



RAPPRESENTANZE SINDACALI AZIENDALI

(Blue Assistance S.p.a.)

Piattaforma per il rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale

24/11/2021

FORMAZIONE PROFESSIONALE – CAMBIAMENTO MANSIONI

Inserire un percorso base di accoglienza per i/le neoassunti/e prevedendo la partecipazione delle parti sociali.

DIFESA DELLA SALUTE

Il periodo di conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 44, 6° comma del vigente C.C.N.L. viene aumentato di sette mesi (ora sei)

Richiamare l'art. 50 del C.C.N.L., anziché l'art. 48.

Recepire un impegno ad effettuare la valutazione dello stress lavoro correlato, così come previsto ex Decreto Lgs 81/2008, comprendendo la valutazione approfondita, di secondo livello, in base agli strumenti validati scientificamente più idonei alla realtà organizzativa aziendale o di gruppo coinvolgendo gli R.L.S. nel percorso metodologico da adottare. In ultimo prevedere un momento di incontro Datore di Lavoro e Parti Sociali.

MOBBING - Considerata la rilevanza delle problematiche relative alle violenze morali ed alle persecuzioni psicologiche nell'ambiente di lavoro, richiediamo che vengano condivise delle azioni volte all'informazione e alla prevenzione del fenomeno ed alla tutela del lavoratore.

A titolo esemplificativo:

- Monitoraggio ed analisi del fenomeno anche attraverso la diffusione di appositi questionari o test;
- Promozione dell'informazione anche attraverso l'elaborazione di proposte per attività di informazione e formazione.

ART. 3 ORARIO E MAGGIORAZIONI ORARIE

3.2. Oltre a quanto previsto dal vigente C.C.N.L., ciascun addetto di cui alla Disciplina Speciale Parte Terza del vigente C.C.N.L. ha diritto alle seguenti maggiorazioni della paga oraria:

- una maggiorazione pari al **38%** (ora 34%) per le ore prestate dalle ore 21.00 alle ore 7.00;
- una maggiorazione pari al **43%** (ora 39%) per le ore prestate nelle domeniche e nei giorni festivi infrasettimanali non destinati al riposo;
- una maggiorazione pari al **23%** (ora 19%) per le ore prestate nella giornata di sabato dalle ore 14.00 alle ore 20.00 e nei giorni semifestivi.

Ciascun addetto di cui alla Disciplina Speciale Parte Prima del vigente C.C.N.L. ha diritto ad una maggiorazione della paga oraria pari al **19%** (ora 15%) per le ore prestate nella giornata di sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

ORARIO FLESSIBILE (Allegato 1/A)

Compensazioni: Le **ore eccedenti** il saldo positivo di 7 ore possono essere accantonate e **fruite come permessi** fino ad un massimo di n. 5 ore mensili; eventuali eccedenze non saranno retribuite o considerate valide ai fini della banca ore.

I permessi compensativi possono essere utilizzati con un massimo di 4 ore per ogni giornata lavorativa (2 ore per il personale a tempo parziale).

Il mancato utilizzo entro il 31/12 dell'anno di maturazione ne comporta la perdita.

FERIE

Inserire nel CIA la possibilità di **sospensione volontaria** dal lavoro con riduzione della presenza per un periodo massimo di 20 (venti) giorni all'anno, mantenendo un trattamento economico nella misura del 50% della R.A.L. e con versamento dei corrispondenti contributi previdenziali.

Prevedere la fruizione ad ore di due giorni di ferie a giornata intera.

ORARIO A TEMPO PARZIALE

Inserire nuova tipologia di **part-time di ore 32** distribuite dal lunedì al giovedì.

Inserire la possibilità di trasformare il rapporto di lavoro part-time senza una specifica motivazione. La percentuale dei lavoratori ammessi non sarà conteggiata nella percentuale attualmente prevista per i lavoratori part-time.

BUONE PRASSI E FLESSIBILITA' ORARIA

Modificare il 4bis punto E) innalzando la percentuale dei lavoratori che hanno la facoltà di richiedere la **riduzione d'orario** dall'attuale 30% al **40%**. Eliminare l'attuale limite del 30% per i Dipendenti degli uffici/raggruppamento uffici di piccole dimensioni.

