

CON CAMPA
PER UN
FUTURO
ILLUMINATO

BUON
2021

www.campa.it



CAMPA continua a sostenere i Soci nella pandemia da Coronavirus

Gli esperti l'avevano prevista questa seconda ondata pandemica e per quanto fossimo preparati ci eravamo convinti di ritornare presto alla normalità.

In realtà i dati sono per certi versi analoghi se non peggiori rispetto ai mesi di marzo ed aprile, ma almeno adesso c'è maggiore consapevolezza e capacità di trovare il modo di rispondere all'emergenza.

Da poche settimane è stato dato l'annuncio della scoperta del vaccino. Al di là delle misure di prevenzione quali il distanziamento sociale, l'isolamento domiciliare a scopo preventivo e l'effettuazione di test sierologici e tamponi, la sola risposta definitiva per mettere fine a questo incubo pandemico è proprio la vaccinazione di massa.

Questa tuttavia andrà pianificata e probabilmente oltre al tema della affidabilità dei vaccini, dei presumibili effetti collaterali e dei problemi di stoccaggio,

sarà realizzata compiutamente non prima della prossima estate 2021.

Il lockdown dei mesi del 2020 ha determinato una difficoltà di accesso alle cure e alle prestazioni sanitarie sia nel SSN che nel circuito privato.

CAMPA ha ritenuto in ogni caso di confermare in toto l'impianto del proprio Piano di Assistenza anche nel 2021 considerando che molte prestazioni non eseguite nell'anno precedente verranno recuperate.

Il CdA ha deciso inoltre di prorogare le misure straordinarie a favore dei propri Soci come le diarie da ricovero in caso di positività al Coronavirus e il rimborso dei test sierologici e dei tamponi molecolari e rapidi. Ha inoltre deciso di accantonare una somma di € 500.000 da utilizzare per le maggiori erogazioni che si dovessero registrare nel 2021 rispetto alla Previsione per effetto sia delle nuove prestazioni che del recupero di quelle rinviata.

Anno 28, n. 2 luglio - dicembre '20
Periodico in abbonamento postale
"Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB - BO"

Direttore Responsabile
Federico Bendinelli

Coordinamento redazionale
Massimo Piermattei

Con la collaborazione di
Francesco Zinzani, Franco Cavicchi,
Giusy De Vitis, Giovanna Manobianco,
Giuseppina Milici

House Organ della **CAMPA**
Cassa Nazionale Assistenza Malattie,
Professionisti, Artisti e Lavoratori
Autonomi
Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa

Autorizzazione Tribunale BO n. 6220 del 17/09/93.
Redazione: Via Calori, 2/G 40122 Bologna
tel 051 230967 fax 051 6494012
info@campa.it - www.campa.it

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

Stampa: Tipografia del Commercio srl
Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- Piano di Assistenza e contributi associativi 2021
- Confermate tutte le prestazioni
- Rinnovate le misure straordinarie per la prevenzione del Covid
- Composizione associativa: età media in diminuzione
- Editoriale
- Webinar Ordine Ingegneri Bologna
- Pubblicato il Bilancio Sociale CAMPA
- Protesi tricologiche: Non dare un volto al tumore
- Coperture dedicate ai Soci delle BCC
- Convenzioni e segnalazioni
- Quesiti e risposte

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMP la prescrizione di un medico (anche specialista) completa di diagnosi o sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMP e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMP in forma diretta.

VISITE SPECIALISTICHE

- ✓ Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate.
- ✓ Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- ✓ Inviare le note di spesa entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo.

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- ✓ Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMP inviando certificato medico per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al centro convenzionato in forma diretta con la tessera CAMP e autorizzazione.
- ✓ Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico prevista dalla formula di assistenza, variabile a seconda della struttura sanitaria scelta, oltre le protesi e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMP apertura e chiusura del ricovero entro otto giorni.
- ✓ Inviare entro tre mesi dalla fine del ricovero fatture e cartella clinica.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

Ricordate:

CAMP richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa e delle cartelle cliniche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni in fase di dichiarazione dei redditi. Per la richiesta di **autorizzazione** ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

Per recapitare le **fatture e le richieste del medico** per l'autorizzazione per la forma diretta potete scegliere se farlo:

1. **Via fax** al nuovo numero **051.6494012**
2. **Via e-mail** all'indirizzo diretta@campa.it
3. **Per posta** a: CAMP - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Utilizzando la app Campa** per smartphone che si può scaricare gratuitamente da apple store e google market.
5. **Di persona** presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.

Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

***forma diretta:** CAMP paga direttamente al centro medico l'intera spesa per gli esami diagnostici e la quota a suo carico per gli interventi chirurgici. I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco. Troverete le novità sulle convenzioni sul notiziario CAMP che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

****forma indiretta:** il socio anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMP che lo effettuerà secondo il tariffario della Vostra formula di assistenza.

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2021

Confermati contributi e prestazioni e le misure straordinarie covid

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato il **Piano di Assistenza 2021**.

In considerazione delle difficoltà determinate dalla situazione di pandemia i **contributi associativi per l'anno 2021 sono rimasti invariati**.

CAMPAs ha confermato le misure straordinarie a favore della prevenzione del Covid-19 già varate nel corso del 2020. Le diarie da ricovero per chi è affetto da coronavirus riconosciute agli iscritti delle formule collettive aziendali, sono state garantite anche ai Soci delle Formule di assistenza che già prevedono le Diarie per ricovero nel SSN (Ass. Più, Smart Family, Ricoveri Plus e Oro).

In queste formule viene riconosciuta pertanto anche in caso di Ricovero causato da positività al COVID-19

Formula assistenza	Diaria da ricovero covid	gg. riconoscibili per ogni evento	gg. riconoscibili all'anno
Assistenza Più	€ 25,00	10	30
Assistenza Più Smart Family	€ 25,00	10	30
Assistenza Ricoveri Plus	€ 25,00	10	30
Assistenza Oro	€ 50,00	10	30

CAMPAs ancora per il 2021 continua a garantire il Rimborso dei Test Sierologici e dei Tamponi Covid-19 nella seguente misura.

