società di mutuo soccorso
Milano – Viale San Gimignano, 30/32
info@insiemesalute.org

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DI EQUA COOPERATIVA SOCIALE - PIANO BASE

NORME GENERALI

Il presente regolamento è parte integrante della convenzione stipulata in data 23/10/2023 tra Equa Cooperativa Sociale con sede legale in Milano 20156, via Bicetti dè Buttinoni 15 (di seguito anche Cooperativa) e la società di mutuo soccorso Insieme Salute con sede in 20146 Milano Viale San Gimignano, 30/32 (di seguito Insieme Salute).

Il regolamento entra in vigore con effetto 1° gennaio 2024 e scade il 31 dicembre 2026 salvo proroga.

1. ADESIONI

In base agli accordi aziendali, l'assistenza è prestata a favore dei dipendenti della Cooperativa in servizio attivo, come da elenco tramesso dalla Cooperativa. Tutti gli oneri economici sono a carico della Cooperativa.

2. NUCLEO FAMILIARE

2.1 Il dipendente può iscrivere a Insieme Salute, con comunicazione scritta da inoltrare all'ufficio del personale della Cooperativa, il coniuge o convivente more uxorio di età inferiore ai 60 anni e i figli o affiliati di età inferiore ai 26 anni, purché risultanti dallo stato di famiglia del dipendente. In questo caso gli oneri saranno a totale carico del dipendente.

2.2 Non è ammessa l'adesione parziale del nucleo familiare, salvo il caso in cui siano presenti familiari che abbiano superato il limite di età di cui al precedente punto o familiari già coperti da altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario.

2.3 Nel caso di iscrizione del nucleo familiare, alla domanda di adesione dovrà essere allegata l'autocertificazione del nucleo familiare convivente e la documentazione comprovante l'esistenza di eventuali coperture mutualistiche o assicurative ai fini di quanto previsto dal comma precedente.

2.4 Ogni aggiunta successiva di familiari, deve essere esplicitamente richiesta a Insieme Salute con domanda di iscrizione.

2.5 Il dipendente che aderisce singolarmente potrà, in un secondo tempo, iscrivere anche il proprio nucleo familiare, esclusivamente con decorrenza 1° gennaio di ogni anno. Le adesioni di familiari in corso d'anno potranno riguardare soltanto i neonati o il coniuge che aderisce entro trenta giorni dal matrimonio.

3. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

3.1 I contributi associativi annui per ogni aderente sono i seguenti:

Titolare	A carico Cooperativa
Coniuge o convivente	120 €
Figlio o affiliato	60 €

3.2 Tutti i contributi sono versati direttamente dalla Cooperativa a Insieme Salute.

4. DECORRENZA, VALIDITA'

4.1 Le iscrizioni e l'assistenza prevista dal presente Regolamento decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello in cui viene inoltrato da parte della Cooperativa il nominativo della persona da inserire in copertura.

4.2 Per i neonati, facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Insieme Salute, il diritto all'assistenza coincide con il giorno di nascita purché venga data opportuna comunicazione a Insieme Salute entro trenta giorni dalla nascita. Per essi è garantita l'assistenza anche per le malattie congenite, salvo il caso in cui le stesse fossero conosciute al momento dell'adesione del nucleo familiare. Per i neonati l'iscrizione è gratuita fino al 31 dicembre dell'anno di nascita.

4.3 Le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite sia in Italia che all'estero.

5. RIMBORSI

5.1 I rimborsi e i sussidi previsti vanno richiesti direttamente a Insieme Salute tramite i servizi della piattaforma Cosmo (area riservata del sito www.insiemesalute.org e APP mobile – si veda punto 18.4).
Le liquidazioni avverranno di norma entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa con bonifico bancario sul c/c dell'associato.

5.2 I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta. A norma di quanto previsto dal Codice civile non può essere richiesto il rimborso di prestazioni già rimborsate da altri soggetti o in base ad altre forme assistenziali.

6. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento. L'Assistito deve consentire eventuali controlli medici disposti da Insieme Salute.

7. PRESCRIZIONE

Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 90 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

8. RECESSI

Gli associati hanno facoltà di recedere da Insieme Salute ogni anno, dando comunicazione alla stessa con disdetta da trasmettere a mezzo lettera raccomandata a.r. entro il 31 ottobre a valere per l'anno successivo. Per i dimissionari l'assistenza termina con l'ultimo giorno del mese in cui è cessato il rapporto di lavoro con la Cooperativa. Gli stessi, facendone richiesta scritta, potranno continuare volontariamente la loro adesione a Insieme Salute, con le forme di assistenza aperte al pubblico e a loro totale carico.

9. STATUTO SOCIALE

Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di Insieme Salute *Allegato A*.

PRESTAZIONI

10. ASSISTENZA ODONTOIATRICA

10.1 ACCESSO ALLA RETE: TARIFFARIO AGEVOLATO E PRIMA VISITA GRATUITA

L'associato può accedere alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate e all'applicazione di un tariffario concordato e controllato sulle prestazioni effettuate.
L'associato ha diritto, presso le strutture odontoiatriche convenzionate, ad una prima visita gratuita con la stesura del piano di cure e del preventivo.

Norme per ottenere la prestazione

- L'associato deve richiedere a Insieme Salute un modulo di richiesta prenotazione da esibire alla struttura convenzionata in occasione della prima visita.
- La struttura convenzionata provvede a stilare un piano di cure e un preventivo e ad inviare la suddetta documentazione a Insieme Salute, che controlla siano state applicate le tariffe concordate.

- L'associato accetta piano di cure e preventivo, sottoscrivendo una lettera di impegno con la struttura odontoiatrica convenzionata.
- Copia della fattura rilasciata al socio viene inviata a Insieme Salute, per un ultimo esame a garanzia del rispetto del tariffario.
- Le prestazioni odontoiatriche eseguite vengono direttamente saldate dall'associato alla struttura convenzionata.

10.2 ABLAZIONE DEL TARTARO

L'associato ha diritto ad un'ablazione del tartaro gratuita all'anno da effettuare nella rete convenzionata.

Norme per ottenere la prestazione

- L'associato deve richiedere a Insieme Salute l'autorizzazione ad effettuare la prestazione in oggetto.
- Tale prestazione viene effettuata dalla struttura convenzionata solo dopo aver ricevuto da Insieme Salute un documento di presa in carico che ne autorizzi l'esecuzione.
- La fattura relativa a tale prestazione viene direttamente saldata da Insieme Salute, senza alcuna spesa a carico dell'assistito

10.3 IMPIANTI ENDOSSEI

L'Assistito ha diritto all'assistenza per impianto endosseo.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta presso strutture convenzionate con Insieme Salute o in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura fino a € 400 a impianto.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Alla richiesta dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento, che riporti la data di esecuzione; la stessa non dovrà essere anteriore a 30 giorni rispetto alla data del preventivo e precedente alla data di adesione a Insieme Salute.
- In caso di evento traumatico l'interessato dovrà inviare anche copia della lettera di dimissioni dal pronto soccorso indicante le motivazioni del trauma.
- Insieme Salute rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. In caso di autorizzazione, Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa in carico.

Il massimale annuo per le prestazioni di cui al presente art. 10.3 è di € 400 per nucleo familiare, elevato a € 1.500 in caso di evento traumatico certificato dal Pronto Soccorso.

10.4 AVULSIONI

L'Assistito ha diritto all'assistenza per avulsioni odontoiatriche fino a un massimo di **€ 100** all'anno.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta presso strutture convenzionate con Insieme Salute o in forma rimborsuale presso qualsiasi struttura fino a € 100 all'anno.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute la data di inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Alla richiesta dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento, che riporti la data di esecuzione; la stessa non dovrà essere anteriori a 30 giorni rispetto alla data del preventivo, né precedente alla data di adesione a Insieme Salute.
- Insieme Salute rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. In caso di autorizzazione, Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa in carico.

10.5 LIMITI ALL'ASSISTENZA

Per tutte le prestazioni di assistenza odontoiatrica il rimborso può essere concesso soltanto se l'inizio del trattamento, il termine dello stesso e l'emissione della fattura di saldo, sono avvenuti durante il periodo di iscrizione dell'associato a Insieme Salute.

