

***R**elazione di Missione*

Relazione del Collegio Sindacale

all'Assemblea Generale degli Associati

Bologna, 24 maggio 2025

presso Palazzo Pepoli
Via Castiglione, 8 - Bologna

- Bilancio di Esercizio 2024

RELAZIONE di **MISSIONE SULLA GESTIONE 2024**

Premessa

Gentilissime Socie, Cari Soci,

benvenuti all'Assemblea di Bilancio della CAMPA che quest'anno si tiene presso Palazzo Pepoli, luogo che conserva la memoria della storia di Bologna e di cui anche CAMPA rappresenta un importante tassello.

Nel 2024 si è ancora di più accentuato lo scenario caratterizzato da una sempre crescente difficoltà da parte della Sanità pubblica a far fronte alle necessità di cura e diagnosi di una popolazione che ha una longevità sempre maggiore. Se fino agli anni passati le difficoltà ad offrire risposte tempestive riguardava prevalentemente le prestazioni specialistiche e diagnostiche, i dati delle erogazioni sanitarie CAMPA 2024, evidenziano in maniera eclatante come le difficoltà siano estese all'Area Ricoveri, con un incremento del 23% delle spese legate a quelli per intervento chirurgico.

Non si tratta di un fenomeno di consumismo sanitario o di *status* che spinge a scegliere di eseguire un intervento in clinica privata.

Ormai c'è una evidente penuria di medici e la opportunità di svolgere la libera professione anche al di fuori della struttura pubblica, quando non sono disponibili gli spazi della libera professione intramoenia, mediante anche le consulenze esterne, porta all'aumento dei ricoveri a pagamento. Lo sviluppo della sanità integrativa ha condotto inevitabilmente a inquadrare le prestazioni sanitarie come uno dei tanti servizi offerti dal mercato e pertanto sottoposti alla legge della domanda e dell'offerta.

La consapevolezza da parte dei medici, che i loro pazienti si avvalgono di una copertura sanitaria, li induce ad optare per il canale a pagamento, nella illusoria convinzione che l'opzione sia priva di conseguenze e che tali costi poi non si ripercuotano sugli stessi assistiti.

Se la percezione è che tutti debbano trarne un beneficio in termini economici - le compagnie di assicurazioni che vendono polizze malattia, le strutture sanitarie private che operano come imprenditori commerciali, i medici che anche a causa di stipendi inadeguati presso il SSN, valutano una opportunità di guadagno extra come una equa compensazione -, si genera inevitabilmente una spirale di innalzamento dei costi.

Anche CAMPA ha registrato un notevole incremento di erogazioni sanitarie. E per ripristinare una sostenibilità economica ha dovuto utilizzare una quota superiore del *Fondo rischi maggiori oneri erogazioni sanitarie* appositamente costituito e ha dovuto prevedere degli adeguamenti contributivi per il 2025.

*

L'elemento positivo è che, dopo diversi mesi di dibattito politico con la Commissione Zaffini, che doveva portare a misure riformatrici dell'istituto della sanità integrativa (*tra tutte l'aumento della quota di risorse vincolate destinate alle prestazioni integrative per i Fondi sanitari rivolti ai lavoratori dipendenti*), l'unico provvedimento è stato l'adeguamento della normativa sui FSI, che ha condizionato la deducibilità dei contributi versati ai soli Fondi iscritti all'Anagrafe Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute, con la prescrizione che gli stessi debbono operare secondo i **criteri di solidarietà e di mutualità tra gli iscritti**.

Un ottimo riconoscimento della funzione specifica delle **società di mutuo soccorso** cui ha contribuito la nostra Federazione FIMIV attraverso i suoi consulenti espressamente incaricati (*Avv. Gabriele Sepio dello Studio e-Ius*).

Se da un lato sembra essere ormai stata riconosciuta l'affidabilità del modello "Società di Mutuo Soccorso" che contano in Italia circa 1,5 milioni di assistiti, dall'altro dobbiamo registrare il mancato intervento del Ministero del Lavoro nell'esprimere un pronunciamento ufficiale sulla validità della Circolare Sacconi 2010 relativa libera scelta del datore di lavoro, anche in accordo con i lavoratori, sul Fondo che deve garantire la copertura sanitaria di origine contrattuale.

I Fondi contrattuali bilaterali sempre più oggi si rappresentano invece come obbligatori fino a sostenere che, se un'Azienda volesse scegliere un Fondo alternativo, sarebbe comunque tenuta a versare i contributi al Fondo bilaterale, pena l'inadempienza contrattuale.

Importante è stata negli ultimi anni anche l'attività di gestione di Fondi sanitari esterni, grazie all'istituto della Mutualità mediata, previsto dagli emendamenti del 2012 alla Legge istitutiva delle SMS. Significativa la gestione del Fondo ASICOOOP che si affianca alla cogestione del progetto Solcoop Confcooperative ER dal 2015.

*

Pertanto, abbiamo proceduto a redigere la presente Relazione di Missione ispirandoci ai criteri previsti per gli Enti di Terzo Settore, adattandoli alla specificità delle società di mutuo soccorso. L'Assemblea dovrà poi approvare anche il Bilancio Sociale, come previsto dal Codice Terzo Settore per gli ETS con entrate superiori ad 1 milione di euro.

*

Relazione di Missione

- Informazioni generali sull'Ente
- Missione perseguita
- Attività istituzionali di interesse generale per il perseguimento dello scopo sociale richiamate nello Statuto
- Dati sugli associati e attività svolte nei loro confronti
- Illustrazione Poste di Bilancio
- Fondo Sanitario Pluraziendale
- Dipendenti e Amministratori
- Andamento economico e finanziario e modalità di perseguimento finalità statutarie

Informazioni generali

Denominazione: *CAMPA Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti Artisti e Lavoratori Autonomi*

Forma giuridica: *Società di Mutuo Soccorso ai sensi della legge 3818 del 1886 - Ente del Terzo Settore*

Luogo e Data di costituzione: *Bologna, 7 giugno 1958*

Scopo Sociale: *attività di mutuo soccorso tra gli associati, ed erogazione di assistenza sanitaria integrativa.*

Caratteristiche: *non ha scopo di lucro, ma finalità esclusivamente assistenziali ed è amministrata dagli stessi Associati.*

Ruolo nella Società: *Mutua Sanitaria Integrativa su base volontaria e **Fondo Sanitario pluraziendale**; Socio Fondatore del **Consorzio Mutue Sanitarie MU.SA.**, che ha realizzato una rete nazionale di convenzioni sanitarie.*

Codice Fiscale 80049250378

CAMPA è iscritta all'interno della Sezione speciale dedicata alle Imprese Sociali presso il Registro Imprese della CCIAA di Bologna (REA 134065), iscritta per travaso dal 21.03.2022 nel RUNTS (con numero di repertorio 25296) e all'interno della sezione dedicata alle SMS istituita presso l'Albo delle Società Cooperative (n. C.100301).

Codice Ateco: 94.99.90 - Attività di altre organizzazioni associative nca.

È iscritta come Fondo Sanitario all'Anagrafe Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute (DM 27.10.2009) relativamente alla gestione dei Piani Sanitari collettivi aziendali ai sensi dell'art. 51 TUIR.

Con l'entrata in vigore del D. Lgs 117/2017 Codice Terzo Settore, che ha espressamente individuato le Società di Mutuo soccorso tra gli Enti di Terzo Settore, la CAMPA utilizza l'acronimo ETS nella propria denominazione.

*Per le Società di mutuo soccorso soggette all'obbligo di iscrizione nella Sezione Speciale delle imprese sociali presso il Registro delle imprese, in quanto aventi una raccolta contributiva annua superiore a 50.000 euro, e gestori di fondi sanitari integrativi, tale iscrizione **soddisfa** il*

requisito dell'iscrizione nella sezione f) del RUNTS (art. 3, comma 1, lett. f) del D.M. 15 settembre 2020, n.106.

Nel corso del 2022 è avvenuto il travaso automatico nel RUNTS ma, per ragioni burocratico-formali, nell'elenco risulta la Sezione di provenienza dalla CCIAA "Imprese Sociali" (anziché quella relativa alle SMS).

L'inserimento nel RUNTS ha consentito la richiesta di essere ammessa al riparto del 5 per mille che è stata accolta.

Missione

CAMPA è un ente che ha esclusiva finalità di carattere assistenziale e **garantisce protezione e assistenza sanitaria** ai propri assistiti, offrendo tutela economica delle spese sanitarie, mediante rimborso o assumendole direttamente presso la rete di strutture convenzionate.

Il D.Lgs 117/2017 (CTS) ha previsto espressamente le società di mutuo soccorso tra gli Enti del Terzo Settore in quanto esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale a vantaggio di tutta la comunità, secondo il principio costituzionale della sussidiarietà.

La CAMPА in particolare svolge ai sensi dell'art. 5 del CTS:

- b) **interventi e prestazioni sanitarie;**
- c) **prestazioni socio-sanitarie** di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;

Fin dalla sua costituzione nel 1958 CAMPА ha svolto tale funzione assistenziale dapprima a favore dei lavoratori autonomi e dei liberi professionisti, da cui ha originato l'acronimo CAMPА, poi dal 1978, con l'istituzione del SSN, ha svolto il ruolo di Mutua Sanitaria Integrativa del SSN, ed infine, con la diffusione delle coperture sanitarie collettive a favore dei Dipendenti Aziendali, ha istituito al proprio interno il Fondo Sanitario pluriaziendale, che rappresenta una Sezione della propria attività, connessa intrinsecamente con quella istituzionale della Mutua.

Il Fondo interno non ha una personalità giuridica distinta e autonoma rispetto alla CAMPА Sns, che si è iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute come "**Fondo sanitario pluriaziendale CAMPА**" con il codice fiscale della Mutua.

La stretta correlazione tra attività svolta a favore dei Soci ad adesione volontaria e quella a favore dei dipendenti aziendali assistiti, per effetto di specifici accordi collettivi aziendali sia di natura contrattuale (adempimento obbligo CCNL), sia regolamentare (Piani welfare aziendali), costituiscono un *unicum* nell'attività mutualistica della Mutua, in quanto ispirati dalla stessa finalità assistenziale.

Volontà della CAMPÀ è quella infatti di realizzare una mutualità reciproca complessiva tra adesioni volontarie e contrattuali, per sviluppare una **solidarietà** intercategoriale ed intergenerazionale, in una modalità **circolare** e **virtuosa**.

I **Piani sanitari collettivi** rivolti ai lavoratori Dipendenti nelle loro varie declinazioni (*operai, impiegati, quadri e dirigenti*) sono caratterizzati dal versamento dei contributi da parte del datore di lavoro in adempimento di un contratto, un accordo o un regolamento aziendale.

Tuttavia, questi lavoratori, al termine della loro vita lavorativa, quando vanno in pensione, possono transitare ad una delle formule di assistenza con versamento contributivo volontario, e possono così continuare a beneficiare dei servizi assistenziali della Mutua per tutta la vita.

CAMPÀ ha poi costituito delle Sezione Soci Speciali a seguito delle Convenzioni collettive con associazioni o cooperative (le BCC della Federazione Abruzzo e Molise). Questa tipologia di coperture sanitarie hanno un contenuto di prestazioni limitato e il versamento del contributo viene effettuato per tutti i propri Soci dalla organizzazione di appartenenza.

Si tratta dunque di una categoria speciale di Soci per i quali il versamento contributivo per fruire delle prestazioni di assistenza sanitaria mutualistica non è né volontario, come per i Soci persone fisiche, né a carico del datore di lavoro per i propri dipendenti assistiti, in adempimento di un contratto, di un accordo o di un regolamento aziendale.

In considerazione della natura transitoria della Convenzione che sta alla base della loro adesione collettiva, sono pertanto considerati Soci speciali ed iscritti in apposite Sezioni e hanno diritto di partecipare in Assemblea secondo le norme di rappresentanza previsto dallo specifico Regolamento. Laddove gli appartenenti a questa categoria scelgono di transitare a una formula di copertura ad adesione volontaria, acquisirebbero lo status di Socio ordinario.

L'oggetto sociale e la *mission* sono dunque uguali sia per le adesioni volontarie, sia per quelle collettive tramite convenzione aziendale in base al rapporto di lavoro dipendente o con organizzazioni associative in base al rapporto sociale.

Per questo motivo non vengono redatti distinti rendiconti delle diverse Sezioni di attività, ma uno unico con l'evidenza delle Entrate contributive e delle Uscite per erogazioni sanitarie relative ai Piani sanitari collettivi aziendali (che beneficiano del trattamento fiscale della deducibilità dei contributi previsto dall'art. 51 del Tuir DPR 917/86).

