WILA
WELFARE INTEGRATIVO
LOMBARDO ARTIGIANATO

WILA. IL WELFARE PER IL TUO MONDO.

2025

Piano sociosanitario

Titolari e soci - non iscritti a SANARTI

Confartigianato Imprese Lombardia
CNA Artigiani Imprenditori d'Italia Lombardia
Casartigiani Lombardia
CGIL Lombardia
CISL Lombardia
UIL Milano e Lombardia

WILA
WELFARE INTEGRATIVO
LOMBARDO ARTIGIANATO

Numero dedicato W.I.L.A.
02 29 52 78 66

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Numero Verde dedicato
800 009 659

Per chiamate dall'estero
Prefisso Italia + 051 63 89 046

Orari
Lunedì / Venerdì
dalle 08.30 alle 19.30

In applicazione delle nuove disposizioni del D. Legislativo 209/2005 art.185 Informativa al contraente si informa che:

- **La legislazione** applicata al contratto **è quella italiana**;
- **Reclami** . Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSaluteS.p.A. Funzione Reclami**, ViaLarga, 8 40138 - Bologna **Fax 051 70 968 92** - **e-mail: reclami@unisalute.it**.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**IVASS, Servizio tutela degli utenti**, Via del Quirinale, 21-00187 Roma, telefono 06 421 331

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- **Nome, cognome e domicilio del reclamante**, con eventuale recapito telefonico;
- **Individuazione del soggetto** o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- Breve **descrizione del motivo** di lamentela;
- **Copia del reclamo presentato alla Società** e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- Ogni **documento utile** per descrivere più compiutamente le relative **circostanze**.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: **www.unisalute.it.**

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Indice

Introduzione / 06

1. Le persone per cui è operante la copertura / 07

2. La regolarità contributiva / 07

3. Come utilizzare le prestazioni con UniSalute / 08

3.1 Se l'iscritto sceglie una delle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo

3.2 Se l'iscritto sceglie una delle strutture non convenzionate da UniSalute per il Fondo W.I.L.A. / 09

3.2 Se l'iscritto sceglie il servizio nazionale / 10

4. Alcuni chiarimenti importanti / 10

4.1 Estensione territoriale

4.2 Limiti di età

Prestazioni titolari / 11

1. Intervento chirurgico ambulatoriale / 12

1.1 Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico / 15

1.2 Indennità sostitutiva / 16

1.3 Diaria da convalescenza / 17

2. Diagnostica extra-ricovero / 19

2.1 Alta specializzazione / 19

3. Visite specialistiche / 24

4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi **/ 25**

5. Ortodonzia **/ 27**

6. Prestazioni di impiantologia **/ 29**

6.1 Applicazione di quattro o più impianti / 29
6.2 Applicazione di tre impianti / 30

7. Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero **/ 31**

Prestazioni familiari **/ 33**

8. Rimborso a seguito di diagnosi di autismo o DSA **/ 34**

9. Indennizzo coniuge disabile **/ 37**

Condizioni generali **/ 39**

10. Servizi di consulenza e assistenza **/ 40**

11. Esclusione dall'assicurazione **/ 45**

12. Allegato A **/ 48**

Introduzione

1. Le persone per cui è operante la copertura

Al Fondo aderiscono, in base all'Accordo sulla Contrattazione Collettiva Regionale di Lavoro del 2 aprile 2012, le imprese che applicano i seguenti Contratti Collettivi Regionali di Lavoro (CCRL):

- CCRL dell'Area Legno e Lapidei
- CCRL dell'Area Chimica - Ceramica
- CCRL dell'Area Alimentari e della Panificazione
- CCRL dell'Area della Comunicazione
- CCRL dell'Area Tessile Moda
- CCRL dell'Area Metalmeccanica

2. La regolarità contributiva

Considerato che alla presentazione della richiesta è verificata la regolarità contributiva dell'azienda, di seguito spieghiamo quanto segue: la regolarità contributiva è accertata per ciascun mese, per via amministrativa, sei mesi dopo il mese di presenza del lavoratore in azienda, mese per il quale è stato versato il contributo.
La regolarità contributiva pertanto risulta se il sesto mese precedente la data evento per la richiesta è stato regolarmente versato.

