

Assistenza C

**DISCIPLINARE
PER L'EROGAZIONE AL PERSONALE
DELLA MARINA MILITARE
CESSATO DALL'AUSILIARIA, CHE SIA IN RISERVA O
IN CONGEDO ASSOLUTO E CHE SIA REGOLARMENTE
ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE MARINAI D'ITALIA
DI CONTRIBUTI ECONOMICI
IN OCCASIONE DI SPESE SANITARIE PER
MALATTIA E INFORTUNIO**

ART. 1 - ASPETTI GENERALI

La CASPIE si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente disciplinare, ad erogare al Personale della Marina Militare che abbia compiuto il 75° anno di età (in seguito denominato Assistito) dell'ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 3, contributi economici per le assistenze sanitarie nei casi di malattia e infortunio, secondo le norme appresso indicate.

DECORRENZA E DURATA DEL DISCIPLINARE

L'attività di assistenza del presente Disciplinare ha decorrenza dal 01/03/2009 e scadenza il 28/02/2014 dopodiché si intenderà rinnovata di quinquennio in quinquennio ove non disdetta da una delle parti (CASPIE o Ente sottoscrittore), nei termini previsti dalla Convenzione.

ART. 3 - ASSISTITI E OPERATIVITA' DEL DISCIPLINARE

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo art. 5, è prestata, con onere a carico dell'Assistito:

- cessato dal servizio antecedentemente e/o successivamente al 28 febbraio 2009, che avanzi richiesta di adesione entro il termine di cui al successivo art. 8;
 - cessato dal servizio successivamente al 28 febbraio 2009, già aderente alla CASPIE, che avanzi domanda di prosecuzione entro 20 giorni dal compimento del 75° anno di età;
- e si estende al coniuge e figli ivi compreso il convivente more uxorio (in seguito denominati Assistiti).

Le previsioni di cui sopra sono valide fatti salvi i casi di cui all'art. 6 – CASI DI NON ASSISTENZA O DI ASSISTENZA CON PATTO SPECIALE.

L'ASSISTENZA E' OPERANTE

- senza limitazioni territoriali;
- fatta eccezione per l'Assistito e gli Assistiti che aderiscono al presente disciplinare senza soluzione di continuità dalla assistenza sottoscritta dallo S.M.M. (disciplinare "B"), l'intervento della CASPIE dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/03/2009), non è operante per le conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici diagnosticati o curati antecedentemente alla data di decorrenza dell'assistenza (01/03/2009); ed è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/03/2009) di:
 - *180 giorni per la cura delle malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni.*

ART. 4 - LIMITI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 100.000,00 (fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 5) ove per limite di assistenza per nucleo familiare assistito si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale.

Nel caso in cui gli Assistiti vengano inclusi nell'assistenza in data successiva (ad esempio: matrimonio, nuovi nati ecc.) opera il limite assistenziale annuo previsto per il nucleo.

ART. 5 – PRESTAZIONI

A - PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA

La CASPIE rimborsa:

- 1) 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;

- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, 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 e prestazioni mediche effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 60 gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche ed 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 richiede il pagamento di un anticipo, la CASPIE 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 CASPIE 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 lett. A punto 1) prevede:

- **Interventi effettuati in totale regime di convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che équipe medica)**

lett. A punto 1: applicazione di uno scoperto del 15% con un minimo di € 750,00 ed un massimo di € 2.750,00 per ricovero.

Nessun limite di importo giornaliero viene applicato, ove previsto, per le rette di degenza.

- **Interventi effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE**

lett. A punto 1: applicazione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 1.250,00 ed un massimo di € 2.750,00 per ricovero.

Applicazione di un limite di € 260,00 giornalieri per la retta di degenza.

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

C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se tutte le spese di cui al precedente art. 5 lett. A punto 1 sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la CASPIE corrisponderà un'indennità per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) pari a: € 80,00 giornalieri con un limite di 300 giorni 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 CASPIE rimborserà il maggiore importo risultante tra il conteggio della diaria giornaliera ed il rimborso delle altre spese sostenute come dalle prestazioni al precedente art. 5 lett. A punto 1.

D - TRASPORTO DEL DEFUNTO

La CASPIE 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

malattia o infortunio, con o senza intervento chirurgico. Sono escluse dal rimborso le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione. Le spese di cui sopra vengono accordate con un limite di € 1.550,00 anno/pro-capite.

ART. 6 - 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 CASPIE 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 CASPIE. La mancata comunicazione rende inattivabile, per l'Assistito, il ricorso alle prestazioni della CASPIE e non dà titolo ad ottenere il rimborso dei contributi versati fino alla data in cui tali condizioni vengono accertate dalla CASPIE stessa.

ART. 7 - AMMONTARE E VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il contributo annuo a carico dell'Assistito è fissato in ragione di:

- € 300,00 per l'Assistito e il coniuge convivente;
- € 150,00 annui pro-capite per l'inserimento in assistenza del convivente more uxorio e di ciascun figlio fiscalmente a carico (quali interamente risultanti dallo stato di famiglia).

Dall'obbligo di inserimento di tutti i familiari assistibili risultanti dallo stato di famiglia sono esclusi i familiari assistibili che già beneficiano di "analoga assistenza", da intendersi come altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro. Tali familiari saranno inseriti nell'Assistenza con decorrenza dal giorno successivo alla data del venir meno della "analoga assistenza".

Ai fini del pagamento degli eventuali contributi:

- se l'inclusione avviene nel primo semestre dell'anno assistenziale la stessa comporta la corresponsione dell'intero importo annuo;
- se l'inclusione avviene nel secondo semestre dell'anno assistenziale verrà corrisposto il 60% dell'importo annuo.

Il versamento di quanto dovuto dovrà avvenire, per il tramite dell'Associazione Marinai d'Italia delegata da ogni singolo Assistito:

- il primo giorno lavorativo di ogni anno;
- contestualmente alla comunicazione di inserimento nelle assistenze nel caso di ingressi in assistenza durante il corso dell'anno.

ART. 8 – ADESIONI, VARIAZIONI E REVOCHE

- A) L'adesione all'assistenza è irrevocabile per l'intero periodo quinquennale di attività di assistenza e deve essere effettuata entro il termine del 30/01/2009.
- B) Allo scadere del primo periodo assistenziale, ed in caso di rinnovo della Convenzione, le adesioni, variazioni e revoche alle assistenze saranno possibili entro il 31 gennaio dell'ultimo anno di validità della Convenzione stessa, con effetto dal 1° marzo successivo e fermo restando la irrevocabilità per l'intero nuovo periodo quinquennale di vigenza.
- C) l'opportunità di adesione di cui alla precedente lett. B) si intende estesa anche al Personale cessato dal servizio sia antecedentemente che successivamente al 28/02/2009 che non

abbia avanzato domanda di adesione rispettivamente entro il termine del 30/01/2009 ovvero entro i 20 gg. successivi alla data del compimento del 75esimo anno di età.

L'inserimento in assistenza oltre il termine del 30/01/2009 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- b) matrimonio;
- c) insorgere di convivenza per il convivente *more uxorio* e/o per i familiari assistibili;
- d) venir meno – per un familiare - di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

L'inclusione nelle assistenze decorre dalla data dell'evento e deve essere effettuata entro il termine di 30 giorni dalla predetta data.

La revoca dalla assistenza può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) venir meno di convivenza per il convivente *more uxorio* e/o per i familiari assistibili;
- b) adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- c) decesso dell'Assistito o di un suo familiare assistito;
- d) divorzio;
- e) variazioni normative e/o contributive di assistenza rispetto a quelle precedentemente indicate.

L'assistenza rimane in essere fino al 28 febbraio dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento e gli eventuali contributi sono pertanto dovuti fino a tale data.

ART. 9 - CRITERI E MODALITA' 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 da documentazione attestante la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché dalla eventuale ulteriore documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute di spesa devono essere trasmesse in originale.

La CASPIE effettua il rimborso direttamente all'Assistito, anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare, di norma entro 60 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). Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o non dovuto affatto, la CASPIE provvederà allo storno parziale o totale dell'importo rimborsato.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine annuale di assistenza, l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 30° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, corredata della necessaria documentazione. Il mancato rispetto di tale termine può comportare decadenza dal diritto al rimborso.

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 dall'Ufficio Italiano dei Cambi.

L'Assistito e i suoi familiari 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 CASPIE, 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. 10 - CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura dell'evento, su ogni aspetto applicativo del presente disciplinare, sul diritto al rimborso, l'Assistito si obbliga a sottoporre le controversie stesse all'arbitrato irrituale del Collegio Arbitrale previsto all'art. 18 dello Statuto della CASPIE.

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Per ogni lite giudiziaria è competente esclusivamente il FORO DI ROMA.

ART. 12 - TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), la CASPIE informa che i dati forniti in sede di adesione alla CASPIE o comunque acquisiti a tal fine presso l'Ente sottoscrittore del presente documento sono trattati nell'ambito della normale attività della CASPIE per finalità strettamente connesse e strumentali all'attuazione della Convenzione, nonché per finalità connesse a obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e dagli organi di vigilanza e controllo ed avverrà a cura delle persone preposte all'esecuzione della stessa con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi, per l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla Convenzione.

Per lo svolgimento di parte della propria attività la CASPIE si rivolge a soggetti esterni ed in particolare a quelli appartenenti alle seguenti categorie:

- a) società di assicurazioni e riassicurazione;
- b) soggetti che curano le attività di supporto al funzionamento e all'organizzazione del lavoro di ufficio (con riferimento, ad esempio, agli adempimenti amministrativo-contabili e fiscali);

La CASPIE si impegna a fornire l'elenco aggiornato di tali soggetti, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lett. f) del Codice.

Il conferimento di tali dati è necessario per adempiere alla Convenzione.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Roma li, 28/10/2008

STATO MAGGIORE MARINA

CASPIE

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 similari.
- 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 (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia congenita dell'esofago.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Torace ad imbuto e torace carenato.
- 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.
- Artoplastica delle grandi articolazioni.
- Artroprotesi anca totale (comprensivo di ogni altro intervento preparatorio o concomitante).

UROLOGIA

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

APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

GINECOLOGIA

- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumore maligno.

OTORINOLARINGOIATRIA

Naso

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

Laringe

- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Orecchio

- Antro-atticotomia.

TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti.