

GUIDA AL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO PER I LAVORATORI DEL SETTORE MULTISERVIZI

Contributo annuo (a carico del datore di lavoro):

- **48,00 euro** (quarantotto/00) per il lavoratore con orario di lavoro settimanale fino a 28 ore
- **72,00 euro** (settantadue/00) per il lavoratore con orario di lavoro settimanale oltre le 28 ore

L'iscrizione al Piano Sanitario denominato **"Fondo Integrativo Sanitario Multiservizi"** e a Mutua Ligure-Società di Mutuo Soccorso può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dall'atto di convenzione tra l'azienda/cooperativa e Mutua Ligure-SMS.

Il Piano Sanitario è riservato ai lavoratori con Contratto collettivo nazionale di lavoro del settore Multiservizi. Il diritto ai sussidi vale per il solo lavoratore e decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione.

Le prestazioni sono erogate ai Soci da Mutua Ligure (di seguito più brevemente Mutua) in via mediata tramite la SNMS Cesare Pozzo (di seguito più brevemente Cesare Pozzo) sulla base di un apposito accordo di collaborazione mutualistica tra le due mutue ai sensi e per gli effetti della Legge 3818/1886 e sue modificazioni e integrazioni.

1. Esami di alta diagnostica e alta specializzazione

1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato:

- a) rimborso del 75% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale;
- b) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del Socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Mutua.
- c) rimborso del 75% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, con un minimo non indennizzabile di euro 60,00 (sessanta/00);

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione i seguenti esami:

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn);
- scintigrafia;
- tomografia ad emissione di positroni (Pet);
- tomografia assiale computerizzata (Tac);
- ecocardiocolordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia;
- mineralometria ossea computerizzata.

1.2 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 7.000,00 (settemila/00) nell'arco dell'anno solare.

Documenti da allegare

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (Socio).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione.*
 - d. *Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento.*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*
- 3) *Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia*

2. Visite Specialistiche

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica conseguente a malattia o a infortunio, viene corrisposto un sussidio come di seguito specificato:

- a) rimborso del 75% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) per visite specialistiche effettuate in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del Socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per visita, la parte rimanente è a carico della Mutua;
 - c) qualora il Socio fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'75% con un minimo restante a carico del Socio pari a euro 60,00 per ogni visita specialistica.
- Rientra in tutela una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

2.2 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'arco dell'anno solare.

Documenti da allegare

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale") contenente:*
 - a. *Indicazioni dell'assistito (Socio).*
 - b. *Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.*
 - c. *Data di emissione*
 - d. *Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni*
 - e. *Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.*
 - f. *Indicazioni di quietanzamento*
- 2) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

3. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e pronto soccorso, prevenzione e controllo

3.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui effettui accesso per Pronto Soccorso, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio conseguenti a malattia o a infortunio, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 75% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

3.2 Prevenzione e controllo

Al Socio, nel caso in cui effettui visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e/o di laboratorio a scopo di prevenzione, viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 75% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket).

Ai fini del sussidio vengono considerate tutte le prestazioni diagnostiche e specialistiche eseguite anche solo a scopo preventivo come ecografie, mammografie, doppler, analisi cliniche, pap test, markers tumorali.

Il sussidio viene concesso anche per visite e esami effettuati durante il periodo di gravidanza.

3.3 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare.

Documenti da allegare

- 1) *Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket) non sia specificata la prestazione effettuata, è obbligatorio allegare la prescrizione medica.*

4. Prevenzione odontoiatrica

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui richieda prestazioni odontoiatriche di prevenzione presso studi dentistici convenzionati previa prenotazione, la Mutua provvede in via mediata tramite Cesare Pozzo al pagamento diretto delle relative spese sostenute se il Socio ha preventivamente attivato la presa in carico contattando Infocenter. (vd. più avanti il paragrafo "Modalità di presa in carico in forma diretta")

Ai fini del sussidio sono previste le seguenti prestazioni odontoiatriche:

- ablazione del tartaro;
- visita specialistica odontoiatrica.