Esempio: data evento **ottobre** - mese per il quale ci deve essere la regolarità contributiva **aprile dello stesso anno**.

3. Come utilizzare le prestazioni con UniSalute

3.1 Se l'iscritto sceglie una delle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo

Per le coperture che lo prevedono, UniSalute ha convenzionato per il **Fondo W.I.L.A.** un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su **www.unisalute.it** nell'Area servizi clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, l'Iscritto usufruisce di tanti vantaggi:

- Non deve sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra il **Fondo W.I.L.A.**, UniSalute e la struttura convenzionata;
- Riduce al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

PRENOTAZIONE VELOCE
Prenota online o su app e usufruisci del servizio di prenotazione veloce!

Al momento della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata da UniSalute, l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del Medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il **Fondo W.I.L.A.**, attraverso UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

IMPORTANTE
Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, l'Iscritto deve verificare se il Medico scelto è convenzionato da UniSalute.
L'Iscritto può utilizzare la funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2 Se l'iscritto sceglie una delle strutture non convenzionate da UniSalute per il Fondo W.I.L.A.

Per le coperture che lo prevedono, il Piano sanitario offre anche la possibilità all''Iscritto di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese l'**Iscritto può accedere al sito www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: può inviare i documenti direttamente dal sito**.

RICHIESTA RIMBORSO ONLINE
Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!
Se l'Iscritto non può accedere a Internet deve inviare copia della documentazione a **Fondo W.I.L.A**. presso **UniSalute S.p.A**. **Rimborsi Clienti** - Via Larga, 8 40138 Bologna BO.

Di seguito indichiamo la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- **Il modulo di richiesta rimborso** debitamente compilato e sottoscritto;
- **Documentazione** indicata in dettaglio alle singole coperture;
- Copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso il **Fondo W.I.L.A.**, attraverso UniSalute, avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Il **Fondo W.I.L.A.**, attraverso UniSalute, potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i Medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3 Se l'iscritto sceglie il servizio sanitario nazionale

Per le coperture che lo prevedono, se l'Iscritto utilizza il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., può chiedere il rimborso dei ticket su **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!

VALUTAZIONE RIMBORSO IN 20 GIORNI
Chiedi online il rimborso ticket: segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!

In alternativa l'Iscritto deve inviare a **Fondo W.I.L.A.** presso UniSalute S.p.A. **Rimborsi Clienti** Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria.

4. Alcuni chiarimenti importanti

4.1 Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

4.2 Limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato, e la Società non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 75 anni.

Prestazioni titolari

Piano sociosanitario 2025

1. Intervento chirurgico ambulatoriale

(intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste:

a) Pre-intervento

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche **effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.**
La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento **(risultante dal referto operatorio)**; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante l'intervento. **Nel solo caso di intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.**

d) Post-intervento

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche eseguite in regime ambulatoriale, prestazioni infermieristiche **(la richiesta di prestazioni chirurgiche e infermieristiche deve essere certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura)**, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali **(escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 30 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.**

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate ad eccezione del "Pre-intervento" che viene rimborsato all'Assicurato nel limite previsto al punto indicato.

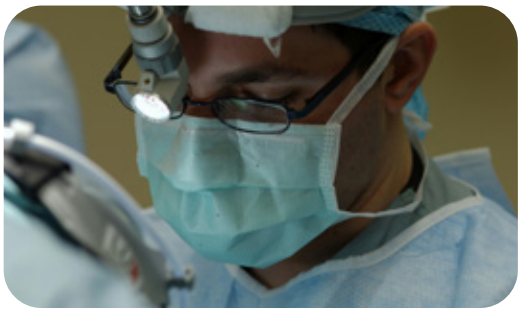
- **Servizio Sanitario Nazionale**
  Rimborso del ticket sanitario.