11. RICOVERI

11.1 RICOVERI SSN

In caso di ricovero per intervento chirurgico compreso tra quelli previsti dall'allegato B, effettuato tramite Servizio Sanitario Nazionale è erogata una diaria di **€ 60 dal 1° al 10° giorno di degenza**. La diaria non è erogata nel caso in cui l'assistito richieda il rimborso per prestazioni usufruite durante il medesimo ricovero.

11.2 RICOVERI PRIVATI

In caso di ricovero in struttura sanitaria a pagamento per intervento chirurgico compreso nell'apposito elenco (*Allegato B*) l'associato può usufruire di un rimborso delle relative spese (degenza, sala operatoria, medici, esami, farmaci, protesi, ecc.).

In caso di ricovero in clinica convenzionata e usufruendo di medici convenzionati, il rimborso sarà completo; utilizzando cliniche e/o medici non convenzionati il rimborso sarà pari all'**80% della spesa con una franchigia di € 2.000** a carico dell'assistito.

Sono escluse dal rimborso le spese extra (bar, pernottamento e pasti ospiti, ecc.).

Norme per ottenere la prestazione

- Il ricovero in struttura sanitaria a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di ricovero, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono esposte le motivazioni del ricovero con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo: è inoltre richiesta la documentazione relativa ai ricoveri precedenti, agli esami e alle terapie precedentemente eseguite. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante. L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del ricovero.

- Al termine di ogni ricovero il socio è tenuto a produrre la cartella clinica (se in lingua non italiana con relativa traduzione) completa di anamnesi prossima e remota e diario clinico; e ogni fattura di spesa e ogni notula medica rimasta effettivamente a suo carico.

NORME GENERALI SUI RICOVERI

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

I rimborsi previsti sono relativi alla sola degenza per l'intervento.

11.3 ASSISTIBILITÀ

Il massimale annuo per le prestazioni di cui al presente articolo 11 (Ricoveri) è di **€ 10.000** per anno e per nucleo familiare.

12. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

12.1 PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA e ALTA SPECIALIZZAZIONE

L'Assistito ha diritto all'assistenza per le seguenti prestazioni di alta diagnostica:

Angiografia, Artrografia, Biopsie, Broncografia, Cisternografia Cistografia, Clisma Opaco, Colangiografia, Colecistografia, Colonscopia, Dacriocistografia, Defecografia, Discografia, Ecografie, Elettromiografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mielografia,

PET (Tomografia ad emissione di positroni), Pneumoencefalografia, Retinografia, RMN Risonanza Magnetica Nucleare (con e senza mezzo di contrasto, escluse altre tecniche), Rx esofago, Rx Tubo Digerente, Scialografia, Scintigrafia, Splenoportografia, TAC Tomografia Assiale Computerizzata, Urografia, Ureteroscopia, Vesciculodeferentografia.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
  L'Assistito può richiedere il rimborso trasmettendo a Insieme Salute la copia del documento di spesa a lui intestato, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo.
  La ricevuta deve indicare il tipo di prestazione effettuata (ad esempio risonanza magnetica, urografia, ecc.). Nel caso in cui la ricevuta non contenga tale indicazione, può essere allegata ogni documentazione utile.

  L'Assistito dovrà in ogni caso trasmettere la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "prevenzione", "controllo", "accertamenti" e simili se non accompagnate da ulteriore specifica.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato con una franchigia a carico dell'Assistito pari al 20% del costo di ogni prestazione, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

Il massimale previsto per il complesso delle prestazioni di cui al presente articolo 12.1 (prestazioni di alta diagnostica) è di € 6.000 per anno a persona.

12.2 TICKET PER PREVENZIONE, ACCERTAMENTI, PRONTO SOCCORSO E MATERNITÀ

Il socio ha diritto al **rimborso del 100% dei ticket** corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per l'esecuzione di esami diagnostici e di laboratorio per accertamenti, prevenzione e controllo, maternità e gravidanza. Sono rimborsabili anche i ticket corrisposti per prestazioni di pronto soccorso.
E' escluso il rimborso dei ticket corrisposti per prestazioni diverse da quelle previste al comma precedente.

Norme per ottenere la prestazione

- Gli associati possono richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia della ricevuta di pagamento da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket.
  La ricevuta deve inoltre indicare il tipo di prestazione effettuata (ad esempio elettrocardiogramma o ecografia o esami di laboratorio…). Nel caso in cui la ricevuta non contenga tale indicazione, può essere allegata ogni documentazione utile.
  L'Assistito dovrà inoltre trasmettere la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

Il massimale annuo previsto per le prestazioni di cui al presente art. 12.2 è di € 500 per anno a persona.

12.3 VISITE SPECIALISTICHE

Il socio ha diritto al rimborso delle seguenti visite specialistiche:
Visita allergologica, Visita andrologica, Visita anestesiologica, Visita angiologica, Visita cardiochirurgica, Visita cardiologica, Visita chirurgica, Visita di chirurgia plastica, Visita dermatologica, Visita diabetologica, Visita ematologica, Visita endocrinologica, Visita epatologica, Visita fisiatrica, Visita gastroenterologica, Visita ginecologica, Visita internistica (solo primari), Visita di medicina nucleare, Visita nefrologica, Visita neurochirurgica, Visita neurologica, Visita oculistica, Visita oncologica, Visita ortopedica, Visita otorinolaringoiatrica, Visita pediatrica, Visita pneumologica, Visita proctologica, Visita reumatologica, Visita senologica, Visita traumatologica, Visita urologica.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
  L'Assistito può richiedere il rimborso trasmettendo a Insieme Salute la copia del documento di spesa a lui intestato, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, la specialità della visita eseguita, l'importo.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato con una franchigia a carico dell'Assistito di € 20 per ogni visita, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

L'Assistito dovrà in ogni caso trasmettere la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "prevenzione", "controllo", "accertamenti" e simili se non accompagnate da ulteriore specifica. Non saranno ritenute valide prescrizioni rilasciate dallo stesso medico che effettua la prestazione.

Il massimale previsto per le prestazioni di cui al presente articolo 12.3 (visite specialistiche) è di € 500 per anno e per persona.

12.4 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI

È prevista assistenza per i seguenti trattamenti fisioterapici o riabilitativi resi necessari da infortunio certificato dal pronto soccorso ed eseguiti entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento:
diatermia onde corte/microonde (radar terapia), elettromagnetica, elettroterapia di muscoli normo o denervati (faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale), elettrostimolazioni ems/tens, ionoforesi,
ipertermia segmentaria, laserterapia antalgica, magnetoterapia, massaggio linfodrenante terapeutico, massoterapia distrettuale – riflessogena (solo se effettuata da un medico), onde d'urto, pressoterapia o depressoterapia intermittente, tecarterapia (biostimolazione), terapia a luce ultravioletta o applicazione puva, trazioni vertebrali meccaniche, ultrasonoterapia, agopuntura, manipolazioni vertebrali, chiropratica, chiroterapia, osteopatia, rieducazione motoria, mobilizzazioni articolari, mobilizzazioni vertebrali.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è garantita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket).
  L'Assistito può richiedere il rimborso trasmettendo a Insieme Salute la copia del documento di spesa a lui intestato, da cui risulti chiaramente trattarsi di ticket, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, tipologia e numero di trattamenti, importo.

- La prestazione è fornita in forma diretta nella rete di strutture sanitarie convenzionate e da personale convenzionato con una franchigia a carico dell'Assistito di € 40 per ogni ciclo di prestazioni, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento del primo accesso.

  In ogni caso l'assistito dovrà inoltrare il certificato di pronto soccorso.

I trattamenti fisioterapici e riabilitativi di cui al presente punto 12.4 possono essere assistiti anche per malattia, in questo caso l'assistenza sarà fornita in forma rimborsuale nella misura del 100% della spesa sostenuta in caso di accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale (ticket). Per ottenere il rimborso l'assistito dovrà inviare, oltre al documento di spesa contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, tipologia e numero di trattamenti, importo, anche la prescrizione rilasciata dal medico di base riportante la patologia che ha reso necessari i trattamenti prescritti.

Il massimale annuo previsto per le prestazioni di cui al presente punto 12.4 è di 250 € per nucleo familiare in caso di malattia e di 500 € per nucleo familiare in caso di infortunio.

