



Soluzioni per tutelare l'autosufficienza

Cosa porta la CAMPA in dono ai propri Soci nel 2020? Ebbene sotto l'albero c'è il costante impegno ad aiutare specie chi si trova in situazione di difficoltà. **La finalità assistenziale rappresenta la nostra Mission esclusiva.**

CAMPA garantisce protezione ed assistenza sanitaria ai propri Soci, offrendo tutela economica delle spese sanitarie, mediante rimborso o assumendole direttamente presso la rete di strutture convenzionate.

Coniuga la solidarietà mutualistica all'efficienza gestionale per offrire soluzioni di welfare contrattuale, aziendale e comunitario intergenerazionale.

La definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948 indicava la Salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale".

La presa in carico del soggetto cronico

ha oggi un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi.

È necessario il superamento dell'approccio specialistico tradizionale, per focalizzarsi sulla persona, sulla valutazione globale e multidisciplinare dei bisogni, per promuoverne dignità, qualità di vita e salute.

La nuova definizione presentata nel 2011 definisce la SALUTE come "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive".

Ebbene sotto l'albero di Natale i Soci CAMPA potranno trovare il frutto di una importante iniziativa con cui siamo riusciti a potenziare ulteriormente la capacità di prospettare un futuro più sereno a tutte le famiglie di oggi e di domani attraverso la nuova formula **Proteggio plus dedicata a garantire l'autosufficienza a vita intera.**

Anno 27, n. 2 luglio - dicembre '19
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,
Giusy Milici, e di Itinerari Previdenziali

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

- *Invecchiamento popolazione: problematica o opportunità*
- *Le nuove frontiere della Silver Economy*
- *Ageing: Il macro trend del futuro*
- *Il Cinema del ristoro*
- *Le soluzioni della Mutualità e del Terzo Settore per tutelare l'Autosufficienza*
- *Piano di Assistenza e contributi associativi 2020 le novità più importanti*
- *Finalmente un po' di chiarezza sui numeri della Sanità Integrativa*
- *Festival del Mutualismo a Pinerolo*
- *Convenzioni Ordine Ingegneri*
- *Salute Serena per la BCC*

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 sportello@camp.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.

Invecchiamento popolazione: problematica e opportunità per riorganizzare in chiave mutualistica integrativa l'assistenza sanitaria e socio-assistenziale

Riproponiamo una sintesi della relazione del Dr. Gianluca Salvatori A.D. di Euricse (*) presentata nel corso di un Seminario organizzato da Confcooperative Sanità Emilia-Romagna. Continua ad essere ricca di spunti e di riflessioni per comprendere l'evoluzione dello scenario nei prossimi decenni e ripensare il ruolo e il contributo e le sfide delle mutue e della economia cooperativa.

Partendo dal presupposto che storicamente le società di mutuo soccorso sono nate per dare risposte ai nuovi bisogni della popolazione nella fase della trasformazione della società da agricola ad industriale e l'inurbamento della popolazione, oggi che stiamo vivendo una rivoluzione digitale che sta cambiando la nostra antropologia ed è andato in crisi il supporto e la solidarietà della famiglia, è fondamentale chiedersi in che modo strumenti di sostegno e risposte ai bisogni originate da tali cambiamenti come le **Mutue** possono riuscire ad affrontarli mixando tecnologia e responsabilità sociale, trasformando il problema in occasione di sviluppo sociale ed economico.



Partiamo dallo scenario:

SPERANZA DI VITA E LIMITAZIONI

- L'Italia è il quarto paese per aspettativa di vita alla nascita, dopo Giappone, Spagna e Svizzera (OCSE 2017).
- In Italia si vive in media fino a 82,6 anni (circa +10 rispetto agli anni '70).
- **Vita più lunga non significa però vita migliore:** la diffusione delle malattie croniche (cardiovascolari, respiratorie, tumori, diabete) colpisce circa il 39,1% della popolazione e l'85% degli ultra 75enni.
- In termini di speranza di vita **senza limitazioni** la posizione dell'Italia scende al 15° posto, sotto la media Ocse.

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita senza limitazioni
MASCHI	19,9	9,9
FEMMINE	22,2	9,6

(*) *Euricse Istituto di Ricerca europeo su economia e Imprese sociali promuove la **conoscenza** e l'**innovazione** nell'ambito delle imprese cooperative e sociali e delle altre organizzazioni non profit di carattere produttivo. L'istituto intende approfondire il ruolo di questi soggetti e il loro impatto sullo sviluppo economico e sociale, accompagnandone la crescita e migliorandone l'efficacia.*

Tra gli anziani con grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona, il 58,1% dichiara di aver bisogno di aiuto o di riceverne in misura insufficiente. La quota di aiuto non soddisfatto appare superiore al Sud (67,5%) e tra gli anziani meno abbienti (64,2%).

Fonte: Istat, *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea* (2015)

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2017

L'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane nel rapporto 2017 ha calcolato che un nuovo nato nel 2015:

- può aspettarsi di vivere senza limitazioni fino a circa 62,6 anni se uomo e 62,7 se donna
- a fronte di un'aspettativa di vita rispettivamente di 80,3 e 84,9

In altre parole, dovrà aspettarsi negli ultimi 20 anni di vita una condizione di salute incompleta e con possibili limitazioni funzionali.

Le patologie croniche, sommate alle altre forme di malattia e alle disabilità, cambiano radicalmente lo scenario: necessità di una gestione diversa da quella incentrata sulle acuzie, più quotidiana, e di una continua opera di prevenzione. **Il nuovo ruolo dell'assistenza primaria (primarycare).**

- Il sistema italiano non è preparato ad affrontare il nuovo scenario. Già oggi il “sovraccarico” del sistema si traduce in lunghe liste di attesa e richiesta crescente di compartecipazione alla spesa, che costituiscono una forte barriera di accesso ai servizi, costringendo molte persone a rinunciare alle cure. **C'è lo spazio per l'ingresso di nuovi attori (o attori esistenti, con nuove funzioni).**

LA SALUTE AL CENTRO DEL PATTO SOCIALE

- Così come i sistemi di assistenza sanitaria universale, disponibili e accessibili a tutti, sono stati una grande conquista politica del Welfare State, oggi la crescente disparità socio-economica è in stretta relazione causale con i differenti stati di salute.
- In società sempre più disuguali i sistemi sanitari hanno un ruolo fondamentale nell'intervenire sulle disuguaglianze di salute per correggerne gli effetti e rinvigorire (o ristabilire) il patto sociale alla base della convivenza civile. **Le disuguaglianze di salute sono una questione di giustizia sociale** (cfr OMS, Commissione Marmot, 2008).
- Del resto, la salute è da sempre costruita socialmente e la sua definizione cambia con il tempo.