Documentazione da presentare:

Intervento ambulatoriale
- Copia fattura e/o ricevute fiscali

Prestazioni pre e post intervento ambulatoriale
- Copia fattura e/o ricevute fiscali
- Copia prescrizione medica

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 500,00 per persona.



1.1 Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico

(elenco interventi nell'allegato A)

La Società provvede al pagamento delle spese (per gli interventi indicati nell'allegato A) per le seguenti prestazioni:

a) Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Qualora durante l'effettuazione dell'intervento chirurgico ci si avvalga dell'uso di un robot, le relative spese sono liquidate dalla Società con il massimo di 2.500 euro per ricovero.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche eseguite in regime ambulatoriale, prestazioni infermieristiche (la richiesta di prestazioni chirurgiche e infermieristiche deve essere certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 30 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

1.2 Indennità sostitutiva

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di "pre" e "post ricovero" con le **modalità di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) Pre ricovero e lett. e) Post ricovero**, avrà diritto a un'**indennità di €. 80,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero.**
Le spese relative alle garanzie di "pre" e "post ricovero" in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto "Modalità di erogazione delle prestazioni" ed assoggettate **ad un massimale annuo per persona pari a €. 2.000,00.**

1.3 Diaria da convalescenza

Qualora venga effettuato un ricovero di cui al p.to 3.1. **che preveda una convalescenza, prescritta all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura e risultante dalla cartella clinica**, viene riconosciuto un importo pari a **€ 100,00 al giorno per un massimo di 15 giorni per anno assicurativo e per persona**.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate con l'applicazione di uno scoperto del 20% ed un minimo non indennizzabile di € 1.000,00, ad eccezione del "Pre ricovero" che viene rimborsato all'Assicurato nel limite previsto al punto indicato.

- **Servizio Sanitario Nazionale**
  Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto **"Indennità Sostitutiva"**.

Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticl‹et sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria, le spese sostenute verranno prese in carico da Unisalute unicamente secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati" solo qualora l'attività di "libera professione intramuraria" sia convenzionata con UniSalute.

Qualora il ricovero avvenga al di fuori di tale perimetro, in regime privato non convenzionato, non verrà corrisposto alcun indennizzo.

Documentazione da presentare:

Ricovero in Istituto di cura, day hospital, intervento chirurgico

- Modulo richiesta
- Copia cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche
- Copia fatture e/o ricevute fiscali

Prestazioni pre e post intervento ambulatoriale

- Modulo richiesta
- Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata
- Copia fatture e/o ricevute fiscali

Ricovero: richiesta indennità sostitutiva

- Modulo richiesta
- Copia cartella clinica completa

Diaria da Convalescenza a seguito di ricovero

- Modulo richiesta
- Copia cartella clinica completa

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona.

2. Diagnostica extra-ricovero

2.1 Alta specializzazione

In deroga a quanto previsto all'art. "**Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)**", la Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Qualsiasi radiografia di organo o apparato, compreso l'apparato osseo-scheletrico, tra cui l'ortopanoramica.

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Colangiografia/colangiografia percutanea;
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia;
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica;
- Urografia;
- Qualsiasi esame contrastografico dell'Apparato Digerente.

Diagnostica per immagini . Ecografie

- Ecografia mammaria;
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale;
- Ecografia prostatica anche transrettale;
- Ecografia addome superiore;
- Ecografia addome inferiore.

Ecocolordoppler

- Ecodoppler cardiaco compreso color;
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori;
- Ecocolordoppler aorta addominale;
- Ecografia addome inferiore;
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici;
- Ecocolordoppler Tiroide.

Alta Diagnostica per immagini

- Angio tc;
- Angio tc distretti eso o endocranici;
- Tc spirale multistrato (64 strati);
- Tc con e senza mezzo di contrasto;

- TAC-PET;
- Angio rm con contrasto;
- Rmn con e senza mezzo di contrasto;
- Rmn cardiaca ad alta risoluzione;
- Tomoscintigrafia SPET miocardica;
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate.