13. CONCILIAZIONE TEMPO VITA/LAVORO

13.1 SERVIZIO DI ORIENTAMENTO PER IL CAREGIVER

Il dipendente che assiste un familiare ammalato o disabile ha diritto ad usufruire una volta all'anno di un servizio di orientamento per far fronte alle esigenze connesse allo stato di non autosufficienza o di particolare fragilità dovuta all'età o allo stato di salute di un familiare convivente o di un genitore anche se non iscritto a Insieme Salute.

Per usufruire del servizio il socio dovrà contattare Insieme Salute e fornire le informazioni richieste per l'attivazione dello stesso oltre ad un recapito telefonico o e-mail necessari per il ricontatto.

Entro 3 giorni lavorativi il socio verrà ricontattato da un operatore specializzato che, attraverso un colloquio telefonico o videotelefonico della durata di circa un'ora, raccoglierà le informazioni necessarie relative ai bisogni della persona non autosufficiente.

Una volta effettuato il colloquio il socio riceverà un report scritto contenente le indicazioni utili per la gestione delle problematiche emerse, quali a titolo di esempio: necessità di attivare un'assistenza domiciliare ad ore, possibilità di rivolgersi a enti pubblici per ricevere servizi gratuiti o sussidi, possibilità di attivare percorsi riabilitativi, ecc. Il report conterrà inoltre alcune segnalazioni di enti che il socio potrà, a sua discrezione, contattare per attivare i diversi servizi necessari (rsa, centri riabilitativi, alberghi per soggiorni di sollievo, assistenti domiciliari, ecc).

Il report verrà inviato anche a Insieme Salute che potrà verificare la qualità del servizio offerto oltre che assistere il socio in base alle coperture mutualistiche attivate sulla sua posizione.

13.2 SERVIZIO "TROVA ASSISTENTE DOMICILIARE"

In caso di bisogno per sé o per il proprio genitore, l'associato potrà contattare Insieme Salute per la ricerca di personale qualificato nello svolgimento di servizi socio sanitari e assistenziali domiciliari. Insieme Salute, in relazione al tipo di richiesta, si occuperà di inviare al domicilio dell'assistito operatori socio sanitari (OSS) o operatori socio assistenziali (OSA) professionali.
Le prestazioni saranno erogate applicando le tariffe convenzionate con Insieme Salute. Il costo, da corrispondere direttamente all'operatore, rimarrà a carico dell'assistito.

14. SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

14.1 ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA POST RICOVERO

L'Assistito che, a seguito di ricovero, necessiti di assistenza presso il proprio domicilio può farne richiesta e usufruirne entro 15 giorni dalle dimissioni, contattando Insieme Salute.
La copertura è prevista per un massimo di 30 ore per anno e per persona. L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive. La garanzia è attiva su tutto il territorio italiano.
Le mansioni delle persone incaricate ad erogare assistenza domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura all'Assistito nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in:
sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare l'Assistito nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'Assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.
Sono inoltre compresi gli interventi di tipo sociosanitario - effettuati a domicilio dell'Assistito da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali:

cure relative ai bisogni dell'Assistito nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicamenti per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol; preparazione e somministrazione dei medicamenti per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza

dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uricult, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.
Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S. affinché si interponga all'Assistito o lo sostituisca in operazioni di carattere economico o che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere la prestazione

- l'assistenza è prestata *in forma diretta* e deve essere attivata contattando gli uffici di Insieme Salute

14.2 ASSISTENZA IN OSPEDALE DIURNA E NOTTURNA

L'Assistito che durante il ricovero necessiti di prestazioni di sorveglianza e aiuto che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura, può farne richiesta e usufruirne per un massimo di 60 ore per anno e per persona. L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta contattando preventivamente Insieme Salute. L'assistenza ospedaliera viene esclusivamente prestata per i ricoveri presso istituti autorizzati come ospedali o case di cura. È sempre esclusa l'assistenza per ricoveri in case di riposo o simili e nei reparti di lungodegenza.

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

14.3 ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST RICOVERO

L'assistenza infermieristica a domicilio post ricovero, comprende le seguenti prestazioni effettuate (senza limite di numero) durante i primi 10 giorni successivi alle dimissioni da ricovero ospedaliero: medicazioni, fleboclisi, cambio catetere.
La garanzia è attiva su tutto il territorio italiano.

Norme per ottenere la prestazione

L'assistenza è prestata *in forma diretta* e deve essere attivata contattando gli uffici di Insieme Salute e inviando la prescrizione relativa alle prestazioni infermieristiche richieste, redatta dalla struttura ospedaliera al momento delle dimissioni.

15. ESCLUSIONI (riferite a prestazioni ambulatoriali e ricoveri)

15.1 I dipendenti della Cooperativa aderenti al 1° gennaio 2024 hanno diritto all'assistenza anche per le patologie preesistenti e le gravidanze in corso al momento dell'iscrizione.

15.2 I dipendenti iscritti successivamente al 1° gennaio 2024 e i familiari iscritti indipendentemente dalla data di adesione non possono essere assistiti per le gravidanze in corso e per le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione.
Per gli stessi lo stato di sieropositività HIV al momento dell'iscrizione a Insieme Salute esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS. Le cure, le analisi e i ricoveri conseguenti a gravidanza in corso al momento dell'iscrizione, non sono assistibili.

15.3 Sono sempre escluse: le malattie nervose e/o mentali; le malattie congenite, le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi, le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, le conseguenze del tabagismo, le cure estetiche, le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza, le malattie e/o gli infortuni causati da competizioni sportive agonistiche, le conseguenze dirette o indirette di

trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti, le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

15.4 **Non sono rimborsabili** (nemmeno sotto forma di ticket), le terapie farmacologiche, ogni tipo di screening e di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure pre maternità e pre paternità, le procedure per la riproduzione assistita, le cure e gli accertamenti contro la sterilità, le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico sportive, le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche salvo i casi espressamente previsti dal presente regolamento. Non è assistibile alcun tipo di prestazione che non sia espressamente prevista dal presente regolamento.

16. PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE PERSONALIZZATI – DIARIO DEI CONTROLLI

Ciascun Assistito può accedere gratuitamente, secondo le periodicità consigliate, a tutte le prestazioni di diagnosi precoce e prevenzione previste dal suo personale "Diario dei controlli" attivabile annualmente attraverso la piattaforma Cosmo.

Norme per accedere alle prestazioni

- Le prestazioni sono erogate in forma diretta in rete, senza franchigia a carico dell'Assistito
- Per accedere alle prestazioni è necessario attivare il "Diario dei controlli" e seguire la procedura di prenotazione e presa in carico di seguito descritta.
- Le prestazioni effettuate al di fuori di quanto consigliato dal "Diario dei controlli" (periodicità e/o tipologia di prestazione) saranno assistite in base a quanto previsto ai punti 12.1, 12.2 e 12.3 del presente regolamento.

a) Attivazione del "Diario dei controlli"

L'Assistito deve accedere alla piattaforma Cosmo e compilare il questionario online di auto-profilazione, inserendo i dati richiesti (età, ultimi controlli effettuati, abitudini e stile di vita, ecc.). Al termine della compilazione, viene elaborato un programma di diagnosi precoce e prevenzione personalizzato con il dettaglio delle visite e degli esami di controllo e relativa periodicità consigliata in base al genere, all'età, e allo stile di vita. Cliccando sul bottone "Attiva Diario", i controlli vengono automaticamente calendarizzati secondo le periodicità consigliate.

b) Prenotazione delle prestazioni previste dal "Diario dei controlli"

L'Assistito riceve un'e-mail di notifica all'avvicinarsi della data utile per effettuare la prestazione consigliata. L'Assistito può accedere al "Diario dei controlli" e prenotare la prestazione seguendo l'apposita procedura.
Dopo aver effettuato la prestazione, il "Diario" si aggiorna automaticamente e riprogramma la prestazione in base alle periodicità consigliate.

c) Aggiornamento annuale del "Diario dei controlli"

Ogni anno l'Assistito dovrà compilare nuovamente il questionario online di auto-profilazione, per accedere alle prestazioni di diagnosi precoce e prevenzione consigliate.