Assistenza	Test Sierologico Rapido	Test Sierologico Quantitativo	Tampone antigenico Rapido	Tampone molecolare
Base / Ambulatoriale	€ 20	€ 40	€ 20	€ 40
Più / Smart Family / Ambulatoriale plus	€ 24	€ 48	€ 24	€ 48
Oro	€ 40	€ 80	€ 40	€ 80

Ogni esame può essere ripetuto per max 3 volte l'anno a persona.

Anche per il 2021, oltre alle assistenze complete e parziali, **CAMPAs** mette a disposizione le tre formule in abbinamento: **Integrazione Grandi Interventi Chirurgici**, Ass.za **Odontoiatrica** in cui sono stati realizzati alcuni adeguamenti tariffari delle prestazioni e **Proteggopius** dedicata alla autosufficienza. Vi invitiamo a cogliere per tempo questa importante opportunità che rappresenta un investimento sul nostro benessere e la nostra salute a lungo termine.

La pandemia ancora in corso evidenzia la centralità del Servizio Sanitario Nazionale nella gestione delle emergenze ma allo stesso tempo, proprio per l'aumentata difficoltà di accesso per le prestazioni non legate al coronavirus, quanto sia importante contare su una Mutua come **CAMPAs** che offre la possibilità di effettuare le prestazioni anche nella rete delle strutture sanitarie convenzionate in tempi rapidi e senza anticipo della spesa. Segnaliamo che a ogni Socio che realizza attività di proselitismo, viene riconosciuto un abbuono di **€ 50** sul proprio contributo per ogni nuova persona che farà iscrivere alla CAMPAs.

Sintesi Piano di Assistenza **2021**

Formule complete



Assistenza base

DA 0 A 25 ANNI	€ 290,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 610,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 760,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 840,00
OLTRE 75 ANNI	€ 900,00

Un valido supporto in caso di spese per ricoveri e prestazioni diagnostiche



Assistenza piu'

DA 0 A 25 ANNI	€ 450,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 910,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.190,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 1.310,00
OLTRE 75 ANNI	€ 1.510,00

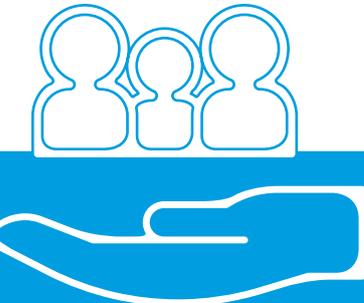
Il giusto mix di copertura tra rischi per interventi e prevenzione diagnostica nei centri convenzionati



Assistenza oro

DA 0 A 25 ANNI	€ 750,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.520,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 2.020,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 2.200,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.600,00

Per chi vuole sempre davvero il massimo della copertura



Assistenza + smart family

DA 0 A 25 ANNI	€ 350,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 650,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 950,00

Garantisce il rimborso per interventi, prestazioni specialistiche e diagnostiche, odontoiatria. Rivolta a nuclei familiari di almeno tre persone tutti di età < 55 anni

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta

In caso di necessità, i Soci CAMPA (chiamando il numero verde dedicato e citando la Convenzione CAMPA-FIMIV), potranno usufruire dei seguenti servizi:

- **Consulenza medica telefonica**
(pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)
- **Assistenza medica a domicilio in caso di emergenza o di gravi impedimenti**
(es. invio di un medico, invio ambulanza, ricerca infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni)
- **Trasporto sanitario e assistenza in viaggio**
(rientro sanitario, invio medicinali all'estero)

Formule parziali



Assistenza
specialistica
ambulatoriale

DA 0 A 25 ANNI	€ 170,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 360,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 450,00
OLTRE 75 ANNI	€ 480,00

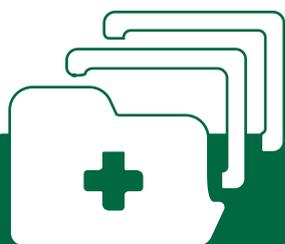
Per il rimborso
delle spese di
prevenzione
diagnostica



Assistenza
specialistica
ambulatoriale
plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 240,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 480,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 630,00
OLTRE 75 ANNI	€ 690,00

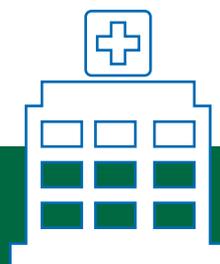
Per una tutela
più ampia delle
spese legate
alle prestazioni
specialistiche e
diagnostiche



Assistenza
ricoveri

DA 0 A 25 ANNI	€ 180,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 420,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 450,00
OLTRE 75 ANNI	€ 495,00

Per tutelarsi
in caso di ricovero



Assistenza
ricoveri

plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 200,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 400,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 500,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 600,00
OLTRE 75 ANNI	€ 750,00

Per una tutela
maggiore in caso
di ricovero

Formule aggiuntive opzionabile solo in abbinamento a un'altra formula



Assistenza
odontoiatrica

DA 0 A 15 ANNI	GRATUITA
DA 16 A 30 ANNI	€ 100,00
OLTRE 30 ANNI	€ 175,00

Un aiuto concreto
per le spese
Odontoiatriche più
importanti e per
la prevenzione

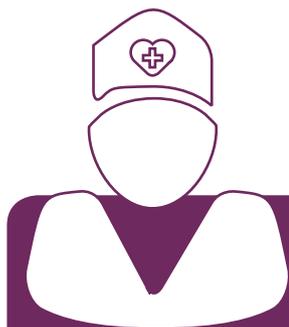


Assistenza
igic

DA 0 A 10 ANNI	€ 10,00
DA 11 A 20 ANNI	€ 25,00
DA 21 A 50 ANNI	€ 40,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 80,00
OLTRE 75 ANNI	€ 150,00

Integra il rimborso
delle coperture
standard
garantendo
il massimale
illimitato per i
Grandi Interventi
Chirurgici

PROTEGGO plus copertura per la non autosufficienza. Formula abbinabile



Se non l'hai ancora fatto, aderisci alla nuova Proteggo plus !

La copertura si attiva all'insorgere di eventi imprevisti e invalidanti dell'Assistito, derivanti da infortunio o malattia, che determinino lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non è in grado di compiere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.

Assistenza proteggio copertura per la non autosufficienza

DA 18 A 35 ANNI € 50,00

DA 36 A 45 ANNI € 75,00

DA 46 A 55 ANNI € 150,00

DA 56 A 65 ANNI € 200,00

*DA 66 A 75 ANNI € 250,00

*OLTRE 75 ANNI € 300,00

* Le fasce
contributive > 75 anni
saranno operative
solo per coloro che
selezioneranno
questa copertura
entro i 75 anni

Accertato lo stato di non autosufficienza permanente l'assistito ha diritto a un sussidio/indennizzo per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di € 1.000 al mese e con un massimale annuo di € 12.000 per tutta la vita.

Le spese coperte

- assistenza infermieristica
- assistenza alla persona
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- ausili, presidi e tutori
- aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane
- aiuto domestico familiare
- prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio

In alternativa al sussidio di € 1.000 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la Copertura Proteggo plus può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

È possibile aderire a questa copertura per l'anno 2021 entro i 75 anni di età (compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento) solo in abbinamento con un'altra formula d'assistenza. Si può usufruire di questa formula a **Vita intera**.

Si estende ai componenti maggiorenni del nucleo familiare (entro 75 anni) ma può essere attivata anche individualmente. Se si smette di versare dopo i 75 anni non si può più rilesionare. Sono escluse le patologie preesistenti.

NOTE INFORMATIVE VERSAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

DEVE ESSERE EFFETTUATO NEL MESE DI GENNAIO 2021

Come prevede l'art. 83 comma 5 del Dlgs. n. 117/2017 (Codice Terzo Settore) i contributi associativi versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso (operanti ai sensi dell'art. 1 della L. 3818/1886), quale è **CAMPA**, fino ad un importo di € 1.300 sono detraibili dalle imposte (nella misura del 19%) con un massimale autonomo e specifico. Per avere diritto alla detrazione fiscale nella dichiarazione dei redditi è necessario effettuare il versamento dei contributi 2021 nell'anno a cui gli stessi si riferiscono.

Si raccomanda di non superare il termine del **31 gennaio** per il versamento dei contributi associativi, in modo da poter usufruire senza soluzione di continuità della copertura assistenziale:

è prevista infatti una carenza assistenziale di 30 giorni per chi effettua il versamento in ritardo.

I contributi versati non possono essere restituiti in caso di decesso del Socio titolare o dei Suoi familiari.

PAGAMENTO UNICO E RICEVUTE SEPARATE

La detrazione spetta a ciascun Socio contribuente per il proprio contributo personale, come da istruzioni dell'Agenzia delle Entrate. Non sono invece detraibili i contributi versati per i familiari a carico ancorché Soci.

Quindi ai fini della detrazione, anche se il versamento del contributo è unico per l'intero nucleo familiare (Ag. Entrate ha chiarito che non è rilevante chi effettua materialmente il pagamento del contributo) ciascun Socio CAMPA contribuente può utilizzare la certificazione di avvenuto versamento suddiviso per ogni assistito che CAMPA spedisce entro la fine del mese di marzo o scaricarla dall'Area Riservata del sito web. Chi paga allo sportello ottiene le ricevute separate per ogni componente del nucleo familiare. Solo nei casi in cui il contributo è indistinto per tutto il nucleo familiare, il Socio titolare detrae l'intero importo.

ESTRATTO CONTO EROGAZIONI E VERSAMENTI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI RELATIVI ALL'ANNO 2020

Secondo le indicazioni dell'Ag. Entrate, che ha disposto anche per le SMS la comunicazione ai fini della predisposizione dei Mod. 730/Redditi precompilati, CAMPA comunica sia i contributi associativi versati sia i rimborsi delle spese sanitarie erogate suddivisi per ciascun assistito.

Il Contribuente che ha diritto alla detrazione dei contributi associativi, può portare in detrazione solo le spese sanitarie non rimborsate. Il Contribuente che non ha diritto alla detrazione dei contributi associativi distinti dei familiari fiscalmente a carico, può portare in detrazione tutte le relative spese sanitarie sostenute anche se rimborsate da CAMPA.

In caso di errate o incomplete imputazioni nei Mod. 730/Redditi precompilati, sarà necessario procedere alle opportune correzioni, in quanto la procedura dell'Agenzia delle Entrate segue un rigido criterio di cassa, mentre l'estratto conto CAMPA segue il criterio di competenza. Il modello precompilato potrà essere corretto e modificato dal Contribuente inserendo ad esempio i rimborsi per spese sanitarie 2020 e liquidati nel 2021 onde evitare che gli stessi vadano sottoposti a tassazione separata nell'anno successivo.

Composizione Associativa: età media in lieve diminuzione

La fotografia suddivisa tra Soci ad adesione volontaria e iscritti nel Fondo sanitario Pluriaziendale al mese di ottobre è la seguente:

Formule ad adesione volontaria		
fascia età		
0 - 25	1.943	13,3%
26 - 50	2.615	17,8%
51 - 65	3.009	20,5%
66 - 75	3.578	24,4%
76 +	3.509	23,9%
Totale	14.654	100,0%

Coperture AZIENDALI art. 51		
fascia età	n.	%
0 - 25	3.102	8,3%
26 - 50	21.896	58,9%
51 - 65	11.770	31,6%
66 - 75	420	1,1%
76 +	13	0,0%
Totale	37.201	100,0%

Unendo i valori dei due gruppi si ha questa situazione:

Somma Volontarie + Aziendali		
fascia età	n.	%
0 - 25	5.045	9,7%
26 - 50	24.511	47,3%
51- 65	14.779	28,5%
66 - 75	3.998	7,7%
76 +	3.522	6,8%
Totale	51.855	100,0%



- Suddivisione percentuale per fascia di età del **complesso degli Assistiti** (Soci + Iscritti al Fondo)

complesso Soci	Assistiti 31.12. 2019	Assistiti al 31.10.2020	
da 0 a 25 anni:	10,0%	10,2%	+0,2% ↑
da 26 a 50 anni:	46,2%	47,3%	+1,1% ↑
da 51 a 65 anni:	28,1%	28,5%	+0,4% ↑
da 66 a 75 anni:	8,3%	7,7%	-0,6% ↓
oltre 75 anni:	7,4%	6,8%	-0,6% ↓

Tra i Soci ad adesione volontaria la maggioranza si trova nella fascia 66-75 anni (il nucleo più numeroso è nel quintile 71 -75 con circa 2.000 unità).

Tra gli iscritti tramite convenzione aziendale la netta maggioranza si trova nella fascia 26-50 anni.

Complessivamente c'è un incremento delle fasce di età più giovani ed in particolare nella seconda fascia di età 26-50 anni che per tutto il complesso degli assistiti cresce dell'1,1%.

Età media volontari: 58 (2019: 57,7) - **Età media aziendali: 43,5** (2019: 43,3).

Età media complessiva scende a **47,6 anni** contro i **48 del 2019**.

Editoriale

La situazione aggiornata, con la proiezione a fine anno, mostra un quadro di notevole riduzione delle spese per erogazioni sanitarie per effetto della pandemia Coronavirus e del relativo lockdown che ha reso molto più difficile l'accesso alle prestazioni sanitarie tanto nel SSN tanto nelle strutture private.

La CAMPAs ha immediatamente varato delle misure sia a favore dei Dipendenti iscritti ai Piani sanitari collettivi aziendali, in conformità a quanto concordato dalle parti sociali nei Fondi sanitari bilaterali contrattuali (Diarie da ricovero e da isolamento in quarantena domiciliare in soggetti positivi al Covid), sia a favore dei Soci volontari attraverso, oltre al riconoscimento delle diarie da Covid per le formule che prevedono la Diaria da ricovero, il rimborso dei test sierologici e dei tamponi eseguiti privatamente. La pandemia ha rallentato un poco il fenomeno dello sviluppo associativo anche se sono state realizzate delle coperture ad hoc per la tutela specifica del Covid.

La pandemia ha aumentato la consapevolezza della necessità di avvalersi di una copertura sanitaria integrativa. Nel corrente anno non ci sono state ripercussioni sul fronte della raccolta contributiva. Questo risparmio nelle erogazioni induce a lasciare immutati i contributi associativi e sanitari per il 2021 e a concentrare l'azione a favore delle prestazioni a pagamento legate al Covid tra cui, ad esempio, il rimborso oltre che dei test e dei tamponi, anche del vaccino antinfluenzale.

Si ipotizza di creare un Fondo Maggiori Oneri erogazioni sanitarie per far fronte alle maggiori erogazioni che potranno essere richieste il prossimo anno.

Per le **formule ambulatoriali** si conferma il mantenimento delle quote a carico per l'assistenza in forma diretta rispettivamente del 25% per Ass.za Spec. Ambulatoriale del 10% per Ass. Spec. Ambulatoriale plus da praticare nella città di Bologna, dove i Soci bolognesi ricevono una % di prestazioni superiore rispetto alle altre città.

Analoga conferma della franchigia del 25% sulle prestazioni di alta specializzazione in forma diretta, lasciando inalterati i contributi associativi per Formula Ticket e Alta Diagnostica.

Per l'**Assistenza Odontoiatrica**, con il supporto del consulente odontoiatrico, saranno inserite e adeguate alcune voci relative a Maryland e California Bridge *ponte adesivo* (€ 200) alla protesi fisse per arcata su impianti Toronto Bridge (€ 1.000); Chirurgia ossea (€ 500) e Rialzo seno mascellare (€ 700).

Campagna Vaccinazioni Antinfluenzali

Per rafforzare l'offerta della vaccinazione antiinfluenzale, che quest'anno vedrà una co-circolazione di virus influenzali e SARS-Cov2, CAMPAs promuove tra i propri Soci il rimborso della vaccinazione antiinfluenzale.

La vaccinazione antiinfluenzale serve per ridurre le complicanze dell'influenza e semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti (la sintomatologia respiratoria è infatti comune sia all'influenza che al Covid-19).

Per queste motivazioni mediche la vaccinazione antiinfluenzale è raccomandata e anche in considerazione delle difficoltà contingenti di riuscire ad effettuare la somministrazione presso il proprio MMG, CAMPAs ha deciso di riconoscere un rimborso per tale vaccinazione nella seguente misura:



	Assistenza Base / Ambulatoriale	Assistenza Più/ Smart Family / Ambulatoriale plus	Assistenza Oro
Importo Rimborso	€ 20	€ 24	€ 40

Webinar Convenzione Ordine Ingegneri e Assoingegneri Bologna

Dopo la Convenzione tra la CAMPA e l'Ordine degli Ingegneri di Bologna, che si è perfezionata a seguito di un'attenta analisi da parte dell'Ordine circa la qualità e il valore aggiunto delle formule di assistenza della CAMPA che possono integrare la copertura per i grandi rischi messa a disposizione dalla Cassa di Previdenza e Assistenza nazionale, è stato realizzato lo scorso ottobre dalla CAMPA un WEBINAR dedicato. Dopo i saluti del Presidente Ordine Ingegneri Bologna Andrea Gnudi e del Presidente CAMPA Avv. Federico Bendinelli, la



Relazione del Direttore CAMPA Massimo Piermattei dal titolo **Assistenza sanitaria integrativa per pianificare un futuro di benessere e salute** ha affrontato i seguenti temi:

- Evoluzioni storiche e normative
- Le casse sanitarie di categoria per i liberi professionisti
- Bisogni scoperti del SSN e le prestazioni offerte dalla sanità integrativa
- Differenza tra compagnie di assicurazione e Mutue con esclusiva finalità assistenziale: maggiori vantaggi per gli assistiti
- L'evoluzione del Welfare: dall'azienda alla comunità. Perché è bene avere una protezione sanitaria integrativa

Giusy De Vitis Responsabile Ufficio Nuove Iscrizioni CAMPA ha illustrato a beneficio degli iscritti le formule di assistenza CAMPA, le facilitazioni per l'adesione previste per gli iscritti Ordine ingegneri Bologna, la tutela del rischio per la non autosufficienza e il tema Pandemia da Coronavirus: un sostegno per essere previdenti.

La flessibilità dei piani sanitari CAMPA consente di soddisfare appieno le diverse esigenze degli Ingegneri e del loro nucleo familiare, siano essi dipendenti o lavoratori autonomi, con una attenzione particolare ai nuclei familiari più giovani e alle famiglie con bambini. L'accordo prevede una serie di facilitazioni all'ingresso per chi si iscrive per la prima volta alla CAMPA. È stato realizzato un accordo analogo anche con ASSOINGEGNERI presieduta dall'Ing. Burgio per una sempre maggiore sinergia. Nella foto il Presidente Andrea Gnudi dell'Ordine Ingegneri e Federico Bendinelli di CAMPA al momento della firma.

CAMPA ha pubblicato il bilancio sociale 2019

Per visualizzare la versione completa consulta il sito CAMPA:

<https://www.campa.it/chi-siamo/bilancio-sociale.html>

ACUNI NUMERI

Le cifre del bilancio della CAMPA dimostrano l'efficacia e l'efficienza della gestione:

● **52.000** assistiti di cui 37.000 da convenzioni aziendali,

● **17** milioni di Euro valore del Rendiconto

● **14,3** milioni di Euro in erogazioni sanitarie

● **130.000** pratiche di malattie evase

● **84%** percentuale media di erogazioni sanitarie rispetto ai contributi associativi (periodo 2016-2019)

● **16%** incidenza media dei costi di gestione e oneri diversi sul complesso delle Entrate (periodo 2016-2019)



Copertura Proteggo plus 2021 per tutelare la tua autosufficienza

L'allungamento dell'aspettativa di vita è sicuramente una conquista della nostra società; tutti ci auguriamo una lunga vita serena e prospera, ma allo stesso tempo ci pone degli interrogativi su come mantenere la qualità e i livelli di assistenza in caso di patologie che insorgono in età avanzata e che mettono in discussione la nostra autosufficienza.

Si stima che nei prossimi decenni una persona su tre avrà necessità di ricorrere a cure di lungo termine per patologie croniche degenerative. L'evoluzione della composizione dei nuclei familiari riduce la possibilità di fare affidamento sulle cure parentali.

Ecco perché diventa necessario pianificare il prima possibile l'attivazione di una copertura dedicata a queste necessità.

Dopo il primo periodo di sperimentazione **CAMPA** è riuscita a potenziare la Copertura Proteggo, ampliando sia il massimale sia la possibilità di adesione, aprendola anche ai Soci che si trovano nella fascia di età 66<75; a tal fine ha realizzato una convenzione con una primaria compagnia assicurativa mediante la quale è possibile garantire in caso di accertata non autosufficienza, un'indennità/sussidio mensile di € 1.000 che sarà corrisposta a vita intera; in alternativa potranno essere garantiti i servizi di assistenza socio-sanitaria fino allo stesso importo.

Rivoluzioni della globalizzazione e della digitalizzazione



Si stima che nel 2045
1 persona su 3 avrà più di 65 anni

**L'Istat ha certificato che già
ora in Italia
gli over 60
hanno superato gli under 30**

10

Si tratta di una condizione davvero eccezionale e suggeriamo a tutti di attivarla subito abbinandola alle altre formule di assistenza che avete già selezionato.

L'Assistenza Proteggo plus può essere attivata dai 18 ed entro i 75 anni (alla data dell'attivazione della copertura in base alle finestre di inserimento 01/01; 01/04; 01/07; 01/10 non devono essere trascorsi sei mesi dal compimento dell'età anagrafica di 75 anni);

Ad es. in caso di adesione entro il 31 marzo e attivazione della copertura dal 1° aprile, l'adesione è possibile solo per i nati dal 2 ottobre 1946 in avanti.

Per iscrizioni che avvengono nel secondo semestre l'importo da versare è pari al 50% del contributo annuo.

Non occorre compilare un questionario sanitario preventivamente, ma per poter essere garantiti da questa protezione è necessario non rientrare in una delle seguenti condizioni:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi, da altre demenze senili;
- sono inoltre escluse le conseguenze dirette di stati patologici già conosciuti o diagnosticati al momento dell'attivazione della copertura.

Vd. tutte le esclusioni nel prospetto informativo pubblicato di seguito.

I nostri uffici sono a disposizione per fornirvi ogni approfondimento di cui abbiate bisogno, certi che apprezzerete questa importante opportunità per affrontare il futuro con maggiore serenità.

FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA



**CON LA FORMULA PROTEGGERO
RINNOVATA E POTENZIATA
COSTRUIAMO INSIEME UN AIUTO PER IL NOSTRO FUTURO**

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMPA

- I problemi legati all'allungamento dell'aspettativa di vita e alla composizione del nucleo familiare, pongono numerose incognite sulla nostra qualità della vita specie quando si diventa anziani e più vulnerabili.
- Spesso ci si può trovare anzitempo in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza che richiede un aiuto assistenziale familiare o una assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana come lavarsi e curare l'igiene personale, vestirsi o svestirsi, preparare o assumere i pasti, andare in bagno, muoversi.

CAMPA già da alcuni anni ha colto le istanze degli associati su questi bisogni attivando una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanitarie e Assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza.

Dopo questa prima sperimentazione, grazie ad uno speciale accordo realizzato con un partner assicurativo è riuscita a potenziare le prestazioni mettendole a disposizione dei Soci e dei potenziali nuovi aderenti che l'abbineranno entro il 75° anno di età.

Dal 2019 la Copertura Proteggero è rivolta pertanto a tutti i Soci ed assistiti CAMPA fino ai 75 anni di età sempre con la garanzia della continuità di copertura a vita intera.

➤ **DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
È considerato in Stato di Non Autosufficienza

l'Assistito che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale, presumibilmente in modo permanente, di aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: farsi il bagno o la doccia
2. Vestirsi, svestirsi
3. Nutrirsi
4. Andare in bagno
5. Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto

Il livello di non autosufficienza è accertato da un medico secondo le procedure previste descritte più avanti. Nel caso delle attività della vita quotidiana, tale livello è determinato sommando il numero di attività per le quali l'assistito necessita di assistenza da parte di un'altra persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2021

DA 18 A 35 ANNI	€ 50,00
DA 36 A 45 ANNI	€ 75,00
DA 46 A 55 ANNI	€ 150,00
DA 56 A 65 ANNI	€ 200,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 250,00
OLTRE 75 ANNI	€ 300,00

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/01 e 01/04, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;
Se l'attivazione della copertura avviene all'01/07 e 01/10, l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.

LE PRESTAZIONI GARANTITE

Accertato lo stato di non autosufficienza l'assistito ha diritto ad un sussidio/indennizzo per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di **€ 1.000** al mese ed un massimale annuo di **€ 12.000**.

› QUALI SPESE SONO COPERTE?

Per spese di assistenza socio-sanitaria si intendono ai sensi del Decreto 27 ottobre 2009 - Fondi Sanitari Integrativi:

- assistenza infermieristica,
- assistenza alla persona,
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi,
- ausili, presidi e tutori,
- aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane,
- aiuto domestico familiare,
- prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio.

In alternativa al sussidio di **€ 1.000,00 mensili** per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Proteggero plus** può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

› FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE ADERIRE A QUESTA COPERTURA?

- **Entro i 75 anni di età** (compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento).

› FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE USUFRUIRE DI QUESTA PRESTAZIONE?

- **Vita intera**

La **Copertura Proteggero plus** può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza complete o parziali della CAMPA. Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare. La durata dell'impegno contributivo minimo è triennale con rinnovo automatico per uguale periodo. Se si smettono di versare i contributi dopo i 75 anni la copertura Proteggero plus non può più essere abbinata successivamente.

› DECORRENZA GARANZIA PER NUOVE ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO

La garanzia relativa ai nuovi Aderenti decorrerà

per ogni annualità in base alle seguenti finestre di inserimento:

- dal 01/04 per le iscrizioni avvenute entro il 31/03;
- dal 01/07 per le iscrizioni avvenute entro il 30/06;
- dal 01/10 per le iscrizioni avvenute entro il 30/09;
- dal 01/01 per le iscrizioni avvenute entro il 31/12.

APPENDICE ALLA FORMULA PROTEggero

Si riporta una sintesi delle condizioni normative relative alle Definizioni e alla Modalità di accertamento dello Stato di Non Autosufficienza e alle esclusioni dalle garanzie della Copertura.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radarsi, pettinarsi, lavarsi i denti);
2. Vestirsi, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assistito, per la parte superiore o inferiore del corpo;
3. Nutrirsi: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
4. Andare in bagno: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;
5. Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

L'assistito verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche; dalle risposte date dall'assistito a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;

- la capacità intellettuale dell'assistito è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'assistito stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nei casi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero, che in quelli in cui non è previsto il ricovero.

› MODALITA' DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza l'assistito dovrà contattare la CAMPAs e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute, ovvero dello Stato di Non Autosufficienza, dell'assistito. Sono parte integrante della richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'assistito o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'assistito. I predetti questionari possono essere richiesti direttamente alla CAMPAs.

CAMPAs a propria volta informerà la Compagnia dello Stato di Non Autosufficienza.

La richiesta dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al riconoscimento della prestazione.

1. Entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia, corredata dagli specifici questionari indicati, la Compagnia:
 - a) Riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
 - b) Non riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
 - c) Ha bisogno di documentazione medica integrativa al fine di valutare lo Stato di Non Autosufficienza. In questo caso, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante).
2. Entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, la Compagnia, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare all'assistito la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio medico fiduciario.
3. In ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta dalla Compagnia, quest'ultima si impegna a dare riscontro all'assistito comunicando:

- il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
- in alternativa il mancato riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso all'assistito fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nella presente Garanzia, con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che l'assistito si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta.

Nel caso in cui l'assistito deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte della Compagnia, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni, ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, la Compagnia erogherà comunque la prestazione fino alla data di decesso dell'assistito.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi ed indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità previste nel contratto assicurativo.

In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1) e 2), qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte dell'assistito, la Compagnia si impegna ad inviare all'assistito stesso o alla CAMPAs una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.



FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggio plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la Compagnia provvederà a chiudere il sinistro senza seguito; rimanendo in ogni caso la possibilità per l'assistito di riaprire il sinistro integrando la richiesta della Compagnia sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello Stato di Non Autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla Compagnia quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione; oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'assistito intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

› EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia dà diritto all'assistito che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, ad ottenere la corresponsione di un sussidio/indennizzo nella misura di 1.000 € al mese. La prestazione viene erogata alla CAMPAs e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMPAs con periodicità con la medesima concordata.

Dal momento di erogazione della Prestazione, sarà richiesto, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita dell'Assistito medesimo da consegnare alla Compagnia entro la fine di ciascun anno solare.

› CONDIZIONI PER LA FRUIZIONE DELLE GARANZIE DELLA COPERTURA

Ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assistite non devono rientrare in una delle seguenti condizioni:

1. avere bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
2. essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerate assicurabili e possono aderire alla presente copertura. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia in oggetto non opera qualora lo "Stato di Non Autosufficienza" - sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

› ESCLUSIONI

Le prestazioni della presente copertura per la Non Autosufficienza sono garantite qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;

- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili;
- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- dolo del Contraente o dell'Assistito;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assistito;
- partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assistito a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò non sono coperti, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- partecipazione attiva dell'Assistito a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo se l'Assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assistito in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquee.

L'intero fascicolo delle condizioni contrattuali è consultabile nell'Area riservata del sito CAMPAs.

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA
MALATTIE PROFESSIONISTI
ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI

Società di Mutuo Soccorso L. 3018/1886
Mutua Sanitaria Integrativa del SSN
Isotta all'Anagrafe Fondi Sanitari Ministero
della Salute D.M.S. 31.03.2008 / 27.10.2009
Ente Terzo Settore ETS - Non profit



Via L. Calori 2/g - 40122 Bologna
T. 051 230967 - 269967 - F. 051 6494012
Info@campa.it - www.campa.it
C.F. 80049250378 - Iscrt R.E.A. CCIAA BO n. 134065
Isrt It. Albo Soc. Coop. Sezio.ve SMS n. C.100301
Aderente **finiv** Federazione Italiana Mutualità

Alla **CAMP**
Società di Mutuo Soccorso
Via Luigi Calori 2/g
40122 Bologna BO

SCHEDA DI ADESIONE "proteggero plus"

Copertura delle spese socio-sanitarie assistenziali per la Non autosufficienza permanente

Io titolare sottoscritto Nome Cognome

Nato a il CF

Residenza Tessera

Desidero abbinare la formula di assistenza **Proteggero plus per me (se entro 75 anni)** e/o per i miei familiari (18-75 anni). Sono consapevole che:

- L'assistenza **Proteggero plus** può essere attivata solo dai 18 ai 75 anni (alla data dell'attivazione della copertura in base alle finestre di inserimento 01/01; 01/04; 01/07; 01/10 non devono essere trascorsi sei mesi dal compimento dell'età anagrafica di 75 anni);
- Una volta attivata, la copertura sarà a vita intera. Sono escluse le patologie preesistenti;
- "Proteggero plus" può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della **CAMP** (Formule Complete e Parziali del Piano);
- Può essere estesa al nucleo familiare convivente ma può essere attivata anche individualmente;
- Se si smette di versare dopo i 75 anni non si può più risSelectedionare; la fascia contributiva > 75 anni sarà operativa solo per i Soci che abbinano l'assistenza entro il 75° anno di età;
- I contributi potranno essere aggiornati periodicamente per garantire la sostenibilità delle prestazioni.

Chiedo che i contributi aggiuntivi mi siano calcolati nelle prossime richieste di versamento (adesione dal 01/01)

Verso i contributi per l'anno in corso sull'iban **CAMP** IT 73 P 05387 02400 000000073575 (adesioni successive)

Selezionare la finestra inserimento: 01/01; 01/04; 01/07; 01/10.

Persone per cui richiedo l'attivazione della copertura **Proteggero plus (18-75 anni)**

1. Nome Cognome titolare età

2. Nome Cognome familiare età

3. Nome Cognome familiare età

4. Nome Cognome familiare età

5. Nome Cognome familiare età

Data Firma Titolare

Confermo di aver preso visione e di accettare il Regolamento della Assistenza **Proteggero plus** e tutte le eventuali variazioni dello stesso validamente deliberate dal CdA **CAMP**.

Firma Titolare



PROTESI TRICOLOGICHE “Non dare un volto al tumore”

La qualità della vita è un valore fondamentale per il benessere psico-fisico di una persona. Stare bene con sé stessi e con la propria immagine è un supporto psicologico importante soprattutto in momenti di forte stress emotivo, come nei casi in cui ci si trova ad affrontare un percorso chemio terapeutico. Il 47% di donne affette da cancro considera la PERDITA DEI CAPELLI come l’aspetto più traumatico della chemioterapia e l’8% vorrebbe addirittura rifiutare la terapia per timore di perdere i capelli.

Per sostenere queste donne CAMPA ha dato vita a una convenzione che prevede agevolazioni sull’acquisto delle protesi tricologiche per gli associati. La partnership con Cesare Ragazzi Laboratories nasce a seguito dei risultati emersi in un recente studio promosso da Salute Donna Onlus e condotto presso l’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Lo Studio ha evidenziato l’impatto dell’utilizzo del Sistema di Infoltimento Naturale sul benessere psicologico di donne con recidiva di carcinoma della mammella. Il Sistema protesico di CRLab risulta essere rivoluzionario rispetto alle tradizionali parrucche.

I RISULTATI DELLO STUDIO DI RICERCA

Il suo utilizzo, in occasione di Alopecia Indotta da Chemioterapia (AIC) contribuisce ad un miglioramento dell’immagine percepita del proprio corpo di oltre 10 punti sulla scala Body Image Scale (BIS). La scala BIS va da 0 a 30 e ad un punteggio più basso corrisponde una migliore immagine percepita del proprio corpo.

“Non ci si vede ammalati. La cosa importante di questo dispositivo È che ti fa sentire meno ammalata.”

“Quando hai questo dispositivo dalla mattina alla sera e dalla sera alla mattina e senti i capelli che ti diventano tuoi, nel momento in cui vai in bagno e ti guardi allo specchio non hai il reminder del “sono ammalata”, tu ti vedi una persona come tutte le altre.”



I CAPELLI TRASFORMANO LA VITA

Le pazienti non provano imbarazzo nel guardarsi allo specchio: il dispositivo contribuisce a mantenere una percezione positiva della propria immagine corporea. Tale dispositivo diventa, giorno dopo giorno, “parte di sé”, aiutando così le pazienti a salvaguardare la propria femminilità e a non subire lo stigma sociale che in genere accompagna la malattia oncologica.

Il dispositivo consente alle pazienti e alle persone che le circondano di non percepirsi come malate. Questo aspetto è di fondamentale importanza sia per la gestione della vita quotidiana, sia per l’impatto migliorativo sulla propria qualità di vita. La parrucca “tradizionale” viene delineata come un oggetto del passato, mentre il sistema protesico di CRLab si configura come qualcosa di rivoluzionario.

IL PRODOTTO

CRLab ha ideato e sviluppato il metodo di infoltimento capelli non chirurgico CRL, la risposta più efficace al problema della calvizie, che sia per alopecia senescente, androgenetica, cicatriziale, universale, da chemioterapia o legata ad altre cause. Si tratta di una protesi tricologica su misura, interamente realizzata a mano, con capelli naturali vergini (mai trattati), innestati ad uno ad uno su una base polimerica dermocompatibile.

Il Sistema di Infoltimento viene applicato sul cuoio capelluto tramite appositi coesivi di grado medico che permettono una perfetta aderenza con la cute, consentendo di svolgere qualsiasi tipo di attività in totale sicurezza e comfort.

Il Sistema di infoltimento capelli di Cesare Ragazzi Laboratories è un dispositivo medico certificato secondo lo standard ISO 9001:2008 e gode dei benefici fiscali previsti per le spese sanitarie: in sede di dichiarazione dei redditi si recupera un 19%.

Per gli assistiti CAMPA è previsto inoltre una tariffazione agevolata con una riduzione del 15% sul prezzo di listino.

Sanità integrativa: una risposta ai cambiamenti del sistema di welfare

Coperture sanitarie dedicate ai SOCI delle BCC

CAMPA continua ad essere punto di riferimento per le BCC che vogliono mettere a disposizione uno strumento di sanità integrativa snello ed efficace che risponde alle esigenze dei Soci per la prevenzione e la tutela della salute. Molto positiva l'esperienza realizzata con la BCC ravennate, forlivese ed imolese.

**SALUTE SERENA,
PROPOSTA IN
COLLABORAZIONE CON
CAMPA, È UN
PIANO SANITARIO
INTEGRATIVO CON
PRESTAZIONI GARANTITE
PER
L'ALTA DIAGNOSTICA
E LE VISITE
SPECIALISTICHE**



17

Quando l'Assist è meglio del goal ...



Assist è una copertura sanitaria integrativa messa a punto da CAMPA e riservata ai Soci di Emil Banca e alle loro famiglie per tutelarne la salute e permettere loro di affrontare con maggiore serenità il futuro.

La salute è un bene prezioso e Assist Emil Banca risponde ai **bisogni di tutela** dei propri soci offrendo anche un **significativo risparmio economico** a chi si trova a dover affrontare i costi conseguenti a una grave malattia o a un intervento chirurgico. Attraverso questo progetto la Banca mette in pratica i valori di reciprocità, condivisione e solidarietà che seppur non risolvono alcune situazioni, certamente rendono più facile affrontare le avversità della vita.

“La qualità dei servizi offerti attraverso Assist è garantita dalla scelta di lavorare con CAMPA, una delle più importanti Mutue sanitarie integrative in Italia; un partner affidabile ed in grado di offrire serietà, professionalità ed esperienza ai nostri soci.”

Rinnovo Patente



Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 80 anziché € 110 (ulteriore riduzione a € 65 se anche Socio Acì). Il Socio CAMPAs paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMPAs.

Tale servizio viene garantito tutti i giorni dal lunedì al sabato presso lo sportello di Bologna: VIA MARZABOTTO 4 – Tel. 051/385 356 – 051/31 451 999.



Tessere ACI



Riduzione del costo della tessera *ACI Sistema* da € 75 a € 65 e della tessera *ACI Gold* da € 99 a € 87 - dietro presentazione degli associati CAMPAs dell'apposita tessera in corso di validità.

Convenzioni Sanitarie - Segnalazioni

18

Bologna

Macciantelli Dott. Massimiliano Podologo

Via Massa Carrara, 2 - Bologna - Cel. 347/223 77 95

Prestazioni fisioterapiche in forma diretta.

Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Frosinone

CENTRO MEDICO SPORTIVO DI FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE

Via B. Carloni, 3 - Isola del Liri FR - Tel. 0776/806 569

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Genova

Pernthaler Dott. Paolo Odontoiatra

Via Sestri, 28/6 - Genova - Tel. 010/604 87 26

Via Torti, 22/2 - Genova - Tel. 010/503 804

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Perosino Dott. Paolo Odontoiatra

Via Sestri, 28/6 - Genova - Tel. 010/604 87 26

Via Torti, 38b/8 - Genova - Tel. 010/510 206

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Parma

STUDIO ODONTOIATRICO COCCONI

Via Bormioli, 5/a - Parma - Tel. 0521/273 682

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Verona

EUROPE MEDICA Centro Odontoiatrico

Via Pietro Rovelli, 28/1 - Bergamo

Tel. 035/048 38 72

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

GARAGE BOLOGNA Srl

Tariffe agevolate per gli assistiti CAMPAs

presso: GARAGE BOLOGNA, GARAGE

MARCONI e GARAGE STAZIONE CENTRALE

Finalmente puoi andare in Pensione

IL TUO FONDO SANITARIO TI PIANTA IN ASSO?

Con Mutua CAMPA puoi avere la tua copertura sanitaria integrativa per tutta la vita. Scoprila su www.campa.it

Quasi tutti i Fondi sanitari bilaterali per Impiegati e Quadri cessano la copertura al momento del pensionamento. Solo una vera Mutua come CAMPA ti offre la possibilità di poter scegliere una formula di sanità integrativa che ti accompagna per tutta la tua vita.



Programma ora la tua salute e il tuo benessere a lungo termine.

Terapie fisiche post intervento chirurgico deroga temporale per effetto del lockdown



Spett.le CAMPA ho subito un intervento ortopedico traumatologico in ottobre e ho iniziato da novembre la terapia fisica per la riabilitazione al ginocchio. Vorrei sapere come calcolare il massimale maggiorato previsto dalla mia formula Ass.za Più anche in considerazione che a causa del lockdown ho dovuto sospendere i trattamenti. Posso ricevere il massimale maggiorato sia nel 2020 sia nel 2021?
C.S. Bergamo

Gentilissimo Associato, nell'Ass.za Più il massimale della terapia fisica, con rimborsi sempre garantiti in base al tariffario è di 400 € e può essere triplicato a 1.200 € per le terapie fisiche eseguite nei sei mesi successivi all'intervento chirurgico. Il massimale maggiorato non viene calcolato per anno solare ma in base all'evento (ricovero per intervento chirurgico o per evento cardiovascolare o frattura) per le terapie eseguite nei sei mesi successivi. Quindi se l'intervento è stato effettuato a fine ottobre, Lei potrà fruire del massimale maggiorato



per le terapie fisiche connesse eseguite fino al mese di aprile. Qualora si dimostri che a causa del lockdown la struttura sanitaria non è riuscita a garantire l'effettuazione delle prestazioni, il termine di sei mesi può essere prorogato per un periodo di tempo pari a quello della chiusura.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

CAMPA

ti è vicina anche
nell'emergenza della
pandemia Coronavirus

Rimborso Test sierologici e Tamponi

▶ **Eviti le liste d'attesa** per diagnosi e ricoveri e scegli il tuo medico di **fiducia**.

▶ Prestazioni **senza anticipo della spesa** nella rete sanitaria convenzionata.
Prevenzione diagnostica mirata come e quando vuoi tu.

▶ Rimborso delle spese **odontoiatriche**.
Massimale illimitato per Grandi Interventi Chirurgici
Copertura per tutta la vita **senza limiti di età**.

**“ PROGRAMMA ORA LA TUA
SALUTE A LUNGO TERMINE ”**

Con la formula Proteggo plus,
per la **tutela dell'autosufficienza**,
che ti garantisce un sussidio
mensile **per tutta la vita**.

www.campa.it

▶ Solo CAMPA riesce a offrirti tutti questi vantaggi