Medicina nucleare in vivo

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia);
- Tomoscintigrafia SPET miocardica;
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate;
- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo distretto-apparato.

Diagnostica strumentale e Specialistica

- Coronarografia;
- Ecografia endovascolare;
- Campimetria;
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter);
- Elettroencefalogramma;
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno;
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore;
- Elettromiografia (emg);
- Elettroretinogramma;
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa;
- Phmetria esofagea gastrica;
- Potenziali evocati;
- Spirometria;

- Tomografia mappa strumentale della cornea;
- Esame Urodinamico;
- Fluoroangiografia oculare.

Biopsie

- Tutte quale atto medico di prelievo.

Esami istologici e citologici

- Anche volti a stadiazioni di tumori maligni, immunoistologia, test di responsività a terapie immunologiche, biologiche, genetiche per i tumori maligni.

Endoscopie diagnostiche e operative

- Cistoscopia diagnostica;
- Esofagogastroduodenoscopia;
- Pancolonscopia diagnostica;
- Rettoscopia diagnostica;
- Rettosigmoidoscopia diagnostica;
- Tracheobroncoscopia diagnostica.

N.B. nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, la Società garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale costo operativo, nei limiti del massimale previsto.

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella;
- Emogasanalisi arteriosa;
- Laserterapia a scopo fisioterapico;
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico;
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere.

Terapie

- Chemioterapia;
- Radioterapia;
- Dialisi.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate con l'applicazione di uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di € 50,00 a prestazione/ciclo.

- **Servizio Sanitario Nazionale**
  Rimborso del ticket sanitario.

Documentazione da presentare:

- Modulo richiesta
- Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia
- Copia fatture e/o ricevute fiscali

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 3.000,00 a persona.

3. Visite specialistiche

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche **conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.**

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate con l'applicazione di una franchigia di € 40,00 per prestazione.

- **Servizio Sanitario Nazionale**
  Rimborso del ticket sanitario.

Documentazione da presentare:

- Modulo richiesta
- Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia
- Copia fatture e/o ricevute fiscali

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 700,00* a persona

**sotto-massimale dei 3.000,00€ della prestazione Alta Specializzazione*

4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi

UniSalute provvede al pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici **a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici di seguito elencati, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.**

Patologie o interventi chirurgici:

- Ictus;
- Infarto;
- Ernia del disco;
- Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale;
- Artroprotesi d'anca;
- Protesi ginocchio;
- Patologie polmonari.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate senza l'applicazione di una franchigia o di uno scoperto per fattura/persona.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 500,00. per persona.

5. Ortodonzia

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione **(Casi di non operatività del piano)**", la Società provvede al pagamento delle spese per apparecchi fissi, mobili, ortodonzia mobile, bite, incluse visita e accertamenti odontoiatrici (es. radiografie) finalizzate alle cure ortodontiche e alla manutenzione degli apparecchi.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Servizio Sanitario Nazionale**
  *Rimborso del ticket sanitario.

Documentazione da presentare:

- **Copia fattura** (deve essere indicato il tipo di apparecchio, in caso contrario il dentista deve rilasciare dichiarazione riferita a fattura, numero e data, dove specifica il tipo di apparecchio).
- **Scheda anamnestica**
- **Dichiarazione di conformità**
  (da richiedere al dentista, per gli apparecchi fissi non serve)

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 500,00 per persona.

6. Prestazioni di impiantologia

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)", **la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni sotto indicate**.

6.1 Applicazione di quattro o più impianti

La garanzia opera nel caso di applicazione di quattro o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo, relativi ai 4 o più impianti.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successivi alla riabilitazione implantoprotesica.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 2.000,00 per persona.