17. PROGRAMMI DI SUPPORTO ALLA FRAGILITA'

17.1 NUMERO VERDE BENESSERE - CONSULENZE TELEFONICHE PSICOLOGICHE GRATUITE

L'Assistito può contattare il servizio di supporto psicologico telefonico tramite **numero verde attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutto l'anno.**

Il servizio di sostegno psicologico ha lo scopo di fornire all'Assistito, tramite la figura di uno psicologo qualificato, un supporto imparziale e confidenziale su un problema personale o professionale, nel momento in cui ne sente il bisogno.

Il sostegno psicologico per telefono è un ascolto professionale, incondizionato e neutrale finalizzato ad aumentare la capacità dell'Assistito di affrontare una determinata situazione di disagio dovuta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a:

- Problematiche personali: lutto, malattia, infortunio, divorzio, conflitto interpersonale, ansia, dipendenze, difficoltà familiari, mancanza di una rete sociale di supporto, disturbi del comportamento alimentare, disturbi dell'apprendimento, post parto e maternità.
- Problematiche lavorative legate: al contesto organizzativo (chiarezza dei ruoli, comunicazione interna, domande contradditorie), al controllo (incertezza del futuro, margine decisionale, conciliazione vita-lavoro), al riconoscimento (prospettiva di crescita, riconoscimento degli sforzi e dei risultati raggiunti), alle relazioni (con i colleghi, con i superiori, o come rispetto, molestie e intimidazioni) o alle attività (carico mentale, disagi fisici o ambientali, mole di lavoro, obbligo di adattamento, senso e utilità del lavoro).

Non c'è un limite massimo di consulenze telefoniche psicologiche al quale ogni Assistito ha diritto. Il costo delle consulenze è interamente a carico di Insieme Salute

17.2 SEDUTE PSICOLOGICHE IN VIDEOCONSULENZA GRATUITE

Lo psicologo, in occasione della prima chiamata, accoglie la richiesta dell'Assistito, capisce le problematiche psicologiche sottese al problema riportato, indaga le aspettative del soggetto e gli esplicita il funzionamento del servizio. È compito di questo professionista fare una prima valutazione della situazione, grazie alla quale viene steso un progetto di intervento personalizzato.

In un secondo momento l'Assistito viene assegnato al professionista più indicato (per competenze ed esperienze professionali), con il quale svolge delle sedute di consulenza a distanza.

Le consulenze fornite sono coperte dal segreto professionale conformemente al codice deontologico degli psicologi. Ogni consulenza ha una durata non superiore a un'ora.

Alla prima chiamata, l'Assistito può scegliere uno pseudonimo che verrà richiesto ad ogni chiamata per garantire la continuità degli scambi con lo psicologo.

Non c'è un limite massimo di videoconsulenze psicologiche al quale ogni Assistito ha diritto. Il costo delle consulenze è interamente a carico di Insieme Salute.

18. CARD SALUTE

Tessera personalizzata di Insieme Salute che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete (oltre 2.000) di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale con sconti che possono arrivare fino al 50% dei tariffari. Altre facilitazioni in enti e strutture operanti nei settori del benessere, del parasanitario, del tempo libero.
Soltanto presentando la tessera, non scaduta, fornita da Insieme Salute, il socio potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione. Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

19. INFORMAZIONE E SERVIZI DI SUPPORTO

19.1 ASSISTENZA TELEFONICA, TRAMITE POSTA ELETTRONICA E PRESSO GLI UFFICI

Il socio può richiedere qualsiasi tipo di informazione sul servizio contattando l'assistenza telefonica di Insieme Salute al numero **02-50041902**.
Il servizio è attivo tutto l'anno **dal lunedì al venerdì** esclusi i festivi **dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.**
Insieme Salute non si avvale di call center esterni, gli assistiti possono contattare direttamente gli operatori della Mutua.

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

Il socio può altresì richiedere ogni tipo di informazione recandosi presso gli uffici di Insieme Salute dal lunedì al giovedì esclusi i festivi dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00 (venerdì fino alle 17.00).

19.2 DOCUMENTI FISCALI

Ogni anno, in tempo per la dichiarazione dei redditi, Insieme Salute mette a disposizione degli assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, il riepilogo dei rimborsi effettuati nell'anno:
per ciascun assistito il documento riporta la data della prestazione effettuata, la tipologia di prestazione, l'ammontare della spesa sostenuta, l'ammontare del rimborso erogato da Insieme Salute e l'eventuale ammontare della parte di rimborso rimasta a carico dell'assistito.

19.3 MESSAGGISTICA

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

- notificare la ricezione di una richiesta di rimborso;
- notificare la liquidazione di un rimborso.

19.4 AREA RISERVATA TRAMITE WEB APP COSMO E MOBILE APP INSIEME SALUTE

Cosmo è la piattaforma web di Insieme Salute in continua evoluzione che mette a disposizione dei soci diversi servizi integrati volti a migliorare la fruibilità e la trasparenza dell'assistenza offerta. La piattaforma offre **un'area riservata** sul sito di Insieme Salute e **un'applicazione mobile** scaricabile gratuitamente sul proprio smartphone (Android e Ios). A tutti i servizi della piattaforma si può accedere tramite registrazione con la stessa username e password. Di seguito i servizi disponibili:

Tramite la Web APP Cosmo il dipendente potrà:

- richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;
- richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta;
- inviare le richieste di rimborso e sussidio;
- scaricare in ogni momento la CARD SALUTE DIGITALE;
- ricercare la struttura convenzionata più vicina con geolocalizzazione, in base alla prestazione e alle valutazioni degli utenti;
- verificare il proprio profilo assistenziale e quello dei propri familiari e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, e-mail, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini di documenti inviati;
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni sia in forma diretta che indiretta;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;

- scaricare, archiviare e stampare documenti fiscali inerenti alla propria posizione.

Le stesse funzionalità sono disponibili anche tramite APP Mobile Insieme Salute.

20. TUTELA DEI DATI PERSONALI

Tutte le informazioni e i documenti richiesti all'associato sulla base del presente regolamento sono tutelati a norma della legge 196/03 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR dell'Unione Europea n. 679/2016.

INSIEME SALUTE - Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore
Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano
e-mail: info@insiemesalute.org – web: www.insiemesalute.org

STATUTO SOCIALE

(Assemblea 17 giugno 2021)

COSTITUZIONE – SEDE- DURATA - SCOPI

ART.1
Denominazione

È costituita una società di Mutuo Soccorso denominata "INSIEME SALUTE - Società di Mutuo Soccorso" Ente del Terzo Settore (di seguito indicata anche come Mutua).
La Mutua acquisisce personalità giuridica ai sensi della legge 15 aprile 1886 n. 3818 e successive modificazioni e integrazioni, quale società di Mutuo Soccorso ed è disciplinata, oltre che dalla suddetta legge, dalle vigenti norme in materia di società di mutuo soccorso e dal presente statuto.

ART. 2
Sede e durata

La Mutua ha sede in Milano. Eventuali variazioni della sede sociale nell'ambito del Comune di Milano potranno essere deliberate dal Consiglio di Amministrazione.
La sua durata è fissata al 31 (trentuno) dicembre 2100 (duemilacento) e potrà essere prorogata ai sensi di legge.
Possono essere nominati incaricati di zona ed istituiti uffici di rappresentanza, comitati, nonché altri organi rappresentativi anche fuori dal comune ove si trova la sede sociale della Mutua, uffici amministrativi e dipendenze in genere.

ART. 3
Scopi e oggetto

La Mutua è retta dai principi della mutualità, è senza fini di lucro e ha come scopo la solidarietà di mutuo soccorso, in tutte le forme e le modalità consentite dalla legge e dal presente statuto, nel rispetto dei principi mutualistici.
Espleta le proprie attività a favore dei soci ed eventualmente dei loro familiari conviventi, nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie e patrimoniali.
Insieme Salute si propone pertanto, in coerenza con gli articoli 1, 2 e 3 della legge 3818/1886, la realizzazione di attività mutualistiche, in forma diretta o indiretta, anche tramite la gestione associata con altri organismi, enti e/o soggetti pubblici e privati, attraverso l'erogazione di assistenze sanitarie a carattere integrativo o sostitutivo di quella garantita dal servizio sanitario nazionale e da altre pubbliche istituzioni, economiche e sanitarie.
Insieme Salute nello svolgimento della propria attività si propone tra l'altro:

a) di erogare ai soci sussidi in caso di infortunio, malattia e invalidità al lavoro, inabilità temporanea o permanente o altri prevedibili e imprevedibili eventi;
b) di erogare sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi, la cura, e la prevenzione delle malattie e delle conseguenze degli infortuni;
c) di erogare sussidi economici alle famiglie dei soci defunti;
d) garantire prestazioni di assistenza sanitaria e socio sanitaria, sia in forma indiretta (riconoscendo sussidi e rimborsi), sia in forma diretta anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche che private, nonché potendo gestire presidi e strutture sanitarie ed assistenziali;
e) di svolgere, in accordo eventuale con organizzazioni sindacali o/e associazioni di categoria, oppure in modo autonomo, un'attività di assistenza sanitaria e prevenzione delle malattie, rivolta ai soci che aderiscono singolarmente e volontariamente alla Mutua, oppure collettivamente in conformità a contratti di lavoro, di accordo o regolamento aziendale come previsto dalle leggi vigenti;
f) di partecipare e promuovere, nei settori dell'educazione sanitaria e mutualistica della cultura e del tempo libero, iniziative culturali, sportive o ricreative atte ad elevare socialmente, culturalmente e fisicamente i soci e le loro famiglie;
g) di diffondere e rafforzare i principi della mutualità della cooperazione e i legami di solidarietà tra i soci nonché tra questi ultimi e altre persone bisognevoli di aiuto e di conforto, assumendo o aderendo, a questo scopo, a tutte quelle iniziative che saranno ritenute idonee a giudizio del Consiglio di Amministrazione;
h) di promuovere ogni altra iniziativa che si rendesse conveniente o necessaria al conseguimento dello scopo sociale.

Per la realizzazione di quanto previsto nei punti precedenti del presente articolo, la Mutua potrà attivare tutte le iniziative che si rendessero necessarie purché conformi al presente statuto.
In particolare Insieme Salute, con delibera del Consiglio di Amministrazione, potrà:

1. stabilire rapporti con organismi mutualistici e/o enti del terzo settore a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;
2. aderire e partecipare anche finanziariamente ad organismi che svolgono attività assistenziali, ricreative, culturali o che si propongano comunque scopi ed attività affini a quelli esercitati dalla Mutua stessa.
3. partecipare ad organismi consortili ed affidare ad essi l'esplicazione di determinati servizi;
4. istituire e gestire fondi integrativi sanitari ed altre forme di tutela sanitaria previste o consentite dalla legge;
5. stipulare convenzioni e accordi con aziende, associazioni, sindacati, gruppi al fine del raggiungimento dello scopo sociale;
6. effettuare tutte le operazioni mobiliari ed immobiliari utili al conseguimento dello scopo sociale.
7. aderire ad organismi associativi, di rappresentanza e sindacali a livello internazionale, nazionale o locale.

Le norme e i limiti relativi alle prestazioni sociali saranno precisati nei regolamenti della Mutua.

SOCI

ART. 4

Il numero dei soci è illimitato.

SOCI ORDINARI

Sono soci ordinari tutte le persone fisiche che ne facciano richiesta.

Possono divenire soci ordinari anche i minori di età ed in tal caso i rapporti con la Mutua saranno tenuti da chi esercita la potestà o la tutela.

L'ammissione a socio ordinario è deliberata dal Consiglio di Amministrazione, su domanda scritta dell'interessato, ed è condizionata al versamento, con le modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione, della eventuale tassa di ammissione e dei contributi sociali di cui all'art. 5.

Il vincolo sociale è sospeso nei casi di morosità stabiliti dai regolamenti.

Durante la sospensione del vincolo sociale l'interessato non può esercitare i diritti sociali derivanti dal presente statuto.

Il Consiglio di Amministrazione deve entro 60 giorni motivare la deliberazione di rigetto della domanda di ammissione e comunicarla agli interessati.

Qualora la domanda di ammissione non sia accolta dal Consiglio di Amministrazione, chi l'ha proposta può entro 60 giorni dalla comunicazione del diniego chiedere che sull'istanza si pronunci l'Assemblea, la quale delibera sulle domande non accolte, se non appositamente convocata, in occasione della sua prossima successiva convocazione.

SOCI ONORARI

Per particolari meriti nel raggiungimento delle finalità sociali, su proposta del Consiglio di Amministrazione l'Assemblea potrà nominare soci onorari. Trattasi di qualifica puramente onorifica. I soci onorari, potranno assistere alle assemblee pure essendo privi del diritto di voto salvo siano anche soci ordinari.

SOCI CONVENZIONATI ASSISTITI

Sono soci convenzionati assistiti i lavoratori subordinati o parasubordinati iscritti collettivamente tramite enti, associazioni, società, sindacati, aziende e fondi sanitari integrativi, ai quali per legge, per disposizioni statutarie, in base a contratti di lavoro, regolamenti o accordi aziendali sia attribuito il potere o la facoltà di affidare alla Mutua l'assistenza, come previsto dal precedente art. 3, dei lavoratori medesimi ed eventualmente dei loro familiari.

L'adesione dei soci convenzionati assistiti è disciplinata da un'apposita convenzione stipulata tra la Mutua e l'ente di cui al comma precedente.

Lo status di socio convenzionato assistito viene acquisito automaticamente, salvo espressa rinuncia del dipendente, con la stipula della convenzione di cui sopra e termina con il termine della stessa convenzione. Fatto salvo quanto previsto dal presente articolo, il socio convenzionato assistito ha gli stessi diritti e doveri del socio ordinario ivi compreso il diritto individuale di recedere.

SOCI SOSTENITORI

Fanno parte della categoria dei soci sostenitori le persone fisiche, le persone giuridiche, le Società e gli Enti, pubblici o privati, riconosciuti o meno, che effettuano conferimenti di risorse per il raggiungimento dello scopo sociale.

L'ammissione a socio sostenitore è deliberata dal Consiglio di Amministrazione su domanda scritta dell'interessato e condizionata al versamento di almeno 10.000,00 (diecimila) euro e della eventuale tassa di ammissione.

Il capitale conferito dal socio sostenitore non dà luogo ad alcun interesse o altro utile di qualsivoglia natura.

ALTRI SOCI

Possono divenire soci di Insieme Salute le persone giuridiche che ne facciano richiesta. In questi casi i dipendenti/associati/iscritti/clienti di tali enti, beneficeranno di prestazioni rese da Insieme Salute in qualità di beneficiari. Possono divenire soci della Mutua anche i fondi sanitari integrativi di cui all'art. 3 punto 4 del presente Statuto in rappresentanza dei loro iscritti. L'adesione dei soci di cui al presente paragrafo "Altri Soci" avverrà attraverso la stipula di una convenzione approvata dal Consiglio di Amministrazione.

Ognuno dei soci qui descritti potrà partecipare alle Assemblee disponendo di un voto ogni 500 beneficiari o frazione fino ad un massimo di 5 voti.

ART. 5

<u>Obblighi dei soci</u>

Ogni socio ha l'obbligo di:

a) rispettare il presente statuto e i regolamenti che riguardano la categoria o il gruppo di appartenenza;
b) osservare le deliberazioni assunte dall'Assemblea e dal Consiglio di Amministrazione;
c) versare la tassa di ammissione ed i contributi sociali come deliberati dal Consiglio di Amministrazione in relazione al programma di assistenza prescelto.

ART. 6
Scioglimento del vincolo
La qualità di socio si perde per recesso, esclusione o per causa di morte.

ART. 7
Recesso
Il socio può recedere dalla Mutua dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.
Il recesso ha effetto con la chiusura dell'esercizio in corso, se comunicato tre mesi prima, e in caso contrario, con la chiusura dell'esercizio successivo. Fino a tale data il socio è impegnato al pagamento del contributo.
Il socio può recedere anche da una sola delle varie assistenze erogate dalla Mutua e previste dai regolamenti, salvo diversa disposizione adottata dal Consiglio di Amministrazione.
Le singole convenzioni con aziende, enti, fondi e altre società di mutuo soccorso possono prevedere una diversa modalità di recesso.

