



## ASSISTENZA GRANDI RISCHI PENSIONATI

(Rif. CIG 4619301FC2)

**DISCIPLINARE PER L'EROGAZIONE AL  
PERSONALE IN QUIESCENZA DELLA CONSOB  
DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN OCCASIONE  
DI SPESE SANITARIE PER MALATTIA E  
INFORTUNIO**

## **ART. 1 – ASPETTI GENERALI**

La Cassa ..... (in seguito denominata Cassa), aggiudicataria della gara per la stipula di un contratto avente ad oggetto l'erogazione di contributi economici a fronte di spese sanitarie del personale in servizio e in quiescenza della Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (di seguito denominata CONSOB) e dei rispettivi nuclei familiari, si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente disciplinare, ad erogare agli Assistiti di cui al successivo art. 2 rimborsi di spesa e contributi economici per i casi di malattia e infortunio, secondo le norme di seguito indicate.

La durata del contratto è pari a due anni, dalle ore 00.00 del 1° gennaio 2013 alle ore 24.00 del 31 dicembre 2014. Il contratto può essere prorogato per un ulteriore anno al verificarsi delle condizioni e nei termini di cui all'art. 5, comma 2 del contratto stipulato tra la Cassa e la CONSOB.

È sempre facoltà e libera scelta dell'assistito ottenere le prestazioni mediche coperte dall'assistenza secondo le modalità dell'assistenza diretta nel circuito sanitario convenzionato nei casi in cui tale modalità è prevista.

## **ART. 2 – ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE**

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo art. 4, è prestata a favore dei pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti") fino all'età di 75 anni, nonché in favore del coniuge anagraficamente convivente (anche se fiscalmente non a carico) fino all'età di 75 anni. Possono aderire a tale assistenza i pensionati diretti iscritti o meno alle vigenti assistenze nonché il personale che cesserà dal servizio con diritto a pensione successivamente al 31.12.2012. L'adesione a tale assistenza è alternativa rispetto all'"assistenza base" e all'"Opzione Plus" per i pensionati. L'assistenza viene prestata, nei confronti dell'intero nucleo assistibile, fino al termine dell'annualità in cui il pensionato raggiunge il 75° anno di età; l'estensione al coniuge cessa comunque al termine dell'annualità in cui il medesimo raggiunge il 75° anno di età.

L'assistenza può essere estesa facoltativamente in favore dei figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato stesso. L'inserimento di un figlio comporta l'obbligatoria inclusione di tutti gli altri figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato, fatta eccezione per quelli che beneficino di "analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro di uno di essi).

Le previsioni di cui sopra sono valide fatti salvi i casi di cui all'art. 5 – CASI DI NON ASSISTENZA O DI ASSISTENZA CON PATTO SPECIALE.

L'assistenza è operante:

- senza limitazioni territoriali, in quanto vale per il mondo intero;
- sino al compimento del 75° anno di età. L'assistenza è comunque operante fino al termine dell'anno assistenziale nel quale l'assistito ha compiuto i 75 anni.

In caso di decesso del pensionato, il nucleo già assistito ha facoltà, con oneri a proprio totale carico, di proseguire nell'assistenza per l'intera durata del rapporto contrattuale (fino al 31.12.2014 più l'eventuale proroga di un anno), fermo restando il limite dei 75 anni previsto per il coniuge superstite. A tal fine un familiare dovrà subentrare a tutti gli effetti nella posizione di titolare dell'assistenza.

Fatta eccezione per gli Assistiti già aderenti al 31.12.2012 alla previgente copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dalla CONSOB (compresi i cessati dal servizio nel 2012) nonché per coloro che aderiscono al presente disciplinare, provenienti dall'Assistenza "2" sottoscritta dalla CONSOB con scadenza al 31.12.2012, o provenienti da "analoga assistenza" come sopra definita, l'intervento della Cassa è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle

prestazioni (01.01.2013) di 180 giorni per le malattie che siano la conseguenza di stati patologici diagnosticati o curati anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni.

### **ART. 3 – LIMITI DI ASSISTENZA**

Per “limite di assistenza” per nucleo familiare si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito (di cui al precedente art. 2), per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell’anno assistenziale.

I contributi economici di cui all’art. 1 sono erogati, per le prestazioni di cui al presente disciplinare, fino alla concorrenza della complessiva somma annua di € 100.000,00, fermo quanto previsto dal successivo art. 4 - PRESTAZIONI.

Nel caso di inserimento in assistenza in corso d’anno, i limiti annuali di assistenza sono riconosciuti per intero.