Le prestazioni devono essere effettuate in unica soluzione.

Il sussidio è previsto una volta per anno solare. Cesare Pozzo autorizza una seconda seduta di igiene orale nello stesso anno solare qualora il medico ne riscontrerà la necessità.

5. Cicli di terapie

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al Socio, nel caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di infortunio, è riconosciuto un sussidio pari al:

- rimborso del 100% del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket);
- rimborso del 100% della spesa sostenuta con un minimo non indennizzabile di euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ciclo di terapia.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio. Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Non sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per il diritto al sussidio è necessaria la presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

5.2 Massimale

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 600,00 (seicento/00) nell'arco dell'anno solare.

Documenti da allegare

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale").
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.
- 3) Cartella clinica o certificazione sanitaria che attesti l'infortunio.

6. Maternità

Al Socio, ricoverato per parto, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero di euro 70,00 (settanta/00) giornaliero fino a un massimo di 7 giorni per ricovero.

Il sussidio viene corrisposto anche in caso di aborto terapeutico.

Documenti da allegare

- 1) Cartella clinica. (**)

7. Assistenza sanitaria domiciliare

Al Socio, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermiere/odafisioterapistispecializzati:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Documenti da allegare

- 1) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ ricevuta fiscale").
- 2) Documentazione attestante la tipologia di malattia e il tipo di trattamento effettuato.

8. Interventi chirurgici sussidiabili

Al Socio, sottoposto ad un intervento chirurgico sussidiabile in regime di ricovero ospedaliero, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'allegato A, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero come di seguito specificato:

- euro 40,00 (quaranta/00) giornaliero per ricovero in Italia, fino a un massimo di 90 giorni per anno solare
- euro 60,00 (sessanta/00) giornaliero per ricovero all'estero, fino a un massimo di 10 giorni per anno solare

Documenti da allegare

1) *Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato. (**)*

NORME GENERALI

9. Cumulabilità dei sussidi

I sussidi e i servizi erogati non sono fra loro cumulabili.

10. Carenze

Il diritto ai sussidi decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione.

11. Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni. Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia. Le prestazioni inerenti l'Odontoiatria sono riconosciute solo secondo quanto previsto dal punto 4.

12. Massimali per iscrizioni durante l'anno solare

Tutti i massimali si intendono per iscrizioni complete per anno solare. Per iscrizioni avvenute durante il corso dell'anno solare, in cui non viene versato il contributo associativo per l'intera annualità, tutti i massimali della forma di assistenza sono rapportati alle frazioni di mesi per cui è stato versato il contributo.

13. Imposta di bollo su ricevute mediche

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura in vigore mediante applicazione di marche o bollo a punzone. Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il Socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Mutua non rimborsa l'imposta di bollo.

14. Traduzione dei documenti in lingua straniera

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

15. Documentazione

La Mutua può richiedere al Socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

(**) Cartella clinica

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.

Si informa il Socio che le ricevute di spesa per le prestazioni previste dal Piano Sanitario sono rimborsabili fino a 365 giorni dalla loro emissione.

Si ricorda altresì che le spese mediche rimborsate non possono essere detratte nella dichiarazione dei redditi del Socio, in quanto i contributi versati alle società di mutuo soccorso e ai fondi sanitari sono fiscalmente agevolati. Resta detraibile, nei limiti stabiliti dalle legge, la parte di spesa non rimborsata.

Per maggiori informazioni sui Piani di assistenza rivolgersi alla sede centrale o agli sportelli territoriali di Mutua Ligure oppure consultare il sito www.mutualigure.it.

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI – ALLEGATO A

Ai fini del sussidio si considerano i seguenti interventi chirurgici:

NEUROCHIRURGIA

Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
Interventi di cranioplastica
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
Asportazione tumori dell'orbita
Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA GENERALE

Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

Interventi per neoplasie del globo oculare
Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

Asportazione di tumori maligni del cavo orale
Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
Ricostruzione della catena ossiculare
Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
Interventi per fistole bronchiali
Interventi per echinococchi polmonare
Pneumectomia totale o parziale
Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

Interventi sul cuore per via toracotomia
Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
Interventi con esofagoplastica
Intervento per mega-esofago
Resezione gastrica totale
Resezione gastro-digiunale
Intervento per fistola gastro-digiunocolica
Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
Interventi di amputazione del retto-ano
Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
Drenaggio di ascesso epatico
Interventi per echinococchi epatica
Resezioni epatiche

Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
Interventi chirurgici per ipertensione portale
Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
Interventi per cisti, pseudo cisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
Interventi per neoplasie pancreatiche
Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

UROLOGIA

Nefroureterectomia radicale
Surrenalectomia
Interventi di cistectomia totale
Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
Cistoprostatovescicolectomia
Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Interventi per costola cervicale
Interventi di stabilizzazione vertebrale
Interventi di resezione di corpi vertebrali
Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
Interventi di protesizzazione di anca

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali >25%

TRAPIANTI DI ORGANO

Tutti

MODALITA' DI PRESA IN CARICO IN FORMA DIRETTA

Per l'erogazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate

Nei limiti del Piano Sanitario sottoscritto, il Socio può accedere alle strutture sanitarie convenzionate in regime di **convenzione diretta** per accertamenti di:

- Alta diagnostica e alta specializzazione
- Visite specialistiche
- Odontoiatria

Per attivare tale procedura il Socio deve comunicare la/e prestazione/i da prendere in carico al **n. tel. 02/66726.235** per conoscere la struttura convenzionata dove è possibile effettuare la prestazione di cui egli necessita.

Il Socio farà quindi pervenire al numero di **fax 02.66726.245 oppure alla casella di posta elettronica infocenter@mutuacesarepozzo.it**, la prescrizione del medico e l'indicazione della struttura convenzionata prescelta, del giorno e dell'ora dell'appuntamento, con almeno 2 giorni di anticipo rispetto alla data desiderata di effettuazione della prestazione, **specificando sempre la propria posizione di Socio di Mutua Ligure – Piano Sanitario “Fondo Integrativo Sanitario Multiservizi”.**

Successivamente l'operatore provvederà all'invio di un fax di presa in carico alla struttura sanitaria interessata.

Il Socio si recherà quindi all'appuntamento pagando il costo previsto a suo carico (franchigia), mentre la restante parte verrà saldata dalla SNMS *CesarePozzo* direttamente alla struttura convenzionata.

Si rammenta che né Mutua Ligure né l'operatore che risponde al n. telefonico sopra indicato fanno servizio prenotazioni presso le strutture sanitarie convenzionate: **gli appuntamenti sono sempre concordati direttamente dal Socio con la struttura.**

Si ricorda al Socio che la SNMS Cesare Pozzo è il soggetto gestore dei Piani Sanitari ed erogatore per conto di Mutua Ligure delle prestazioni previste dall'articolato descrittivo del Piano Sanitario sottoscritto, sulla base di un'apposita convenzione che, ai sensi della L. 3818/1886 e successive modificazioni ed integrazioni, definisce i rapporti tra Mutua Ligure e la stessa SNMS Cesare Pozzo.

ACCESSO ALLE CONVENZIONI SANITARIE IN FORMA INDIRECTA

I Soci di Mutua Ligure possono altresì avvalersi dei servizi e delle prestazioni erogate dalle **strutture sanitarie convenzionate con la rete Fimiv/Consorzio Mu.Sa. in forma indiretta**, come di seguito meglio specificato nella sezione dedicata ai “**Servizi di assistenza base**”.