ART. 8
Esclusione
L'esclusione è pronunciata dal Consiglio di Amministrazione nei casi previsti dall'art. 2533 c.c. ed in particolare verso i soci:

a) che non osservino le disposizioni del presente Statuto, dei regolamenti sociali, delle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali, con inadempimenti che non consentano la prosecuzione nemmeno temporanea del rapporto sociale;
b) che senza giustificato motivo si rendano morosi nel versamento dei contributi;
c) verso i soci che siano condannati per gravi reati contro la persona, il patrimonio e la morale, che abbiano simulato ad arte il verificarsi delle condizioni per ottenere le prestazioni o che abbiano commesso atti gravemente dannosi per la Mutua.

La deliberazione di esclusione deve essere comunicata al socio per iscritto.
L'esclusione ha effetto immediato. I soci esclusi sono tenuti al pagamento dei contributi sociali, ove dovuti, relativi all'esercizio durante il quale è stato adottato il provvedimento di esclusione.
Contro la deliberazione di esclusione il socio può proporre opposizione nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ricorrendo alla procedura arbitrale di cui all'art. 30 del presente statuto.

ART. 9
I versamenti dei soci effettuati per la tassa di ammissione e per i contributi sociali sono comunque a fondo perduto e in nessun caso, quindi nemmeno in caso di scioglimento della Mutua o in caso di morte, o di recesso od esclusione dalla Mutua, può farsi luogo alla restituzione di quanto versato alla Mutua.

ESERCIZIO SOCIALE - BILANCIO - PATRIMONIO

ART.10
Esercizio sociale
L'esercizio sociale si chiude il 31 (trentuno) dicembre di ogni anno. Il bilancio consuntivo corredato da una relazione degli amministratori sull'andamento della gestione sociale deve essere presentato all'approvazione dell'Assemblea dei soci entro i 120 giorni successivi alla scadenza dell'anno a cui si riferisce o entro e non oltre i 180 giorni nei casi previsti dall'articolo 2364 del codice civile.
Il bilancio di esercizio è redatto ai sensi dall'art. 13 del d.lgs. 117/2017.

ART. 11
Il bilancio consuntivo dell'esercizio è comunicato, con la relazione ed i documenti giustificativi, dagli Amministratori all'organo di controllo almeno trenta giorni prima di quello fissato per l'Assemblea. Il bilancio consuntivo deve restare depositato in copia, insieme con le relazioni degli Amministratori e dell'organo di controllo, nella sede sociale durante i quindici giorni che precedono l'Assemblea e finché è approvato.
I Soci possono prenderne visione.

ART. 12
Bilancio preventivo
Il bilancio preventivo è predisposto dal Consiglio di Amministrazione entro la fine dell'esercizio precedente.
In sede di approvazione del bilancio preventivo il Consiglio di Amministrazione stabilisce la misura dei contributi sociali oltre alla tassa di ammissione, intesa quale rimborso delle spese amministrative relative alla ammissione dei soci.
L'eventuale modifica dei contributi decorre dal primo giorno dell'anno cui il bilancio preventivo stesso si riferisce.

ART. 13
Patrimonio
Il patrimonio sociale è costituito dai beni mobili ed immobili quali risultano dal bilancio approvato dai soci in assemblea ordinaria.
Le disponibilità finanziarie, fatte salve le eventuali diverse prescrizioni legislative, sono impiegate in titoli emessi o garantiti dallo Stato o in depositi presso casse postali, istituti bancari o finanziari di prim'ordine.
Con delibera del Consiglio di Amministrazione, una parte delle disponibilità potrà essere impiegata in acquisto di immobili, in titoli emessi da Enti pubblici o privati (preferibilmente cooperativi), da società commerciali e

da Istituti di Credito che diano pieno affidamento per la solidità della struttura economica e la serietà degli scopi perseguiti, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 3 del presente Statuto.
Il Consiglio di Amministrazione può istituire fondi di riserva, fondi o accantonamenti costituiti a copertura di particolari rischi o in previsione di oneri futuri.
Ai sensi dell'art. 8 della legge 15 aprile 1886 n. 3818, i lasciti e le donazioni che la Mutua ha conseguito o conseguisse per un fine determinato ed aventi carattere di perpetuità, saranno tenuti distinti dal patrimonio sociale e le rendite derivanti da essi dovranno essere erogate in conformità della destinazione fissata dal testatore o dal donante.
I conferimenti dei soci sostenitori sono evidenziati nello stato patrimoniale del bilancio.

ART. 14
Risultato economico
La differenza attiva di bilancio è integralmente accantonata nei fondi di garanzia; la eventuale differenza passiva può essere coperta dalle riserve e, qualora l'assemblea decidesse diversamente, deve essere pareggiata con i contributi supplementari deliberati dall'assemblea stessa.
È fatto divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione, nonché fondi e riserve durante la vita della Mutua, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

ORGANI SOCIALI

ART. 15
Sono organi della Mutua:
1) l'Assemblea dei Soci;
2) il Consiglio di Amministrazione;
3) l'organo di controllo.

ART. 16
Assemblee
Le assemblee dei Soci possono essere ordinarie e straordinarie.
La loro convocazione ha luogo a cura del Consiglio d'Amministrazione mediante pubblicazione sul sito web di Insieme Salute. Alle assemblee sono convocati tutti gli iscritti nel libro dei soci da almeno 90 giorni.
L'avviso di convocazione deve essere pubblicato almeno dieci giorni prima dell'adunanza dell'Assemblea e deve contenere l'ordine del giorno, il luogo, la data, l'ora della prima e della seconda convocazione, che deve essere fissata almeno 24 ore dopo la prima.
Il Consiglio d'Amministrazione può usare, in aggiunta a quanto sopra previsto, qualsiasi altra forma di pubblicità allo scopo di meglio diffondere tra i Soci l'avviso di convocazione dell'Assemblea.

ART. 17
L'assemblea ordinaria:
a) approva il bilancio consuntivo, il bilancio sociale e la relazione del Consiglio;
b) nomina il Consiglio di Amministrazione;
c) nomina l'organo di controllo;
d) determina il compenso eventualmente dovuto agli Amministratori e dovuto ai componenti l'organo di controllo;
e) delibera sulla responsabilità degli Amministratori;
f) su proposta del Consiglio di Amministrazione può nominare un Presidente Onorario con il diritto di assistere alle riunioni del Consiglio di Amministrazione.
g) tratta tutti gli argomenti attinenti alla gestione sociale ad essa affidati dalla legge, dallo statuto o sottoposti al suo esame dal Consiglio di Amministrazione.

L'Assemblea in sede straordinaria decide sulla modifica dello Statuto, sullo scioglimento della Mutua, sulla nomina e sui poteri dei liquidatori.
L'Assemblea ordinaria si riunisce ogni anno entro 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio, salvo i casi previsti dal Codice civile per i quali il suddetto termine diviene di 180 giorni.
L'Assemblea, sia in sede ordinaria sia in sede straordinaria, è convocata dal Consiglio d'Amministrazione quando lo ritenga opportuno, oppure quando ne sia fatta richiesta dall'organo di controllo nei casi previsti dalla legge o da almeno un decimo dei soci.

ART. 18
Nelle Assemblee hanno diritto di voto coloro che risultino iscritti a libro Soci da almeno 90 giorni, che siano in regola con il versamento dei contributi dovuti a qualsiasi titolo alla Mutua e nei confronti dei quali non sia stato avviato il procedimento di esclusione.
Il Socio ha diritto ad un voto e può farsi rappresentare da un altro Socio munito di delega scritta. Nessun Socio può rappresentare più di due altri Soci.
Non possono essere delegati né gli Amministratori, né i membri dell'organo di
controllo e salvi gli altri divieti di legge.
I rappresentanti dei soci persone giuridiche, di cui al precedente art. 4, non possono rappresentare altri soci, né delegarne.

ART. 19
L'Assemblea ordinaria e straordinaria è regolarmente costituita, in prima convocazione, quando siano presenti, in proprio o per delega, almeno la metà più uno dei Soci.
In seconda convocazione le Assemblee sono validamente costituite qualunque sia il numero dei Soci intervenuti e rappresentati, purché in numero non inferiore al doppio dei Consiglieri in carica.

ART. 20
L'Assemblea ordinaria delibera a maggioranza assoluta dei voti espressi dai soci presenti.