Istituire una nuova tipologia che consenta la riduzione dell'orario su base annua.

Inserire un profilo di orario personalizzato senza una specifica motivazione. La percentuale dei lavoratori ammessi non sarà conteggiata nella percentuale attualmente prevista.

Istituire la possibilità per il lavoratore in condizione di malattia invalidante/disabilità di poter beneficiare di tale istituto.

INSERIRE IL 24 DICEMBRE COME INTERAMENTE FESTIVO

INDENNITÀ OPERATORI CALL CENTER

Per il personale che opera mediante canali telefonici e/o telematici (Call Center) viene istituita una indennità "di cuffia" pari ad **€ 200,00** annue lorde

TRATTAMENTO DEI LAVORATORI IN TRASFERTA

Aggiornare, per il calcolo del rimborso spese chilometrico, i riferimenti ai modelli auto.

Indennità di trasferta al di fuori del comune pari ad **€ 25,00 die**, anche senza pernottamento.

PREMIO AZIENDALE

Incremento dell'attuale premio aziendale di produttività con riferimento al 4° livello di **€ 600,00** secondo la seguente tabella.

LIV. PAP	Richiesta
Livello 3	550,00
Livello 4	600,00
Livello 5	650,00
Livello 6	700,00
Livello 7	800,00

POLIZZE INFORTUNI E IPM

I limiti di indennizzo sono così incrementati:

- caso morte **4 volte** (ora 3 volte) la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato di € **180.000,00** (ora 170.000,00);

- caso invalidità permanente 5 volte (ora 4 volte) la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato di € **230.000,00** (ora 220.000,00).

9.4. È prevista per gli infortuni extraprofessionali una **franchigia** del 3% che **si annulla** se il grado di invalidità permanente è **superiore al 5%** (ora 10%)

9.5. Nel caso in cui il grado di invalidità sia superiore al **50%** (ora 60%) si liquida il 100%.

9.7. La Società si impegna altresì a stipulare, sempre su richiesta dell'interessato, una polizza di invalidità permanente da malattia che assicura i Dipendenti con lo stesso capitale massimo previsto per l'invalidità permanente da infortunio per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla richiesta di copertura da parte del Dipendente, di grado pari o superiore al 25%.

Nel caso in cui il/la Dipendente venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a malattie ricomprese in garanzia, sarà valutato il grado di invalidità complessivamente raggiunto sempreché l'invalidità conseguente a ciascuna delle singole malattie sia di grado non inferiore al 10%.

ART. 10 - POLIZZA VITA

COPERTURA A)

Previdenza in caso di morte del Dipendente: aumento del minimo ad € **70.000,00** (ora € 60.000,00);

COPERTURA B)

Previdenza in caso di morte del Dipendente:

aumento del minimo ad € **70.000,00** (ora € 60.000,00);

aumento ad € **40.000,00** (ora € 35.000,00) per ogni familiare che figuri sullo stato di famiglia del Dipendente e che risulti a suo carico;

aumento ad € **60.000,00** (ora € 50.000,00) per i figli di età compresa tra i dieci e i diciotto anni di età risultanti dallo stato di famiglia e a carico.

ART. 11 - POLIZZE DIPENDENTI

11.1. Rami Elementari

Polizza Auto

Applicare lo sconto consigliato, proposto alle Agenzie per le polizze nuove e per i rinnovi, in aggiunta alle condizioni di tariffa vigenti e fruibili dal personale dipendente.

11.2. Ramo Vita

Possibilità per i familiari di stipulare P.I.P. - Piani di Investimento Personale - alle condizioni previste per i dipendenti del Gruppo nell'adesione al Fondo Pensione.

Eliminare i limiti economici sulle gestioni separate (es.: premio massimo per Futuro Reale).