### **ART. 4 – PRESTAZIONI**

#### **A – PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA**

1) La Cassa rimborsa, in caso di grande intervento chirurgico (quale compreso nell’allegato elenco), le seguenti prestazioni:

- onorari del chirurgo, dell’aiuto, dell’assistente, dell’anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all’intervento; i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento – ivi compresi gli apparecchi protesici, terapeutici e le endoprotesi necessari al recupero dell’autonomia dell’Assistito/i;
- l’assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi necessari al recupero della salute, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero;
- rette di degenza fino all’importo di €260,00 giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i grandi interventi effettuati in convenzione diretta);
- accertamenti diagnostici compresi onorari medici per prestazioni effettuate anche al di fuori dell’istituto di cura nei 60 gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei 60 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall’intervento chirurgico.

Nei casi di ricovero per il quale l’istituto di cura (non convenzionato con la Cassa) richiede il pagamento di un anticipo, la Cassa provvederà a rimborsare all’Assistito che ne faccia domanda le spese sostenute a tale titolo entro il 100% del limite di assistenza previsto, salvo conguaglio a cure ultimate.

2) La Cassa rimborsa inoltre le spese sostenute a fronte di:

- compensi a squadre di soccorso per trasporto all’istituto di cura con qualsiasi mezzo idoneo, immediatamente e strettamente necessario, con un massimo di €1.100,00 per evento;
- il vitto ed il pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell’assistito infermo con il limite giornaliero di € 110,00 e con un massimo di 30 giorni per anno/nucleo;
- trasporto all’estero e ritorno in caso di intervento per l’assistito infermo ed un eventuale accompagnatore con il massimo di €2.100,00 per evento.

#### **B – SCOPERTO**

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lettera A punto 1 prevede:

- per gli interventi effettuati in totale regime di convenzione diretta con la Cassa (sia struttura sanitaria che équipe medica), nessun limite per la retta di degenza e l'applicazione di uno scoperto del 15%, con il minimo di €750,00 ed il massimo di €2.750,00, per ricovero;
- per gli interventi non effettuati in regime di convenzione diretta con la Cassa, l'applicazione di un limite di €260,00 giornalieri per la retta di degenza e di uno scoperto del 20%, con il minimo di €1.250,00 ed il massimo di €2.750,00, per ricovero;

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lettera A punto 2) non prevede l'applicazione di alcuno scoperto.

#### **C – SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Se tutte le spese di cui al precedente art. 4 lettera A punto 1 sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Cassa corrisponderà un'indennità per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di intervento (quale ricompreso nell'allegato elenco) al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tale evento.

L'indennità per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) sarà pari ad € 80,00 con un massimo di 300 giorni per anno/nucleo.

In concomitanza di ricovero in struttura ospedaliera a carico del S.S.N. e nel caso in cui siano state sostenute anche delle spese da parte dell'assistito infermo, la Cassa rimborserà il maggiore importo risultante tra il conteggio della diaria giornaliera ed il rimborso delle altre spese sostenute come dalle prestazioni di cui al precedente art. 4 lettera A punto 1.

#### **D- TRASPORTO DEL DEFUNTO**

La Cassa rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma al luogo di sepoltura in Italia, in caso di morte dell'assistito infermo a seguito di ricovero in istituto di cura all'estero per uno degli interventi di cui all'allegato elenco. Sono escluse dal rimborso le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione. Le spese di cui sopra vengono accordate con un limite annuo di €1.550,00 pro-capite.

#### **ART. 5 – CASI DI NON ASSISTENZA O DI ASSISTENZA CON PATTO SPECIALE**

Non sono di norma assistibili – e l'assistenza cessa al manifestarsi delle relative patologie – le persone affette da apoplezia, epilessia, infermità mentali, alcoolismo, tossicomania, diabete (solo nei casi in cui il tasso di glicemia enzimica superi i 200 mg/ 100 ml), difetti fisici rilevanti, infermità gravi e permanenti che riducano singolarmente o nel complesso l'efficienza psicofisica in misura pari o superiore al 40%.

Nei casi di cui al comma precedente, l'eventuale assistibilità o il ripristino della stessa, può essere deliberata dalla Cassa alle condizioni e nei limiti stabiliti in virtù di apposito patto speciale.

Al verificarsi di una delle condizioni patologiche sopra elencate deve essere inoltrata tempestiva comunicazione alla Cassa. La mancata comunicazione rende inattivabile, per l'Assistito, il ricorso alle prestazioni della Cassa e non dà titolo ad ottenere il rimborso dei contributi versati fino alla data in cui tali condizioni vengono accertate dalla Cassa stessa.

#### **ART. 6 – CRITERI E MODALITÀ DI RIMBORSO**

Per ottenere il rimborso, nei limiti previsti dal presente disciplinare, delle spese sostenute o la liquidazione delle indennità, l'Assistito deve presentare la relativa richiesta, redatta su apposito modulo, di norma entro 30 gg. dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata dalla documentazione attestante la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica,

dalla prescrizione medico-specialistica anche delle eventuali successive prestazioni nonché dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate ed infine dalla eventuale ulteriore documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute di spesa devono essere trasmesse[*da specificare le modalità*].