6.2 Applicazione di tre impianti

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo, relativi ai 3 impianti.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successivi alla riabilitazione implantoprotesica.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il massimale è di € 1.500,00* per persona.
****sotto-massimale dei 2.000,00€ per 4 impianti.***

7. Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)", la Società liquida le spese sostenute per gli **interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie comprese le prestazioni d'implantologia dentale** anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa purché anch'essi **conseguenti alle seguenti patologie:**

- Adamantinoma;
- Ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare;
- Cisti follicolari;
- Cisti radicolari;
- Odontoma;
- Rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Modalità di erogazione della prestazione:

- **Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati (previa autorizzazione UniSalute).**

  Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**
  * Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Documentazione da presentare:

- Copia Fattura/ticket
- **radiografie e referti radiologici** per rimozione d'impianto dislocato nel seno mascellare e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare, rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- **radiografie, referti radiologici** rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica e referti istologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Anatomia Patologica, per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

Il massimale annuo è di € 3.000,00 per assicurato.

Prestazioni familiari

8. Rimborso a seguito di diagnosi di autismo o DSA

Prestazione disponibile dal 2 gennaio 2026

Qualora, a seguito del percorso specifico presso il SSN vengano diagnosticati al figlio del titolare uno o più tra disturbi specifici dell'apprendimento o autismo, verrà messo a disposizione un massimale autonomo per far fronte alle spese sostenute per il figlio minorenne per terapie abilitative/riabilitative, visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la patologia accertata.

Le patologie dovranno essere certificate da medici specialistici dell'ASL o da soggetti accreditati/autorizzati al rilascio della certificazione secondo la normativa vigente in materia.

Le spese delle visite sostenute per ottenere la Certificazione di DSA non sono rimborsabili.

Modalità di erogazione della prestazione:

Prestazione richiedibile solo tramite gli sportelli WILA.

- **Strutture sanitarie e personale non convenzionati con UniSalute**
  Abilitazione/riabilitazione rimborso delle spese senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale
  (*vedere pagina successiva*)

  Visite specialistiche € 40,00 per ogni visita (*vedere pagina successiva*)

  Accertamenti diagnostici € 40,00 per ogni fattura/persona
  (*vedere pagina successiva*)

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**
  Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Documentazione da presentare:

- **Grado di parentela**;
- **Certificazione DSA** o **Verbale invalidità**;
- **Copia fatture** visite, abilitazione/riabilitazione, accertamenti diagnostici.

In caso di più fatture, ogni fattura è una richiesta di rimborso e va accompagnata dalla certificazione/verbale.

Il massimale annuo è di € 300 per figlio/a.

Con terapie abilitative e riabilitative **(fermo restando che la garanzia prevede il rimborso delle spese sanitarie)** si intendono tutte le terapie (fisiche, psichiche, educative, ecc.) necessarie ed eseguite da figure professionali sanitarie come ad esempio: **Psicologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista** (assistente di oftalmologia), **Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista occupazionale, Educatore professionale** (socio sanitario e socio pedagogico).

Si intendono escluse le terapie farmacologiche. I professionisti devono essere qualificati e quindi iscritti ai relativi albi specifici.

Dalle fatture/documentazione si deve evincere la/e figura/e che ha/hanno eseguito la prestazione e la relativa qualifica/numero di iscrizione all'albo.

Si considerano valide le fatture emesse da Cooperative Sociale ed Onlus relative a prestazioni sociosanitarie erogate da personale qualificato che a livello fiscale devono prevedere l'IVA del 5%.

9. Indennità coniuge disabile

Prestazione disponibile dal 2 gennaio 2026

La presente garanzia prevede l'erogazione di un indennizzo annuo, a favore dei titolari che hanno il coniuge convivente-more-uxorio/unito-civilmente disabile con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999).

Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese mediche, sanitarie e di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i coniugi con invalidità superiore al 45%.

