo Vescicale - capillari e vasi sanguigni	Urologia	Vescica
4	Diverticulectomia	Urologia	Vescica
4	Fistola Vescico-Vaginale	Urologia	Vescica
4	Intervento per Incontinenza Urinaria (SLING)	Urologia	Vescica
4	Litotrissia Endoscopica e Litolapalassi di Calcolo Vescicale	Urologia	Vescica
4	Resezione Endoscopica di Neoformazione Vescicale (TURV)	Urologia	Vescica
4	Vescica, Plastiche di Ampliamento	Urologia	Vescica
3	Stamponamento vescicale da coaguli ed elettrofolgorazioni di capillari sanguinanti in via cistoscopica	Urologia	Vescica