La Cassa effettua il rimborso dovuto direttamente al Titolare anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare - entro il termine di 30 gg. (termine decorrente dalla data di ricezione della documentazione completa e conforme alla normativa di cui al presente disciplinare ivi inclusa quella relativa all'eventuale struttura sanitaria convenzionata che ha erogato la prestazione). La Cassa può richiedere eventuale documentazione integrativa per una sola volta e secondo principi di correttezza e buona fede entro 15 giorni dalla ricezione della richiesta di liquidazione; in tal caso il termine per la definizione del sinistro sarà di 15 giorni dalla ricezione della documentazione integrativa o di eventuali controdeduzioni del Titolare. Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o risulti non dovuto affatto, la Cassa provvederà allo storno parziale o totale dell'importo rimborsato. Nei casi eccezionali in cui il rimborso non possa avvenire nel previsto termine, la Cassa corrisponderà una maggiorazione automatica del rimborso - a titolo di risarcimento danni e sanzione forfetaria - pari allo 0,02 % (zerovirgolazeroduepercento) per ogni giorno di calendario.

I rimborsi vengono effettuati in Italia in Euro; per le spese sostenute in Paesi *extra* area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le rilevazioni della BCE e le quotazioni rese note dalla Banca d'Italia.

Gli Assistiti si impegnano a fornire ogni chiarimento necessario, anche a cura dei medici che li hanno visitati o curati, nonché a sottoporsi ad eventuali accertamenti medici che dovessero risultare necessari secondo il motivato giudizio della Cassa, in proporzione al profilo oggetto dell'accertamento e in conformità alla disciplina sul trattamento dei dati personali, pena la perdita del diritto al rimborso e/o all'assistibilità.

#### **ART. 7 – CONTROVERSIE**

Le controversie di natura medica potranno essere deferite a un collegio arbitrale composto da tre medici, i cui membri verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel capoluogo di provincia del luogo di residenza dell'assistito. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico, esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del collegio, assunte a maggioranza, sono vincolanti per le parti che rinunciano a impugnarle salvi i casi di violenza, dolo, errore grave o violazione di patti contrattuali.

La cognizione di qualsiasi controversia di natura medica tra le parti (Assistito e Cassa) sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, è devoluta alla competenza del Foro di residenza dell'Assistito, salvo diverso accordo scritto intervenuto successivamente tra i predetti soggetti.

LETTO, APPROVATO, SOTTOSCRITTO

Roma li, .....

CONSOB

CASSA

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### STOMACO-DUODENO

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.

### INTESTINO

- Colectomia totale.
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia.

### RETTO-ANO

- Amputazione del retto per via addomino-perineale: in un tempo.
- Idem per via addomino-perineale: in più tempi.
- Resezione anteriore retto-colica.

### ERNIE

- Intervento iatale con tonduplicatio.

### FEGATO E VIE BILIARI

- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos-portale per via addominale.

### PANCREAS-MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudo-cisti:
  - enucleazione delle cisti
  - marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
  - a) totale o della testa;
  - b) della coda.
- Anastomosi porta-cava, spleno renale, mesenterico-cava.

### CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo-meningocele.
- Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi.
- Emisferectomia.
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica.

### SIMPATICO E VAGO

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.

### CHIRURGIA VASALE

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache.
- Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi.

## CRANIO

(Vedi anche Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

## FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- 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

## COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

## TORACE

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumonectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee.
- Pleuropneumonectomia.
- Toracectomia ampia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

## CHIRURGIA TORACICA

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto-polmonari.
- Correzione di coartazione aortica.
- Interventi per fistole artero-venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia della arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto-coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica).

## ESOFAGO

(Vedi anche otorinolaringoiatria).

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago.
- Idem per tumori: resezioni parziali basse – alte – totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

## CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningocefalocele.

- Idrocefalo ipersecretivo.
  - Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy).
  - Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
  - Atresia congenita dell'esofago.
  - Fistola congenita dell'esofago.
  - Torace ad imbuto e torace carenato.
  - Ernia diaframmatica.
  - Stenosi congenita del piloro.
  - Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.
  - Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.
  - Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale.
- Megauretere:
- a) resezione con reimpianto;
  - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson. Nefrectomia per tumore di Wilms
  - Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

#### ARTICOLAZIONI

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomy.
- Artroplastica delle grandi articolazioni

#### UROLOGIA

- Interventi per fistola vescico-rettale.
- Estrofia della vescica e derivazione.
- Cistectomy totale ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi (o colon).
- Nefrotomia bivalve in ipotermia.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomy totale.
- Surrenelectomia.

#### APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomy per neoplasie maligne con linfadenectomy.

#### GINECOLOGIA

- Pannistectomy radicale per via addominale per tumore maligno.

#### OCULISTICA

- Iridocicloterazione da glaucoma.

#### OTORINOLARINGOIATRIA

##### Naso

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

##### Laringe

- Laryngectomy totale.
- Faringolaryngectomy.

##### Orecchio

- Antro-atticotomy.

#### TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti.