

QUADRO SINOTTICO – PIANO SANITARIO BASE

Massimali, scoperti, franchigie e sotto limiti

AREA RICOVERO	Massimali / Condizioni
Ricovero per Grande Intervento Chirurgico (elenco I - GIC)	€ 500.000,00 condiviso con Ricovero per Grave Evento Morboso Prestazioni in copertura: <i>Pre-ricovero (125 gg), rette di degenza, equipe chirurgica e materiale d'intervento, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (155 gg dopo il ricovero).</i> In rete: nessuno scoperto/franchigia Fuori rete: scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000) Ticket rimborsabili al 100% Pre/Post ricovero fuori rete: scoperto 10%
Garanzie accessorie al Ricovero (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)	
Retta accompagnatore	€ 100,00/giorno (max 30 giorni)
Assistenza infermieristica individuale	€ 4.000,00
Trasporto sanitario	Italia/UE: € 5.000,00 Resto del mondo: € 8.000,00
Apparecchi protesici e sanitari	€ 5.500,00
Cure palliative	€ 15.000,00
Rimpatrio salma	€ 10.000,00
Ricovero per Grave Evento Morboso (elenco II - GEM)	€ 500.000,00 condiviso con Ricovero per Grande Intervento Chirurgico Prestazioni in copertura: <i>Pre-ricovero (100 gg), rette di degenza, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, prestazioni biotiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (120 gg dopo il ricovero).</i>
Trattamento domiciliare per Grave Evento Morboso	Prestazioni in copertura: <i>Visite specialistiche, esami ed accertamenti, terapie, assistenza medica ed infermieristica nei 180 gg post prima diagnosi.</i> In rete: nessuno scoperto/franchigia Fuori rete: scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000) Ticket rimborsabili al 100% Pre/Post ricovero fuori rete: scoperto 10%

Garanzie accessorie al Ricovero (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)	
Trasporto sanitario	Italia/UE: € 5.000,00 Resto del mondo: € 8.000,00
Apparecchi protesici e sanitari	€ 5.500,00
Cure palliative	€ 15.000,00
Rimpatrio salma	€ 10.000,00
Interventi chirurgici odontoiatrici (obbligo di prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa)	€ 5.000,00 In rete e fuori rete: scoperto 15% <i>Sono compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi: osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso; cisti follicolari; cisti radicolari; adamantinoma; odontoma; ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.</i>
AREA EXTRA RICOVERO	Massimali / Condizioni
Alta Diagnostica (obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata)	€ 15.000,00 <u>Notai in esercizio:</u> in rete nessuna franchigia <u>Notai in pensione:</u> in rete franchigia € 50 <u>Notai in esercizio e notai in pensione:</u> Fuori rete: franchigia € 100 Ticket rimborsabili al 100% <i>Accertamenti diagnostici di alta specializzazione come da elenco. A titolo esemplificativo: amniocentesi, biopsia, coronarografia, clisma opaco, doppler, ecocardiografia holter, elettromiografia, endoscopie, isterosalpingografia, retinografia, RMN, scintigrafia, TAC, villocentesi.</i>
Prevenzione e check up (senza obbligo di prescrizione medica)	€ 1.000,00 Erogazione entro 10 giorni lavorativi Una volta per anno assicurativo <i>La Società provvede al pagamento diretto o al rimborso della spesa per le seguenti prestazioni:</i> - prelievo venoso, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, urea, creatinina, emocromo, emoglobina glicosilata, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, azotemia, uricemia, elettroforesi delle sieroproteine, protidemia totale e dosaggi ormonali tiroidei (TSH, FT3, FT4), sideremia - esame urine - esame feci (ricerca sangue occulto) - ecodoppler o, in alternativa, ecocolordoppler TSA

	- radiografia toracica - visita dermatologica con mappatura dei nevi - ecografia mammaria - visita specialistica cardiologica ed elettrocardiogramma (con eventuale elettrocardiogramma da sforzo nel caso in cui il medico ne ravvisi la necessità da effettuarsi entro i 15 giorni successivi alla visita cardiologica stessa). <i>In aggiunta oltre i 40 anni di età, solo presso strutture convenzionate (assistenza diretta):</i> - pacchetto prevenzione uomo (una volta l'anno): visita urologica, ecografia delle vie urinarie, esame citologico delle urine, PSA (specifico antigene prostatico), PSAF - pacchetto prevenzione donna (una volta l'anno): visita ginecologica, PAP test, ecografia transvaginale e/o pelvica, visita senologica, mammografia
Cure oncologiche (obbligo di prescrizione medica dell'oncologo o del medico di base)	€ 50.000,00 <i>Sono coperte le prestazioni mediche ed infermieristiche, esami ed accertamenti, cure, trattamenti, terapie riconosciute dai protocolli internazionali comprensivi dell'eventuale degenza.</i>
Follow-up oncologico (obbligo di prescrizione medica dell'oncologo o del medico di base e del tesserino di esenzione con codice 048)	€ 10.000,00 <i>Sono coperte le prestazioni mediche e diagnostiche previste dai protocolli di osservazione nel tempo dello sviluppo della malattia oncologica e/o dei risultati della terapia.</i>
Copertura per non autosufficienza (obbligo di esibizione verbale della Commissione invalidità civile attestante l'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento)	Gli assistiti con invalidità civile al 100% con diritto all'accompagnamento possono chiedere il rimborso delle spese connesse alla non autosufficienza per € 250/mese pro-capite. <i>Il rimborso è previsto per le seguenti spese:</i> - ricoveri in strutture di lungodegenza - assistenza - prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e riabilitative - acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle, poltrone e letti ortopedici - ausili e presidi sanitari - farmaci non rimborsati dal SSN - altre spese comunque connesse allo stato di non autosufficienza
Assistenza per non autosufficienza (obbligo di esibizione verbale della Commissione di invalidità civile attestante l'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento e certificato medico su modello fornito dall'assicuratore)	Gli assistiti con invalidità civile al 100% con accompagnamento e con limitazione di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi) possono chiedere l'erogazione di € 500/mese per servizi

	domiciliari o in rete, oltre a servizi di informazione sociosanitari (24h) e prestazioni a tariffe convenzionate in caso di esaurimento del massimale. <i>I servizi previsti sono i seguenti:</i> - Assistenza infermieristica o sociosanitaria - Badante - Trattamenti fisioterapici e rieducativi - Visite specialistiche e accertamenti diagnostici - Trasporto in ambulanza - Prestazioni erogate in regime di ricovero
Indennità per grave invalidità permanente (la denuncia con dettaglio dell'accaduto va presentata in carta libera entro 60 giorni dall'infortunio)	Indennizzo una tantum di € 60.000,00 per invalidità superiore al 66%.
Garanzie accessorie valide per tutti gli assistiti	Le principali garanzie accessorie sono: - Voucher Assistito: estensione del tariffario agevolato ai familiari degli iscritti (anche non inclusi nel piano sanitario integrativo) per usufruire delle prestazioni sanitarie a costi scontati presso le strutture convenzionate. - Rientro dal ricovero di primo soccorso - Viaggio di un familiare all'estero - Pareri medici - Informazioni sulla degenza

ELENCO I - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (GIC)

- A. **Tutti gli interventi resi necessari per asportazione, totale o parziale, di tumori maligni, compresa la radiochirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi complementari o per recidive.**

Per quanto riguarda i tumori benigni, vengono compresi in garanzia quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore. Sono inoltre compresi interventi di chirurgia plastica necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e delle loro eventuali successive sostituzioni.

- B. **Interventi per trapianti di organo: tutti.**

- C. **Interventi ortopedici per:**

- 1) impianto o sostituzione di artroprotesi di anca, femore, ginocchio, gomito, spalla, polso, ivi incluso il costo della protesi.
- 2) amputazione degli arti superiori e/o inferiori, ivi compresa la revisione di amputazione traumatica recente;
- 3) disarticolazione del ginocchio e amputazione al di sopra del ginocchio;
- 4) disarticolazione dell'anca;
- 5) amputazione addomino-pelvica;
- 6) reimpianto di arti staccati.

- D. **Interventi di neurochirurgia per:**

- 1) craniotomia per lesioni traumatiche, evacuazione di ematoma intracerebrale, epidurale o subdurale, evacuazione di ascesso intracerebrale;
- 2) intervento per epilessia focale e callosotomia;
- 3) intervento per encefalomeningocele;
- 4) derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
- 5) intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
- 6) trattamento chirurgico diretto ed indiretto di malformazioni vascolari intracraniche aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi, fistole artero-venose);
- 7) endoarterectomia della a. carotide e/o della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario;
- 8) talamotomia, pallidotomia ed interventi simili;
- 9) cardiotomia, radicotomia ed altri per affezioni meningomidollari;
- 10) neurotomia retrogasseriana;
- 11) interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica;
- 12) interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocoele, meilemeningocoele, ecc.);
- 13) vagotomia per via toracica;
- 14) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
- 15) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 16) intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- 17) asportazione di tumori glomici timpano-giugulari;
- 18) asportazione di neurinoma acustico mediante craniotomia;
- 19) trapianto di nervo;
- 20) artrodesi vertebrale.

E. Interventi di cardiocirurgia per:

- 1) tutti gli interventi a cuore aperto per correzioni di difetti singoli o complessi (comprensivi delle protesi valvolari e loro sostituzioni);
- 2) tutti gli interventi a cuore chiuso;
- 3) impianto di pacemaker e successivi riposizionamenti.

F. Interventi di chirurgia vascolare per:

- 1) aneurismi arteriosi o arterovenosi;
- 2) stenosi ad ostruzione arteriosa;
- 3) disostruzione by-pass aorta addominale;
- 4) trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti;
- 5) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
- 6) by pass aortocoronarico.

G. Interventi di chirurgia maxillo-facciale per:

- 1) gravi e vaste mutilazioni del viso;
- 2) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 3) riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;
- 4) anchilosi temporo-mandibolare.

H. Interventi di chirurgia generale per:

- 1) diverticolosi esofagea;
- 2) occlusioni intestinali con o senza resezione;
- 3) gastrectomia totale o parziale per via laparotomica;
- 4) echinococchi epatica e/o polmonare;
- 5) cisti pancreatiche, pseudocisti pancreatiche, fistole pancreatiche;
- 6) pancreatite acuta;
- 7) broncoscopia Operativa;
- 8) resezione epatica;
- 9) epatico e coledocotomia;
- 10) interventi per la ricostruzione delle vie biliari;
- 11) interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastroctomia, colecistoenterostomia);
- 12) laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali;
- 13) interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
- 14) intervento per mega-esofago;
- 15) resezione gastrica totale;
- 16) resezione gastro-digiunale;
- 17) intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- 18) interventi di amputazione del retto-ano;
- 19) interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- 20) drenaggio di ascesso epatico;
- 21) interventi chirurgici per ipertensione portale;
- 22) interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica;
- 23) papillotomia per via transduodenale;
- 24) intervento di asportazione della milza;
- 25) resezione intestinale e successivo intervento di ricanalizzazione.

I. Interventi di chirurgia urogenitale per:

- 1) fistola vescico-rettale, vescicointestinale, vescico-vaginale, retto vaginale, ureterale;
- 2) intervento per estrofia della vescica;
- 3) metroplastica;
- 4) nefroureterectomia radicale;
- 5) surrenalectomia;
- 6) interventi di cistectomia totale;
- 7) interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- 8) cistoprostatovesicolectomia;
- 9) leocisto plastica;
- 10) colecisto plastica;
- 11) intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.

J. Interventi di chirurgia oculistica e otorinolaringoiatrica per:

- 1) dontocheratoprotesi;
- 2) timpanoplastica;
- 3) chirurgia endoauricolare della vertigine;
- 4) chirurgia translabyrinthica della vertigine;
- 5) trattamenti del glaucoma (trabeculectomia; iridocicloretrazione, ecc);
- 6) chirurgica della sordità otosclerotica;
- 7) ricostruzione del padiglione auricolare dell'orecchio (con esclusione di interventi eventuale finalità estetica);
- 8) reimpianto orecchio amputato;
- 9) ricostruzione dell'orecchio medio;
- 10) incisioni, asportazione, demolizione dell'orecchio interno.

K. Interventi di chirurgia toracica per:

- 1) pneumectomia totale o parziale;
- 2) lobectomia polmonare;
- 3) intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia;
- 4) interventi per fistole bronchiali;
- 5) interventi per echinococchi polmonare;
- 6) resezione segmentale del polmone;
- 7) dissezione radicale delle strutture toraciche;
- 8) trapianto di midollo osseo.

L. Interventi di chirurgia pediatrica per:

- 1) idrocefalo ipersecretivo;
- 2) polmone cistico e policistico;
- 3) atresia dell'esofago;
- 4) fistola dell'esofago;
- 5) atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale;
- 6) atresia dell'ano con fistola rettouretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale;
- 7) megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- 8) megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson;
- 9) fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

ELENCO II – GRAVI EVENTI MORBOSI (GEM)

A. Infarto miocardico acuto.

B. Insufficienza cardiorespiratoria scompensata

che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:

- I. dispnea;
- II. edemi declivi;
- III. aritmia;
- IV. angina instabile;
- V. edema o stasi polmonare;
- VI. ipossiemia.

C. Neoplasia maligna.

D. Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- I. ulcere torbide;
- II. decubiti;
- III. neuropatie;
- IV. vasculopatie periferiche;
- V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.

E. Politraumatismi gravi

che non necessitano di intervento chirurgico caratterizzati da più fratture e/o immobilizzazioni in segmenti o arti diversi, oppure che comportino immobilizzazione superiore a 40 giorni.

F. Stato di coma.

G. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo.

H. Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.

Inoltre sono altresì previsti i seguenti Gravi Eventi Morbosi (lettere: I, J, K, L, M) qualora comportino una invalidità permanente superiore al 66%

I. Tetraplegia.

J. Sclerosi multipla.

K. Sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

L. Alzheimer.

M. Morbo di Parkinson caratterizzato da:

- I. riduzione attività motoria;
- II. mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta.
- III. Encefalite

N. Morbo di Crohn

O. Rettocolite ulcerosa

P. Sindrome di Guillain-Barré

QUADRO SINOTTICO – PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

Massimali, scoperti, franchigie e sotto limiti

Prestazioni Sanitarie Assicurate	Massimali / Condizioni
Ricovero con Intervento Chirurgico (Interventi Chirurgici non compresi nell'elenco dei Grandi Interventi del piano base)	€ 300.000,00 Prestazioni in copertura: <i>Pre-ricovero (90 gg), rette di degenza, equipe chirurgica e materiale d'intervento, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (120 gg dopo il ricovero). Il DH a scopo preventivo <u>non è coperto</u>.</i>
Ricovero o Day Hospital senza Intervento Chirurgico (Ricoveri non conseguenti a Grave Evento Morboso)	In rete: nessuno scoperto/franchigia Fuori rete: scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000) Ticket rimborsabili al 100% Pre/Post ricovero fuori rete: scoperto 10%
Garanzie accessorie al Ricovero (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)	
Retta accompagnatore	€ 100,00/giorno (max 30 giorni)
Trasporto sanitario	Italia/UE: € 5.000,00 Resto del mondo: € 8.000,00
Rimpatrio salma	€ 2.000,00 (o € 5.000,00 se decesso all'estero)
Intervento Chirurgico ambulatoriale o in Day Hospital	Sono coperte le stesse prestazioni previste per il ricovero con intervento chirurgico. In rete: nessuno scoperto/franchigia <u>Notai in esercizio:</u> fuori rete scoperto 30% <u>Notai in pensione:</u> fuori rete scoperto 35% Ticket rimborsabili al 100%
Indennità sostitutiva (non per Grande Intervento e per ricoveri non conseguenti a Grave Evento Morboso, con obbligo di presentazione della cartella clinica)	In caso di ricovero a carico del SSN, qualora l'assistito non presenti richiesta di rimborso, potrà essere erogata un'indennità giornaliera per ricovero a partire dal primo giorno o per day hospital. Potrà essere richiesto, contestualmente, anche il rimborso delle spese pre e post se previsto dalla specifica garanzia. € 155,00/giorno (max 180 giorni) In caso di day hospital: € 77,50/giorno (max 180 giorni)
Parto	In caso di parto in regime di ricovero è prevista la copertura delle spese entro un massimale omnicomprensivo. Parto spontaneo: € 5.000,00 Parto cesareo: € 8.000,00