ART. 12 - TRATTAMENTO PREVIDENZIALE

Aumento della contribuzione della Società al **4,50%** (ora 3,25%)

ART. 14 - ASSISTENZA MALATTIE

GARANZIE:

A) Ricoveri (anche in day hospital) / intervento chirurgico ambulatoriale

Massimale annuo: € **150.000,00** [(ora 140.000,00 (raddoppiato in presenza di Gravi Patologie e/o di intervento di Alta Chirurgia)]

Sotto limiti di indennizzo (per sinistro):

- parto cesareo € **13.000,00** (ora € 10.550,00);
- parto non cesareo € **4.000,00** (ora € 2.100,00);
- aborto spontaneo o post-traumatico € **1.500,00** (ora € 820,00).

Diaria surrogatoria (in caso di utilizzo del S.S.N. o rimborso totale da parte di altro ente assicurativo) € **200,00** [ora € 190,00 die (€ **100,00** <ora 93,00> per day hospital)] per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo.

Franchigie/scoperti (per sinistro):

b) Scoperto 15% **senza minimo di € 1.032,92** per il ricorso all'extra network (struttura e/o medico non convenzionati) ad eccezione dell'intervento ambulatoriale che verrà rimborsato integralmente.

In caso di intervento chirurgico per la correzione della miopia (cheratotomia/laser ad eccimeri), per la correzione dell'ipermetropia e per la correzione dell'astigmatismo la Società rimborsa il 80% (ora 75%) della spesa sostenuta per il solo intervento, con il limite di € **2.300,00** (ora € 2.100,00) per ciascun occhio.

In caso di ricovero o day hospital verranno rimborsate le spese per l'accompagnatore **senza limiti** (ora € 51,65 die)

Extra ricovero

- noleggio di apparecchiature per trattamenti terapeutici domiciliari;
- per l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto o il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici a patto che l'importo rimborsabile non sia inferiore a € 25,82, su prescrizione del medico specialista. Se si tratta di alterazione organica permanente è sufficiente una sola prescrizione. La garanzia vale per gli apparecchi che non siano già compresi in altri punti della presente polizza; essa non vale comunque per plantari, rialzi, calzature ortopediche di serie.

La società rimborsa, inoltre, entro il limite del massimale assicurato per “prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali” il 50% della spesa sostenuta - fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona – per l'acquisto di plantari ortopedici (o tutore AFO) che sia reso necessario in seguito ad intervento chirurgico, comprovato da cartella clinica, e prescritto da medico specialista curante, nei seguenti casi:

- . esclusivamente per i figli del Dipendente che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza;
- . esclusivamente per i figli del Dipendente che siano nati in corso di contratto e che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da difetto fisico o malformazione congenita (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza dell'assicurazione). Nessun rimborso spetta, in questo caso, per i figli non nati in corso di contratto.

La garanzia opera esclusivamente nel corso dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato si è sottoposto all'intervento chirurgico e nell'anno assicurativo successivo. Decorso tale periodo nessun rimborso spetta all'Assicurato.

Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

B) Visite specialistiche e diagnostica extra ricovero:

Massimale: € **6.000,00** (ora € 5.500,00) annuo.

Scoperti/franchigie (per accertamento o serie di accertamenti previsti da una unica prescrizione medica per visita o per ciclo di trattamenti specialistici): scoperto **15%** (ora 20%) minimo € **15,00** (ora € 20,00) per l'extra network.

In caso **di operatività a secondo rischio di una polizza in essere** si richiede previsione del diritto al rimborso sull'eventuale residuo senza applicazione degli scoperti attualmente previsti da apposite appendici alla polizza.

Sono compresi i ticket del S.S.N., rimborsati senza applicazione di scoperti o franchigie.

C) Garanzie odontoiatriche:

Le spese per le prestazioni suindicate sono rimborsate fino alla concorrenza di un massimale di € **2.700,00** (ora € 2.500,00) per ogni Assicurato Dipendente.

Qualora oltre al Dipendente siano assicurati anche i suoi familiari massimale annuo assicurato per il nucleo familiare é di:

- € **2.700,00** (ora € 2.500,00) in caso di nucleo composto da 2 persone,
- € **2.900,00** (ora € 2.500,00) in caso di nucleo composto da 3 persone,
- € **3.100,00** (ora € 2.500,00) in caso di nucleo composto da 4 o più persone.