Modalità di erogazione della prestazione:

- Prestazione richiedibile solo tramite gli **Sportelli WILA**

Documentazione da presentare:

- Modulo richiesta Indennità;
- Verbale invalidità INPS (in corso di validità);
- Grado di parentela

Nel caso di certificato INPS scaduto da più di 5 anni sarà necessario presentare una delle seguenti documentazioni aggiuntive:

- *estratto conto del versamento INPS relativo al percepimento dell'accompagnamento;*
- *eventuale documentazione di esenzione ticket (nel caso in cui la % di invalidità che consenta tale agevolazione);*
- *documentazione medica (visite, cure farmacologiche, spese mediche) inerenti la patologia della disabilità.*

L'indennità è di € 1.200,00 annuali.

Condizioni generali

10. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800 009 659 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.
Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051 63 890 46.

a) Informazioni generiche sul contratto

- Le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura;
- Stato di valutazione delle pratiche di rimborso;
- Modalità di richiesta di rimborso.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**.

I seguenti servizi di consulenza e di assistenza vengono forniti dalla Struttura Organizzativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800 21 24 77.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Struttura Organizzativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

d) Invio di un medico

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa **accertata la necessità della prestazione**, provvederà ad inviare a proprie spese, uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Se l'Assicurato, dopo il Ricovero di primo soccorso a causa di Infortunio o di malattia improvvisa, necessiti di trasporto in autoambulanza per il rientro nel luogo di residenza, la Struttura Organizzativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa, nel **limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento**.

f) Trasferimento sanitario in centro medico specializzato

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Struttura Organizzativa, **previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino che l'Assicurato necessiti**:

- di un Ricovero presso un altro Istituto di Cura più specializzato;
- di un Ricovero presso un Istituto di Cura più vicino alla propria abitazione in Italia, nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero.

La Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore, con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni. Il trasporto, secondo la gravità del caso, può essere effettuato con:

- Treno in prima classe e se necessario con cuccetta o vagone letto;
- Autoambulanza senza limiti di percorso;
- Aereo di linea anche barellato;
- Aereo sanitario, limitatamente all'Europa.

In caso di Malattia improvvisa manifestatasi all'estero, il trasporto sanitario opera se la Malattia è in fase acuta e non è nota all'Assicurato.
È l'équipe medica di UniSalute a decidere se effettuare il trasporto ed il mezzo da utilizzare a seconda delle necessità tecniche e mediche del caso.

La garanzia non opera:

- In caso di infermità e lesioni che, secondo l'équipe medica, o possono essere curate sul posto o non pregiudicano la prosecuzione del viaggio;
- nei casi in cui non si rispettino le norme sanitarie nazionali o internazionali.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Struttura Organizzativa. **Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica**.

All'estero

In collaborazione con Unipol Assistance S.c.r.l., UniSalute offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161781.

g) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia improvvisa o di infortunio, **l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni**, la Struttura Organizzativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà **le spese di soggiorno nel limite di euro 100 per sinistro**.
La garanzia opera se non sia già presente sul posto un altro familiare maggiorenne.

h) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio **l'Assicurato abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia)**, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, **compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali**, tenendo a proprio carico le spese relative.
Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei medicinali.
Sono esclusi dalla prestazione i medicinali salva vita.

i) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, **le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa** e il **medico curante sul posto**, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, **con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencat**i:

- Aereo sanitario;
- Aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- Treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- Autoambulanza senza limiti di percorso.

È l'équipe medica di UniSalute a decidere se effettuare il trasporto ed il mezzo da utilizzare a seconda delle necessità tecniche e mediche del caso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.
Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, s**e ritenuta necessaria dai medici della stessa**.

La garanzia non opera:

- In caso di infermità e lesioni che, secondo l'équipe medica, o possono essere curate sul posto o non pregiudicano la prosecuzione del viaggio;
- Nei casi in cui non si rispettino le norme sanitarie nazionali o internazionali.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario,
ecc. non utilizzato.