Solo questi ultimi i dati che devono essere periodicamente rendicontati ogni anno all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, per la verifica del rispetto della soglia di prestazioni vincolate, e sono desunti dal bilancio consuntivo della CAMPÀ.

Non vi è invece una separazione dei costi della gestione amministrativa in quanto vi è una commistione di attività svolta dagli uffici a favore di tutte e tre le Sezioni, che non ne rende possibile, né necessaria, la rendicontazione in maniera specifica.

Inoltre, rispetto agli andamenti tecnici, CAMPА ha ritenuto che eventuali avanzi o disavanzi delle diverse Sezioni rientrino nell'attività mutualistica complessiva, seppur nel rispetto del criterio di autosufficienza e di equilibrio di ciascuna formula di assistenza.

*

Non vi è dubbio che ampliare la possibilità di aderire alla Mutua e far fruire un numero consistentemente maggiore di persone, dei servizi assistenziali della CAMPА, grazie allo sviluppo delle convenzioni aziendali e dei piani sanitari collettivi, ha consentito di rendere sempre più effettivo ed efficace l'esercizio della mutualità e della reciprocità.

In enti come le società di mutuo soccorso, dove vige il principio che l'unione fa la forza, lo sviluppo associativo è un elemento fondamentale per realizzare una piena condivisione degli obiettivi di aiuto reciproco.

Le finalità istituzionali della CAMPА sono dunque quelle previste dalla normativa speciale delle SMS con gli emendamenti del 2012 che sono stati recepiti nel nostro Statuto.

- a) svolgere attività di assistenza sanitaria integrativa rivolta ai soci che aderiscono volontariamente, oppure collettivamente in conformità a contratti di lavoro, di accordo e regolamento aziendale, come previsto dalle leggi vigenti, anche potendo stipulare a tal fine accordi, convenzioni e polizze con imprese autorizzate ai sensi di legge;
- b) erogare prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, sia in forma indiretta mediante sussidi e rimborsi, sia in forma diretta anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche che private, nonché potendo anche eventualmente partecipare alla gestione di presidi e strutture sanitarie ed assistenziali in coerenza con le disposizioni di legge;
- c) erogare agli associati assistenze economiche in caso di vecchiaia, infortunio, invalidità e malattia;
- d) diffondere, anche attraverso iniziative sociali e culturali e altre azioni idonee, il rafforzamento dei principi della mutualità ed i legami di solidarietà fra i soci nonché fra questi ultimi ed altri cittadini bisognosi di aiuto;
- e) organizzare, anche in collaborazione con altri enti pubblici e privati, tutte le iniziative atte ad elevare il benessere sociale, culturale e psicofisico dei Soci e degli assistiti;
In particolare, sarà possibile con delibera degli Organi competenti:
 - promuovere, istituire e gestire fondi sanitari integrativi, aziendali e pluri aziendali nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia;
 - stabilire rapporti con organismi mutualistici e/o enti del terzo settore sia a livello locale, regionale, nazionale o internazionale;
 - dare vita o aderire e partecipare a consulte, consorzi, cooperative, imprese sociali, società ed enti pubblici e privati, ad altre forme di partecipazione e a gestioni associate con altri organismi, finalizzate alla realizzazione dell'attività mutualistica conforme allo scopo sociale ed in genere a tutte le iniziative operanti nel settore mutualistico e sanitario, purché in coerenza con quanto previsto dalla Legge 3818/1886 e dal D.Lgs. 117/2017.

Dati sugli associati e attività svolte nei loro confronti.

Compagine Sociale: consistenza e composizione.

Iscrizioni

Nel 2024 si sono registrate le seguenti nuove iscrizioni:

1.345 nelle formule volontarie tradizionali del Piano di Assistenza *(+172 sul 2023)*

749 nelle formule volontarie speciali

12.991 relative a coperture collettive aziendali Sez. Fondo Sanitario Pluriaziendale *(+1.083)*

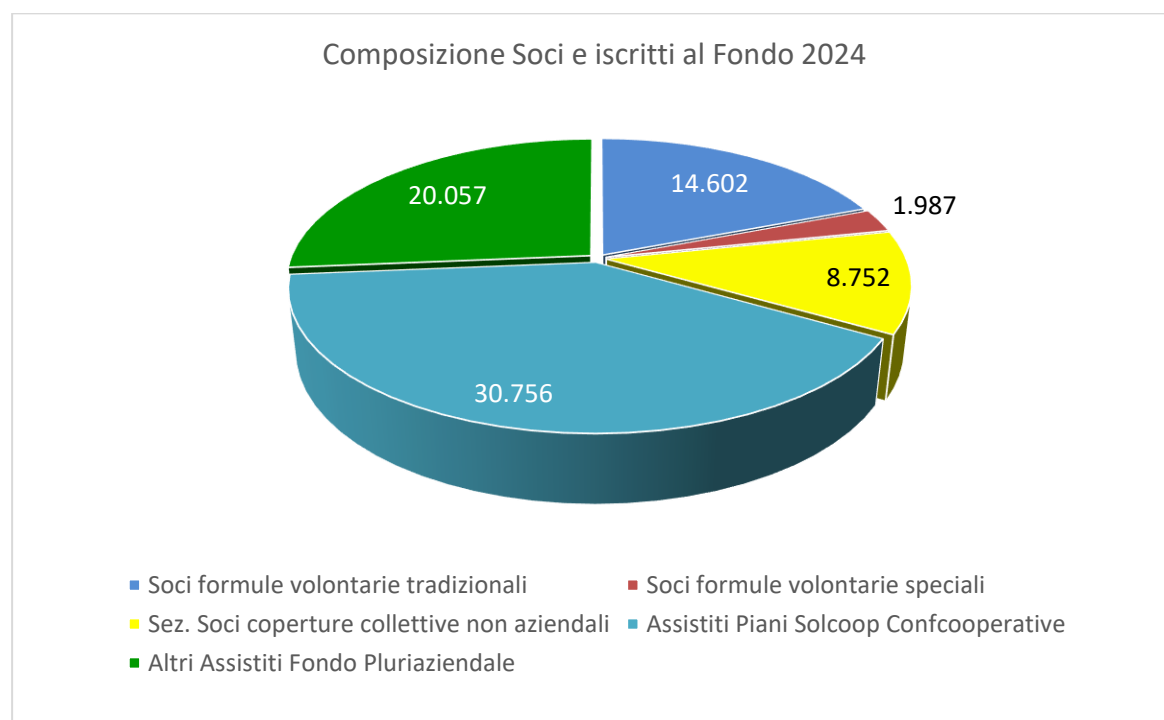
15.085 in totale.

Complessivamente le cessazioni sono state **8.977** (di cui 7.936 relative ai Piani collettivi aziendali) e pertanto il saldo attivo è risultato pari a **6.108**.

Ecco la variazione registrata nell'ultimo anno.

	2023	2024	diff.	%
adesioni volontarie tradizionali	14.007	14.602	595	4,2%
adesioni volontarie speciali	1.713	1.987	274	16,0%
somma volontarie	15.720	16.589	869	5,5%
adesioni speciali collettive	8.568	8.752	184	2,1%
iscrizioni collettive aziendali	45.758	50.813	5.055	11,0%
totale	70.046	76.154	6.108	8,7%

Al 31.12.2024 risultano pertanto **76.154** assistiti distinti come sopra descritti.



L'incremento del numero degli assistiti è stato complessivamente dell'**8,7%** contro il 18,2% registrato nell'anno precedente.

A questo risultato si è arrivati grazie allo sviluppo delle coperture volontarie (le formule più selezionate dai nuovi iscritti si confermano quelle complete: Più, Base, Smart Family e Oro).

Tra le coperture speciali gli incrementi maggiori sono derivati dalla copertura collettiva rivolta ai **Soci** delle **BCC Federazione Abruzzo e Molise**, da **CAMPAbruzzo Famiglia**, da **"Assist"** per i Soci di Emil Banca, da **"Salute Serena"** rivolta ai Soci della BCC ravennate, forlivese ed imolese, e dalle nuove **Easy** e **Clever** per i Clienti del Gruppo Cassa Ravenna.

I maggiori incrementi nelle coperture collettive aziendali (in totale 5.000 unità) sono avvenuti grazie alla acquisizione delle Aziende della **Metalmeccanica** e in particolare della **Ducati Motor Holding** (2.400 Dipendenti).

Le formule **Solcoop** benché evidenzino un discreto numero di nuove iscrizioni (5.500), al netto delle cessazioni (*turn over aziendale*) presentano un saldo positivo di 1.139 unità. Poi sono cresciuti i Piani CAMPA Terziario, Coop Sociali, Gomma e Plastica, Multicontratto.

Il Fondo ASICOP (gestito in mutualità mediata) resta stabile a 5.000 unità.

Formula Assistenza	31.12.2023	31.12.2024	Variazione 2024	Variazione Precedente
Assistenza Base	4.822	4.877	55	10
Ass. Più	5.012	5.313	301	247
Ass. Più Smart Family	1.650	1.801	151	186
Ass. Oro	1.375	1.452	77	27
Assist.za Ricoveri e Ricoveri plus	273	280	7	10
Assistenza Spec. Ambul. + plus	875	879	4	13
Formule speciali volontarie	1.713	1.987	274	127
Formule speciali collettive	8.568	8.752	184	6.817
Coperture Fondo Sanitario pluriaziendale	45.758	50.813	5.141	3.355
Totale	70.046	76.154	6.194	10.782

Vanno poi considerate le posizioni nelle formule in abbinamento:

3.180 nell'**Assistenza Odontoiatrica** +102

9.238 nell'**Integrazione Grandi Interventi Chirurgici** +812

1.847 per **"Proteggio plus** dedicata alla non autosufficienza" +124

Soci Persone giuridiche

Alla data del 31.12.2024 risultano iscritte alla CAMPА con il principio della mutualità mediata sei Società di Mutuo Soccorso: "Cooperazione Salute" (TN), "IRIS Mutua" (Roma), "SMS Artigiani di Bologna", "Mutua ConTE (TO), METAMutua (Avezzano), nonché il Fondo sanitario pluriaziendale interno istituito dalla CAMPА e il Fondo Asicoop.

Principali tipologie di attività con cui persegue le finalità istituzionali.

Formule di assistenza per Privati ad adesione Volontaria

4 formule complete: Base, Più, Più Smart family e Oro

4 formule parziali: Specialistica Ambulatoriale/plus - Ricoveri/plus

3 formule in abbinamento: Ass. Odontoiatrica, Igic Integrazione Grandi interventi chirurgici e Proteggo Plus

Piani Sanitari Collettivi Aziendali

59 Piani sanitari attivi: alcuni che ricalcano quelli garantiti dai Fondi sanitari bilaterali delle varie tipologie contrattuali: *servizi, logistica, metalmeccanica, multiservizi, cooperative sociali, ecc.*, altri creati ad hoc da CAMPА in maniera modulare: Smeraldo, Acquamarina, Corallo, Topazio, Diamante e Platino (novità per Dirigenti e Top Management introdotto dal 2023 dietro specifiche richieste); altri integrativi al FASI e Piani sanitari di welfare aziendale per un totale di 650 convenzioni attive di cui 61 nuove realizzate nel 2024.

Coperture Speciali Collettive

Convenzioni con Organizzazioni per i Soci *non Dipendenti aziendali* (Sezioni Speciali).

*

Rendicontazione attività istituzionale

L'attività istituzionale della CAMPА consiste nel rimborso delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e nell'erogazione delle stesse in forma diretta, tramite convenzioni con le strutture sanitarie private e i reparti di libera professione di quelle pubbliche.

Per realizzarla CAMPА ha registrato una raccolta per contributi associativi e sanitari per **22.914.000 €** con un incremento di oltre 1 milione rispetto alla previsione e di 2,3 € ml sul 2023 (pari a **+11%**).

Unitamente a proventi finanziari gli interessi maturati su titoli, e a quelli patrimoniali, alle sopravvenienze e ad altri proventi, tra cui l'utilizzo del Fondo Maggiori Oneri per 456.000 € (rispetto alla misura programmata di 250.000 €) il Rendiconto di **24.208.000 €** evidenzia un incremento dell'**11,8%** sul 2023.

Le **Erogazioni Sanitarie** per tutte le formule di assistenza compreso le formule aggiuntive, quelle speciali e i Piani Sanitari per i Dipendenti aziendali, oltre ai Sussidi straordinari riconosciuti dal Comitato Esecutivo, sono ammontate a **20.571.000 €** e sono state superiori alla previsione per 2,3 milioni €. Rispetto al 2023 sono aumentate di ca. 3 ml € (**+17%**).

