



STUDIO PERUZZI

Via L. Giuntini, 50/N – 50053 Empoli (FI)
Tel. 0571.994128 – Fax 0571.992326 - 592892
E-mail: info@studioperuzzi.com
Web: www.studioperuzzi.com

Rag. Franco Peruzzi

CONSULENTE DEL LAVORO

Dott. Franca Peruzzi

CONSULENTE DEL LAVORO

Rag. Giovanni Peruzzi

CONSULENTE DEL LAVORO

Rag. Raffaele Triggiani

COMMERCIALISTA REVISORE CONTABILE

Rag. Stefano Dani

COMMERCIALISTA REVISORE CONTABILE

Dott. Fulvia Peruzzi

Empoli, 27/09/2010

A TUTTI I DATORI
DI LAVORO DOMESTICO

CIRCOLARE FLASH N° 14/2010

OGGETTO: **ISCRIZIONE E PRESTAZIONI CASSA COLF**

Vi informiamo che è diventato operativo a tutti gli effetti dal 01/07/2010, ivi comprese le relative prestazioni, la Cassa Sanitaria Colf (CAS.SA.COLF) i cui beneficiari sono tutti i dipendenti e i datori di lavoro domestico in regola con i contributi.

Tale Cassa è prevista dalle norme contrattuali e ha lo scopo di gestire i trattamenti assistenziali ed assicurativi, integrativi aggiuntivi e/o sostitutivi delle prestazioni sociali pubbliche obbligatorie a favore dei dipendenti collaboratori familiari.

I contributi alla suddetta Cassa vanno versati con periodicità trimestrale all'INPS entro gli stessi termini di scadenza dei contributi obbligatori nella misura oraria complessiva di € 0.03, dei quali € 0.01 a carico del lavoratore.

In virtù di ciò Vi alleghiamo un'analisi generale delle prestazioni offerte dalla Cassa, con il consiglio di diffonderlo al vostro personale dipendente ai fini di una loro precisa conoscenza.

Per ulteriori approfondimenti Vi consigliamo di consultare il sito www.cassacolf.it in quanto è prevista anche una copertura di Assicurazione della Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro.

Per eventuali chiarimenti il personale dello Studio è a Vostra disposizione.

STUDIO PERUZZI

Prestazioni

1. Indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza

La CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti ai sensi del precedente art. 3, di:

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero con intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero senza intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero per parto;
- Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza.

Il tutto come qui di seguito specificato:

a) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia, infortunio o parto, in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 4 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 20,00 per ciascun giorno di ricovero successivo al 2° giorno e per un periodo non superiore a 20 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità non è corrisposta in caso di ricovero in forma di day-hospital.

b) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia od infortunio o parto con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati, di durata pari o superiore a 3 giorni, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 20,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, dopo la dimissione dall'istituto di cura, qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa ed indipendentemente da tale limitazione qualora si tratti di convalescenza conseguente a parto con intervento chirurgico.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 10 giorni per persona e per anno civile.

Definizioni:

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili; per malattia si intende qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio; per malformazione si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite e per difetto fisico si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose e/o traumatiche acquisite; per Istituto di cura si intende ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche; per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento; per intervento chirurgico si intende qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici.

Esclusioni:

L'indennità giornaliera non viene corrisposta in caso di ricovero derivante da:

- 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, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- 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);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 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;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

2. Rimborso delle spese sostenute per tickets di Alta Specializzazione

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare integralmente ai dipendenti iscritti i tickets sanitari, nel limite di € 300,00 per persona e per anno civile, relativi alle prestazioni di alta specializzazione indicate nell'allegato A) al presente regolamento, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

3. Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La CAS.SA.COLF stipula con una o più Compagnie Assicuratrici nell'interesse dei datori di lavoro domestico iscritti alla CAS.SA.COLF in ottemperanza ai precedenti Articoli 5 e 6 Polizza Assicurativa in forza della quale viene garantita, per il caso d'infortunio del quale il datore di lavoro sia civilmente responsabile, la seguente prestazione: la Compagnia assicura il datore di lavoro per il caso in cui il prestatore di lavoro o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi avanzino nei confronti del datore di lavoro stesso pretese a titolo di responsabilità civile e si obbliga a tenere indenne il datore di lavoro domestico iscritto alla CAS.SA.COLF, nei limiti indicati al successivo comma, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali,

interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:

- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;

- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;

per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici e dai quali sia derivata morte o una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38, comunque eccedente la franchigia assoluta ivi prevista, che rimane a carico del datore di lavoro;

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai sindacati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38, comunque eccedente la franchigia assoluta ivi prevista, che rimane a carico del datore di lavoro.

La garanzia è prestata per ogni singolo datore di lavoro iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, fino alla concorrenza del massimale di € 50.000,00 per ciascun sinistro e di € 50.000,00 per anno civile.