STRATEGIA COMBINATORIA

Per migliorare la salute delle persone, in un contesto di cronicizzazione e di criticità crescenti per la sostenibilità dei sistemi, conterranno sempre di più gli approcci che riusciranno a combinare positivamente:

- utilizzo della tecnologia (soluzioni basate sulla esorbitante disponibilità di dati) per una sempre maggiore personalizzazione delle cure.
- attivazione di processi collaborativi promossi dalle comunità (specialmente a fini di prevenzione), con integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie e investimento nell'assistenza primaria.

4



TECNOLOGIE 4.0

Ruolo sempre più importante delle tecnologie digitali nel campo della salute. I nuovi strumenti basati sulle tecnologie 4.0 – tra cui dispositivi indossabili, intelligenza artificiale, realtà virtuale, realtà aumentata e domotica – offrono opportunità inedite per supportare le persone nella prevenzione, cura e rapporto con il sistema sanitario. Ad es. per la riabilitazione di persone con problemi motori, sensoriali o intellettivi, o come ausili per persone disabili o affette da malattie rare.

Queste tecnologie possono giocare un ruolo fondamentale per la promozione di una salute maggiormente collaborativa e incentrata sulle persone. Il loro utilizzo può contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario, favorendo la prevenzione, riducendo le inefficienze, abilitando forme di assistenza e monitoraggio a distanza, e riducendo il peso delle patologie sui servizi e sulla vita dei cittadini.

Le nuove frontiere della Silver Economy a cura di Giovanni Gazzoli

I trend demografici sono inesorabili: la società italiana sta invecchiando, e invecchierà sempre più. Ecco perché diventa cruciale comprendere esigenze e bisogni delle persone che stanno vivendo una "seconda giovinezza" o una "terza età".



Che la *Silver Economy* sia uno dei temi-chiave del futuro (se non già del presente), non è più una questione di *se*, ma di *quanto* e di *come*. Come sempre, non c'è miglior modo per adottare una visione sul futuro di quello di partire dalla realtà presente, che in questo caso corrisponde ai **dati demografici** attuali e in proiezione. Come ha ricordato il Presidente del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali, il Professor Alberto Brambilla, in un'audizione presso la Camera dei Deputati riferendosi allo scenario italiano, l'Istat ha evidenziato per il 2018 **un aumento della speranza di vita alla nascita** che, unito al calo della popolazione residente, ha generato **una crescita della popolazione anziana**, che all'1 gennaio 2019 consiste di 13,8 milioni di individui *over 65* anni, ossia il 22,8% della popolazione italiana, di cui 2,2 milioni (3,6%) *over 85*. In futuro, peraltro, **il trend si accentuerà**. Se allarghiamo l'orizzonte allo scenario europeo, la situazione non è molto diversa. In un report della Commissione Europea si evidenzia come nel 2015 ci fossero 199 milioni di persone sopra i 50 anni, ossia il 39% della popolazione totale. Non è sfuggita all'attento lettore la differenza di parametro tra Istat (*over 65* anni) e Commissione Europea (*over 50*): effettivamente, **la questione dell'identificazione di un'unanime definizione della platea di riferimento e della stessa Silver Economy**

in generale è uno dei tasti dolenti di questo discorso. Dunque, tenendo comunque a mente le difficoltà che conseguono da questa mancanza di universale uniformità, si farà qui riferimento alla definizione della Commissione, che parla di *Silver Economy* come della *"somma delle attività economiche che rispondono ai bisogni delle persone con 50 o più anni di età, inclusi anche i prodotti e servizi di cui queste persone usufruiscono direttamente e l'ulteriore attività economica che questa spesa genera"*. Se la componente "silver" risulta evidente alla luce di questi numeri, potrebbe eventualmente restare qualche dubbio circa la convenienza di parlare di "economy": ebbene, ci viene in aiuto lo stesso report della Commissione Europea: **se la Silver Economy fosse uno Stato sovrano, la sua economia si posizionerebbe, per dimensioni, alle spalle solo di Stati Uniti e Cina**. In totale infatti, questi individui nel 2015 hanno consumato 3,7miliardi di euro in beni e servizi, contribuendo per 4,2miliardi di euro al PIL europeo e sostenendo 78 milioni di posti di lavoro in tutta l'Unione. **Numeri che conoscono un'inesorabile crescita**, stimata in un 5% annuo (superiore a tutte le grandi economie del mondo, eccetto Cina e India), principalmente per l'aumento della popolazione di riferimento che, nel 2025, si attesterà intorno ai 222 milioni di persone (42,9% del totale). Se

dunque è abbastanza chiaro il *quanto*, e scontato il *se*, resta da sviscerare il *come*. Sono infatti potenzialmente infinite le declinazioni che tale *business* può assumere. Per aiutarci in questa “selva oscura”, può tornare in aiuto una macro-distinzione che separa la componente legata alla “**terza età**” da quella rientrante nella “**seconda giovinezza**”. In modo abbastanza intuitivo, queste definizioni distinguono gli anziani che per motivi fisici o psicologici sono più legati a una fruizione “passiva” di beni e servizi dedicati e che, quindi, rientrano nel ragionamento della non-autosufficienza, dell’assistenza domiciliare e del mondo sanitario, da quelli che invece godono di una salute psico-fisica tale per cui la “vecchiaia” è soprattutto l’opportunità di usufruire del tempo libero successivo al pensionamento. In particolare, è interessante analizzare questa seconda categoria, **la cui produttività deve essere incoraggiata e sviluppata, non frustrata**. In sostanza, si tratta di concentrarsi su due aspetti che caratterizzano gli “anziani-giovani”: **la possibilità di lavorare e la volontà di consumare**. Per quanto riguarda il primo aspetto, è evidente come sia da incentivare il lavoro successivo alla maturazione dei requisiti per andare in pensione. Spesso, la convenienza economica di liberarsi di un *senior* per un giovane neolaureato non compensa la perdita di esperienza; **uno dei temi cruciali, dunque, è la formazione dei profili *senior***, in vista di una rieducazione che li tenga aggiornati – ad esempio – con gli sviluppi tecnologici. Per questo, si stanno sviluppando sempre più le cosiddette “Università della Terza Età”, che mirano ad aumentare l’attrattività di questi profili *senior* proprio tramite la formazione, oltre ovviamente a generare un **beneficio psico-fisico** per l’anziano, che resta agganciato al mondo che lo circonda. Effettivamente, tra i *dieci principi che rendono un’Università “age friendly”*, ci sono il supporto alla volontà di iniziare una seconda carriera, l’apprendimento intergenerazionale l’implicarsi attivamente nella comunità. Inoltre, diversi studi dimostrano le grandi potenzialità delle *start-up* avviate da ultra 50enni: gli *olderpreneurs* hanno una competenza, un’esperienza e una rete di contatti frutto di una vita lavorativa passata che generano per la nascente attività una sopravvivenza maggiore della media delle *start-up*. A questo, **si aggiunge una disponibilità maggiore di capitali da investire nell’impresa, nonché un maggior tempo libero da dedicare**. Sarà per questi motivi che, come ha rilevato Barclays in UK, negli ultimi anni la proporzione degli *over 55* che ha avviato una propria attività è

cresciuta del 140%. Insomma, si sono menzionati solo pochi *flash* di quello che è un tema incredibilmente ampio e che va decisamente in contrasto con una visione genericamente passiva degli anziani, quale l’introduzione del divieto di cumulo per i pensionati sembra voler favorire. Parlando invece dell’altro lato della medaglia della “seconda giovinezza”, ci si deve concentrare sugli anziani “consumatori”, ossia coloro che, dopo una vita spesa a lavorare, avendo maturato la tanto agognata pensione decidono di usufruire pienamente del tempo libero. Qui ha un ruolo preponderante il cosiddetto *Silver Tourism*: tutti i trend dimostrano una crescita costante degli *over 50* in merito alla proporzione di coloro che intraprendono viaggi turistici, ma anche più in generale di coloro che impiegano attivamente il tempo libero. **Nello specifico, la Commissione parla di 140 milioni di turisti *over 60* attesi in Europa nel 2030**, il quadruplo di quelli del 2010; la maggior parte arriverà da Asia, poi Europa, Nord e Sud America. Pertanto, sono state identificate alcune caratteristiche che differenziano le esperienze ricercate da questa fetta di popolazione dalle altre: **viaggi di lusso, crociere, visite a familiari o amici, soggiorni in centri-benessere e *beauty farm*, viaggi culturali e turismo medico**. Ciò che manca a molti attori di questo segmento di mercato, è **l’ideazione di un’offerta commerciale costruita proprio su tali bisogni**, piuttosto che un semplice affidarsi a campagne di *marketing* che strizzano l’occhio a questa popolazione.

In generale, la Commissione Europea sta lavorando a una *roadmap* sul *Silver Tourism* che aiuti le aziende nell’agguantare l’opportunità di crescita: questi implica rispondere ai bisogni di migliori infrastrutture, trasporti accessibili - specialmente a cavallo dei confini nazionali - hotel *age-friendly* e soluzioni tecnologiche inclusive, o anche solo l’inclusione di una specifica assistenza medica nei pacchetti di viaggio. **In conclusione, la tanto temuta sfida dell’invecchiamento sta diventando sempre più oggetto di una visione onnicomprensiva e strategica**, che la consideri più alla stregua di un’opportunità mediante il coinvolgimento di innovazioni tecnologiche e sociali. Una visione che, parafrasando chi di sguardo sul futuro certo non difettava, non si curi delle prossime elezioni quanto delle prossime *passate* generazioni.

Giovanni Gazzoli, Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali.

Si ringrazia il Punto blog per la gentile concessione.

L'invecchiamento della popolazione è indubbiamente uno dei macro-trend del futuro *a cura di Alessandro Bugli e Michaela Camilleri Itinerari Previdenziali*

Il fenomeno è già in atto da alcuni decenni in Europa e, in particolare, in Italia. Oggi nel nostro Paese gli over 65 sono 13,8 milioni e rappresentano il 22,8% della popolazione, quota che ci posiziona al primo posto della classifica europea (+3 punti percentuali rispetto alla media); primato che manteniamo anche guardando all'incidenza degli over 80, pari al 7% della popolazione totale rispetto al 5,6% della media europea.

Dal 2015, anno in cui la popolazione totale con 60,8 milioni di residenti raggiungeva il massimo dell'epoca recente e da cui, in seguito, si è avviato un declino protrattosi nei quattro anni successivi, la fascia anziana è l'unica a registrare un incremento costante. **Il peso degli ultrasessantacinquenni è, oltretutto, destinato a crescere ancora:** le ultime previsioni dell'Istat indicano che nei prossimi 25-30 anni si registrerà un picco di invecchiamento e la quota di over 65 raggiungerà il 34% del totale.

Con questi primati, il nostro Paese si conferma uno dei più longevi d'Europa e del mondo. Secondo gli ultimi dati Eurostat disponibili relativi al 2017, l'Italia occupa i vertici delle classifiche sia per speranza di vita alla nascita (80,8 per gli uomini e 85,2 per le donne) sia per speranza di vita residua a 65 anni, più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media UE. Se oggi un italiano su 4 ha più di 65 anni, nel 2045 sarà uno su 3.

La sfida dell'invecchiamento è allora legata a quella non autosufficienza, spesso inevitabile conseguenza dell'allungamento dell'aspettativa di vita media. Il modello pubblico per la gestione della LTC è oggi efficiente e adeguato? Sarà sostenibile in futuro? Quali opportunità e margini di intervento per il settore complementare?

Per provare a rispondere (o quantomeno a offrire gli spunti per riflettere) su questi importanti quesiti partiamo da alcuni dati di fatto: già oggi la spesa pubblica destinata alla Long Term Care (che include, oltre alla componente sanitaria, le indennità di accompagnamento e gli interventi socioassistenziali erogati a livello locale) vale circa 29,3 miliardi di euro, pari all'1,7% del PIL del 2018 (di cui circa tre quarti erogati a over 65), e secondo le ultime proiezioni della Ragioneria Generale dello Stato aumenterà fino al 2,5% del PIL entro il 2070.

Si ricorda che il costo complessivo per la gestione della non autosufficienza ricomprende tre voci: le indennità di accompagnamento e la componente sanitaria, che insieme rappresentano l'86% della spesa totale (rispettivamente il 45% e il 41%), e gli interventi socio-assistenziali, erogati a livello locale e rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti, che coprono il restante 14%.

Nello specifico:

- Le indennità di accompagnamento rappresentano la componente principale di spesa, pari a circa lo 0,8% del PIL. Si tratta di prestazioni monetarie erogate ad invalidi civili, ciechi civili e sordomuti esclusivamente in dipendenza delle condizioni psico-fisiche del soggetto;
- la componente sanitaria della spesa per LTC, pari allo 0,7% del PIL, include l'insieme delle prestazioni sanitarie erogate a persone non autosufficienti che, per senescenza, malattia cronica o limitazione mentale, necessitano di assistenza continuativa. In Italia, tale componente comprende, oltre all'assistenza territoriale rivolta agli anziani e ai disabili (articolata in assistenza ambulatoriale e domiciliare, assistenza semi-residenziale e assistenza residenziale), l'assistenza psichiatrica, l'assistenza rivolta agli alcolisti e ai tossicodipendenti, l'assistenza ospedaliera erogata in regime di lungodegenza, una quota dell'assistenza integrativa, dell'assistenza protesica e dell'assistenza farmaceutica erogata in forma diretta o per conto;
- le "altre prestazioni LTC", per un valore pari allo 0,2% del PIL, sono prestazioni eterogenee erogate a livello locale per finalità socio-assistenziali rivolte ai disabili e agli anziani non autosufficienti. Si tratta di prestazioni in natura, riconosciute in forma residenziale e semi-residenziale (per circa il 60% del valore complessivo) e, in misura residuale, prestazioni in denaro (incluse agevolazioni sui ticket, sulle tariffe o sulle rette riservate a particolari categorie di utenti).

È allora evidente come il problema della sostenibilità dell'attuale modello pubblico di gestione della non autosufficienza risieda nell'eccessivo sbilanciamento a favore dell'erogazione di prestazioni monetarie quando, mai come in questo caso, si dovrebbe piuttosto ragionare sulla "presa in carico" del soggetto. A tutto ciò si aggiungono, dal lato privato, gli effetti del processo di atomizzazione delle famiglie (mononucleari e coppie senza figli) che, senza un adeguato sostegno da parte del sistema di welfare pubblico, difficilmente riusciranno a portare avanti come oggi il loro prezioso ruolo di caregivers.

Già questi primi dati di inquadramento generale appaiono dunque difficilmente sostenibili nel prossimo futuro. Sarà pressoché impossibile per lo Stato far fronte agli ulteriori incrementi di spesa previsti senza il supporto di tutti gli attori del sistema del welfare integrativo.

La risposta comunemente data a queste tematiche (salvo lasciarsi cadere nella disperata attesa dell'ineluttabile) è sovente ricondotta a un sano modello di integrazione del welfare da mono a multi pilastro. Il tutto attraverso un migliore utilizzo delle limitate risorse e il veicolo delle stesse verso forme soluzioni a effettivo impatto sociale. Bisogna, quindi, fare leva su tutti i fattori esistenti e potenziali per rispondere al tema dei temi degli anni a venire.

Si ringrazia il Punto blog per la gentile concessione

CINEMA del Ristoro

Una proposta molto interessante presentata dall'associazione APUN presieduta da una Socia CAMPA e che volentieri portiamo a conoscenza della nostra Community.

Per favorire l'invecchiamento attivo, stimolare le relazioni tra le persone e la partecipazione, segnaliamo con piacere agli assistiti CAMPA, questa iniziativa di CINECare ideata da

APUN e dalla Dott.ssa Beatrice Balsamo (Psicoanalista, Docente di Cinema e di Scienze Umane Unibo), nostra iscritta.

Tutti i martedì alle ore 18,15 al Cinema Arlecchino - via Lame 59 Bologna - vedi programma su <http://www.psicologiadellenarrazioni.it/>



**LE PAROLE per
REALIZZARE il
POTENZIALE UMANO
attraverso Aristotele**

Con Beatrice Balsamo

Forum della Non Autosufficienza e dell'Autonomia possibile: 27 - 28 novembre 2019 Le soluzioni offerte dal Terzo Settore e dalla Mutualità per tutelare la 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 poniamo 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. Se ne è parlato diffusamente al primo Forum della Non Autosufficienza tenutosi a Bologna.

Ecco perché diventa necessario pianificare il prima possibile l'attivazione di una copertura dedicata a queste necessità. Massimo Piermattei direttore di CAMPA ha portato il punto di vista delle Mutue e del terzo settore. Le Mutue forti della loro tradizione di risposte ai bisogni, di inclusività e di solidarietà, sono i soggetti maggiormente capaci di subsidiare l'offerta pubblica che in questo ambito è assolutamente deficitaria. Sono numerosi gli esempi di come le Mutue riescano ad intervenire anche nei confronti dei bisogni socio-assistenziali delle persone affette da patologie croniche e in condizioni di non autosufficienza.

La necessità è quella di maturare la consapevolezza del fenomeno, che sia per l'aumento dell'aspettativa di vita, sia per la modificata composizione della struttura familiare e comunitaria, richiede un investimento di progettazione ed anche economico per favorire percorsi di accantonamento del risparmio privato che possano poi essere utilizzati e redistribuiti a favore delle situazioni che richiedono spese assistenziali non indifferenti. Dalla tabella di seguito si evidenzia come le spese per ricoveri e riabilitazione siano appannaggio specie degli over 80enni.

COSTO MEDIO EROGAZIONI ASSISTITI CAMPA 2018

Anno 2018		Ricoveri in Chirurgia	Ricoveri Medicina	Prestaz. Ambulatoriali	Odontoiatria	Sussidi	Totale erogazioni p/c
Tutti gli assistiti	100%	€ 87,00	€ 16,00	€ 173,00	€ 23,00	€ 8,00	€ 305,00
Dipendenti aziendali	68%	€ 6,20		€ 26,00	€ 14,00	€ 3,20	€ 49,40
Solo Soci volontari	32%	€ 245,00	€ 45,00	€ 450,00	€ 28,00	€ 10,00	€ 778,00
> 65 anni	16%	€ 373,00	€ 87,00	€ 616,00	€ 36,00	€ 22,00	€ 1.134,00
76-80 anni	3,7%	€ 572,00	€ 54,00	€ 721,00	€ 33,00	€ 24,00	€ 1.404,00
> 80 anni	5%	€ 267,00	€ 205,00	€ 527,00	€ 31,00	€ 34,00	€ 1.064,00

Dopo un periodo di sperimentazione CAMPA ha deciso di potenziare la Copertura Proteggo grazie ad una sinergia realizzata con una primaria compagnia assicurativa. La nuova versione Plus prevede un raddoppio del sussidio dell'importo mensile a disposizione che passa da € 500 a € 1.000 a fronte di un modesto aumento contributivo.

Con la Proteggo plus la prima iscrizione è consentita entro i 75 anni. In caso di accertata non autosufficienza, Proteggo plus garantisce un'indennità mensile di € 1.000 o il rimborso delle spese socio-assistenziali o l'erogazione in forma diretta di alcuni servizi fino a concorrenza dello stesso importo. Tutto ciò verrà corrisposto a vita intera dei Soci assistiti.

Una eccezionale opportunità per i Soci e per i potenziali assistiti che potranno abbinarla ad una delle formule del Piano di Assistenza CAMPA. Una proposta che solo il valore aggiunto di una Mutua che ha quale missione di quella di assistere i soci per tutta la vita è in grado di realizzare.

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2020

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato il **Piano di Assistenza e l'importo dei contributi associativi per l'anno 2020**. Nel 2019 le spese per le erogazioni sanitarie sono sensibilmente cresciute sia per il maggior ricorso alle prestazioni, sia per l'innovazione tecnologica degli strumenti terapeutici e i loro relativi maggiori costi; per garantire un'assistenza integrativa di qualità, confermando tutte le prestazioni sanitarie offerte, sono state necessariamente apportate delle misure correttive ai contributi associativi delle formule Base, Ambulatoriale plus, Più e Oro, che hanno reso necessario un riequilibrio per garantirne la sostenibilità.

Anche per il 2020, oltre alle assistenze *complete e parziali*, **CAMPA** mette a disposizione le tre formule in abbinamento: Integrazione Grandi Interventi Chirurgici, Ass.za Odontoiatrica e la nuova Proteggo plus 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.**

Un cuore grande come Campa

**Qualunque sia la tua famiglia,
proteggila con CAMPA.**

Da 60 anni la tua copertura sanitaria integrativa.



Tutti coloro che erano già iscritti alla formula Proteggo transitano automaticamente alla nuova versione plus che garantisce un sussidio di € 1.000 al mese in caso di accertata non autosufficienza permanente con garanzia a vita intera. Dal momento che la nuova formula (attivata grazie ad una convenzione con POSTEVITA Assicura) esclude le conseguenze dirette di patologie preesistenti al momento della selezione della stessa, agli assistiti della precedente formula Proteggo cui nel frattempo siano state diagnosticate patologie che possano causare la condizione di non autosufficienza permanente e che quindi non potranno fruire della nuova prestazione, sarà comunque garantito il sussidio di € 500 previsto nella versione precedente per un massimo di 5 anni.

Mutualità, solidarietà intergenerazionale, promozione della salute e benessere, sensibilità ambientale, sono gli obiettivi, alcuni in sintonia con quelli del millennio individuati dalle Nazioni Unite, da realizzare entro il 2030, che **CAMPA** persegue con l'aiuto di tutti i Soci.

Vi invitiamo pertanto ad effettuare il versamento dei contributi associativi, da eseguire entro il mese di gennaio 2020, ricordando che le famiglie composte da almeno quattro persone potranno effettuare il pagamento in due rate semestrali.

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 CAMPA.

Sintesi Piano di Assistenza 2020

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

Assistenza proteggo copertura per la non autosufficienza

DA 18 A 35 ANNI	€ 50,00	* Le fasce contributive > 75 anni saranno operative solo per coloro che selezioneranno questa copertura entro i 75 anni
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 non l'hai ancora fatto, aderisci alla nuova Proteggo plus !

La copertura si attiva all'insorgere di eventi imprevisi 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.

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 2020 **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 2020

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 2020 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 2019

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 2019 e liquidati nel 2020 onde evitare che gli stessi vadano sottoposti a tassazione separata nell'anno successivo.

Finalmente un po' di chiarezza sui numeri della sanità integrativa

Ciò consente di affrontare in maniera più serena e di comprendere meglio il fenomeno della sanità integrativa.

Come avevamo valutato nel documento depositato dopo l'audizione della Fimiv in Commissione Affari Sociali, la stima del valore delle deduzioni dei contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro a fondi, enti e casse e società di mutuo soccorso con fine esclusivamente assistenziale ai sensi dell'art. 51 del TUIR si aggira attorno ad alcune centinaia di milioni (500 secondo i ns calcoli).

Come ha chiarito l'Agenzia delle Entrate i contributi di assistenza sanitaria sono poco più di 2 miliardi.

Tali importi non concorrono alla formazione del reddito imponibile ma il datore di lavoro versa comunque un contributo di solidarietà all'Inps del 10%.

"Conseguentemente, nell'ipotesi in cui l'ammontare dei contributi versati nel 2017, pari ad € 2.053.220.946, avessero concorso alla formazione del reddito d'impresa dei datori di lavoro/società di capitali, sarebbero stati assoggettati ad IRES con l'aliquota del 24 per cento, con una maggiore entrata sul bilancio dello Stato di € 492.773.027."

Poi occorre aggiungere le deduzioni per eventuali contributi che non transitano dalla busta paga come per alcuni familiari o per i pensionati stimate in circa 15 milioni. Ma bisogna poi considerare che sulle spese sanitarie rimborsate dai Fondi – se i contributi non fossero più deducibili – **andrebbe calcolata la detrazione del 19% che impatterebbe per 190 milioni da sottrarre all'eventuale risparmio.**

Ridimensionato di molto l'impatto del valore della agevolazione fiscale ai Fondi sanitari è utile ripercorrerne la natura e la motivazione. Giustamente il legislatore ha ritenuto di **incentivare politiche a sostegno del reddito dei lavoratori.** L'incentivo quindi non è un privilegio per i Fondi quanto un vantaggio per le aziende e per i dipendenti.

Con risorse contenute versate ad enti che hanno un'**esclusiva finalità assistenziale, si garantisce ai lavoratori la possibilità di accedere a prestazioni sanitarie non già garantite dal SSN** come le cure odontoiatriche, le prestazioni di riabilitazione e recupero della salute per inabilità temporanea, quelle a carattere socio-assistenziale in caso di invalidità permanente e patologie croniche, i presidi e gli ausili ortopedici, ecc. **A fianco a queste prestazioni oggettivamente integrative ci sono le prestazioni che lo diventano a causa delle modalità di fruizione in quanto non sono garantite dal SSN in tempi adeguati rispetto alla necessità di cura e diagnosi.**

Nel dibattito corrente si rischia di compiere l'**errore di contrapporre all'universalismo del SSN il ruolo della Sanità integrativa** come un elemento appannaggio solo di categorie privilegiate e gestito da compagnie assicurative che tendono ad alimentare in modo inappropriato i consumi a favore degli erogatori della sanità privata. È necessario invece prendere consapevolezza che la Sanità integrativa è composta da Fondi e Società di mutuo soccorso senza scopo di lucro. Le **Mutue** in base anche all'aggiornamento normativo del 2012, ripreso dalla riforma del Codice del Terzo Settore, ribadiscono il ruolo di soggetti senza fini

lucrativi che **perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà**, attraverso lo svolgimento di attività assistenziale in ambito socio-sanitario, in modo aperto ed inclusivo.

Le **Mutue sanitarie integrative** non intendono mettere in discussione il ruolo del SSN ma **svolgono** privatamente, attraverso la contribuzione volontaria o contrattuale, una **funzione pubblica e aiutano a realizzare un universalismo compiuto** sia per le prestazioni escluse dai livelli essenziali di assistenza che rappresentano davvero dei bisogni scoperti (odontoiatria, assistenza socio-sanitaria, riabilitazione, non autosufficienza), sia per superare il razionamento implicito delle prestazioni o per garantire forme flessibili e personalizzate di cura e prevenzione, nonché promuovere stili di vita sana e favorire la promozione della salute. La circostanza che la Sanità integrativa che oggi conta circa 12 milioni di persone sia garantita da Fondi affidati in gestione a compagnie di assicurazione rappresenta una anomalia e può determinare delle distorsioni.



Il legislatore ha infatti previsto l'incentivo fiscale solo per gli enti con esclusiva finalità assistenziale cioè Casse e Società di Mutuo Soccorso senza scopo di lucro valorizzando la loro capacità di restituire la maggior quota di risorse ai propri iscritti. Solo la logica del non profit riesce a garantire assenza di discriminazione nei confronti dei cittadini a prescindere dall'età e dalle condizioni di salute, e assistenza a vita intera.

Nella **mission** delle **Mutue sanitarie integrative** vi è dunque sia una funzione **riparatrice** (intervengono ad aiutare nelle situazioni di difficoltà e di bisogno, sopperiscono alle lacune del SSN e ai suoi razionamenti) sia anche di **responsabilizzazione** dei propri soci e assistiti affinché non siano solo dei consumatori di prestazioni sanitarie e sociali, ma dei cittadini consapevoli che vogliono costruire insieme un sistema di tutele basato sulla reciprocità e la relazione. La nostra **Federazione** si batte contro le Mutue spurie create strumentalmente da soggetti profit solo per fruire delle agevolazioni fiscali ma che hanno una governance un modello gestionale imprenditoriale con fini lucrativi.

Massimo Piermattei Direttore **CAMPA** e Vice Presidente **Consorzio Mutue Sanitarie MU.SA.**

Festival del Mutualismo a Pinerolo



Anche CAMPA ha partecipato al Festival del mutualismo di Pinerolo. Una kermesse di 4 giorni realizzata nella patria riconosciuta della mutualità, allo scopo di far conoscere a un pubblico sempre più ampio la storia e le potenzialità delle esperienze mutualistiche, dal 10 al 13 ottobre 2019. Il tema di quest'anno è stato "Economia, etica e cultura al tempo della rete: il mutualismo come risorsa". L'evento è stato promosso dall'Associazione Pensieri in Piazza, la Società Operaia di Mutuo Soccorso di Pinerolo e la Società di Mutuo Soccorso d'ambosessi "Edmondo De Amicis". Nell'organizzazione degli eventi sono poi coinvolte tutte le istituzioni ed associazioni, sia del territorio piemontesi sia nazionali, aventi come obiettivo gli interessi e le pratiche del mutuo soccorso, quali La Mutua Piemonte, la Fondazione delle Soms del Piemonte, la Fondazione Cesare Pozzo e la Fimiv. Nel focus su **"Il ruolo delle mutue integrative volontarie in Italia e in Europa"** interventi di Placido Putzolu, Massimo Piermattei CAMPA, Marco Grassi Cesare Pozzo Sms, Luc Roger Harmonie Mutuelles, Mutua Piemonte, Solidea moderati e introdotti da Loredana Vergassola ufficio studi Fimiv.

Convenzione Ordine Ingegneri e Assoingegneri Bologna

Lo scorso ottobre è stata siglata la Convenzione tra la CAMPA e l'Ordine degli Ingegneri di Bologna. L'accordo si è perfezionato dopo una 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. In effetti 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.

Copertura Proteggo plus 2020 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** ha deciso di potenziare la Copertura Proteggo. Dal 1.1.2020 chi è già iscritto alla formula Proteggo, passerà automaticamente nella nuova versione Plus, che prevede un raddoppio del sussidio dell'importo mensile a disposizione che passa da € 500 a € 1.000 a fronte di un modesto aumento contributivo.

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**

Con la **Proteggo plus** la prima iscrizione è consentita entro i 75 anni (alla data del 1° gennaio 2020 non bisogna aver già compiuto 75 anni e sei mesi: la data di nascita limite è il 2 luglio 1944). Invitiamo pertanto tutti i Soci (nati da questa data in avanti) che non lo abbiano ancora fatto, a valutare questa eccezionale opportunità resa possibile grazie alla Convenzione realizzata con la compagnia assicurativa (Poste VITA) e ad aderire dal prossimo 1.1.2020.

In caso di accertata non autosufficienza, Proteggo plus garantisce un'indennità mensile di **€ 1.000** o il rimborso delle spese socio-assistenziali o l'erogazione in forma diretta di alcuni servizi fino a concorrenza dello stesso importo. **Tutto ciò verrà corrisposto a vita intera dei Soci assistiti.**

Costi contributivi Proteggo plus:

18-35 anni: € 50; 36-45 anni: € 75; 46-55 anni: € 150; 56-65 anni: € 200; 66-75 anni: € 250.

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**

18

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 2020

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 **€ 1.000,00** al mese ed un massimale annuo di **€ 12.000,00**.

› 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 CAMPA 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 CAMPA.

CAMPA 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 CAMPA una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.



FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero 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 CAMP e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMP 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 subacquei.

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

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA
MALATTIE PROFESSIONISTI
ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa del SSN
Iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari Ministero
della Salute D.M.S. 31.03.2008 / 27.10.2009
Ente Terzo Settore EIS - 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 - Iscc R.E.A. CCNA BO n. 134065
Iscriz. Albo Soc. Coop Selezioe SMS n. C.100301
Aderente **fimiv** Federazione Italiana MutuaItà



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

SCHEDA DI ADESIONE "proteggio 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 **Proteggio plus per me (se entro 75 anni) e/o per i miei familiari (18-75 anni). Sono consapevole che:**

- L'assistenza **Proteggio 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;
- "Proteggio plus" può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della **CAMPA** (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 risSelected; 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 **CAMPA 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 **Proteggio 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 **Proteggio plus** e tutte le eventuali variazioni dello stesso validamente deliberate dal CdA **CAMPA**.

Firma Titolare



Sanità integrativa: una risposta ai cambiamenti del sistema di welfare

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. Ecco l'esperienza della BCC ravennate, forlivese ed imolese.

Riportiamo l'articolo dell'ultima newsletter LABCC. Le statistiche dimostrano che è sempre più diffuso il ricorso alla sanità a pagamento anche nei territori come il nostro, l'Emilia-Romagna, in cui il Sistema Sanitario Nazionale registra alti livelli di efficienza. La Sanità Integrativa sembra essere una risposta concreta alle esigenze di assistenza sanitaria a fronte dei cambiamenti del sistema di welfare.

Dall'aprile 2019 la BCC propone tra le agevolazioni per i Soci la possibilità di accedere ad una copertura sanitaria integrativa con costi parzialmente a carico della Banca.

SaluteSerena, proposta in collaborazione con CAMPA, Società di Mutuo Soccorso, è un piano sanitario integrativo con prestazioni garantite, una copertura sanitaria "di base" per le spese ordinarie della famiglia, come ad esempio esami di alta diagnostica, visite mediche specialistiche e prevenzione odontoiatrica.

Tanti Soci l'hanno già scelta... e ci hanno spiegato perché.

LA PAROLA AI SOCI "UN'OPPORTUNITÀ PER PREVENIRE SPESE SANITARIE IMPREVISTE"

L'avevo già notata sui social della banca, come un'opportunità per prevenire eventuali spese sanitarie impreviste, ma necessarie. L'offerta mi sembrava valida perché parte dei costi sarebbero stati sostenuti dalla banca e questo mi ha rassicurato sull'affidabilità della soluzione proposta. Leggendo la brochure informativa la cosa che più mi ha colpito non è stata solo la possibilità di avere rimborsi per spese mediche generali, ma soprattutto per la prevenzione, anche su servizi non straordinari come la visita dentistica di controllo. Questo è stato senza dubbio il motivo principale che mi ha spinto

ad aderire. Per me la salute è **principalmente prevenzione, che non deve iniziare** ad un'età avanzata ma in qualsiasi momento della vita.

LA PAROLA AI SOCI "CHI AMA PROTEGGE LA SUA FAMIGLIA"

Il motivo per cui ho scelto una copertura sanitaria integrativa come SaluteSerena? **Perché chi ama protegge la sua famiglia.** Avevo già in essere un'assicurazione ma questa formula mi è sembrata integrativa ai prodotti già sottoscritti, ma soprattutto l'ho trovata più inclusiva: offre una copertura che sicuramente durante l'anno si utilizza.

Salute Serena è un prodotto completo, con un contributo contenuto per i soci, veramente alla portata di tutti.

Se pensiamo che la sanità pubblica è sempre più costosa, avere un supporto economico permette alla famiglia di accedere ai servizi sanitari con maggiore facilità, senza dover preventivamente controllare se la visita o l'esame rientra nel budget della famiglia.

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



Quando l'Assist è meglio del goal ...

Assist è una copertura sanitaria integrativa 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 € 68,00 € anziché € 98,00 (ulteriore riduzione a € 53,00 se anche Socio Aci). Il Socio **CAMPA** paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla **CAMPA**.

Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:
- **Bologna, via Marzabotto 4** - tel. 051/385356



Tessere ACI



- **Riduzione del costo della tessera ACI Sistema da € 79,00 a € 66,00 e della tessera ACI Gold da € 99,00 a € 83,00, dietro presentazione degli associati CAMPA dell'apposita tessera in corso di validità.**

Bando Etra Zanni dedicato a Borse di studio in tema di mutualità e sanità integrativa

La Commissione esaminatrice composta dalla Prof.ssa Cristina Ugolini, Scienze economiche Università di Bologna, da Placido Putzolu Presidente Fimiv, dal Presidente Onorario Francesco Zinzani, dal Presidente **CAMPA** Federico Bendinelli e da Massimo Piermattei Direttore **CAMPA** ha assegnato il

Premio 2018-19 per la tesi del Master Mutua Si Università Siena dal titolo "Dal welfare state al welfare society, il progetto Sanistudents" al **Dottor Nicola Telari**.

Per partecipare alla prossima edizione 2019/2020 consulta il sito **CAMPA**.



Bologna
POLIAMBULATORIO RIVA RENO 54

Via Riva di Reno, 54 - Bologna
Tel. 051/521 662

Prestazioni fisioterapiche in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Santini D.ssa Monica
Psicologa Psicoterapeuta**

Via Po, 11 - Bologna
Cel. 338/53 17 659

Consulenza/psicoterapia adolescenti, adulti, coppie. Terapia familiare e per disturbi del Comportamento Alimentare. Training autogeno e tecnica EMDR. Prestazioni in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano
**MEDICI IN FAMIGLIA Centro Medico
Polispecialistico**

Via Lazzaro Papi, 20 - Milano
Via Lodovico Muratori, 32 - Milano
Tel. 02/842 680 20

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative a tariffe preferenziali.

Modena
FISIOKINÈ SOLIERA

S.S. Modena Carpi, 108 Appalto - Soliera MO
Tel. 0259/858 294

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative a tariffe preferenziali.

Perugia
Centro Dentistico Santa Chiara

Via A. Manzoni, 418 - Loc. Ponte S. Giovanni PG
Tel. 075/808 54 71

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Piacenza
CENTRO DIAGNOSTICO ROCCA

Via Turati, 2/d - Piacenza
Tel. 0523/713 165

Tac e Rmn in forma diretta. Radiologia tradizionale, ecografie, ecocolordoppler, visite specialistiche ed altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffa preferenziali.

Pistoia
SANAVIR Centro Diagnostico Villa Maria

Via Fiume, 4 - Pistoia
Tel. 0573/976 088

Rx, ecografie, Moc, ecocolordoppler, Tac e Rmn in forma diretta Ass. Più e Oro. Analisi di laboratorio in forma indiretta a tariffe preferenziali.

VILLA MARIA Istituto di Diagnosi e Terapia

Via Fiume, 8 - Pistoia
Tel. 0573/976 088

Prestazioni fisioterapiche e visite fisiatriche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ravenna
POLIAMBULATORIO RAVENNA 33

Via Bini, 1 - Ravenna
Tel. 0544/505 900

Analisi di laboratorio, rx tradizionale, Rmn ed esami cardiologici in forma diretta. Ecografie ed ecocolordoppler forma diretta Ass. Più e Oro. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Reggio Emilia
FISIOKINÈ BAGNOLO

Via Olimpia, 1 - Bagnolo in Piano RE
Tel. 0522/951 567

Prestazioni fisioterapiche a tariffe preferenziali.

FISIOKINÈ CORREGGIO

P.le Finzi, 2 - Correggio RE
Tel. 0522/637 256

Prestazioni fisioterapiche a tariffe preferenziali.

FISIOKINÈ SCANDIANO

Via Mazzacurati, 3/c - Scandiano RE
Tel. 0522/855 893

Prestazioni fisioterapiche a tariffe preferenziali.

Vicenza
SE.FA.MO.

Via Stradella Cappuccini, 49 - Vicenza
Tel. 0444/320 333

Ecografie, ecocolordoppler, esami radiologici, Rmn e analisi di laboratorio in forma diretta.

SE.FA.MO. POLIAMBULATORIO

Via Stradella Cappuccini, 47 - Vicenza
Tel. 0444/320 333

Prestazioni specialistiche ambulatoriali a tariffe preferenziali.



**Convenzioni in forma indiretta
con Studi Odontoiatrici**



Bologna

STUDIO ODONTOIATRICO

D.SSA STEFANIA ZINI

Via San Paolo, 584 - Medicina BO
Tel. 051/850 094

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Massa-Carrara

STUDIO ODONTOIATRICO

DOTT. CORRADO CAMERONI

Largo Samurri, 1 - Aulla MS
Cel. 347/94 53 864

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Reggio Emilia

STUDIO ODONTOIATRICO

DOTT. GABRIELE AZZOLINI

Via Dante, 5 - Castelnovo ne' Monti RE
Tel. 0522/611 118

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Torino

STUDIO ODONTOIATRICO CAPPELLA

Corso Umberto, 79 - Torino
Tel. 011/58 17 558

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO CAPPELLA

Vicolo Milocco, 6 - Leini TO
Tel. 011/997 44 37

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO CAPPELLA

Via San Martino, 24 - Moncalieri TO
Tel. 011/640 29 15

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

GARAGE BOLOGNA Srl



Tariffe agevolate:

Tariffa oraria € 3,00 sia la prima ora che le successive, indipendentemente dalla tipologia dell'auto.

Tariffa giornaliera € 15,00 per le auto di taglia media (fino alla Golf); € 20,00 per le auto più grandi.

Presso:

1) GARAGE BOLOGNA

Via Riva Reno, 75/2

Tel/fax 051 288991

ZONA A TRAFFICO LIMITATO

(la rimessa si farà carico di segnalare al Comune di Bologna le targhe di chi accede in Z.T.L. onde evitare contravvenzioni.

Il permesso viene rilasciato al momento dell'ingresso nei garage: info@garagebologna.it).

2) GARAGE MARCONI

Via Riva Reno, 65

Tel. 051 232498

3) GARAGE STAZIONE CENTRALE

Ingresso Alta Velocità

Freccia Rossa-Italo

Viale Pietramellara, 27

Tel. 051 255384

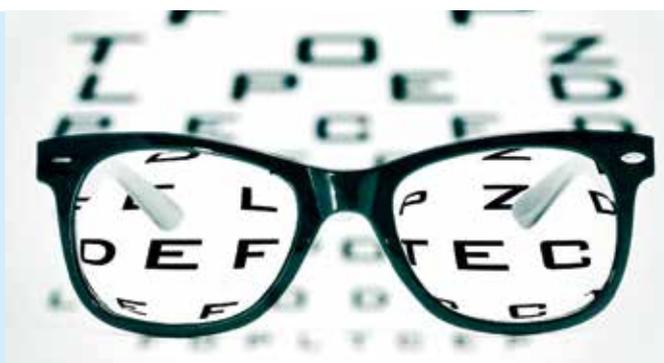
GAMBINI Porta D'AZEGLIO

Via D'Azeglio 75 - Bologna

www.otticagambini.it

Tel. 051/583 316

Tutti i prodotti ottici a prezzi preferenziali per i soci CAMP (sconto 25%). Servizio di controllo della vista a domicilio. Aperti anche giovedì e sabato pomeriggio.



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. T. 051 6490098



Visite specialistiche in forma in diretta Quote a carico non rimborsabili

Spett.le CAMPA sono iscritta alla CAMPA da circa una decina di anni e vorrei chiedere come mai le visite specialistiche non possono essere effettuate in forma diretta nelle strutture convenzionate così come avviene per gli esami di diagnostica di laboratorio o strumentale.

R.T. Bologna

Gentilissima Associata, la CAMPA storicamente ha sempre preferito rimborsare le Visite mediche specialistiche in forma

indiretta. Come Lei sa, nelle coperture sanitarie per i privati e le adesioni volontarie, i Soci hanno massima libertà di scelta e possono rivolgersi al medico specialista senza necessità di ottenere la preventiva richiesta del MMG. Tuttavia, il rimborso in forma indiretta da parte della CAMPA ha l'obiettivo di evitare possibili abusi o un numero di visite specialistiche superiori alla reale necessità.

La circostanza di dover anticipare il costo della visita medica specialistica assolve al ruolo di selezionare l'effettivo bisogno. In ogni caso, può inviarci la nota di spesa e riceverà il rimborso previsto in base alla sua copertura.

Ho l'Ass. Base. Desidero sapere se posso presentare a rimborso la quota di compartecipazione che ho dovuto pagare io per una RMN alla CdC Toniolo. D.E. Bologna

Ho l'Ass. Specialistica Ambulatoriale. Per un doppler ho dovuto pagare il 25% alla struttura sanitaria convenzionata per cui mi era stata rilasciata l'autorizzazione. Posso presentarla a rimborso?

F.R. San Lazzaro di S. BO

Gentilissimi,

rispondiamo contestualmente ad entrambi i quesiti. Le quote che avete dovuto pagare presso i Centri convenzionati restano a vostro carico e non possono essere oggetto di rimborso.





Qualunque sia la tua famiglia, proteggila con **CAMPA**

▶ **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**.

NOVITÀ

“PROGRAMMA ORA LA TUA SALUTE A LUNGO TERMINE”

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

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

CAMPA



Mutua Sanitaria Integrativa

▶ Solo **CAMPA** riesce a offrirti tutti questi vantaggi

www.campa.it