



SARA

comfort

ASSICURAZIONE
SPESE SANITARIE

PRESENTAZIONE

CONFORT è un prodotto destinato a singole persone od intere famiglie, che assicura una indennità giornaliera di importo prefissato, senza obbligo di documentazione delle spese sostenute, nei casi di:

Degenza: durante il ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico.

Convalescenza e gessatura: durante la convalescenza successiva a ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico ed anche durante l'applicazione di apparecchio gessato a seguito di infortunio senza ricovero.

Per la famiglia l'indennizzo spettante durante il ricovero viene sostanzialmente maggiorato nelle eventualità più temute.

La documentazione di polizza è costituita da:

- il presente fascicolo (mod. 311 MIR), nel quale sono raccolte le norme che regolano il contratto in generale e le singole garanzie.

Le definizioni che precedono le anzidette norme chiariscono in modo convenzionale il significato di alcuni termini tecnici utilizzati nel testo;

- La scheda di polizza (mod. 310 MIR), nella quale sono riportati gli elementi essenziali del contratto.

- L'informativa al contraente, contenuta nel mod. 60/D e consegnata al Contraente medesimo fino alla stipula della polizza.



SARA

SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale di Roma n. 946/41
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

Norme che regolano il contratto

INDICE

DEFINIZIONI pag. 6

NORME CHE REGOLANO:

– L'ASSICURAZIONE IN GENERALE pag. 7

– L'ASSICURAZIONE SPESE SANITARIE

– garanzie pag. 9

– termini di aspettativa pag. 10

– limiti pag. 11

– liquidazione del danno pag. 12

CONDIZIONI PARTICOLARI

– agevolazioni per la famiglia pag. 14

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza s'intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** i documenti che provano l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- **Indennizzo-indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
- **Istituto di cura:** ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
- **Ricovero:** permanenza in istituto di cura con pernottamento
- **Ricovero diurno (Day Hospital):** permanenza in istituto di cura senza pernottamento
- **Gessatura:** apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

1.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

1.3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche art. 2.8)

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.

1.6 Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, ciascuna delle Parti potrà recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la durata contrattuale pattuita sia pari od inferiore ad anni 5, il presente disposto non è applicabile.

1.7 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

1.8 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SPESE SANITARIE

2.1 Persone assicurate

Qualora sul modello 310 MIR, al titolo CHI ASSICURIAMO, risulti prescelta la "Forma famiglia", l'assicurazione si intende valida per la persona del Contraente e dei familiari che al momento del sinistro risultino indicati sul suo stato di famiglia e che alla stipula della polizza non abbiano ancora superato i 65 anni di età. L'assicurazione sulla "Forma famiglia", come sopra descritta, è stipulata alla condizione che resti assicurato un nucleo familiare composto da almeno 2 persone. Se sul richiamato mod. 310/MIR risulta invece prescelta la "Forma individuale" l'assicurazione è valida esclusivamente per la persona del Contraente.

2.2 Oggetto dell'assicurazione

Tra le forme di garanzia delimitate nei sottoriportati punti 2.2.1 e 2.2.2 sono operanti, nei confronti dell'Assicurato, unicamente quelle previste dalla specifica «alternativa» prescelta a suo favore sul mod. 310/MIR ed in relazione alle quali sul richiamato mod. 310/MIR risulti indicata la corrispondente somma assicurata.

2.2.1 Garanzia DEGENZA

La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, malattia, parto, aborto spontaneo o post traumatico e per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo.

Per il caso di parto non cesareo l'indennità viene corrisposta tuttavia per un periodo massimo di tre giorni per ogni evento.

L'indennità dovuta a termini di quanto precede spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente quello della dimissione, fermi i limiti massimi di indennizzo di cui al 1° e 2° comma sopra riportati. In caso di «ricovero diurno» in un istituto di cura (Day Hospital), la Società corrisponde ugualmente l'indennità ma nella misura della metà della somma assicurata spettante nel caso di ricovero con pernottamento ed alla condizione che dalla documentazione dell'istituto di cura risulti che il Day Hospital è avvenuto senza soluzione di continuità, per un periodo non inferiore a tre giorni; l'indennità relativa spetta dal giorno stesso del «ricovero diurno» fino al giorno della dimissione compreso.

2.2.2 Garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA

La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo e nei casi seguenti:

- a) convalescenza successiva a ricovero in istituto di cura avvenuto nel corso di validità della polizza e reso necessario da infortunio, malattia, parto, aborto spontaneo o post traumatico;
- b) infortunio con applicazione di «gessatura»

L'indennità prevista a norma della lettera a) spetta dal giorno stesso della cessazione del ricovero, per un periodo di convalescenza convenzionalmente prefissato in un numero di giorni pari a quelli del ricovero, con il massimo comunque di tre giorni per i casi di convalescenza successiva a ricovero per parto non cesareo.

L'indennità prevista a norma della lettera b) spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura se non vi è stato ricovero oppure dal giorno di dimissione dall'istituto di cura se vi è stato ricovero, per una durata massima in entrambi i casi non superiore ai 40 giorni per anno assicurativo e per singolo assicurato.

L'indennità prevista alla lettera b) assorbe quella prevista alla lettera a), finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

2.3 Somme assicurate

L'assicurazione vale fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio del mod. 310/MIR, al titolo «QUANTO ASSICURIAMO», le quali, con i limiti previsti dal precedente art. 2.2, rappresentano quindi l'esposizione massima cui la Società è tenuta, indipendentemente dal numero delle persone assicurate.