La garanzia opera anche per il c.d. "rischio in itinere", se ed in quanto riconosciuto dall'INAIL.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, il datore di lavoro sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, naturalmente anche per il dipendente infortunato, a nome del quale deve essere regolarmente versato anche il contributo di assistenza contrattuale.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

La polizza in questione è stata stipulata con FONDIARIA SAI S.p.A. Divisione FONDIARIA insieme a UNIPOL, polizza numero 100.724172.80.

Rischi esclusi dall'assicurazione

la polizza non comprende i danni:

1. provocati, a terzi, dai collaboratori domestici;
2. derivanti dalla proprietà o detenzione di armi da fuoco non in regola con le norme di legge in materia;
3. derivanti dalla proprietà o custodia di cavalli o di altri animali che non siano domestici o da cortile;
4. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
5. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
6. derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività dei seguenti settori:
7. radio e tv
8. telefonia fissa e mobile
9. derivanti da atti dolosi dell'Assicurato.

Gestione delle vertenze – Spese legali

In base alla polizza assicurativa stipulata dalla CAS.SA.COLF nell'interesse dei datori di lavoro, la Compagnia Assicurativa assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso alle condizioni previste dalla polizza stessa. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale indicato nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Secondo Rischio

Qualora per analogo rischio l'Assicurato abbia in corso altra assicurazione che comprende il rischio oggetto del presente contratto, e sia operante, la presente copertura assicurativa verrà prestata in secondo Rischio, ovvero per le parti di Indennizzo/Risarcimento eccedente il massimale garantito dalla polizza di cui sopra e, comunque, nel limite del massimale sopraindicato.

4. Diritto alle prestazioni

a) il dipendente ha diritto alle prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2 qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti Articoli 5 e 6 relativamente ai quattro trimestri precedenti al trimestre durante il quale è occorso l'evento (ricovero, convalescenza, pagamento del ticket) in relazione al quale si chiede la prestazione, purchè l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati in questi quattro trimestri a nome del dipendente (anche da parte di datori di lavoro differenti) non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

. Qualora il ricovero e l'eventuale conseguente convalescenza siano a cavallo di due trimestri contributivi i quattro trimestri da considerare sono comunque quelli precedenti al trimestre durante il quale il ricovero è iniziato.

. Per quanto riguarda il rimborso dei ticket, la relativa richiesta deve essere inviata trimestre per trimestre con riferimento a tutti i ticket pagati in ciascun trimestre. Anche in tal caso i quattro trimestri da considerare sono quelli precedenti al trimestre nel quale sono stati pagati i ticket di cui si chiede il rimborso;

b) Il datore di lavoro ha diritto alle prestazioni assicurative di cui al precedente punto 3, qualora, fermo restando quanto stabilito al medesimo punto 3 ultimo comma, abbia regolarmente versato con continuità contributi di assistenza contrattuale, anche a nome di differenti dipendenti del settore domestico, sia nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio, sia nel trimestre in cui l'infortunio è avvenuto.

Il diritto alla prestazione è però subordinata al fatto che i contributi di assistenza contrattuale come sopra versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio siano nel loro complesso non inferiori ad €uro 25,00;

c) sia i dipendenti sia i datori di lavoro non hanno diritto alle rispettive prestazioni di cui al presente Art. 7 relativamente agli eventi (rispettivamente ricovero, pagamento di ticket, infortunio) avvenuti durante il primo trimestre di iscrizione alla CAS.SA.COLF;

d) qualora l'evento al quale la prestazione si riferisca avvenga durante il secondo trimestre, oppure durante il terzo trimestre oppure durante il quarto trimestre dall'inizio dell'iscrizione, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri a far capo dall'iscrizione e la

relativa documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale sia pervenuta alla CAS.SA.COLF;

e) il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte; il requisito della continuità non viene meno se l'omissione contributiva è dovuta a malattia o infortunio del dipendente, nei limiti del periodo di conservazione del posto stabiliti dal CCNL, purché la malattia o l'infortunio vengano attestati alla CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da sanitario con esso convenzionato, fermo restando che il diritto alla prestazione è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'evento siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00;

f) il diritto degli iscritti alle prestazioni della CAS.SA.COLF si prescrive in 18 mesi; il diritto alle prestazioni assicurative si prescrive a termini di legge.

Comunicazioni alla CAS.SA.COLF

Gli iscritti alla CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti Articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa con le modalità deliberate dalla CAS.SA.COLF, avvalendosi della relativa modulistica.

Richiesta delle prestazioni di cui al punto 1 dell'Articolo 7 indennità giornaliera di ricovero e di eventuale convalescenza

La richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dal dipendente, iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, al termine del ricovero e dell'eventuale convalescenza e comunque entro 12 mesi dalla conclusione di tale evento, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito stampato (MRI/D) – Modulo richiesta indennità giornaliera da parte del Dipendente - il cui modello è allegato al presente regolamento sotto la lettera B, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Dipendente (MRD/D) il cui modello è allegato al presente regolamento sotto la lettera C, che deve essere debitamente compilato e firmato;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale nei quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale si è verificato il ricovero in relazione al quale la richiesta viene inoltrata;
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, che deve essere debitamente firmato da parte del Dipendente, il cui modello (MIC/D) è allegato al presente regolamento sotto la lettera D. Tale consenso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere alle prestazioni;
- d) certificato di dimissione dell'istituto presso il quale il ricovero è avvenuto; tale certificato deve riportare sia la data di ricovero che quella di dimissione, insieme alla relativa diagnosi. Nel caso in cui il certificato di dimissione non riporti la data di ricovero è necessario anche il certificato di ricovero; nel caso in cui il certificato di dimissione non contenga la diagnosi è necessaria anche la relazione di dimissione;
- e) in caso di richiesta di indennità giornaliera di convalescenza, deve essere allegata la copia della prescrizione della convalescenza stessa da parte di un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, sempre che la convalescenza non sia prevista nel certificato di dimissione;
- f) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere la cartella clinica relativa al ricovero, nonché gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

Richiesta di rimborso delle spese sostenute per ticket sanitari di Alta specializzazione di cui al punto 2. dell'Art. 7

La richiesta relativa ai ticket, dei quali è ammesso il rimborso, pagati in ciascun trimestre, deve essere inviata dal dipendente iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, corredata dalla documentazione prevista, entro 12 mesi dalla fine del trimestre considerato, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare il medesimo stampato (MRI/D) il cui modello è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera B, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) modulo richiesta dati (MRD/D), il cui modello è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera C, che deve essere debitamente compilato e firmato;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale nei quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale sono stati pagati i ticket dei quali si chiede il rimborso;
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, il cui modello (MIC/D) è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera D. Tale consenso deve essere debitamente firmato dal Dipendente; esso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere alle prestazioni di rimborso;
- d) copia dei ticket pagati nel trimestre considerato, dei quali si richiede il rimborso;
- e) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere gli originali o le copie autentiche dei ticket pagati e dei documenti richiesti.

Le richieste di prestazioni di cui al presente Articolo 10, come quelle di cui al precedente Articolo 9, vengono comunicate per posta dal dipendente iscritto direttamente alla CAS.SA.COLF oppure possono essere dal dipendente iscritto fatte pervenire alla CAS.SA.COLF tramite le Associazioni Sindacali firmatarie del CCNL in rappresentanza dei dipendenti, il cui elenco è consultabile sul sito della CAS.SA.COLF (www.cassaconf.it), con le procedure ivi previste.

Richiesta delle prestazioni di cui al punto 3 dell'Articolo 7 – Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) –

Il Datore di lavoro iscritto che ha diritto alla copertura assicurativa di cui al punto 3 del precedente Articolo 7, deve chiederlo direttamente alla Compagnia Assicurativa FONDIARIA SAI S.p.A. Divisione FONDIARIA Corso Galileo Galilei 12 10121 Torino, ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, sita in Piazza della Vittoria 4/16 16121 Genova; contemporaneamente e comunque, a pena di decadenza, entro 12 mesi dall'infortunio del dipendente domestico, deve comunicare alla CAS.SA.COLF, utilizzando l'apposito stampato il cui modello (MCI/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera E, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Datore di lavoro e corredato dei seguenti documenti:

- a) modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Datore di Lavoro, il cui modello (MRD/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera F, che deve essere debitamente compilato e firmato dal Datore di Lavoro;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei trimestri indicati al precedente Articolo 7 punto 4. lettera b);
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa che deve essere debitamente firmato dal Dipendente, il cui modello (MIC/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera G. Esso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa trasmettere la comunicazione alla Compagnia assicurativa;
- d) copia della comunicazione inviata alla Compagnia Assicurativa ovvero all'Agenzia sopraindicata;
- e) copia di documento di identità del datore di lavoro in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

La CAS.SA.COLF effettuerà i dovuti controlli circa la regolarità della posizione del Datore di lavoro. Il risultato di tali controlli sarà comunicato sia al Datore di lavoro che alla Compagnia assicurativa.

Corresponsione della prestazione

L'erogazione delle indennità giornaliere di ricovero e/o di eventuale convalescenza, nonché il rimborso delle spese sostenute per tickets di alta specializzazione avverrà esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale intestato al beneficiario oppure mediante invio di assegno circolare non trasferibile, naturalmente intestato al beneficiario.

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE - EFFETTUATE PRESSO STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O DA ESSO ACCREDITATE

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vescicolodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Amniocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Prelievo dei villi coriali
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapito
- Radioterapia