Suddivisi tra i cinque macro-gruppi di prestazioni, complessivamente per tutte le forme di assistenza, si riscontrano i seguenti valori e le seguenti variazioni tra il 2023 e il 2024.

PRESTAZIONI SANITARIE	2024 NUMERO CASI	2024 €uro EROGATI	2023 €uro EROGATI	Variazione	VARIAZI ONE %	% di rimborso 2024	% di rimborso 2023
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	854	€ 5.458.000	€ 4.427.000	€ 1.031.000	23%	69,2%	70,0%
RICOVERI MEDICINA (+ esami sped.)	306	€ 643.000	€ 625.000	€ 18.000	3%	40,3%	40,0%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	165.200	€ 11.900.000	€ 10.320.000	€ 1.580.000	15%	68,7%	69,0%
ODONTOIATRIA	14.500	€ 1.690.000	€ 1.372.000	€ 318.000	23%	44,8%	45,0%
SUSSIDI	2.200	€ 880.000	€ 806.000	€ 74.000	9%	41,0%	45,0%
TOTALE	183.060	€ 20.571.000	€ 17.550.000	€ 3.021.000	17%	63,3%	63,6%

- I **Ricoveri per Intervento Chirurgico** sono stati 854 (+94 = +12%) e hanno fatto registrare erogazioni per **5.458.000 €** (comprensivi dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici) con un incremento del 23%.

La percentuale media di rimborso è stata mediamente per tutte le formule di assistenza del **69,2%**.

Quelli in forma diretta con assunzione degli oneri a carico CAMPA sono stati 481: il 56%. Mediamente fra tutte le assistenze, considerando anche le franchigie a carico degli associati, la percentuale di rimborso dei ricoveri **in forma diretta** è stata dell'**80%**.

Con la copertura integrativa IGIC con massimale illimitato la CAMPA è riuscita a garantire il rimborso in secondo rischio al 100% o 75% per 45 casi.

- I **Ricoveri in Medicina** senza intervento sono stati 306 (-9) e le erogazioni sanitarie, pari a **643.000 €** comprensive degli esami altamente specialistici eseguiti in regime di ricovero, hanno fatto registrare un incremento del 3%; la percentuale media di rimborso è stata pari al **40,3%**.

- Le **Prestazioni specialistiche ambulatoriali** sono state oltre 165.000 (23.000 in più rispetto all'anno precedente) per un importo di **11.900.000 €** in incremento del **15%**.

In forma diretta il 20% delle prestazioni. Rappresentano il 58% del totale delle erogazioni (59% nel 2023). La percentuale media di rimborso è stata del **68,7%**.

In ordine di importo erogato, al primo posto ci sono le visite specialistiche seguite dagli esami diagnostici strumentali di routine, dagli esami altamente specialistici (TAC, RMN, Endoscopie), dalle analisi di laboratorio, e poi dagli interventi ambulatoriali, la terapia fisica e i ticket, ecc...

Rispetto al 2023 c'è un incremento del 15%. La % media di rimborso si conferma di poco inferiore al 69%.

- L'**Odontoiatria** presenta 14.500 prestazioni per un ammontare di **1.690.000 €** con un incremento del **23%**.

- I **Sussidi** (cure termali, protesi acustiche, assistenza infermieristica, diarie, indennità di malattia, infortunio, decesso, trasporto in ambulanza e compresi i servizi di assistenza telefonica e trasporto sanitario forniti da AXA) con 2.200 casi, ammontano nel complesso a **880.000 €** in incremento del **9%** rispetto all'anno precedente.

L'indice di frequenza del ricorso alle prestazioni è risalito a 2,4 sceso a mediamente per ogni assistito rispetto a 2,2 del 2023.

La percentuale media di rimborso rispetto al totale delle pratiche è stata del **63,3%** (63,6% nel 2023).

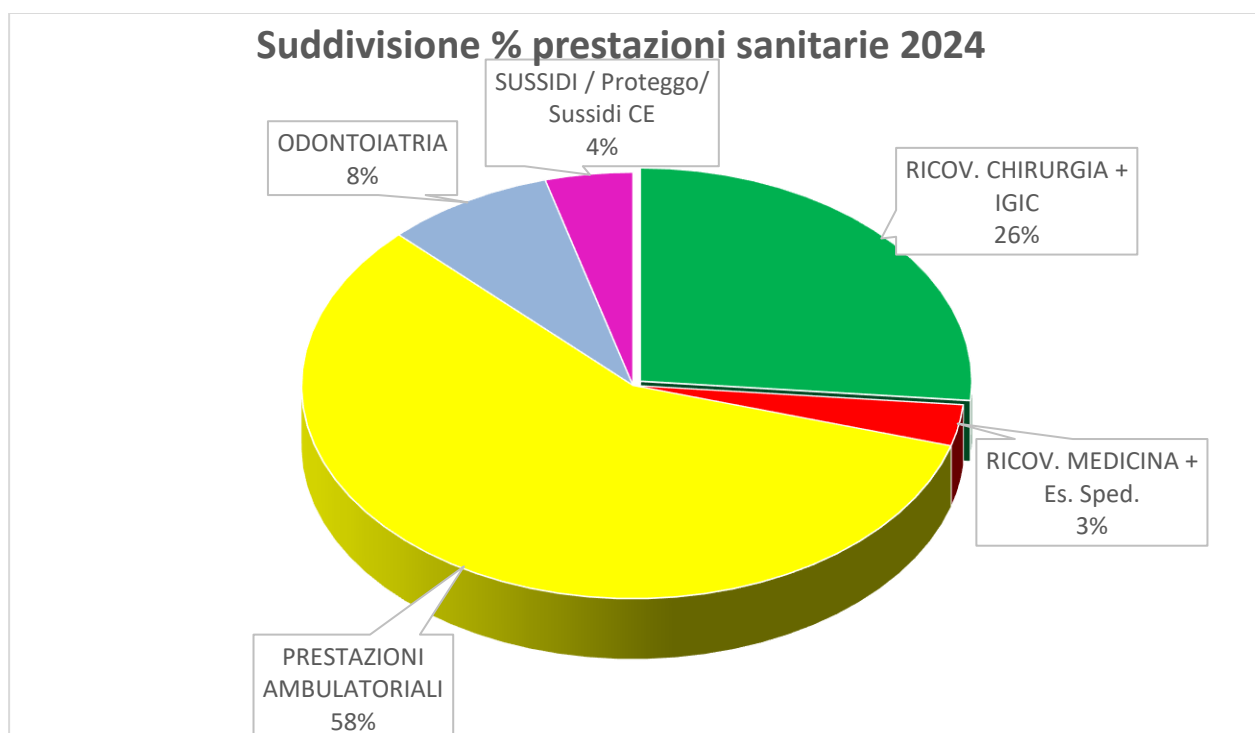


Illustrazione delle poste di Bilancio

Nota esplicativa

In base all'Art. 13 co. 1 e 3 del decreto legislativo n. 117/2017 in seguito Codice del Terzo Settore (*Scritture contabili e bilancio degli Enti del Terzo settore*) gli ETS devono redigere il bilancio di esercizio formato dallo stato patrimoniale, dal rendiconto gestionale, con l'indicazione dei proventi e degli oneri, dell'ente, e dalla relazione di missione che illustra le poste di bilancio, l'andamento economico e gestionale dell'ente e le modalità di perseguimento delle finalità statutarie.

Il **decreto ministeriale** 5 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 102 del 18 aprile 2020, contiene i modelli e le note tecniche relativi a:

- stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione, di cui al citato art. 13, comma 1;

La predisposizione del bilancio d'esercizio degli enti di cui all'articolo 13, comma 1 del d.lgs. 117/2017 è conforme alle clausole generali, ai principi generali di bilancio e ai criteri di valutazione di cui, rispettivamente, agli articoli 2423 e 2423-bis e 2426 del codice civile e ai principi contabili nazionali, in quanto compatibili con l'assenza dello scopo di lucro e con le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale degli enti del Terzo settore.

Con il conforto della consulenza tecnica esterna presentiamo le voci del Bilancio di esercizio 2024 che è stato redatto secondo il criterio di competenza economica.

È stata utilizzata la tassonomia delle voci degli schemi di bilancio per gli ETS sempre adattandola alla specificità della forma giuridica di società di mutuo soccorso, con la comparazione tra i dati 2024 e quelli del 2023.

L'esubero di erogazioni sanitarie dovuto in larga parte alla sempre crescente difficoltà di far fronte ai bisogni di prestazioni – esteso anche all'Area ricoveri – e la maggiore consapevolezza e quindi utilizzo della copertura sanitaria da parte anche degli iscritti aziendali, non solo non ha consentito di effettuare gli accantonamenti previsti (350.000 €) ma ha reso necessario utilizzare complessivamente 456.495 € dal Fondo Maggiori Oneri contro i 250.000 € preventivati.

Il CdA in considerazione della specificità delle Società di Mutuo Soccorso ha deliberato di confermare la presentazione del bilancio in pareggio con l'evidenza dell'utilizzo del Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie in misura superiore alla quota prevista di impiegare.

Il Consiglio di Amministrazione ha inteso perseguire nella redazione del documento, i seguenti obiettivi:

a) PREVALENZA DELLA SOSTANZA SULLA FORMA *la sostanza rappresenta l'essenza nonché la rilevanza economica dell'evento*

b) COMPRENSIBILITÀ *Il sistema dei prospetti contabili deve poter essere comprensibile nella sua sostanza e nella sua forma*

c) IMPARZIALITÀ *le informazioni contenute devono essere imparziali (neutre), ossia scevre da distorsioni preconcelte*

d) PRUDENZA *l'impiego di un grado di cautela nell'esercizio dei giudizi necessari per effettuazione delle stime affinché le attività e i proventi non siano sovrastimati e le passività e gli oneri non siano sottostimati*

e) COMPARABILITÀ E COERENZA *l'accezione di comparabilità assume un duplice significato: spaziale e temporale*

f) ANNUALITÀ *vincolo delle operazioni a un esercizio sociale*

g) VERIFICABILITÀ DELL'INFORMAZIONE

le informazioni contenute devono essere verificabili attraverso un indipendente ricostruzione del procedimento contabile

h) SIGNIFICATIVITÀ

le informazioni sono significative quando sono in grado di influenzare le decisioni degli utilizzatori aiutandoli a valutare gli eventi passati, presenti e futuri al fine di garantire il pieno rispetto del dovere di informazione.

SITUAZIONE PATRIMONIALE 2024

ATTIVO

B) Immobilizzazioni

- I)** Alla data del 31.12.2024 le **immobilizzazioni immateriali** sono a zero per effetto del totale ammortamento del codice sorgente del sistema gestionale informatico, dalla cui base si è proceduto ad una nuova e maggiormente aggiornata personalizzazione sulla base delle specifiche esigenze di CAMPA.
- II)** Le **immobilizzazioni materiali** sono rappresentate dal valore indicato al costo storico. Alla voce della sede sociale, complessivamente agli oneri diretti, **aumentato del valore dell'immobile acquistato nel settembre 2023** (362 mq. in via Don Minzoni dove opera il Poliambulatorio Medical Day) e dei lavori ristrutturazione nei locali di proprietà a p. terra e dei bagni al 1° piano ammonta a **3.367.819 €** da cui si evidenzia la detrazione del relativo Fondo d'ammortamento (*l'ammortamento è stato previsto in 33 anni*).

RIEPILOGO IMMOBILIZZAZIONI al 31/12/2024		VALORE acquisto e spese accessorie	FONDO AMMORTAMENTO AL 01/01/2024	AMMORTAMENTI periodo 2024	FONDO AMMORTAMENTO AL 31/12/2024	Valore Residuo al 31/12/2024
A	Sede Via L.Calori 2/G BOLOGNA					
	acquisto 18/03/2003+spese	€ 860.958,47	€ 529.682,58	€ 26.080,98	€ 555.763,56	€ 305.194,91
B	Ufficio Via Lame 102 BOLOGNA					
	25/02/2014 (Fondo Sanitario)	€ 450.000,00	€ 135.000,00	€ 13.500,00	€ 148.500,00	€ 301.500,00
C	Ufficio Via Calori 2/d p.terra					
	14/12/2014	€ 416.979,40	€ 125.093,80	€ 12.509,38	€ 137.603,18	€ 279.376,22
D	Immobile Via Lame 102 BOLOGNA				€ -	
	(ex Bar Basket) 24/12/2019	€ 391.728,01	28.124,62	€ 11.751,84	€ 39.876,46	€ 351.851,55
	Immobile Poliamb.Medical Day					
	Via Don Minzoni 11 p.terra	€ 1.248.152,80	€ 9.361,15	€ 37.444,58	€ 46.805,73	€ 1.201.347,07
TOTALI		€ 3.367.818,68	€ 827.262,15	€ 101.286,78	€ 928.548,93	€ 2.439.269,75

Il valore di **Attrezzature** degli uffici: **Macchine Elettroniche Mobili e Arredi**, ammonta a **651.182 €** da cui pure si evidenzia la detrazione del relativo Fondo d'ammortamento (*stanziato secondo la durata economica tecnica*).

RIEPILOGO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	VALORE acquisto al 01/01/2024	INCREMENTI / DECREMENTI 2024	VALORE DEI BENI al 31/12/2024	FONDO AMMORTAMENTO AL 01/01/2024	AMMORTAMENTI periodo 2024	FONDO AMMORTAMENTO AL 31/12/2024	Valore Residuo al 31/12/2024
MOBILI E ARREDI ammortamento 20%	€ 187.076,95	€ 76.078,26	€ 263.155,21	€ 186.774,56	€ 15.291,25	€ 202.065,81	€ 61.089,40
MACCHINE ELETTRONICHE ammortamento 20%	€ 460.032,12	€ 5.821,84 -€ 77.827,02	€ 388.026,94	€ 392.220,02	€ 37.150,04	€ 351.543,03 al netto di 77.827,02	€ 36.483,91
TOTALI	€ 647.109,07	€ 81.900,10	€ 651.182,15	€ 578.994,58	€ 52.441,29	€ 553.608,84	€ 97.573,31

Il **Totale** delle **Immobilizzazioni materiali** al netto dei fondi di ammortamento ammonta a **2.536.843 €**.

III) immobilizzazioni finanziarie

Sia i titoli che maturano cedole di interessi, sia quelli per cui l'interesse maturato viene capitalizzato annualmente, sono imputati al costo storico di acquisto. Per questi ultimi l'incremento patrimoniale si evidenzia solo al momento della vendita del titolo.

- 1) Le **Partecipazioni** valutate al valore nominale sono *relative a: quote di Emil Banca 21.250 €; Consorzio Musa 5.000 €; Coop Vivere 1.000 € e Polo Irene 1.460 €* per un totale di **28.710 €**.
- 3) Gli **Investimenti** in titoli di stato a medio/lungo termine (BTP), Obbligazioni bancarie e una piccola quantità di oro, ammontano a **7.199.265 €** (*valutati al costo d'acquisto*) rappresentano una quota di patrimonio da impegnare durevolmente e tramandare alle future generazioni e non da utilizzare in corso dell'esercizio corrente per il pagamento dei sussidi e delle erogazioni sanitarie se non in caso di eventi straordinari. Una parte delle giacenze liquide sono infatti investite in titoli al fine di ottenere dei proventi finanziari che concorrono al perseguimento della missione mutualistica.

Complessivamente le **immobilizzazioni finanziarie** ammontano a **7.227.975 €**.

Il Totale delle **IMMOBILIZZAZIONI (B)** ammonta a **9.764.818 €**.

3) Investimenti

28/10/2019	24	BTP Italia 28OT27 tit.538816 0,6 cum premio Val.Nom.250.000,00	EMILBANCA	€	250.000,00
		cedola 28/04 - 28/10			
26/05/2020	25	BTP IT it541090 1,40% cum prem 05/25 scad.26/5/2025	B.P.E.R.	€	500.000,00
g180120		cedole semestrali al 26/05 26/11			
28/05/2020	26	BTP ITALIA 26/05/2025 TV CUM cod.isin IT0005410904	CARIRA	€	500.000,00
g180120		cedole 26/05 - 28/11			
14/07/2020	23	BTP FUTURA S-U LUG.30 tit.541528 scad.14/07/2030 V.Nom.250.000	EMILBANCA	€	250.000,00
		cedole semestrali 14/01 - 14/07			
17/11/2020	27	BTP FUTURA IT.542575 S/U NOV 28 CUM PREMIO (scad.17/11/2028)	EMILBANCA	€	500.000,00
		cedole semestrali al 27/11 27/05			
27/04/2021	28	BTP T.5442080 BTP FUTURA TF 4/37 scad.27/4/2037	B.P.E.R.	€	500.000,00
g180150		cedole semestrali al 27/04 27/10			
16/11/2021	28/a	BTP IT.0005466340 BTP FUTURA TF 11/33 CUM (scad.16/11/2033)	B.P.E.R.	€	700.000,00
		cedole semestrali al 16/05 16/11			
25/06/2022	30	BTP IT5496994 22-28/06/2030 TV EUR ITALIA CUM 700.000	EMILBANCA	€	700.000,00
		cedole semestrali al 28/06 28/12			
27/01/2023	31	BTP 5424251 BTP TF 0% GE24 20/15.01.2024 val.nom.500.000	EMILBANCA	€	485.990,00
		cedole semestrali 15/01 15/07			
		CHIUSURA TITOLO A SCADENZA 15 01 2024		-€	485.990,00
07/03/2023	32	BTPIT IT5532715 BTPIT TF 3/28 CUM	B.P.E.R.	€	700.000,00
		cedole semestrali al 14/03 14/09			
13/06/2023	33	BTP VALORE 13GN27 CUM Tit.5547390	CREDEM	€	1.000.000,00
		cedole 13/12			
11/12/2023	35	BTP IT5439270 BTP 15AP24	INTESA SANPAOLO	€	494.031,89
		CHIUSURA TITOLO A SCADENZA 15 04 2024 (500.000,00)		-€	494.031,89
			€	5.600.000,00	
27/02/2015	20	Obbligaz.IT.5336208 INVESTIPER CEDOLA DIC.2023 (variaz.dal 2018)	EMILBANCA	€	500.000,00
g180150		a capitalizzazione - non si evidenzia xchè soggetto ad oscillaz.			
02/03/2022	29	Obbligaz. It-5484271 CRRA 25/02/2027 2,5% 388 USD 450.000	CARIRA	€	402.108,84
g180120		Cedole al 28/02 e 28/08			
15/12/2023	34	Obbligaz. Titolo CRRA 15dic28 4% c/104966	CARIRA	€	500.000,00
		cedole al 15/03 e 17/06			
18/07/2019	gold	DEPOSITO ORO da investimento "ORO SICURO"	BPER	€	84.527,05
20/07/2022	gold	DEPOSITO ORO n.op.ZA9.web/22/02/0 cod.101000 LING.g1000 LGD	BPER	€	112.629,27
				€	7.199.265,16

C) L'ATTIVO CIRCOLANTE è costituito da:

II) Crediti: voce a sua volta suddivisa in:

1) Crediti verso Associati e Aziende per contributi associativi e sanitari per **474.383 €**: il fenomeno della morosità si è mantenuto a un livello fisiologico e in bilancio sono stati inseriti solo i crediti relativi ai contributi 2024 di cui ragionevolmente è stata constatata la possibilità di incasso;

12) Crediti Verso Altri per **128.460 €** (relativi a erogazioni liberali da parte di EMILBANCA e la BCC, gestioni Fondo Asim con Cooperazione Salute, e altri fornitori, erario, e depositi cauzionali).

Non sono presenti crediti di durata superiori a cinque anni.

Il totale dei Crediti ammonta a **602.842 €**.

III) Le **attività finanziarie** che non costituiscono immobilizzazioni ammontano a **4.429.904 €** e sono costituite da titoli a medio/breve termine: si tratta di fondi gestione patrimoniale prevalentemente di tipo obbligazionario e monetario e prodotti assicurativi (polizze di investimento) con garanzia di restituzione del capitale: invariati rispetto al 2023. *Alcuni di essi maturano cedole che vengono liquidate già al netto delle imposte e sono evidenziati al valore di acquisto. Altri maturano cedole che vanno ad aumentare la capitalizzazione dell'investimento e l'incremento patrimoniale prevede una tassazione differita al momento dello smobilizzo. Altri titoli prevedono solo delle oscillazioni del valore di realizzo a fine anno e pertanto vengono evidenziati al valore di acquisto. Per questo ultimi titoli, per i quali il valore attuale sia inferiore al dato di bilancio, la perdita di valore non è in ogni caso durevole, in quanto si prevede vengano portati a scadenza e l'interesse maturato si rileverà solo alla scadenza naturale.*

3) ALTRI TITOLI			
FONDI ARCA			
Fondo ARCA Strategia Globale Crescita IT0003956197			
fondo ARCA Obbligazioni Europa Portatore IT0001248324		€	242.844,03
BPER International SICAV Global Bond IT00085741626			
GENERELLIFE SMART PORTFOLIO Pol.6058274	EMILBANCA	€	937.060,12
acquisto in data 15/12/17 e 20/06/18			
POLIZZA VITA AVIVA VITA TWIN TOP SELECTION	INTESA SANPAOLO	€	500.000,00
acquisto in data 03/05/2021			
GENERELLIFE OMNIA LIFE 3 acq.in data 22/06/2021	CARIRA	€	1.000.000,00
POL. 27500779 (beneficiario CAMPA Assicurato: F.Bendinelli)			
GENERELLIFE OMNIA LIFE 3 acq.in data 22/06/2021	CARIRA	€	1.000.000,00
POL. 27500780 (beneficiario CAMPA Assicurato: M.Piermattei)			
CREDEM VITA Pol.4514334 Doppio Valore feb.23 acq.in data 01/03/2023	CREDEM	€	750.000,00
			€ 4.429.904,15

IV) Le **Disponibilità liquide** valutate al valore nominale, sono costituite da:

- 1) Depositi bancari e postali per **1.812.358 €**.
- 3) Denaro e valori in cassa per **3.232 €** in cassa.

In totale 1.815.591 €.

Complessivamente il totale dell'**ATTIVO CIRCOLANTE (C)** è pari a **6.848.337 €**.

D) RATEI E RISCONTI

I **Ratei attivi** ammontano a **17.662 €** (relativi ad interessi maturati su titoli e non ancora liquidati).

I **Risconti attivi** ammontano a **7.727 €** (relativi a spese per Servizi Assistenza e spese di gestione già sostenute ma relative all'esercizio 2025).

Il Totale RATEI E RISCONTI (D) ammonta a **25.389 €**.

Il **totale dell'Attivo** ammonta a **16.638.544 €** in diminuzione rispetto all'anno precedente di ca. 283.000 €.

PASSIVO

La situazione patrimoniale al 31.12.2024 evidenzia:

A) il Patrimonio netto (Vincolato) coincidente con il **Fondo Riserva** che ammonta a **6.662.137 €** invariato rispetto all'anno precedente.

Come da previsione statutaria la differenza attiva tra entrate ed uscite della gestione viene accantonata a Fondo di Riserva che è indivisibile ed è costituito a vantaggio della solidità finanziaria della Mutua e quindi nell'interesse di tutti i Soci ed assistiti e al fine di garantire la continuità aziendale.

Nel 2024 non si registra alcun margine attivo e pertanto il Fondo Riserva resta invariato

PASSIVO	2024	Variazione	2023
A) PATRIMONIO NETTO			
- Fondo di Riserva	6.662.136,60		6.662.136,60

e scende al 29% della raccolta contributiva contro il 32,3% del 2023.

B) I Fondi per Rischi e Oneri sono stanziati per coprire perdite o debiti di esistenza certa o probabile per i quali alla fine dell'esercizio non erano determinabili l'ammontare e la data di sopravvenienza, ma anche per accantonare delle ulteriori riserve per fare fronte a specifici rischi o progetti futuri nel rispetto dei principi di prudenza e competenza.

Nel 2024 le variazioni riguardano l'utilizzo del Fondo Maggiori Oneri erogazioni sanitarie, per 456.495 € reso necessario per fare fronte all'esubero di erogazione sanitarie (contro i 250.000€ programmati nel Bilancio di Previsione *per attenuare la misura degli incrementi contributivi*) e l'utilizzo di quello relativo all'aggiornamento del sistema informatico per 87.071 € per i costi necessari agli oneri per l'implementazione del nuovo software gestionale (Aegis) operativo dal 2025.

Gli altri Fondi restano invariati.

Il Totale dei Fondi Rischi ed Oneri ammonta a **4.809.266 €**.

B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	2024	incremento / decremento	2023
- Fondo rischi maggiori oneri erogazioni sanitarie	3.882.270,86	- 456.495,06	4.338.765,92
- Fondo sviluppo nuove assistenze	535.000,00		535.000,00
- Fondo rischi insolvenza contributi	75.187,71		75.187,71
- Fondo spese manutenzione straordinaria servizi	100.320,00		100.320,00
- Fondo aggiornamento sistema informatico	137.625,35	- 87.071,40	224.696,75
- Fondo spese procedimenti legali	48.861,63		48.861,63
- Fondo assegnaz.borse studio E.Zanni	30.000,00		30.000,00
TOTALE FONDI PER RISCHI ED ONERI (B)	4.809.265,55	- 543.566,46	5.352.832,01

C) Il **Fondo Trattamento Fine Rapporto** ammonta a **640.247 €** (che presenta gli accantonamenti aggiornati comprensivo delle rivalutazioni in ottemperanza alla normativa vigente).

D) Tra i **Debiti** esposti al valore nominale si distinguono:

3) Debiti verso Associati per Erogazioni Sanitarie

- per pratiche sanitarie **liquidate** in favore degli assistiti (*e ancora da pagare alla data della chiusura del bilancio*) ammontano a **1.929.274 €** complessivamente per tutte le formule di assistenza;
- per pratiche di malattia non ancora liquidate e **stimate** per il costo medio, pari a **323.032 €**.

7) Debiti verso Fornitori

- Fornitori Assistenza Spedalizzata diretta per **869.629 €**;
- Fornitori Assistenza Ambulatoriale diretta per **568.972 €**;
- Altri Fornitori riguardanti il funzionamento degli uffici per **72.051 €**;
- Fatture da pervenire vs/ Fornitori/Strutture Sanitarie **190.528 €**.

9) Debiti tributari per **99.084 €**.

10) Debiti vs. Istituti Previdenza **77.393 €**.

12) Altri Debiti 92.889 €

Debiti: vs/Cooperazione Salute SMS 13.532 €; Vs. Fondi Dirigenti 3.866 €; Fondi Previdenza Dipendenti 4.123 €; Vs. Federconcia-Allianz 18.792; Fondazione CAMPA (anno 2023) 30.000 €; Vs. Associati e Aziende (contributi da rendere) 7.455; Vs. Erario (Ires) 4.620 €; Deposito Cauzionale canone locazione Medical Day 10.500€.

Non sono presenti debiti di durata superiori a cinque anni né debiti assistiti da garanzie reali.

Il totale complessivo dei Debiti ammonta a **4.222.854 €**.

E) RATEI e RISCOINTI

I **Ratei passivi** assommano a **304.042 €** (le voci principali sono costituite da accantonamenti ferie, permessi, ratei quattordicesima e relativi contributi, maturati e ancora non goduti relativi al personale dipendente).

Non vi sono state operazioni con parti correlate.

Il totale del Passivo ammonta a **16.638.544 €**.

*

RENDICONTO GESTIONALE 2024

PROVENTI E RICAVI

A) PROVENTI DA ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE:

ATTIVITÀ MUTUALISTICA

Attengono allo scambio mutualistico, sono rilevati per competenza e sono rappresentati da:

- 1) Proventi da **quote associative di iscrizione** che ammontano a **43.325 €**.
- 2) Proventi dagli associati per attività mutuali: **contributi associativi e sanitari** raccolti nelle varie formule di assistenza che hanno fatto registrare un totale **22.913.710 €**.

A) PROVENTI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE : MUTUALISTICA	2024	2023	Variazione
1.2) CONTRIBUTI ASSOCIATIVI E SANITARI			
Assistenza Base	3.991.584,75	3.789.420,16	5,3%
Assistenza Ricoveri / plus	136.685,14	126.979,79	7,6%
Ass. za Specialist. Ambulatoriale/plus	420.089,92	405.255,96	3,7%
Assistenza Più	6.693.519,80	6.024.967,22	11,1%
Assistenza Più Smart Family	1.050.727,38	910.551,20	15,4%
Assistenza Oro	3.235.570,85	2.911.226,75	11,1%
Coperture Convenzioni Speciali	725.463,05	613.008,33	18,3%
Fondo Sanitario Pluriaziendale + igic+Itc+ trasporto	5.179.964,12	4.470.075,89	15,9%
Ass. Odontoiatrica	505.597,86	482.318,99	4,8%
Ass. Integraz.Grandi Interventi Chirurgici	545.845,06	491.674,18	11,0%
Assistenza Proteggo -Proteggo Plus	428.662,53	392.525,00	9,2%
TOTALE CONTRIBUTI	22.913.710,46	20.618.003,47	11,1%

Nelle **formule di assistenza tradizionali** i contributi ammontano a **15.528.178 €** superiori al 2023 per 1.360.000 € **(+9,6%)**.

Nelle **assistenze speciali** i contributi per **725.463 €** sono stari superiori al 2023 **(+18%)**.

Nelle **coperture collettive aziendali** i contributi ammontano a **5.179.964 €** superiori al 2023 per ca. 710.000 € **(+16%)**.

Formule aggiuntive: per l'**Ass.za Odontoiatrica** i contributi sono stati 505.598 €; **IGIC** 545.845 €; **Ass. Proteggo** 428.663 €.

Tutte in misura superiore alla previsione e in incremento di 114.000 € sul 2023.

Complessivamente l'incremento contributi sul 2023 è stato pari a ca. 2.296.000 € **(+11%)**.

4) Erogazioni liberali per 39.300 €.

Erogazioni da parte di Emil Banca per 18.000 € e La BCC per 21.300 €, riconosciute per il perseguimento delle finalità istituzionali della CAMPA, nell'ambito del rapporto di collaborazione per la copertura sanitaria dei rispettivi Soci che prevede delle particolari condizioni parzialmente sovvenzionate dalle BCC.

5) Proventi derivanti dalla destinazione del 5 per mille: 4.796 €.

10) Tra gli Altri Proventi e Ricavi si evidenziano:

a) Sopravvenienze attive non sanitarie per 41.164 €.

In prevalenza recupero spese sanitarie da Strutture Mediche e Consulenti per rettifica e conguagli fatture anni precedenti.

b) Recupero Contributi da Soci morosi anni precedenti già stralciati per 4.560 €.

c) Recupero spese sanitarie e insussistenze passive per 291.394 €

di cui recupero spese tramite copertura IGIC AXA in 2° rischio 147.600 €; Insussistenze passive per stralcio debiti Vs. Soci relativi a pratiche sanitarie stimate ma che non hanno determinato rimborsi per 105.000 €; Recupero spese sanitarie, rettifiche e stralcio debiti v/assist (differenza rispetto al costo medio stimato) 8.600 €; riaccredito liquidazioni rimborsi non andate a buon fine (differenza tra i riaccrediti e le riemissioni) o non dovuti 30.194 €.

d) Contribuzioni varie 121.909 €

Contribuzione anno 2024 da parte di Cooperazione Salute relativa alla gestione iscritti Fondo ASIM (CCNL Multiservizi) per 83.000 €;
Contributi Coasco riscossi per conto di FederConcia 38.000 €.

e) Utilizzo Fondo Maggiori Oneri erogazioni sanitarie per 456.495 €. È stato necessario utilizzare 206.000 € in più rispetto ai 250.000 € preventivati.

Il Totale Altri Proventi e Ricavi ammonta a 915.521 €.

Il Totale dei Proventi e Ricavi della Gestione Mutualistica è di 23.916.653 €.

D) I PROVENTI FINANZIARI e PATRIMONIALI totalizzano 291.776 €:

derivano da investimenti finanziari (rendimenti dei titoli) 170.000 € e da rapporti bancari (interessi da c/c) per 76.000 € e dall'affitto attivo relativo al Poliambulatorio Medical Day per 45.500 €.

Criteri con cui sono stati calcolati i proventi finanziari.

Sono stati calcolati gli interessi sui titoli che hanno maturato cedole nel corso del 2024. La maggior parte delle cedole sono state effettivamente liquidate, mentre in misura inferiore le cedole maturate sono state capitalizzate. Le cedole maturate sono state già liquidate al netto delle imposte. Per quelle maturate e capitalizzate ma non ancora percepite si procederà ad una tassazione differita del rendimento al momento della scadenza o liquidazione del titolo.

Pertanto, il **totale dei Proventi e Ricavi del Rendiconto** ammonta a **24.208.429 €** e registra un incremento di 2.567.000 € rispetto al 2023 pari a **+11,9%**.

ONERI

A) ONERI E COSTI DA ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE: ATTIVITÀ MUTUALISTICA

2) Servizi: Erogazioni Sanitarie a favore assistiti (comprehensive della quota di quelle stimate ma non ancora liquidate al 31.12.2024) nelle varie formule di assistenza hanno fatto registrare i seguenti importi:

2) SERVIZI: EROGAZIONI SANITARIE	2024	2023	variazione
Assistenza Base	3.534.635,90	3.315.451,95	7%
Assistenza Ricoveri / plus	46.005,13	131.303,14	-65%
Ass. za Specialist. Ambulatoriale/plus	367.839,64	363.877,38	1%
Assistenza Più	6.710.471,57	5.650.069,70	19%
Assistenza Più Smart Family	1.061.364,31	864.620,12	23%
Assistenza Oro	3.023.083,31	2.728.608,97	11%
Coperture Convenzioni Speciali	405.093,32	353.362,19	15%
Fondo Sanitario Pluriazied.+ igic+ltc	4.033.721,59	2.854.404,00	41%
Ass. Odontoiatrica	495.288,25	472.387,28	5%
Ass. Integraz. Grandi Interventi Chirur	535.168,86	480.947,50	11%
Assistenza Protegger Plus	249.535,22	234.859,57	6%
Servizi di Assistenza H24	48.607,50	39.605,00	23%
Sussidi straordinari art. 26 o) Statuto	60.000,00	60.000,00	0%
TOTALE EROGAZIONI SANITARIE	20.570.814,60	17.549.496,80	17%

Il **totale delle Erogazioni Sanitarie** compreso i **sussidi straordinari art. 26 m)** Statuto deliberati dal Comitato Esecutivo, ammonta a **20.570.815 €**.

Rispetto al 2023 sono aumentate di oltre 3 milioni € (+**17%**).

2) Servizi: Spese per il funzionamento dell'Ente così composte:

- **Le spese generali di ufficio** comprendenti le utenze, cancelleria e stampati, la manutenzione delle macchine e lo sviluppo software e tutti i materiali di consumo per **310.317 €**.
- Emolumenti **Amministratori, Revisori** con i relativi **gettoni di presenza** alle riunioni del CdA e del C.E. (216.000 € +35%) e dei **Consulenti** (130.000 € – 27%): in totale **346.977 €**.

- I costi per **Assemblea, Notiziario, Quote Associative** (FIMIV, Consorzio MuSa, Confcooperative, Confindustria), **le spese legali e notarili: 111.899 €.**
- Le **spese per gli uffici fiduciari e i collaboratori** incaricati all'attività di proselitismo e acquisizioni nuove iscrizioni per **244.307 €** (45.000 € in più rispetto al 2023).
- Le spese per **Promozione e Propaganda** compreso le erogazioni liberali sono ammontate a **297.520 €** (ca. 50.000 € in meno rispetto al 2023).
- Spese **commissioni** per operazioni **bancarie** per **33.710 €** (con il nuovo istituto tesoriere Emil Banca si è conseguito un risparmio di 25.000 € rispetto al 2023 pari al 40%).

Il Totale delle Spese per funzionamento dell'Ente ammonta pertanto a **1.344.730 €.** 14.000 € in meno sul 2023.

3) Godimento beni di terzi (canoni di locazione uffici, beni strumentali, fotocopiatori, leasing auto) **53.558 €** (*leggermente inferiori all'anno precedente*).

4) Costi del Personale compreso oneri sociali e accessori: **1.889.928 €.**
Rispetto all'anno precedente si evidenzia una riduzione ca. 34.000 € per effetto dell'integrazione INPS per alcune risorse in maternità e malattia.

5) Gli ammortamenti di macchine e attrezzature e costi pluriennali per **197.328 €** in aumento sul 2023 per gli incrementi del valore del patrimonio immobiliare (relativi all'acquisto del poliambulatorio in via Don Minzoni e ai lavori di ristrutturazione nei nuovi uffici di via Calori).

6) L'accantonamento ai Fondi Rischi ed Oneri per l'Ass.za Proteggo Plus dedicata alla non Autosufficienza nell'ambito del **Fondo Rischi Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie** non è stato realizzato per compensare il surplus complessivo di erogazioni sanitarie.

7) Gli Oneri diversi di gestione per **152.040 €** così determinati:
La restituzione contributi a Cooperazione Salute SMS e Confcooperative ER per il progetto mutualistico Solcoop per **9.017€;**
Restituzione Federconcia per contributi COASCO **39.280 €.**
La voce per **imposte** (IRES, IRAP, Patrimoniale sui c/c) e **tasse** (Rifiuti solidi urbani) **87.667 €.**
La voce **sopravvenienze passive** ammonta a **16.076 €** relativa a restituzioni contributi sanitari Fondo Aziendale e rettifiche contabili.

Complessivamente il Totale Oneri della **Gestione Mutualistica** ammonta a **24.208.400 €.**

D) Gli ONERI FINANZIARI e PATRIMONIALI sono stati **29 €.**

Il **Totale Generale Costi ed Oneri** raggiunge pertanto l'importo di **24.208.429 €** senza accantonamenti al Fondo di Riserva.

Storicamente e in considerazione della particolare natura giuridica di Società di Mutuo Soccorso e delle finalità assistenziali basate sulla solidarietà di tipo mutualistico che deve essere garantita nel tempo, il Bilancio chiude sempre in pareggio e non viene evidenziato né avanzo (differenza tra entrate ed uscite destinato all'accantonamento ai Fondi Riserva) né disavanzo (utilizzando il relativo Fondo Maggiori Oneri Erogazioni sanitarie) e pertanto si rappresenta senza tale voce e quella relativa alle imposte che sono state inserite tra gli Oneri diversi di Gestione.

Nel 2024 in particolare il CdA aveva già deciso in sede di Bilancio previsionale di ridurre la misura degli aumenti contributivi utilizzando una quota del Fondo Maggiori Oneri costituito dagli accantonamenti degli anni precedenti per 250.000 €.

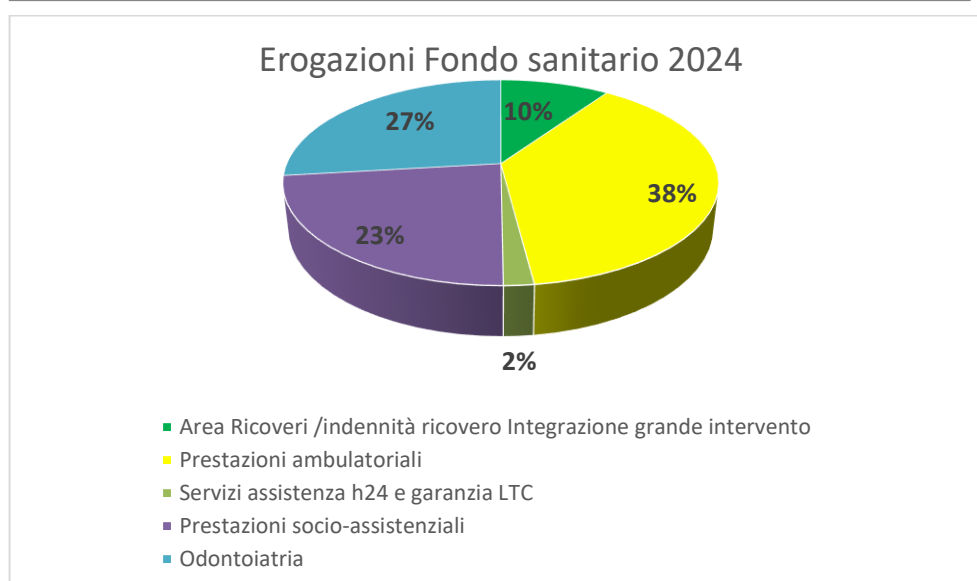
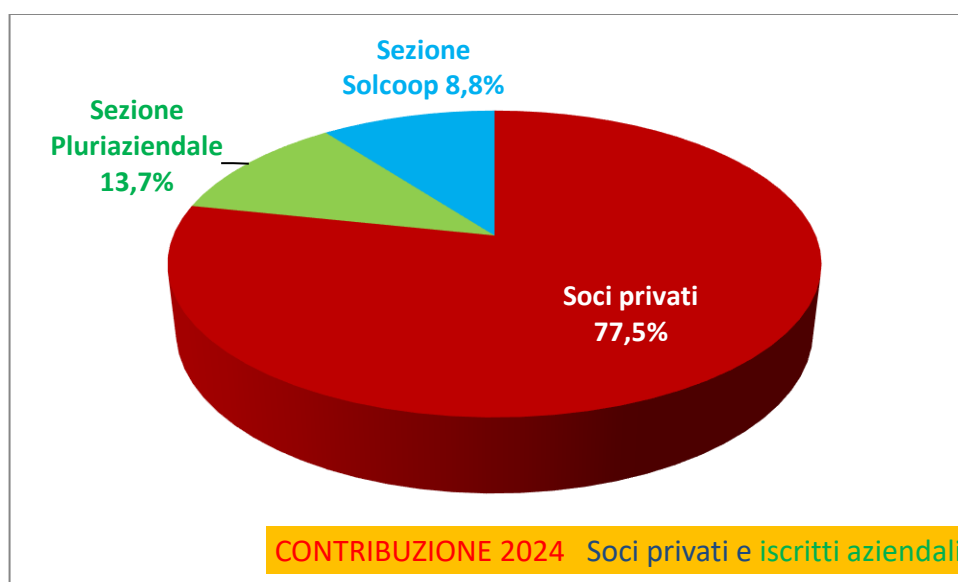
Pertanto, il bilancio chiude in pareggio rinunciando agli accantonamenti preventivati e utilizzando dal Fondo Maggiori Oneri un importo complessivo di 456.495 €.

Fondo Sanitario Pluriaziendale CAMPA ex Art. 51 co. 2 lett. a) TUIR

Al 31.12.2024 risultano 50.813 iscritti attivi al Fondo Sanitario CAMPA: pari al 67% di tutto il complesso degli assistiti: in lieve crescita percentuale rispetto al 65% del 2023.

Gli iscritti derivanti da convenzione aziendale, considerando le iscrizioni e le cessazioni, sono aumentati nel corso del 2023 di 5.055 unità (+11%).

A livello di raccolta contributiva i Piani collettivi aziendali rappresentano il 22,5% sul totale: La Sezione Solcoop dedicata alla coop di Confcooperative scende dal 10,3% all'**8,8%**, mentre cresce di 3 punti al **13,7%** la Sezione pluriaziendale rivolta a tutte le altre aziende e cooperative.



Nel 2024 crescono l'Area Prestazioni ambulatoriali, le altre prestazioni extra LEA e l'Odontoiatria.

FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE CAMPA - RENDICONTO GESTIONE 2024

ENTRATE	€uro
CONTRIBUTI di ASSISTENZA SANITARIA	€ 5.179.964

TOTALE ENTRATE	€ 5.179.964
-----------------------	--------------------

USCITE	€uro
--------	------

EROGAZIONI SANITARIE

Ricoveri	€ 278.803
Diarie Da Ricovero	€ 60.100
Integrazione Grandi Interventi Chirurgici	€ 50.000
Prestazioni Special. Ambulatoriali	€ 1.545.471
Altri costi per Servizi assistenza h24 e garanzia LTC	€ 76.320

1. Prestazioni Sociali a rilevanza Sanitaria

a) Protesi e tutori	€ 6.573
b) Indennità da ricovero/Indennità T.I. malattie e infortuni	€ 63.570
c) Protesi acustiche	€ 2.000
d) Lenti Correttive	€ 67.650

2. Prestazioni Sanitarie a rilevanza Sociale

Ticket SSN	€ 660.410
------------	-----------

3. Prestazioni finalizzate al recupero della salute

Terapie Fisiche Riabilitative, Cure Termali	€ 139.097
---	-----------

4. Odontoiatria

Prestazioni Odontoiatriche	€ 1.083.728
----------------------------	-------------

€ 2.023.028

%PRESTAZIONI VINCOLATE

50,2%

TOTALE EROGAZIONI SANITARIE

€ 4.033.722

Le prestazioni vincolate comprendenti le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (tra cui i Ticket SSN), le terapie fisiche e riabilitative e le prestazioni odontoiatriche sono state **2.023.028 €** pari al **50,2%** del totale delle risorse destinate alla copertura, garantendo così il rispetto della percentuale minima del 20% delle prestazioni vincolate prevista dal Decreto sui Fondi sanitari.

Le erogazioni sono state pari al 77,9% delle contribuzioni (64% nel 2023).

Fondo sanitario pluriaziendale CAMPA

Sezione Solcoop Confcooperative

Nell'ambito del progetto mutualistico di Confcooperative, CAMPA ha messo a disposizione 15 diversi Piani Sanitari per le varie tipologie contrattuali dei lavoratori delle Associazioni e delle Cooperative di Confcooperative ER.

Al 31.12.2024 gli iscritti alle coperture Solcoop nell'apposita Sezione del Fondo rivolta ai dipendenti e soci lavoratori delle Coop Confcooperative Emilia-Romagna, più le strutture associative provinciali e regionale, risultano 30.756 (in crescita di 1.139 unità rispetto al 2023 pari a un incremento del +9,9%). Nel 2024 la contribuzione lorda delle coperture Solcoop è leggermente cresciuta di 40.000 € mentre le erogazioni hanno registrato un notevole incremento +33%: sono state pari al 74,4% dei contributi lordi contro il 57,1% del 2023. 80% sulle risorse nette girate alla CAMPA.

Rispetto alle coop Multiservizi che hanno versato i contributi ad ASIM, ma continuano ad avvalersi della CAMPA, CS deve riconoscere a CAMPA la quota di importo contributivo spettante pari a 83.000 €. Il 2024 è stato l'ultimo anno di gestione dei dipendenti del CCNL Multiservizi che dal 2025 sono tutti passati al Fondo Asim.

Coperture Solcoop - Confcooperative

	2024			2023	
Contributi lordi	2.166.149,38 €	100,0%	€	2.126.441,00	100,0%
Contributi netti	2.014.518,92 €	93,0%	€	1.977.590,13	93,0%
Erogazioni sanitarie	1.611.730,25 €	74,4%	€	1.215.035,00	57,1%
CooperazioneSalute	49.564,80 €	2,3%	€	232.369,34	10,9%
CONF ER	111.381,53 €	5,1%	€	182.424,60	8,6%
CAMPA	393.472,80 €	18,2%	€	496.612,07	23,4%

EROGAZIONI TOTALI 2024	Importo Richiesto	Importo Liquidato	Numero Prestazioni	Liquidato su Richiesto
RICOVERI / INDENNITÀ RICOVERO GRANDE INTERVENTO	34.487	34.487	24	100%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	1.214.319	928.790	19.591	76%
ODONTOIATRIA	1.129.146	555.954	4.730	49%
PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI	87.089	67.443	237	77%
ALTRE PRESTAZIONI	31.789	25.057	109	79%
TOTALE COMPLESSIVO	2.496.830,91	1.611.730,25	24.691	64%

confronto	2024			2023		
	Numero Prestazioni	Importo Liquidato	Liquidato su Richiesto	Numero Prestazioni	Importo Liquidato	Liquidato su Richiesto
RICOVERI/INDENNITÀ RICOVERO GRANDE INTERV	24	34.487	100%	22	37.824	100%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	19.591	928.790	76%	14.072	612.562	68%
ODONTOIATRIA	4.730	555.954	49%	3.826	473.153	49%
PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI	237	67.443	77%	361	68.669	84%
ALTRE PRESTAZIONI	109	25.057	79%	89	22.828	87%
TOTALE COMPLESSIVO	24.691	1.611.730,25	64%	18.370	1.215.035,09	60%

Gli andamenti tecnici sono molto differenziati a seconda della tipologia di Piano sanitario e di CCNL.

La % media di rimborso rispetto al costo delle prestazioni nel 2024 è stata del 64% in aumento di 4 punti % (anche per effetto della eliminazione delle franchigie sui ticket SSN in tutti i Piani sanitari) evidenziando l'incremento del livello di performance delle coperture e mostrando così la loro efficacia nel rispondere ai bisogni dei Soci e dei lavoratori delle cooperative. La soglia di risorse vincolate (prestazioni sociosanitarie e odontoiatria) per la gestione Solcoop è ammontata complessivamente al 39% delle risorse destinate alla copertura sanitaria (sale al 62% se si considerano anche i ticket.)

Dipendenti

Al 31.12.2024 alla CAMPA risultano in servizio n. 30 Dipendenti

Dipendenti	Maschi	Femmine	laurea	diploma
Dirigenti	1		1	
Quadri	1	2	2	1
Impiegati	10	16	13	13
Totale	12	18	16	14

Nel 2024 la pianta organica CAMPA è aumentata di due unità.

Part time per conciliazione lavoro famiglia, o altre necessità: n. 7 dipendenti.

Età media: 43,5 anni.

La CAMPA rispetta gli obblighi relativi alla assunzione di categorie protette.

CAMPA ha garantito la possibilità di effettuare il lavoro da remoto per alcuni soggetti in condizione di fragilità, e per tutti gli altri alcuni in maniera da conciliare la gestione dei figli under 14 a casa, e altre necessità personali.

COMPENSI Amministratori, Sindaci e Organo di controllo 2024

Nel 2024 si sono tenute 8 sedute del CdA e 5 del Comitato Esecutivo. Il Collegio Sindacale ha compiuto le 4 verifiche sindacali trimestrali più altrettante in qualità di Organo a cui è stato affidato l'incarico della Revisione Legale, più altre riunioni accessorie a tali attività.

AMMINISTRATORI	Compenso annuo	Medaglie di presenza alle riunioni del CdA e C.E.
Presidente CdA	€ 80.000	€ 350
VicePresidente CdA 1/3	€ 26.667	€ 350
Tutti i Consiglieri		€ 350

COLLEGIO SINDACALE	Compenso annuo	Incarico di revisione legale	Medaglia di presenza CdA CE
Presidente Collegio Sindacale	€ 10.000	€ 3.000	€ 350
2 Sindaci	€ 7.000	€ 3.000	€ 350

Compensi fissati dall'Assemblea per la durata quadriennale.

Totale Compensi Amministratori e Sindaci più Oneri Sociali € 216.000 (160.854 € nel 2023).

La differenza di retribuzione annua lorda

Il Codice del Terzo Settore prevede un criterio di proporzionalità in base al quale, la differenza retributiva tra lavoratori non può essere superiore al rapporto di uno a otto, da calcolarsi sulla base della retribuzione annua lorda. Alla CAMPA il delta è a 1 : 6,7.

Illustrazione andamento economico e finanziario e perseguimento delle finalità statutarie

Concludendo, la gestione 2024 si caratterizza per un buono sviluppo associativo: +5,5% iscrizioni volontarie, +11% iscrizioni collettive aziendali (dove spicca l'acquisizione della Azienda Ducati Motor Holding), per un totale di **+8,7%**.

La raccolta dei contributi ha fatto registrare un incremento dell'**11%**.

Tuttavia, le spese per erogazioni sanitarie sono cresciute del **17%** rispetto al 2023, portando a un deficit di gestione, in quanto sono cresciute di 3 ml sul 2023, a fronte di un incremento di 2,296 milioni € dei contributi.

La percentuale di erogazioni sanitarie sull'ammontare dei contributi versati è passata dall'**85,1% al 89,8%**, evidenziando una certa tensione sulla sostenibilità in quanto il *break even* dell'85% è stato superato di quasi 5 punti.

Le spese di gestione e promozione sono rimaste invariate rispetto al 2023 e sono pertanto scese al **14,4%** del totale del Rendiconto (nel 2023 16,2%).

Considerando anche gli altri oneri diversi, il totale degli Oneri di Gestione Mutualistica sono pari al **15%** rispetto al totale del Rendiconto (nel 2023 18,9%).

La qualità dell'assistenza garantita dalla CAMPA si mantiene sempre elevata con una percentuale media di rimborso del **63,3%** (-0,3% rispetto al 2023) considerando anche le coperture IGIC e Protezione.

L'esubero di erogazioni sanitarie dovuto in larga parte alla sempre crescente difficoltà del SSN di far fronte ai bisogni di prestazioni – esteso anche all'area ricoveri – e la maggiore consapevolezza e quindi utilizzo della copertura sanitaria da parte anche degli iscritti aziendali, non solo non ha consentito di effettuare gli accantonamenti previsti (350.000 €) ma ha reso necessario unitamente allo stralcio di debiti per prestazioni sanitarie anni precedenti non verificatesi, di utilizzare complessivamente 456.500 € dal Fondo Maggiori Oneri contro i 250.000 € preventivati.

Attività strumentali

Attività finanziaria - Politiche di investimento

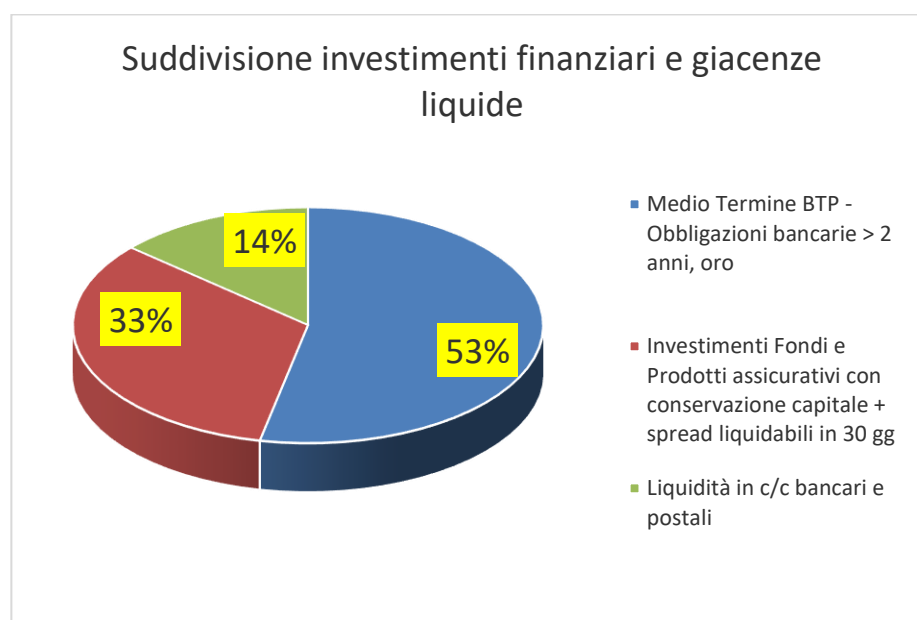
CAMPA incassando i contributi associativi e sanitari all'inizio dell'anno, ha la possibilità di effettuare gli investimenti delle giacenze liquide. Una parte di queste investite in titoli a medio/lungo termine che comunque vengono portati a scadenza, sono considerate come immobilizzazioni finanziarie e coincidono grosso modo con le riserve.

Un'altra parte delle giacenze rientrano nell'attivo circolante.

L'obiettivo è quello di investire la liquidità per ricavare risorse aggiuntive per il perseguimento delle finalità istituzionali e garantire la conservazione del patrimonio, che rappresenta un'imprescindibile garanzia per tutti gli associati.

Questa la situazione degli investimenti della CAMPA al 31.12.2024:

Tipo investimento	Importo	%
Medio Termine BTP - Obbligazioni bancarie > 2 anni, oro	7.199.265	53%
Investimenti Fondi e Prodotti assicurativi con conservazione capitale liquidabili in 30 gg.	4.429.904	33%
Liquidità in c/c bancari e postali	1.815.591	14%



Nel 2024 si è aggiunta la rendita da gestione del patrimonio immobiliare relativa al canone di locazione del Poliambulatorio Day Medical che opera nei locali acquistati dalla CAMPA a fine 2023, pari a 45.500 €.

Attività di promozione

Nel 2024 CAMPA ha svolto un'attività di promozione dei propri servizi sia attraverso investimenti di carattere pubblicitario avvalendosi del testimonial Patrizio Roversi con una **campagna su tv e quotidiani locali, riviste specializzate, sia con sponsorizzazioni di iniziative sociali** nell'ambito delle finalità previste dallo Statuto per la promozione e diffusione dei valori mutualistici.

Tra le nuove iniziative di maggiore impatto ricordiamo:

- **Fondazione Neuroscienze Ospedale Bellaria Bologna**
- Impegnata nella ricerca neurologica per scoprire nuovi trattamenti e terapie, migliorando la qualità della vita delle persone affette da patologie neurologiche.
- **Corporate Golden Donor FAI**
- Affiancando il FAI - Fondo Ambiente Italiano nella tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e ambientale italiano
- **Premio Emila Sostenibile** promosso da **UCID** Unione Cristiana Imprenditori e Dirigenti e da **Confcooperative Terre d'Emilia**.
- E poi la conferma di:
 - Convenzione Fondazione Generazioni, FNP Sindacato CISL
 - Sponsorizzazione LaneRossi Vicenza Calcio
 - Concorso Fotografico «Metamorfosi» LILT
 - Partecipazione Fiere FARETE e Confindustria Romagna
 - Presenza su Riviste: Missione Salute (Padri Camilliani) ed Elisir di Salute per la divulgazione agli assistiti di informazioni volte a promuovere la salute.

Relazioni istituzionali

Il Presidente CAMPA Bendinelli, in qualità di VicePresidente della Federazione, e il Direttore Piermattei hanno partecipato ai lavori delle Federazioni di rappresentanza **Fimiv** e **Confcooperative Sanità** restando aggiornati e fornendo il loro contributo alle iniziative e alle evoluzioni normative e ai progetti delle Associazioni.

La Fimiv a sua volta ha partecipato ai lavori dell'AIM Associazione internazionale mutualità per restare in contatto con le Federazioni della Mutualità d'Europa e realizzare iniziative comuni volte alla difesa e alla diffusione della cultura della mutualità.

È proseguita la presenza di CAMPA presso MEFOP, OCPS Osservatorio Consumi Privati in Sanità presso Università Bocconi di Milano, nel Consorzio MuSa, nell'Osservatorio sulla Sanità integrativa di Agenas e nel Gruppo di lavoro del Cruscotto Prestazioni Sanitarie dell'Anagrafe Fondi Sanitari.

Altre informazioni

Privacy. L'attività del DPO CAMPA è stata svolta dall'Avv. Alessandro Ela Oyana dello studio "Lexacta-Global Legal Advice", che è in condizione di dare risposte ad eventuali segnalazioni e sovrintende l'aggiornamento periodico del Registro dei Trattamenti e la programmazione della formazione per i nuovi assunti.

Analoga formazione e aggiornamento del relativo Organigramma è stato realizzato nel 2024 per gli adempimenti in materia di **Sicurezza luoghi di lavoro** con l'aggiornamento del Documento di valutazione dei Rischi. È stata realizzata un'attività formativa di coaching che ha coinvolto i Responsabili dei vari Uffici volta a favorire una maggiore collaborazione tra le varie funzione e migliorare lo spirito di squadra.

Anche nel 2024 è stato realizzato l'Audit annuale a cura dell'Ente Certificatore KIWA per il rinnovo della **Certificazione di Qualità ISO 9001:2015**.

CAMPA è stata sottoposta alla **Revisione** per il biennio 2023-2024 come previsto dal D.Lgs. 2 AGOSTO 2002 N. 220 "VIGILANZA SULLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO" ed ha avuto un verbale favorevole.

CAMPA ammessa al riparto del 5 per 1000

La DG del Ministero del lavoro e politiche sociali, riconosce alle società di mutuo soccorso, in quanto enti del Terzo settore (ETS) “ed essendo una categoria speciale di ETS distinta dall’impresa sociale”, il titolo per accedere al contributo del cinque per mille.

"le società di mutuo soccorso, non potendo svolgere attività diverse da quelle prescritte dalla legge n. 3818/1886, né attività di impresa, "sono da ricomprendere nel novero degli enti del terzo settore che possono accedere al beneficio del riparto del cinque per mille dell’imposta sul reddito delle persone fisiche, a decorrere dal 2022”.

A seguito dell’inserimento d’ufficio della CAMPA nel RUNTS, il CdA CAMPA ha pertanto deciso di richiedere di poter accedere al riparto del 5 per mille ed è stata inserita nel relativo elenco.

L’importo che ci è stato liquidato nel 2024 per effetto delle scelte del 5 per mille a favore di CAMPA nella dichiarazione redditi 2023 è stato di **4.795,87 €**.

Questo importo è stato liquidato nell’ambito dello stanziamento dei Sussidi del Comitato Esecutivo e destinato a integrare economicamente la spesa sanitaria di una Socia che aveva una particolare rilevanza sociale.

Anche nel 2025 richiediamo ai Soci di effettuare la scelta a favore di CAMPA per sostenere iniziative di particolare rilevanza sociale a beneficio dei nostri assistiti in condizione di maggiore fragilità e vulnerabilità, che saranno poi opportunamente documentate.

Sviluppo della CAMPA nell'ultimo quadriennio

SVILUPPO QUADRIENNIO	2020	2021	2022	2023	2024	Incremento
Numero assistiti	51.587	55.787	59.264	70.046	76.154	48%
Raccolta contributi associativi e sanitari	17.583.000 €	18.398.000 €	19.261.000 €	20.618.000 €	22.914.000 €	30%
Erogazioni sanitarie	12.530.000 €	14.936.000 €	15.992.000 €	17.549.000 €	20.571.000 €	64%
Rapporto Erogazioni/Contributi	71,3%	81,2%	83,0%	85,1%	89,8%	

Dal 31.12.2020 al 31.12.2024

Gli **assistiti** CAMPA sono cresciuti del **48%**.

Lo sviluppo associativo medio si è attestato sul 10% su base annua.

I **contributi associativi e sanitari** sono cresciuti del **30%**.

Le **erogazioni sanitarie** sono aumentate del **64%**.

La media annua del **rapporto erogazioni/contributi** è stata pari all'**85%**.

La media annua dei **costi gestione** è stata pari al **15,5%** sulle entrate.

La **percentuale % media di rimborso** sulla spesa sostenuta è stata pari al **63,6%**.

BILANCIO DI PREVISIONE 2025

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato, in conformità allo Statuto, il Piano di Assistenza 2025 stabilendo il programma delle erogazioni e le misure dei contributi associativi e sanitari. In considerazione della situazione di incremento delle erogazioni sanitarie per le formule volontarie tradizionali, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto procedere a un aumento dei contributi associativi nell'ordine del **7%** rimodulando le fasce di età in maniera da realizzare una maggiore solidarietà per tutti gli over settantenni.

Anziché prevedere inserimento o innalzamento di franchigie e quote a carico il CdA ha ritenuto di confermare integralmente l'impianto delle Prestazioni Sanitarie offerte, consapevole del costante incremento dei costi delle stesse.

In considerazione della difficoltà di accesso alle strutture pubbliche nei reparti convenzionati di libera professione, il CdA ha previsto di continuare a garantire lo stesso livello di rimborso qualora fosse applicata la convenzione in forma diretta in ALP, così da attenuare il danno e mantenere una percentuale di rimborso adeguata alla spesa.

Confermate anche le tre formule in abbinamento **Assistenza Odontoiatrica, IGIC** Integrazione Grandi interventi chirurgici AXA che dal 2024 può essere sottoscritta fino al 70° anno di età come limite di prima iscrizione, e **Proteggio plus** per la non autosufficienza.

Per quanto riguarda i **Piani Sanitari collettivi per Dipendenti Aziendali**, sono stati incrementati i contributi per alcuni di quelli che hanno evidenziati squilibri.

Si conferma anche per alcuni Piani sanitari Aziendali i Servizi di Consulenza h 24 e il trasporto sanitario forniti da AXA Assistance.

Confermato nei Piani sanitari di maggiore livello il nuovo servizio di rilassamento attraverso onde sonore (utile sia per favorire il sonno sia per ridurre lo stress) denominato **Effetto Viola**.

Obiettivi 2025: Sviluppo associativo

Gli ambiti di sviluppo sono orientati su 3 filoni.

Adesioni volontarie

Mantenere una tendenza positiva nelle adesioni volontarie dei privati attraverso il consueto passaparola, la migliore resa degli investimenti promozionali, l'incremento dell'apporto degli Uffici Fiduciari che sono stati attivati e il coinvolgimento di nuovi promotori.

Cultivare i rapporti con Ordini e Collegi professionali, associazioni sindacali e di categoria per rendere produttive le relative convenzioni.

Estendere i Progetti di copertura sanitaria per i Soci e i Clienti delle Banche già realizzati con ottimi risultati a Bologna (**Emil Banca**), a Faenza (**La BCC**) e a Ravenna (**Gruppo Cassa di Ravenna**), anche alle altre banche sia in Emilia-Romagna sia in altre regioni.

Coperture collettive aziendali

Ricerca di aziende che non hanno ancora aderito a un Fondo sanitario bilaterale contrattuale o che non sono soddisfatte e vogliono sperimentare i Piani messi a disposizione da CAMPA.

Con l'accordo realizzato con **FederConcia**, che ha individuato CAMPA come Fondo di riferimento per la copertura sanitaria contrattuale, intendiamo estendere la convenzione con prestazioni integrative a tutte le aziende della Filiera Concia e ci candidiamo per sostituirci ai Fondi bilaterali attraverso accordi sindacali.

Inoltre, intendiamo essere propositivi anche sul versante dei Piani di welfare aziendale che possono essere selezionati in aggiunta ai Piani sanitari contrattuali.

Adesioni collettive non aziendali

Sviluppare la Convenzione Quadro con la **Federazione Abruzzo e Molise**, in maniera da attivare la copertura collettiva rivolta all'intero corpo sociale di altre BCC del territorio dopo quelle di Pratola Peligna AQ, Adriatico Teramano e Castiglione Messer Raimondo e Pianella, ed estendere tale modalità anche in altre regioni o con altre associazioni.

*

Bilancio di Previsione 2025			Consuntivo 2024	variazione
ENTRATE	€uro	% su contributi	€uro	
Quote Iscrizione	40.000 €		43.325 €	-8%
Contributi associativi formule tradizionali + Odonto, Igic, Protezione	17.270.587 €		17.008.283 €	1,5%
Contributi associativi formule speciali	817.170 €		725.463 €	12,6%
Contributi sanitari Fondo Aziendale	6.626.445 €		5.179.964 €	27,9%
Totale Contributi	26.271.202 €		22.913.710 €	14,7%
Proventi finanziari e patrimoniali	315.000 €		291.776 €	8%
Sopravvenienze attive e altri proventi	373.798 €		959.617 €	-61%
TOTALE ENTRATE	27.000.000 €		24.208.429	11,5%
USCITE	€uro	% su contributi	€uro	
Erogazioni Coperture tradizionali + Odonto, Igic, Protezione	15.884.800 €		16.072.000 €	-1%
Erogazioni Coperture Speciali	465.800 €		405.093 €	15,0%
Erogazioni Fondo Aziendale	4.408.600 €		4.033.722 €	9,3%
Sussidi Straordinari	60.000 €		60.000 €	
Totale Erogazioni Sanitarie	22.290.000 €	84,8%	20.570.815 €	8,7%
SPESE GENERALI		% su Entrate		
Spese Uff., Manutenz., Postali, Utenze	270.000 €		261.235 €	
Amm.ri, Revisori, Medaglie e Consulenti	340.000 €		346.977 €	
Assembl., Notiziario, Q.te Ass., Legali	120.000 €		111.899 €	
Fiduciari (comp.e spese) e Collab.	250.000 €		244.307 €	
Promozione e propaganda + Er. Lib.	300.000 €		297.520 €	
Oneri Bancari (comm.e spese)	40.000 €		33.710 €	
Godimento Beni di Terzi	60.000 €		53.559 €	
Sviluppo progetto informatico	50.000 €		49.082 €	
Personale Dipendente	2.085.000 €		1.889.928 €	
Ammortamenti	230.000 €		197.328 €	
Totale Spese Generali	3.745.000 €	13,9%	3.485.545 €	7,4%
Oneri diversi di gestione	535.000 €		152.040 €	
Accantonamento x "Proteggere"	170.000 €	16,5%	0	
Oneri finanziari e patrimoniali			29 €	
Accantonamenti e Fondo Riserva	200.000 €		€	
TOTALE USCITE	27.000.000 €		24.208.429 €	11,5%

Relazione unitaria dell'Organo di controllo sul Bilancio Consuntivo al 31/12/2024 della CAMPA SMS ETS

All'assemblea degli Associati della società di mutuo soccorso CAMPA

Premessa

L'Organo di controllo di CAMPA SMS ETS, definito Collegio sindacale nello Statuto della società, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, ha svolto le funzioni previste dagli articoli 30 e 31 del D.Lgs. 03/07/2017 n.117, avendo riguardo agli aspetti caratteristici tipici della società di mutuo soccorso.

La presente relazione unitaria contiene nella sezione A) la *Relazione del revisore indipendente ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n.39* e nella sezione B) la *Relazione sull'attività di vigilanza ai sensi dell'art.30 del Codice del Terzo Settore*.

A) Relazione del revisore indipendente ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39

Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio della CAMPA Società di mutuo soccorso ETS chiuso al 31 dicembre 2024, costituito da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e dalla relazione di missione, nonché dal bilancio sociale.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della società di mutuo soccorso al 31 dicembre 2024 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia adattati al caso specifico. Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione "*Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio*" della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto alla società in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio.

Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Responsabilità del Consiglio di amministrazione e dell'Organo di controllo per il bilancio d'esercizio

Il Consiglio di amministrazione è responsabile per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Il Consiglio di amministrazione è responsabile per la valutazione della capacità della società di mutuo soccorso di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità, nonché per una adeguata informativa in materia. Il Consiglio di amministrazione utilizza il presupposto della continuità nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbia valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione o per l'interruzione dell'attività o non abbia alternative realistiche a tali scelte.

L'Organo di controllo ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria della società.

Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio.

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia, in quanto applicabili, abbiamo esercitato il giudizio professionale ed abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno della società;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dal Consiglio di amministrazione, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte del Consiglio di amministrazione del presupposto della continuità dell'attività e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale

esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità della società di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che la società cessi di operare come un'entità in funzionamento;

- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione;
- abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di *governance*, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio ai sensi dell'art. 14, comma 2, lettera e), del D.Lgs. 39/10

Il Consiglio di amministrazione della CAMPA Società di mutuo soccorso è responsabile per la predisposizione delle sezioni "Illustrazione delle poste di bilancio" e "Illustrazione dell'andamento economico e finanziario dell'ente e delle modalità di perseguimento delle finalità statutarie" incluse nella relazione di missione di CAMPA al 31 dicembre 2024, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) 720B al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza delle sezioni "Illustrazione delle poste di bilancio" e "Illustrazione dell'andamento economico e finanziario dell'ente e delle modalità di perseguimento delle finalità statutarie" incluse nella relazione di missione con il bilancio d'esercizio di CAMPA Società di mutuo soccorso al 31 dicembre 2024 e sulla conformità delle stesse alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A nostro giudizio, le sezioni "Illustrazione delle poste di bilancio" e "Illustrazione dell'andamento economico e finanziario dell'ente e delle modalità di perseguimento delle finalità statutarie" incluse nella relazione di missione sono coerenti con il bilancio d'esercizio di CAMPA Società di mutuo soccorso al 31 dicembre 2024 e sono redatte in conformità alle norme di legge.

Con riferimento alla dichiarazione di cui all'art. 14, comma 2, lettera e), del D.Lgs. 39/10, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione dell'Ente e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

B) RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO ALL'ASSEMBLEA DEGLI ASSOCIATI IN OCCASIONE DELL'APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2024, REDATTA IN BASE ALL'ATTIVITA' DI VIGILANZA ESEGUITA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL d.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, ad oggi applicabili.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente relazione.

È stato sottoposto al Vostro esame dal Consiglio di amministrazione dell'ente il bilancio d'esercizio di CAMPA al 31 dicembre 2024, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (d'ora in avanti Codice del Terzo settore) e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS (d'ora in avanti OIC 35) che ne disciplinano la redazione; il bilancio chiude in pareggio mediante l'utilizzo del Fondo maggiori oneri per euro 456.495. Il bilancio è stato messo a nostra disposizione nei termini statutari. A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore esso è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione.

B1) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; abbiamo inoltre monitorato, tenendo in considerazione le pertinenti indicazioni ministeriali, l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5 del Codice del Terzo Settore, inerente all'obbligo di svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale, all'art. 6, inerente al rispetto dei limiti di svolgimento di eventuali attività diverse, all'art. 7, inerente alla raccolta fondi, e all'art. 8, inerente alla destinazione del patrimonio e all'assenza (diretta e indiretta) di scopo lucro.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni, si rinvia a quanto riportato nel bilancio sociale redatto dall'ente, di cui costituisce parte integrante.

Abbiamo partecipato alle assemblee degli associati e alle riunioni del Consiglio di amministrazione e del Comitato Esecutivo, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dall'organo di amministrazione, con adeguato anticipo, anche nel corso delle sue riunioni, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'ente e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e abbiamo vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali, e a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dagli associati ex art. 29, co. 2, del Codice del Terzo Settore.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi altri fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

B2) Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

L'Organo di controllo ha verificato che gli schemi di bilancio fossero conformi a quanto disposto dal D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35.

Per quanto a nostra conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, c.c..

In merito alla gestione del Fondo sanitario pluriaziendale CAMPA si dà atto che è parte integrante del bilancio al 31 dicembre 2024.

I risultati della revisione legale del bilancio da noi svolta sono contenuti nella sezione A) della presente relazione.

B3) Osservazioni e proposte in ordine alla approvazione del bilancio

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo gli associati ad approvare il bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, così come redatto dagli amministratori.

L'organo di controllo concorda con il pareggio di bilancio deliberato dal Consiglio di amministrazione.

Bologna, 07 maggio 2025

L'Organo di controllo
Dott. Rag. Claudia Frontini
Rag. Mauro Tommasi
Dott. Stefano Ferrara

Signori Soci, il Consiglio di Amministrazione sottopone pertanto alla Vostra approvazione il Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2024 confidando nella Vostra rinnovata fiducia.

Nell'occasione il Consiglio desidera ancora una volta rinnovare il ringraziamento a tutti i dipendenti, i fiduciari, i consulenti e i collaboratori della CAMPA per il soddisfacente ed apprezzato contributo apportato, nonché al Collegio Sindacale per il puntuale e solerte adempimento dei propri compiti istituzionali, a garanzia di tutta la compagine associativa, e a conforto della correttezza della nostra attività.