AREA EXTRA RICOVERO	Massimali / Condizioni
Visite Specialistiche, diagnostica corrente, prestazioni terapeutiche e fisioterapiche (con obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata, anche in caso di ticket)	€ 5.000,00 <u>Notai in esercizio: in rete</u> nessuna franchigia <u>Notai in pensione: in rete</u> franchigia € 50 <u>Notai in esercizio e notai in pensione:</u> fuori rete: franchigia € 50 (per visite specialistiche e analisi di laboratorio); fuori rete: franchigia € 100 (per Prestazioni terapeutiche e fisioterapiche) <i>Sono coperti:</i> - visite specialistiche con esclusione di omeopatiche, odontoiatriche e ortodontiche; - analisi di laboratorio, esami ed accertamenti diagnostici; - prestazioni terapeutiche e fisioterapiche con esclusione dell'agopuntura.
Pacchetto maternità (con obbligo di esibizione di certificato di gravidanza e di inoltro di tutta la documentazione in un'unica soluzione)	3 ecografie di controllo 8 analisi clinico-chimiche 4 visite di controllo ostetrico-ginecologiche In rete: nessun limite Fuori rete: massimale di € 800/evento
Protesi ortopediche, apparecchi acustici, ausili medici (con obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata)	€ 3.200,00 Scoperto 20% Sotto limite € 600 per acquisto / noleggio / riparazione di: - ausili medici - ortopedici - acustici - ortesi
Cure odontoiatriche in convenzione	- Prevenzione: una visita specialistica e una seduta d'igiene l'anno in un'unica soluzione - Avulsione: franchigia € 35 (per estrazione semplice), € 120 (per estrazione complessa) → nel massimale di € 300.000,00 - Implantologia: franchigia € 800/impianto → nel massimale di € 300.000,00 - Pacchetto emergenza odontoiatrica: una volta l'anno, con le seguenti prestazioni in copertura: - o Sigillatura (per ogni dente) - o Otturazione (qualsiasi tipo) - o Incappucciamento della polpa - o Ricostruzione temporanea del dente con ancoraggio a vite o a perno ad elemento - o Endodonzia (comprese RX e qualunque tipo di otturazione) <i>Per tutte le altre prestazioni, ossia: conservativa, chirurgia, protesica, ortognatodonzia, parodontologia e diagnostica,</i>

	la copertura opera sotto forma di accesso a tariffe in convenzione. Il tariffario indica il costo della prestazione in convenzione che resta a carico dell'Assistito.
Garanzie accessorie valide per tutti gli assistiti	Le principali garanzie accessorie sono: - Rientro dal ricovero di primo soccorso - Viaggio di un familiare all'estero - Pareri medici e informazioni sulla degenza - Trasmissione messaggio urgenti
Contributi annuali <u>pagamento anche in rate trimestrali</u>	Formula Single: 1.177,40 € Formula Family: 3.690,92 € Figli conviventi non a carico >30 anni: 1.138,70 € * I FIGLI CONVIVENTI >30 CON INVALIDITA' CIVILE >70% O INABILI A QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA RIENTRANO NEL PIANO FAMILY SENZA PAGAMENTO AGGIUNTIVO (GRATUITA')
Definizione di Nucleo familiare N.B: L'adesione alla formula Family permette di estendere ai familiari del nucleo anche tutte le garanzie previste dal piano sanitario base, offrendo così una copertura completa per l'intero nucleo familiare.	Il nucleo familiare è composto dal capo nucleo, dal coniuge/partner unito civilmente non legalmente separato o, in alternativa, dal convivente di fatto risultante dallo stato di famiglia, tale indipendentemente dal genere, e dai figli fiscalmente a carico conviventi e non conviventi. Sono altresì inclusi nel nucleo familiare i figli conviventi non fiscalmente a carico fino al compimento di 30 anni e i figli non conviventi per i quali il Capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Sono altresì equiparabili ai figli, ai fini della copertura, i figli del coniuge, del partner unito civilmente e del convivente di fatto. Il suddetto limite di età è da intendersi non operante relativamente ai figli conviventi con invalidità civile riconosciuta maggiore del 70% e/o inabili ad un qualsiasi lavoro proficuo.
Contatti di Blue Assistance	- NUMERO VERDE 800.183.433, attivo dalle ore 9:00 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì, per la presa in carico di prestazioni in forma diretta e per informazioni su rimborsi e strutture convenzionate. - Numero dall'estero +39 011.741.741.9 AREA RISERVATA SUL SITO DI BLUE ASSISTANCE, per richiedere i rimborsi e le prese in carico dirette, consultare lo stato delle richieste e il Network convenzionato. - APP "BLUE ASSISTANCE", la quale consente di effettuare dal proprio smartphone tutte le operazioni dell'area riservata. Per accedere utilizzare le stesse credenziali utilizzate per il login sul sito web di Blue Assistance.