

**DISCIPLINARE
PER L'EROGAZIONE AL PERSONALE APPARTENENTE
ALLA POLIZIA DI STATO E PERSONALE IN SERVIZIO
PRESSO IL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA
SICUREZZA
DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN
OCCASIONE DI SPESE SANITARIE PER
MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO**

ART. 1 - ASPETTI GENERALI

La CASPIE si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente Disciplinare, ad erogare al Personale (in seguito denominato Assistito) dell'Ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2, e che risultino in regola con il versamento delle contribuzioni dovute, contributi economici nei casi di malattia, infortunio e parto, secondo le norme appresso indicate.

ART. 2 - ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo articolo 4, è prestata a favore dell' Assistito e si estende al coniuge ed ai figli, ivi compreso il convivente more-uxorio e relativi figli (in seguito denominati Assistiti).

L'ASSISTENZA E' OPERANTE

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'Assistito/i;
- senza limiti di età;
- durante il permanere del rapporto di lavoro con l'Ente aderente e fino alla prima scadenza annuale dell'assistenza in caso di cessazione del rapporto di lavoro stesso;
- senza limitazioni territoriali.

Fatta eccezione per gli Assistiti già aderenti alla CASPIE al 31/12/2015, l'intervento della CASPIE, è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/01/2016) di:

- 270 giorni per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; tuttavia, limitatamente a dette malattie, l'assistenza decorre dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assistenza stessa, purché dalla documentazione medica risulti che il concepimento sia avvenuto dopo tale data;
- 180 giorni per la cura delle malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni

ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di cui al presente Disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 105.000,00 - elevata ad € 210.000,00 in caso di grande intervento chirurgico (quale ricompreso nell'allegato elenco 1) - fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 4, ove per limite di assistenza per nucleo si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale.

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

ART. 4 - PRESTAZIONI**A- PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA**

La CASPIE rimborsa:

- 1) In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in istituto di cura o anche ambulatoriale od in regime di Day Hospital:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento (comprese protesi ed endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'assistito infermo);
 - l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero;
 - rette di degenza senza alcuna limitazione per i ricoveri effettuati in totale regime di convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che equipe medica); fino all'importo di € 250,00 giornalieri per i ricoveri effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE. Per i ricoveri in terapia intensiva il limite viene elevato ad € 500,00 giornalieri;

- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, terapie, prestazioni mediche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 90gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico.

2) In caso di parto fisiologico:

- accertamenti diagnostici, onorari medici specialistici e di ogni altro soggetto partecipante al parto, cure specialistiche riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza senza alcuna limitazione per i ricoveri effettuati in totale regime di convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che équipe medica); fino all'importo di € 250,00 giornalieri per i ricoveri effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE.

La CASPIE, dedotto lo scoperto previsto, non rimborserà somma maggiore di € 2.200,00 per anno/nucleo.

3) La CASPIE rimborsa inoltre, le spese sostenute a fronte di:

- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 55,00 e con un massimo di 30gg.;
- compensi a squadre di soccorso per trasporto dell'assistito infermo all'istituto di cura con qualsiasi mezzo idoneo, immediatamente e strettamente necessario (esclusa l'autovettura), con un massimo di € 520,00 anno/nucleo per il trasporto in Italia, e di € 1.040,00 anno/nucleo per il trasporto avvenuto all'estero;
- trasporto all'estero e ritorno in caso di intervento per l'assistito infermo ed un eventuale accompagnatore con il limite di € 1.035,00 per evento.

Nei casi di ricovero, non effettuato in regime di convenzione diretta con la CASPIE, per il quale l'istituto di cura richiede il pagamento di un anticipo, la CASPIE provvederà a rimborsare all'Assistito che ne faccia domanda le spese sostenute a tale titolo entro il 50% del limite di assistenza previsto, salvo conguaglio a cure ultimate.

B- SCOPERTO

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lett. A prevede:

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

lett. A punti 1) e 2): non viene applicato alcuno scoperto (compresi i ricoveri effettuati in regime di Day Hospital e gli interventi chirurgici effettuati ambulatorialmente);

Alcun limite di importo giornaliero viene applicato per la retta di degenza.

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

lett. A punti 1) e 2): applicazione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 1.000,00 per ricovero (compresi gli interventi chirurgici effettuati in regime di Day Hospital o ambulatorialmente).

C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se tutte le spese di cui alla precedente lett. A punto 1) (relative al solo periodo del ricovero) sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la CASPIE corrisponde un'indennità per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi.

L'indennità sarà pari ad € 150,00 e verrà erogata per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) per assistito infermo, fino ad un massimo di 200 gg. per anno/nucleo.

✓

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

D - PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE E/O AMBULATORIALI

La CASPIE rimborsa, entro il limite assistenziale di € 1.500,00 anno/nucleo, "prestazioni di alta specializzazione" (di cui al successivo punto 1) ed entro il limite di € 1.000,00 anno/nucleo "prestazioni specialistiche" (di cui al successivo punto 2).

1) PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

- ANGIOGRAFIA
- ANGIOGRAFIA DIGITALE
- ARTROGRAFIA
- BRONCOGRAFIA
- BRONCOSCOPIA
- CORONAROGRAFIA
- DENSINOMETRIA OSSEA
- DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA DELL'APPARATO DIGERENTE
- DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA DELL'APPARATO UROLOGICO
- ECOCARDIOGRAFIA A RIPOSO
- ECOCARDIOGRAFIA DA SFORZO
- ECOCONTRASTOGRAFIA
- ECODOPPLER
- ECOGRAFIA INTRAVASCOLARE
- ECOGRAFIA TRANS-EFASOGEA
- ECOTOMOGRAMMA
- ESAME HOLTER
- ESAMI ISTOPATOLOGICI
- FLEBOGRAFIA
- FLUORANGIOGRAFIA OCULARE
- ISTEROSALPINGOGRAFIA
- MIELOGRAFIA
- PET - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI
- POTENZIALI EVOCATIVI UDITIVI
- POTENZIALI EVOCATIVI VISIVI
- RADIONEFROGRAMMA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCIALOGRAFIA CON CONTRASTO
- SCINTIGRAFIA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con i seguenti scoperti:

- 20% minimo € 50,00 per accertamento se effettuati in regime di convenzione diretta con la CASPIE;
- 40% minimo € 70,00 per accertamento se effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE.

2) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche;
- II. analisi di laboratorio;
- III. check- up biennale oncologico e cardiologico – come da protocollo di cui all'allegato 2 - con il limite di € 300,00 per il nucleo familiare e di € 150,00 pro-capite (è possibile fruire di uno solo dei due check-up, una sola volta ogni due anni)

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con i seguenti scoperti:

- € 50,00 per accertamento se effettuati in regime di convenzione diretta con la CASPIE;
- 20% minimo € 50,00 per accertamento se effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE;
- Nessuno scoperto viene applicato per l'effettuazione del check-up.

ART. 5 - PRESTAZIONI ESCLUSE

Rimangono escluse dal rimborso le spese per:

- le conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici diagnosticati o curati antecedentemente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico ad eccezione di quella concernente neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età e di quella a scopo ricostruttivo da infortunio o conseguente ad intervento chirurgico oncologico (limitatamente alla sede anatomica di lesione);
- i ricoveri durante i quali vengono compiute solamente terapie fisiche e riabilitative che, in relazione allo stato clinico dell'assistito infermo all'atto del ricovero, possono essere effettuate anche in ambulatorio;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'assistito infermo di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri di lunga degenza, intendendo per tali quelli determinati da condizioni fisiche che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale;
- le pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- agopuntura (ove prevista) non effettuata da medico;
- prestazioni fisioterapiche (ove previste) non effettuate da medico specialista o da fisioterapista diplomato;
- cure dentarie, paradentarie e protesi dentarie;
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili, non assunte a scopo terapeutico;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'Assistito/i, nonché da lui volutamente attuate o consentite contro la sua persona.

ART. 6 - CRITERI E MODALITA' DI RIMBORSO

Per ottenere il rimborso, nei limiti previsti dal presente Disciplinare, delle spese sostenute, l'Assistito deve presentare la relativa richiesta, redatta su apposito modulo, di norma entro 30 gg. dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata da documentazione attestante la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché dalla documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute sanitarie e di spesa devono essere trasmesse in fotocopia (salvo impegno a produrre i documenti originali su richiesta). Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.

La CASPIE non restituisce gli eventuali originali dei documenti di spesa, nonché quelli relativi alla documentazione sanitaria, allegati alle richieste di rimborso accettate, salvo che non vi sia espressa documentata richiesta degli stessi da parte dell'Amministrazione finanziaria. La CASPIE restituisce, invece, tempo per tempo gli originali della documentazione allegata alle richieste di rimborso rigettate. L'estratto conto liquidativo, contenente il dettaglio delle prestazioni sanitarie liquidate dalla CASPIE ed utile a fini fiscali, può essere consultato e scaricato sul sito internet www.caspieonline.eu previa registrazione.

La CASPIE effettua il rimborso direttamente all'Assistito, anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare, di norma entro 60 gg. (termine decorrente dalla data di ricezione della documentazione completa e conforme alla normativa di cui al presente Disciplinare, ivi inclusa quella relativa all'eventuale struttura sanitaria convenzionata che ha erogato la prestazione) al netto delle spese postali e di liquidazione attualmente previste in € 2,00. Il rimborso verrà effettuato a mezzo bonifico bancario sulle coordinate iban trasmesse dall'Assistito al momento dell'adesione all'assistenza. Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o non dovuto affatto, la CASPIE provvederà allo storno parziale o totale dell'importo rimborsato.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine annuale di assistenza, l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 30° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, corredate dalla necessaria documentazione, salva la possibilità di riapertura delle pratiche con imputazione delle ulteriori spese ai limiti di assistenza spettanti per il periodo successivo, con applicazione di separati scoperti - ove previsti - per le diverse annualità. Il mancato rispetto di tale termine può comportare decadenza dal diritto al rimborso.

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

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

ART. 7 - CONTROVERSIE

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

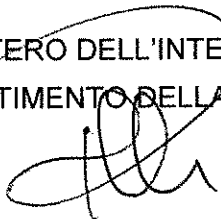
ART. 8 - FORO COMPETENTE

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

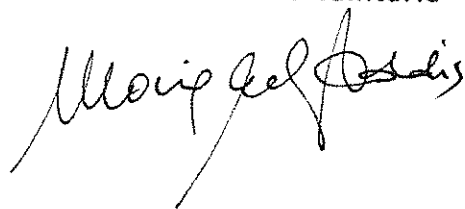
LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Roma li, 18 DIC. 2015

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA



CASPIE
CASPIE
Cassa di Assistenza Sanitaria



ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

STOMACO-DUODENO

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

INTESTINO

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

RETTO-ANO

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

ERNIE

- Intervento iatale con tonduplicatio.

FEGATO E VIE BILIARI

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

PANCREAS-MILZA

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

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

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

SIMPATICO E VAGO

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

CHIRURGIA VASALE

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

CRANIO

(Vedi anche Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne.
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale.
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

COLLO

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

TORACE

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

CHIRURGIA TORACICA

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

ESOFAGO

(Vedi anche otorinolaringoiatria).

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

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia congenita dell'esofago.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Torace ad imbuto e torace carenato.
- Ernia diaframmatica.
- Stenosi congenita del piloro.
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:

- abbassamento addomino perineale.
- Megauretere:
 - a) resezione con reimpianto
 - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

ARTICOLAZIONI

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomy.
- Artoplastica delle grandi articolazioni.
- Artroprotesi anca totale (comprensivo di ogni altro intervento preparatorio o concomitante).

UROLOGIA

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

APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

GINECOLOGIA

- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumore maligno.

OTORINOLARINGOIATRIA**Naso**

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

Laringe

- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Orecchio

- Antro-atticotomia.

TRAPIANTI D'ORGANO

Tutti.

PROGRAMMA DI PREVENZIONE

PROGRAMMA DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

BIENNALE

CHECK - UP CARDIOVASCOLARE - UOMO/DONNA

AZOTEMIA
GLICEMIA
COLESTEROLO TOTALE
COLESTEROLO HDL
COLESTEROLO LDL
ELETTROLITI
EMOCROMO
TRIGLICERIDI
OMOCISTEINA

VISITA CARDIOLOGICA CON ECG

PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE

BIENNALE

CHECK - UP ONCOLOGICO UOMO

AZOTEMIA
GLICEMIA
TRIGLICERIDI
TRANSAMINASI GOT
TRANSAMINASI GPT
EMOCROMO
ESAME URINE
PSA TOTALE E FREE

EPILUMINESCENZA

ECOGRAFIA PROSTATICA TR

CHECK - UP ONCOLOGICO DONNA

AZOTEMIA
GLICEMIA
TRIGLICERIDI
TRANSAMINASI GOT
TRANSAMINASI GPT
EMOCROMO
ESAME URINE

EPILUMINESCENZA

PAP TEST

MAMMOGRAFIA