Le convenzioni in forma indiretta permettono al Socio di usufruire di tariffari scontati, **previa esibizione della tessera sociale e specificando l'appartenenza di Mutua Ligure alla rete convenzionata Fimiv/Consorzio Mu.Sa. (Mutue Sanitarie).**

Il Socio pagherà la prestazione a tariffario scontato e, se previsto dal suo Piano Sanitario, potrà riceverne il rimborso, dopo aver compilato la richiesta di sussidio, nei limiti stabiliti dal Piano Sanitario medesimo.

Tutti i centri convenzionati in forma diretta lo sono anche in forma indiretta.

SERVIZI DI ASSISTENZA BASE

1) PRESTAZIONI E TRATTAMENTI SANITARI E ODONTOIATRICI A TARIFFARIO AGEVOLATO erogate presso LE STRUTTURE CONVENZIONATE

Erogazione al Socio di prestazioni e trattamenti sanitari e odontoiatrici a condizioni tariffarie agevolate presso

- gli *Ambulatori cooperativi*
- la *Rete Sanitaria Ambulatoriale Sociale* - www.ambulatorisociali.org
e
- le altre strutture sanitarie della Liguria e di tutto il territorio nazionale convenzionate con Fimiv (Federazione Italiana della Mutualità) e Mu.Sa. (Consorzio Mutue Sanitarie).
Le prestazioni e i trattamenti a tariffe convenzionate riguardano:
 - specialistica
 - diagnostica strumentale e di laboratorio
 - ricoveri
 - odontoiatria
 - fisioterapia riabilitativa
 - apparecchi acustici in convenzione con Linear – www.lineargenova.com

Per usufruire delle prestazioni e dei trattamenti a condizioni tariffarie agevolate è necessario mostrare la tessera di Mutua Ligure rilasciata all'atto dell'adesione e rinnovata di anno in anno e specificare l'appartenenza alla rete convenzionata Fimiv/MuSa. Sul sito di Mutua Ligure – www.mutualigure.it – è possibile consultare la Carta Sanitaria Fimiv con l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate e l'apposita sezione dedicata alla Liguria. Per ulteriori informazioni il Socio può rivolgersi a

- Mutua Ligure tel. **010.57211203/5** - dal lunedì al venerdì ore 9.30-12.30

In Italia sono convenzionate con Fimiv 1.500 strutture sanitarie tra cui: case di cura/ospedali, poliambulatori di specialistica e diagnostica, studi specialistici individuali, studi odontoiatrici e centri di terapia e assistenza sociosanitaria. Gli sconti sulle prestazioni oscillano tra 10-30%.

2) PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE erogate dalla RETE PRONTOSERENITÀ

Erogazione al Socio di prestazioni e di trattamenti sociosanitari e socio assistenziali attraverso la rete *Prontoserenità* in solvenza privata a carico del Socio a tariffe e a condizioni agevolate.

Contattando il numero verde di seguito riportato, **attivo tutti i giorni e 24 ore su 24**,

800657585

gli sportelli *Prontoserenità* o il sito www.prontoserenita.it

il Socio può accedere ai seguenti servizi base:

- accesso informativo e di orientamento, anche verso il servizio pubblico, per l'organizzazione dell'assistenza a soggetti fragili o temporaneamente inabilitati con particolare riguardo alle esigenze della famiglia (per conoscere gli indirizzi e gli orari di apertura degli sportelli *Prontoserenità* chiedere al numero verde o visitare il sito internet);
- definizione di un profilo assistenziale adeguato.

Tramite l'attivazione di una apposita Card utente al momento del bisogno, *Prontoserenità* provvede ad organizzare per il Socio e per i suoi familiari conviventi l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie:

- fornitura di apparecchi per telesoccorso, teleassistenza e domotica;
- attivazione di servizi di prossimità (spesa e farmaci a domicilio, accompagnamento, trasporto sanitario);
- servizi di cura alla persona e trattamenti socio-sanitari e socio-assistenziali a domicilio attraverso operatori sociali, infermieri, fisioterapisti;
- ricerca e somministrazione di assistenti familiari (badanti);
- soluzioni di residenzialità assistita.