Qualora l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

11. Esclusioni dall'assicurazione

(casi di non operatività del piano)

L'assicurazione non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
   In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, op pure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici;

3. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odonto-iatrica o il trattamento ortognatodontico salvo quanto previsto agli artt. "6. ORTODONZIA" e "7.INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO";

4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);

5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;

6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;

7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;

19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;

20. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Odontoiatria/Ortodonzia" l'assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

Allegato A - elenco interventi chirurgici

Qualsiasi neoplasia maligna di organo o apparato. La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere supportata da certificazione di importante sospetto diagnostico supportato da idonea documentazione clinica (Citologia, istologia, Diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc.). La presa in carico, secondo questa metodologia, dà una precisione diagnostica molto elevata ma non totalmente certa. Laddove la diagnosi istologica finale risulti in una situazione di benignità dovrà essere comunque onorata, secondo quanto preso in carico, con la diagnosi iniziale.

Chirurgia dell'apparato digerente

- Anastomosi entero-esofagee;
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33;
- Colecistectomia con qualsiasi tecnica;
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia);
- Drenaggio di ascesso epatico;
- Ernia inguinale e femorale - addominale;
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale;
- Fistole entero-enteriche;
- Interventi di amputazione del retto-ano;
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica;
- Interventi con esofagoplastica;
- Interventi di resezione, totale o parziale, dell'esofago;
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica;
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo;
- Intervento per prolasso rettale;
- Polipectomia per via laparotomica;
- Interventi per ricostruzione delle vie biliari;
- Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente;

Chirurgia dell'apparato respiratorio

- Intervento chirurgico per enfisema bolloso;
- Pneumectomia totale o parziale.

Chirurgia cardiovascolare

- Asportazione di tumore glomico carotideo;
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi;
- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace;
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica;
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena);
- Tutti gli interventi in sala emodinamica sul cuore.

Chirurgia del collo . tiroidectomia totale

Chirurgia maxillo-facciale

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali superiore al 25%.

Ginecologia

- Interventi per endometriosi;
- Isterectomia con eventuale microchirurgia e annessiectomia;
- Miomectomia;
- Sacrocolpopessi per via addominale per colpocistorettocele.

Neurochirurgia

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari);
- Asportazione tumori dell'orbita;
- Interventi di cranioplastica;

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale;
- Interventi sul plesso brachiale;
- Intervento per ernie del disco lombo sacrali;
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale.

Oculistica

- Calazio;
- Cataratta e interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia;
- Interventi chirurgici per glaucoma;
- Retina, intervento per distacco.

Ortopedia e traumatologia

- Amputazioni di piccoli, medi e grandi segmenti;
- Interventi al tunnel carpale e dito a scatto;
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei;
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio;
- Sostituzione delle protesi;
- Interventi di resezione di corpi vertebrali;
- Interventi di stabilizzazione vertebrale;
- Interventi per costola cervicale;
- Interventi su legamenti, menisco e sinovia del ginocchio in artroscopia;
- Meniscectomia in artroscopia;
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti;
- Riparazione cuffia dei rotatori e acromionplastica spalla;
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni;
- Interventi sul ginocchio in artroscopia.

Otorinolaringoiatria

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia);
- Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia;
- Interventi per poliposi nasale;
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- Laringectomia parziale;
- Ricostruzione della catena ossiculare;
- Svuotamento dell'etmoide;
- Turbinati inferiori svuotamento (come unico intervento).

Urologia

- Calcolosi urinaria;
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- Prostatectomia sottocapsulare;
- Surrenalectomia;
- Varicocele in microchirurgia.

N.B. Tutti gli interventi possono essere eseguiti con la tecnica migliore di scelta da parte del chirurgo operatore (endoscopia, a cielo aperto, laparoscopia, robotica, etc.).

WILA
WELFARE INTEGRATIVO
LOMBARDO ARTIGIANATO

WILA | VIALE VITTORIO VENETO 16/A 20124 MILANO | T. 02 29 52 78 66 INFO@WILA.IT | **WILA.IT**