D) Lenti ed occhiali:

La Società rimborsa l'**80%** (ora 70%) della spesa sostenuta, restando il rimanente **20%** (ora 30%) a carico dell'assicurato, per lenti da vista (per le lenti a contatto "usa e getta" il massimo rimborso è quello di € **100,00** per anno assicurativo) (ora lenti a contatto usa e getta sono escluse), entro il massimo rimborso di € **100,00** (ora € 80,00) per lente, aumentato ad € **180,00** (ora € 150,00) se si tratta di multifocale, in caso di documentata variazione del *visus* (anche da parte di un optometrista). Distinguere la lente da vista dalla lente a contatto e, per quest'ultima, prevedere un massimale annuo anche in assenza del cambio *visus*.

La prestazione riguarda esclusivamente il Dipendente della Società e non i componenti del nucleo familiare.

È, altresì, compreso l'**80%** del costo della **montatura** con il massimo rimborso di € 110,00.

Punto E Prevenzione

b) Inoltre la Società rimborsa integralmente le spese sostenute esclusivamente dal Dipendente, una volta ogni due anni (una volta l'anno per coloro che hanno superato i 50 anni).

Inserire ecografia mammaria, ecocardiogramma transtoracico ed ecodoppler carotideo (TSA), test da sforzo.

Estendere a favore del dipendente che va in quiescenza la copertura malattie alle condizioni esistenti per il dipendente in essere. La polizza dovrà valere per il pensionato ed il coniuge (ovvero convivente more uxorio) per l'ultrattività di tre anni solari.

Si conviene che:

- la Società concorre fino a € 2.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle spese sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche e caratteriali;
- qualora il trattamento della patologia renda necessario il ricovero anche le spese relative sono rimborsabili fino a € 2.000,00, in aumento al massimale previsto dal precedente punto. Entrambe le prestazioni sono erogabili soltanto se prescritte dal medico curante;
- la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 4.000,00 per anno e per nucleo familiare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.
- inserire relativamente alla tessera Mynet, gratuita per i dipendenti ed i loro familiari, la possibilità di pagare a tariffe agevolate. (attualmente tale beneficio vale solo per prestazioni odontoiatriche) anche le prestazioni fisioterapiche, le visite e gli esami strumentali.

Art. 14.1 ... il coniuge (ovvero il convivente more-uxorio) ed i/le figli/figlie, conviventi con il Dipendente purchè risultanti nel certificato anagrafico di “stato di famiglia” di quest’ultimo. L’estensione ai familiari di cui sopra deve valere per tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia del/della Dipendente. E’ possibile assicurare anche i/le figli/figlie non conviventi per i quali sia a carico del/della Dipendente (in situazione di separazione legale o divorzio) l’assegno di mantenimento.

GARANZIE ACCESSORIE DI ASSISTENZA SU POLIZZA SANITARIA (Vedi allegato 1)

LONG TERM CARE

Aumento del **50%** della rendita L.T.C. prevista dall’art. 86 del vigente C.C.N.L. con oneri a carico datoriali (oggi l’assegno annuo è pari a circa € 13.000).

Art. 16 PRESTITO AUTO FUNZIONARI:

Aumento di **€ 5.000,00** di entrambi i limiti

ART. 17 – MUTUO CASA

17.2. Il/la Dipendente nel corso del rapporto di lavoro può **beneficiare per 2 volte del mutuo** per l’acquisto e/o la ristrutturazione della prima casa di abitazione.

E' possibile presentare una seconda richiesta a condizione che il/la Dipendente si impegni ad estinguere il mutuo precedente, anche dopo l'accettazione della domanda, purché in data antecedente all'erogazione del secondo mutuo

17.4. La Banca stipulerà mutui con garanzia ipotecaria sull'immobile alle seguenti condizioni:

- l'importo massimo ottenibile individualmente è di € **150.000,00** (ora € 130.000,00) per il personale inquadrato nelle aree professionali fino al 6° livello, e di € **170.000,00** (ora 150.000,00) per i Funzionari e non potrà superare il **90%** (ora l'80%) del valore di perizia dell'immobile (redazione perizia a cura di professionisti indicati dalla Banca);

Inoltre:

- possibilità finanziare box pertinenziale;
 - possibilità di rinegoziazione tasso;
 - possibilità di richiedere somma extra all'importo massimo ottenibile, con tasso applicato alla migliore clientela.
 - tutte le spese (notarili, di registrazione dell'atto, di iscrizione e cancellazione ipotecaria, assicurazione scoppio/incendio etc, ad eccezione della perizia) saranno a carico del dipendente.
- n.b. per quanto riguarda la polizza scoppio/incendio è data facoltà al dipendente di sottoscrivere la polizza annuale a premi ricorrenti presso l'Agenzia Polizze Dipendenti.

ART. 17 BIS – PRESTITO PER GRAVI MOTIVI E PRESTITO PER RISTRUTTURAZIONE ALLOGGIO

Le parti convengono che, a decorrere da aprile 2018, sono stanziati due fondi da destinare a prestiti al personale, secondo le regole di seguito riportate:

1) PRESTITO PER GRAVI MOTIVI

Fondo stanziato: € **30.000,00** (ora € 20.000,00) all'anno; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate nell'esercizio successivo;

Importo individuale massimo ottenibile: € **8.000,00** (ora € 4.000,00);

2) PRESTITO PER RISTRUTTURAZIONE ALLOGGIO

Fondo stanziato: € **50.000,00** (ora € 35.000,00) all'anno; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate nell'esercizio successivo;

Importo individuale massimo ottenibile: € **10.000,00** (ora € 7.500,00);

ART. 18 – MOBILITA' SOSTENIBILE

Implementazione di soluzioni che facilitino ed incentivino anche “economicamente” la mobilità sostenibile con particolare attenzione alle modalità orientate al benessere delle persone (bike e walking to work).

Aumentare il rimborso dell'abbonamento annuale ai mezzi pubblici di trasporto al **50%** (ora 40%)

Funzionari: stanziamento di un fondo annuo ripetibile di **€ 5.000,00** per sostenere l'acquisto di veicoli di trasporto ecologici (elettrici/ibridi/non inquinanti). La somma erogata ad ogni singolo richiedente sarà pari al 30% del prezzo di acquisto documentato e con il massimo di **€ 500,00**. Ogni singolo funzionario potrà presentare una sola richiesta nell'arco della durata del vigente C.I.A

ART. 19 – ALLOGGI IN LOCAZIONE

Aumento da 14 a **21** del numero di alloggi da destinare in locazione ai dipendenti.

19.8 La Società consegnerà l'alloggio al Dipendente assegnatario in buono stato di manutenzione, tanto da servire all'uso a cui è destinato.

- Attivazione di una bacheca intra-web del patrimonio immobiliare messo a disposizione per i dipendenti con fotografie e planimetrie.
- Reale Immobili dovrà tenere conto delle tipologie richieste dai colleghi nel rendere disponibili gli alloggi.
- In caso di vendita dell'appartamento occupato da un dipendente l'Azienda si impegna a rendere disponibile una soluzione equivalente ed a sostenere le spese di trasloco.
- Le condizioni offerte ai dipendenti di Blue Assistance saranno le stesse riservate ai dipendenti della Capogruppo.

PARI OPPORTUNITÀ

- Recepire il contenuto della **dichiarazione congiunta in materia di molestie sessuali** del 14 giugno 2019.
- Prevedere un impegno delle Parti a trovare soluzioni per ridurre e, ove possibile, eliminare le diversità presenti in azienda (genere, disabilità, orientamento sessuale, età, ecc.). A tal fine prevedere un incontro annuale tra Direzione Generale e OO.SS. che servirà a registrare i progressi avvenuti in materia nel corso dell'anno.

Inserire un **nuovo comma**: “La Commissione si riunirà per tenere sotto osservazione gli aspetti della vita lavorativa relativi allo sviluppo professionale, all'utilizzo professionale ed al coinvolgimento nei processi formativi e potrà formulare progetti di azioni positive per il personale femminile, per personale con disabilità, anche concordando l'intervento di esperti esterni e verificherà gli sviluppi e gli effetti dei progetti realizzati”.

ADEGUAMENTO AL C.C.N.L.