Qualora l'assicurazione sia valida per la "Forma famiglia", quale prevista dall'art. 2.1, le somme assicurate si intendono suddivise in parti uguali tra tutte le persone risultanti assicurate al momento del sinistro.

2.4 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 1.3 "Pagamento del premio" ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

- d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempreché non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Per converso, qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

2.5 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per le conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto.

L'assicurazione non è inoltre operante nei casi di:

- a) cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato);
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- f) aborto volontario e terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- h) cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto;

- i) malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;
- l) conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- m) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

2.6 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

2.7 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

2.8 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia di cui all'art. 1.5 deve essere corredata da certificazione medica. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e, se vi è stata permanenza in istituto di cura, deve produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

2.9 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennità viene effettuato:

- a) per la garanzia DEGENZA al termine del ricovero (o ricovero diurno) su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura ed attestante la durata della permanenza nell'istituto di cura stesso;
- b) per la garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA al termine del periodo indennizzabile e su presentazione di idonea certificazione se vi è stata «gessatura».

2.10 Controversie – arbitrato irrituale

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuta l'indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel

luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Medico risiede nel Comune che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

2.11 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Delle sottoindicate condizioni particolari n. 1 e n. 2 è valida unicamente quella prescelta al titolo «QUANTO ASSICURIAMO» del mod. 310/MIR, con l'avvertenza che qualora sul richiamato mod. 310/MIR la scelta non risulti effettuata s'intende valida, tra le due, la condizione particolare n. 1.

Condizione particolare n. 1

In caso di ricovero che abbia comportato un grande intervento chirurgico o di ricovero avvenuto all'estero, **la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta per l'intera durata di tale ricovero, con una maggiorazione del 100%**. Si intendono per grandi interventi chirurgici esclusivamente quelli elencati come tali nelle successive pagine.

La presente condizione particolare è applicabile unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un intero nucleo familiare di almeno due persone, quale risultante dal certificato di stato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili a termini di polizza.

Condizione particolare n. 2

In caso di ricovero che abbia comportato intervento chirurgico, **la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta, per l'intera durata di tale ricovero, con una maggiorazione del 30%**.

La presente condizione particolare è applicabile unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un intero nucleo familiare di almeno due persone, quale risultante dal certificato di stato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili a termini di polizza.

ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali.
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Cranioplastiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Operazione per encefalo maningocele.
- Lobotomia ed altri interventi di psicotomia.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Interventi sull' ipofisi per via trasfenoidale.
- Emisferectomia.
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi.
- Paroditectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne.
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare.
- Demolizione dell'osso frontale.
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Resezione del mascellare superiore.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Trattamento chirurgico ed ortopedico di fratture del condilo e dell'ipofisi coronioide mandibolare.
- Trattamento chirurgico ed ortopedico di fratture dei mascellari superiori.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

Esofago

- Interventi per diverticolo dell'esofago.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione totale esofagea con esofago-plastica in un tempo.
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica.
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali.

Torace

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Intervento sul mediastino per tumori.
- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Decorticazione polmonare.
- Pleuro pneumectomia.
- Toracectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Asportazione del timo.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia cardiaca

- Pericardiectomia.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei del cuore.
- Interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorto-coronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo e doppio.
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenico-pericardica.
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.

Stomaco e duodeno

- Resezione gastrica.
- Gastrectomia totale.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.
- Cardiomiectomia extramucosa.

Peritoneo ed intestino

- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali.
- Idem con lesioni dell'intestino - resezione intestinale.
- Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale.
- Resezione del tenue.
- Resezione ileo-cecale.
- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.

Retto

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale.

Fegato e vie biliari

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco.
- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrotomia, colecisto ed enterostomia).

Pancreas e milza

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
 - * enucleazioni delle cisti;
 - * marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi del pancreas:
 - * totale o della testa;
 - * della coda.
- Splenectomia.
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale.
- Anastomosi mesenterica-cava.

Vasi

- Interventi per aneurismi dei segmenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale,

- succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia od arteria anonima.
- Disostruzione by-pass aorta addominale.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Operazione sull'aorta toracica o sull'aorta addominale.

Pediatria

- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia dell'esofago.
- Fistola dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice - abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare - abbassamento addomino perineale.
- Eteratoma sacrococcigeo.
- Megauretere:
 - * resezione con reimpianto;
 - * resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

Ortopedia e traumatologia

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomy.
- Artroprotesi di anca.
- Endoprotesi di femore.
- Artroprotesi di ginocchio.
- Artroprotesi di gomito.
- Protesi di Thompson.
- Laminectomia.
- Per artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.
- Per stenosi del canale midollare.

Urologia

- Intervento per fistola vescico rettale.
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia.
- Ileocisto plastica - colocisto plastica.
- Cistectomia totale.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.

- Intervento per estrofia della vescica.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.

Apparato genitale

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma).
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi.
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Cura chirurgica di fistola uretrale.
- Cura chirurgica di fistola retto-vaginale.
- Mestoplastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomy totale.

Oculistica

- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Iridocicloretrazione.
- Trabeculectomia.

Otorinolaringoiatria

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Timpanoplastica.
- Chirurgia endauricolare della vertigine.
- Chirurgia translabyrinthica della vertigine.
- Decompressione del nervo facciale.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.
- Resezione del nervo petroso superficiale.

Laringe

- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.