L'assemblea straordinaria delibera con la maggioranza di almeno due terzi dei voti espressi dai soci presenti.
Le deliberazioni dell'Assemblea sono normalmente assunte mediante alzata di mano.

ART. 21
Le Assemblee sono presiedute dal Presidente del Consiglio di Amministrazione o, in caso di assenza, dal Presidente eletto dall'Assemblea che nomina un Segretario e, se necessario, due o più scrutatori.
Delle riunioni dell'Assemblea è redatto processo verbale da firmarsi dal Presidente e dal Segretario.
Il verbale dell'Assemblea in sede straordinaria deve essere redatto dal notaio.

ART. 22
Quando la Mutua ha almeno 3.000 soci, l'Assemblea dei soci può essere costituita da delegati eletti in assemblee parziali.
Il regolamento di attuazione del presente articolo, approvato dal Consiglio di Amministrazione, dovrà comunque uniformarsi alle seguenti indicazioni:

a) le assemblee parziali sono convocate per discutere e deliberare sul medesimo ordine del giorno dell'Assemblea generale e per l'elezione dei propri delegati a quest'ultima;
b) le assemblee parziali sono convocate con il medesimo avviso dell'Assemblea generale tramite le sezioni;
c) la data di convocazione dell'ultima delle singole assemblee parziali deve precedere di almeno 3 (tre) giorni quella fissata per la prima convocazione dell'Assemblea generale;
d) ciascuna assemblea parziale è presieduta da un componente il Consiglio di Amministrazione o da un socio dallo stesso Consiglio designato;
e) alle assemblee parziali si applicano le medesime disposizioni che regolano lo svolgimento dell'Assemblea generale;
f) ogni assemblea parziale elegge, scegliendoli fra i soci nella proporzione di uno ogni 20 (venti) o frazioni superiore a 9 (nove) in essa presenti, uno o più delegati all'Assemblea generale. L'Assemblea ordinaria può modificare la suddetta proporzione per l'elezione dei delegati.

ART. 23
L'assemblea può riunirsi anche mediante audio/video conferenza, se previsto nell'avviso di convocazione, purché sia consentito:
- al Presidente di accertare l'identità e la legittimazione degli intervenuti e regolare lo svolgimento;
- al soggetto verbalizzante di percepire adeguatamente gli eventi assembleari oggetto di verbalizzazione;
- agli intervenuti di seguire la discussione, di intervenire in tempo reale e di partecipare alla votazione;

L'Assemblea si considera tenuta nel luogo in cui si trova il Presidente e dove deve pure trovarsi il segretario della riunione, onde consentire la stesura e la sottoscrizione del verbale sul relativo libro.
A tal fine per ogni luogo audio/video collegato verranno nominati dall'Assemblea "locale", due rappresentanti con funzioni di Presidente e di segretario dell'assemblea "locale", i quali sotto la supervisione del Presidente e del Segretario dell'Assemblea "generale" avranno il compito di verificare la presenza dei soci, la validità delle deleghe, la possibilità di intervento in tempo reale da parte di tutti i soci, la regolarità delle votazioni, e di dare esecuzione alle direttive del Presidente dell'Assemblea "generale", al quale trasmetteranno apposito verbale firmato.
Qualora nell'ora prevista per l'inizio dell'Assemblea, non fosse tecnicamente possibile il collegamento con un altro dei luoghi previsti nell'avviso di convocazione per il collegamento, l'Assemblea non sarà valida e dovrà essere riconvocata per una data successiva.
Nel caso in cui, in corso di assemblea, per motivi tecnici venisse sospeso il collegamento con una filiale, la riunione verrà dichiarata sospesa dal Presidente generale e saranno considerate valide le deliberazioni assunte sino al momento della sospensione, salvo che le stesse debbano ritenersi connesse alle deliberazioni non ancora assunte.

ART. 24
Consiglio di Amministrazione
Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque a dodici membri eletti dall'Assemblea, che ne determina il numero.
Sono eleggibili esclusivamente i soci che risultano iscritti alla società da almeno 90 giorni.
I consiglieri durano in carica tre esercizi e ogni esercizio cessano dalla carica i componenti del Consiglio di Amministrazione con un'anzianità di tre esercizi. Nel caso di un consiglio di amministrazione tutto composto da membri di nuova nomina un terzo degli stessi dura in carica solo per il primo esercizio dalla nomina; i consiglieri che cessano dalla carica sono quelli sorteggiati dal consiglio di amministrazione in occasione della riunione che delibera la convocazione dell'assemblea annuale ordinaria, un altro terzo dura in carica per due esercizi dalla nomina in base a sorteggio come sopra effettuato, in modo che successivamente ad ogni esercizio scadrà dalla carica un terzo dei membri del consiglio di amministrazione, entrando in tal modo a regime il criterio del rinnovo annuale di un terzo dei componenti del consiglio di amministrazione.
Se nel corso dell'esercizio vengono a mancare, per qualsiasi motivo, uno o più consiglieri, gli altri provvedono a sostituirli con apposita delibera di cooptazione. Tali nomine saranno sottoposte alla ratifica della prima Assemblea utile.
I consiglieri nominati dall'Assemblea in sostituzione di altri cessati durante il loro mandato, decadono alla stessa data prevista dal mandato di coloro che hanno sostituito. In caso di cessazione dalla carica di oltre un terzo dei consiglieri, decadrà l'intero consiglio di amministrazione.
I soci sostenitori possono designare, con accordo

unanime, un solo membro del Consiglio di Amministrazione, da scegliersi tra i soci ordinari. Anche tale amministratore durerà in carica un triennio.

ART. 25

Il Consiglio di Amministrazione elegge nel suo seno il Presidente e uno o due Vice Presidenti a maggioranza di voti. Può inoltre eleggere uno o più Consiglieri Delegati attribuendo loro congiuntamente o disgiuntamente i relativi poteri nei limiti di legge.
Il Consiglio può nominare un Comitato Esecutivo di tre membri, delegandone i poteri nei limiti di legge.

ART. 26

Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente mediante lettera inviata per posta o posta elettronica o fax, che dovrà pervenire ai consiglieri ed ai membri dell'organo di controllo almeno 48 ore prima dell'ora fissata per l'adunanza, ogni qualvolta vi sia materia da deliberare o quando ne sia fatta richiesta da un terzo dei consiglieri o dall'organo di controllo nei casi previsti dalla legge.
Le sedute sono valide quando interviene la maggioranza dei componenti in carica.
Le deliberazioni sono assunte a maggioranza di voti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.
All'inizio delle adunanze il Presidente nomina un segretario. Le funzioni di segretario del Consiglio di Amministrazione possono essere svolte anche da un estraneo al Consiglio stesso.
Delle riunioni del Consiglio è redatto verbale a cura del Presidente e del Segretario.
Il Consiglio può deliberare, con il voto favorevole di tutti i consiglieri in carica, che la presenza alle riunioni possa avvenire anche mediante mezzi di telecomunicazione; in tal caso, con la stessa deliberazione deve essere approvato il regolamento dei lavori consiliari che ne disciplini le modalità di svolgimento e di verbalizzazione.

ART. 27

Al Consiglio di Amministrazione spettano, oltre a tutti i poteri di ordinaria e straordinaria Amministrazione, nessuno escluso, i seguenti poteri:

a) formulare e redigere i regolamenti che disciplinano i rapporti con i soci, i regolamenti delle diverse forme di assistenza, i regolamenti conseguenti a convenzioni o accordi stipulati con aziende ed enti di qualsivoglia natura;
b) deliberare sull'ammissione, l'esclusione e il recesso dei soci;
c) nominare la dirigenza e, su proposta del Direttore, gli impiegati della Mutua, fissandone il trattamento;
d) stipulare ogni contratto o convenzione necessaria per il raggiungimento degli scopi previsti dal presente Statuto;
e) determinare i compensi dovuti ai suoi membri per attività continuativa espletata in adempimento di specifici incarichi;
f) approvare il bilancio preventivo e modificare la misura della eventuale tassa di ammissione e dei contributi associativi;
g) predisporre ogni anno il progetto di bilancio consuntivo e di bilancio sociale;
h) amministrare il patrimonio sociale e deliberare sull'impiego delle disponibilità sociali nei modi previsti dall'art. 13;
i) dare esecuzione alle deliberazioni dell'Assemblea e compiere tutti gli atti necessari per realizzare gli scopi previsti dal presente Statuto secondo le norme fissate dal Regolamento;
j) nominare commissioni consultive per la migliore risoluzione dei problemi finanziari, amministrativi, ecc. A tali commissioni possono partecipare anche non soci.

ART. 28

Presidente

Il Presidente ha la rappresentanza legale della Mutua, sta in giudizio per essa e provvede alla convocazione del Consiglio di Amministrazione di cui presiede le adunanze. In caso di impedimento è sostituito in tutte le sue funzioni da un Vice Presidente, o, se nominato, dal Consigliere Delegato.
Ai Consiglieri Delegati compete la rappresentanza della società nei limiti della delega, da esercitare congiuntamente o disgiuntamente.

ART. 29

Organo di controllo

Ove si verificassero i presupposti di legge, la Mutua procede alla nomina dell'organo di controllo collegiale o monocratico.
Non verificandosi i presupposti di legge, la Mutua può comunque procedere alla nomina dell'organo di controllo.
L'organo di controllo dura in carica tre anni e scade alla data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica. E' rinnovabile.
Non possono far parte dell'organismo di controllo, e se nominati decadono dall'ufficio, coloro che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 2399 c.c.
L'organo di controllo deve vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Mutua e sul suo concreto funzionamento.
La revisione legale dei conti , ai sensi degli articoli 2409-bis e seguenti del codice civile e della legislazione speciale in materia, può essere affidata all'organo di controllo collegiale o a un revisore legale dei conti o a una società di revisione legale iscritti all'apposito registro.
Relaziona, in occasione dell'approvazione del bilancio, sui criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento dello scopo mutualistico.
L'organo di controllo deve assistere alle adunanze delle Assemblee dei soci e alle adunanze del Consiglio di Amministrazione.

Delle riunioni dell'organo di controllo deve redigersi verbale, che deve essere trascritto nel libro delle decisioni dello stesso.

CONCILIAZIONE E ARBITRATO

ART. 30

Fatti salvi i divieti previsti dalla legge, qualsiasi controversia che abbia ad oggetto diritti disponibili relativi al rapporto sociale che dovesse insorgere fra i soci o fra i soci e la Mutua o che fosse promossa da o nei confronti di Amministratori, liquidatori e componenti dell'organo di controllo sarà deferita ad un Arbitro nominato dal Presidente regionale della Lombardia di Lega Coop che dovrà provvedere alla nomina entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta avanzata dal soggetto interessato.

Decorso inutilmente tale termine lo stesso soggetto interessato potrà richiedere tale nomina al Presidente del Tribunale del luogo in cui ha sede la società.

L'arbitro così nominato deciderà in via irrituale secondo equità e la sua risoluzione sarà vincolante per le parti e lo stesso determinerà anche la ripartizione delle spese dell'arbitrato tra le parti.

L'introduzione, la soppressione e la modifica della clausola compromissoria deve essere approvata con delibera dei soci adottata con la maggioranza di almeno i 2/3 (due terzi) dei soci e fatto salvo il diritto di recesso a favore dei soci assenti o dissenzienti da esercitarsi secondo le modalità sopra esposte.

SCIOGLIMENTO, LIQUIDAZIONE, TRASFORMAZIONE

ART. 31

L'Assemblea che delibera lo scioglimento della Mutua procede alla nomina di uno o più liquidatori ai sensi di legge.

ART. 32

In caso di liquidazione o di perdita della natura di società di mutuo soccorso, il patrimonio, ai sensi dell'art.9 del d.lgs.117/2017 è devoluto ad altre società di mutuo soccorso ovvero ad uno dei fondi mutualistici o al corrispondente capitolo del bilancio dello Stato ai sensi degli art. 11 e 20 della legge 31/01/1992, n° 59.

LASCITI E DONAZIONI

ART. 33

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 del d.lgs 117/2017, la Mutua può svolgere attività di raccolta fondi al fine di finanziare le proprie attività di interesse generale, anche attraverso la richiesta di lasciti, donazioni e contributi di natura non corrispettiva.

DISPOSIZIONI FINALI

ART. 34

Per quanto non è previsto nel presente Statuto o dai regolamenti valgono le disposizioni della legge 15 aprile 1886, n. 3818 e successive modificazioni e integrazioni, nonché le disposizioni in materia di enti del terzo settore di cui al d.lgs 117/2017 in quanto compatibili con la disciplina delle società di mutuo soccorso e, in mancanza, per gli aspetti non disciplinati, le norme del codice civile.

ALLEGATO B_ELENCO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

In vigore dal 1° gennaio 2017

CARDIOCHIRURGIA:

- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati
  - Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
  - Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
  - Correzione impianto anomalo coronarie
  - Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
  - Correzione canale atrioventricolare completo
  - Finestra aorto-polmonare
  - Correzione di
    - ventricolo unico
    - ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus
    - coartazioni aortiche di tipo fetale
    - coartazioni aortiche multiple o molto estese
    - stenosi aortiche sopravalvolari
    - trilogia di Fallot
    - tetralogia di Fallot
    - atresia della tricuspide
    - pervietà interventricolare ipertesa
    - pervietà interventricolare con insufficienza aortica
    - pervietà interventricolare con "debanding"
  - Pericardiectomia parziale o totale
  - Sutura del cuore per ferite
  - Interventi per corpi estranei del cuore
  - Interventi per fistole artero-venose del polmone
  - Legatura e resezione del dotto di Botallo
  - Operazione per embolia della arteria polmonare
  - Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
  - By-pass aorto-coronarico
  - Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents
  - Aneurismi aorta toracica
  - Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
  - Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
  - Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
  - Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
  - Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
  - Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

CHIRURGIA GENERALE:

- *COLLO*
  - Gozzo retrosternale con mediastinotomia
  - Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
  - Tiroidectomia per via cervicale
  - Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
  - Tumori della trachea

- *APPARATO DIGERENTE*
    - Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
    - Interventi con esofagoplastica
    - Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
    - Atresia congenita dell'esofago
    - Fistola congenita dell'esofago
    - Interventi per tumori intestinali: resezioni parziali basse – alte – totali
    - Reinterventi per mega-esofago
    - Stenosi congenita del piloro
    - Gastrectomia totale
    - Gastrectomia se allargata
    - Resezione gastrica da neoplasie maligne
    - Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
    - Intervento per fistola gastro-digiunocolica
    - Mega-esofago e esofagite da reflusso
    - Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
    - Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
    - Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
    - Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
    - Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
    - Colectomia totale
    - Resezione ileo-cecale con linfoadenectomia
    - Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
    - Resezione anteriore retto-colica
    - Operazione per megacolon
    - Proctocolectomia totale
    - Intervento iatale con fundoplicatio (ernia diaframmatica)
    - Derivazioni biliodigestive
    - Resezione epatica
    - Epatico e coledocotomia
    - Papillotomia per via trans-duodenale
    - Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
    - Deconnessione azygos-portale per via addominale
    - Interventi sulla papilla di Water
    - Reinterventi sulle vie biliari
    - Interventi per pancreatite acuta
    - Interventi di necrosi acuta del pancreas
    - Splenectomia
    - Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
    - Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
    - Interventi per neoplasie pancreatiche

- *RENE-APPARATO URINARIO-APPARATO GENITALE MASCHILE*
    - Nefrectomia per tumore di Wilms
    - Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
    - Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
    - Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
    - Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
    - Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileouretroanastomosi
    - Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
    - Interventi per fistola vescico rettale
    - Cistectomia totale uretero sigmoidostomia

- Uretero – ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia
- Prostatectomia totale per carcinoma
- Nefrostomia
- Nefrolitotomia percutanea
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia

GINECOLOGIA:

- Isterectomia radicale con linfoadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE:

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

NEUROCHIRURGIA:

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Interventi di laminectomia
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splacnici
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

OTORINOLARINGOIATRIA:

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

ORTOPEDIA:

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"
- Artropalstica delle grandi articolazioni
- Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla
- Vertebrotomia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti

CHIRURGIA TORACO POLMONARE:

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogenea e nervosa (simpatoblastoma)
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ernia diaframmatica
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toraceptomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE:

- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arterio-viscerali e carotidi

TRAPIANTI D'ORGANO:

- TUTTI