Estendere gli istituti previsti per i Funzionari a tutte le figure dell'Area “Quadri” CCNL.

DECORRENZA E DURATA

Dal 1° luglio 2019 al 30 giugno 2022

Allegato n. 1

Assistenza Sanitaria (New)

A INFORMAZIONI, CONSIGLI E TUTORING TELEFONICO

I servizi informativi, le consulenze e il tutoring telefonico hanno l'utilità di orientare l'Assicurato verso la soluzione di maggiore pertinenza, in relazione al caso specifico, senza però voler fornire diagnosi o prescrizioni mediche. Un esempio sono le informazioni sulle strutture sanitarie specializzate per una singola patologia.

1 Consigli medici e farmaceutici telefonici

*La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare in caso di infortunio o malattia, sui medicinali commercializzati in Italia, su composizione, equivalenza prodotti, posologia, eventuali controindicazioni e sul reperimento delle farmacie di turno. **Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.***

Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

2 Tutoring eccellenze sanitarie

*L'Assicurato può accedere al servizio di Tutoring contattando la Centrale Operativa **dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.***

Il Tutor di Blue Assistance, in riferimento alla patologia o all'infortunio coperti dalla polizza, provvede a fornire le indicazioni richieste in materia di eccellenze sanitarie.

Il Tutor di Blue Assistance dell'Equipe Medica della Centrale Operativa, grazie ad un'intervista telefonica e all'eventuale acquisizione di documenti clinici, approfondisce il caso medico dell'Assicurato.

Dopo la fase di valutazione personalizzata, della durata massima di 24 ore, il Tutor ricontatta l'Assicurato o la sua famiglia fornendo indicazioni sulle strutture sanitarie più idonee al caso e che risultano specializzate e all'avanguardia nello studio e nella cura medico-terapeutica.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di accesso alle strutture sanitarie di eccellenza.

B PRESTAZIONI E SERVIZI COMPLEMENTARI

Le prestazioni complementari, erogate anche a domicilio e dette “di conforto”, facilitano la gestione della vita quotidiana all'Assicurato impossibilitato a muoversi, ad esempio per acquistare farmaci o per recarsi in una struttura sanitaria per ricevere la somministrazione di una terapia giornaliera.

1 Invio di un infermiere

*Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato a seguito di infortunio o malattia **per un periodo non inferiore a 3 giorni**, richieda, **in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione**, assistenza infermieristica presso la propria residenza, la Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per sinistro.***

2 Consegna farmaci

*Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia, **che comporti una permanenza a letto, certificata da prescrizione medica** - la Centrale Operativa **per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento**, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita.*

*L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni **deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa** fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, **purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia**, nonché gli estremi per il recapito.*

La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che

regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

C GESTIONE DELLE URGENZE

La gestione delle urgenze consiste nella presa a carico di tutte le fasi in cui insorga un'esigenza improvvisa legata ad un problema di salute, o ad un evento traumatico che colpisca l'Assicurato o un suo familiare, se Assicurato. Ad esempio il trasferimento dell'Assicurato in una struttura sanitaria specializzata, dopo un'accurata scelta di tempi e modi, a seconda della gravità dello stato della persona.

È importante specificare che l'assistenza non si sostituisce mai al servizio pubblico di emergenza svolto dal 118.

1 Invio di un medico generico o di un 'ambulanza

*Qualora l'Assicurato richieda una visita medica presso la propria residenza **nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24**, la Centrale Operativa, **nel caso che i propri medici lo valutino necessario**, provvede ad inviare un medico presso la residenza.*

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina struttura sanitaria mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

2 Trasferimento in strutture sanitarie specializzate

*Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata, anche al di fuori della regione di residenza, per essere ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Centrale Operativa, **nel caso che i propri medici, d'intesa con il medico curante, lo valutino necessario**, provvede a:*

- a) individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata in Italia;*
- b) organizzare i contatti medici con la struttura sanitaria;*
- c) trasferire l'Assicurato, con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico,*

oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo tra:

- *aereo di linea classe economica;*
- *treno prima classe;*
- *autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;*

tenendone il costo a carico di Reale Mutua.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie.