



Una vita sana e serena a tutte le età
con la previdenza sanitaria CAMPA

Anno 32, n. 2 luglio - dicembre '24
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
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

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto una **definizione di "salute"** come *"uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente assenza di malattia o infermità"*. Tale definizione è stata fondamentale nel formulare una visione della salute e delle politiche sanitarie che tenessero conto di fattori sociali, relazionali e psicologici. A distanza di 3/4 di secolo le condizioni demografiche e sociali, le conoscenze mediche e le politiche sanitarie sono oggi molto diverse rispetto all'epoca storica in cui è stata formulata la citata definizione.

Se nel 1948 promuovere la salute significava soprattutto combattere malattie acute (*poliomielite*), oggi le sfide sono altre e sono legate

soprattutto all'**invecchiamento**, alla **gestione delle malattie croniche** o di lunga durata e alle forme di **disabilità**, che rappresentano le maggiori voci di spesa dei sistemi sanitari dei Paesi ad alto reddito come l'Italia. La nuova proposta innovativa (da parte del Comitato sulla Salute olandese) è quella di definire la **salute in termini dinamici**, come *"l'abilità di adattarsi alla sfide e autogestire la propria salute"*.

Le previsioni indicano una crescita ogni anno di circa il 10% della spesa sanitaria privata, in considerazione della crescente difficoltà all'accesso alle prestazioni del SSN. CAMPA è di grande aiuto nella capacità di far fronte alle avversità, di mantenere e ripristinare un proprio equilibrio e senso di salute e benessere.

Sommario

- Varato il Piano di Assistenza con i contributi associativi per il 2025
- Confermate tutte le prestazioni con una diversa modulazione delle fasce contributive
- Lo stato dell'arte delle erogazioni sanitarie in crescita
- Seminario Fimiv in Senato: il ruolo delle Società di Mutuo Soccorso nella riforma del Terzo Settore
- CONVENZIONI CAMPA Ducati Motor Holding e Gruppo la Cassa di Ravenna
- Progetto Ricerca Scienze Neurologiche
- Effetto Viola: un rimedio dalla tecnologia all'ansia e all'insonnia
- 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 CAMPA 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 CAMPA e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMPA 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 CAMPA inviando certificato medico contenente motivazione e diagnosi almeno due gg. prima dalla data del ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione (e in ogni caso entro max otto gg. dal suo inizio), indicando la struttura sanitaria scelta ed il nome del chirurgo.
- ✓ Presentarsi alla struttura sanitaria convenzionata in forma diretta con tessera CAMPA 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 alle protesi/materiale impiantabile e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPA per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMPA 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 CAMPA per la prosecuzione.

Ricordate

CAMPA 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 in forma indiretta (utilizzando il modulo richiesta rimborsi scaricabile dal sito CAMPA sezione Documenti) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

1. A) **Via e-mail** per le richieste di rimborso sportello@campa.it
- B) **Via e-mail** per le richieste di autorizzazione in forma diretta diretta@campa.it
- C) **Via e-mail** per le pratiche relative a ricoveri ricoveri@campa.it
2. **Via fax** al numero **051.6494012**
3. **Tramite Area Riservata**
4. **Tramite App per Smartphone**
5. **Per posta a:** CAMPA - **via Luigi Calori 2/G 40122 Bologna**
6. **Di persona presso il nostro sportello della sede centrale**

Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

***forma diretta:** CAMPA paga direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate l'intera spesa per gli esami diagnostici, salvo una quota a carico dell'assistito per le formule ambulatoriali o alcune prestazioni e in caso di interventi chirurgici. Le strutture sanitarie dove è possibile eseguire esami diagnostici e interventi chirurgici in forma diretta, sono riportati e sempre aggiornati sul sito. Troverete le novità sulle convenzioni in fondo al notiziario.

****forma indiretta:** il socio anticipa la spesa e successivamente chiede il rimborso a CAMPA che lo effettuerà secondo il tariffario di ciascuna formula di assistenza.



Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2025

Gentilissimi Associati,

la situazione sanitaria evidenzia una sempre crescente necessità di ricorrere a prestazioni a pagamento a causa della difficoltà del SSN di fare fronte a tutti i bisogni sanitari e assistenziali. Proprio perché è una Mutua Sanitaria integrativa del SSN, CAMPA consente l'accesso ai propri Soci alle cure sanitarie in maniera tempestiva, qualificata e senza limiti di età. Ciò grazie al versamento dei contributi associativi, che consentono di garantire a tutti gli assistiti le prestazioni sanitarie di cui hanno bisogno, venendo utilizzati soltanto a questo fine e non per la distribuzione di utili: questa è l'essenza del mutuo soccorso, che ci differenzia dalle Compagnie di Assicurazione.



Federico Bendinelli, Presidente CAMPA

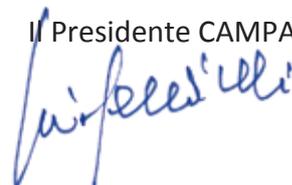
Dal momento che gli indici previsionali del 2025 evidenziano un forte incremento sia del ricorso alle prestazioni sanitarie sia dei loro costi, e quindi un forte incremento della spesa che dovrà essere sostenuta da CAMPA per le erogazioni sanitarie, il Consiglio di Amministrazione nel deliberare il **Piano di Assistenza 2025, volendo mantenere l'intera quantità e qualità delle prestazioni, senza alcuna diminuzione**, ha dovuto prevedere degli adeguamenti contributivi, in particolare per quelle fasce di età che negli ultimi anni, hanno presentato i maggiori costi delle prestazioni utilizzate. Pertanto, nel rispetto del principio mutualistico, ma con l'imperativo di mantenere la sostenibilità economica, nelle formule complete principali sono state modificate le fasce anagrafiche di contribuzione allo scopo di renderle più equilibrate rispetto ai costi: 0-25; 26-35; 36-50; 51-70; e da 71 in poi. Anche nelle formule parziali l'ultima fascia contributiva va da 71 anni in poi. Si riesce così ad ottenere una modulazione dei contributi più equa ed omogenea.

Il CDA CAMPA ha previsto un necessario adeguamento anche per **Assistenza Odontoiatrica**; sono invece rimaste invariate le altre due formule in abbinamento: **IGIC** Integrazione Grandi Interventi Chirurgici e **Proteggio plus** dedicata alla tutela dell'autosufficienza. **Vi suggeriamo, anzi, di cogliere per tempo l'importante opportunità offerta dalla Proteggio plus, che rappresenta un investimento sul nostro benessere e la nostra salute a lungo termine.**

Anche quest'anno saranno garantiti i servizi di assistenza medica e trasporto sanitario in Italia e all'estero con centrale operativa in collaborazione con Inter Partner Assistance - AXA n. verde **800 540858** (vd. sito). **Vi invitiamo pertanto ad effettuare il versamento dei contributi associativi entro il mese di gennaio 2025**, ricordando che le famiglie composte da almeno quattro persone potranno effettuare il pagamento in due rate semestrali. Tale possibilità potrà essere estesa anche a chi ha un contributo elevato e difficoltà a versare in unica soluzione.

Chiediamo la collaborazione dei Soci nell'azione di proselitismo, ricordando che viene riconosciuto un abbuono di **€ 50** sul proprio contributo per ogni nuova persona che contribuirà ad iscrivere alla CAMPA.

Il Presidente CAMPA



Base associativa in crescita, ma notevole incremento delle erogazioni sanitarie



Massimo Piermattei, Direttore CAMPA

Nel 2024 lo sviluppo associativo grazie in particolare alla nuova Convenzione con Ducati Motor Holding per la copertura dei 2.500 Dipendenti, all'Accordo con il Gruppo Bancario Cassa di Ravenna per le coperture sanitarie rivolte alla clientela e all'incremento delle iscrizioni ad adesione volontaria, sia tradizionali sia speciali, evidenzia un incremento pari a **+9,3%**.

A fine anno sono tuttavia in uscita 5500 dipendenti del comparto Multiservizi che sono obbligati all'adesione al Fondo bilaterale di categoria.

Con la proiezione realizzata in novembre la raccolta contributiva di 22,7 milioni è **superiore di circa 2 milioni sul 2023, ma le erogazioni sanitarie sono superiori di circa 3 milioni determinando pertanto un disavanzo** che dovrà essere ripianato ricorrendo agli specifici Fondi di garanzia.

In particolare nel 2024 si evidenzia un grande incremento dei ricoveri per intervento effettuati a pagamento a causa

della difficoltà di accesso al SSN, che evidentemente non è circoscritta solo a visite e prestazioni diagnostiche, ma anche ai ricoveri.

4

Dal confronto tra la proiezione 2024 (realizzata con i dati delle prestazioni liquidate delle pratiche pervenute al 10 ottobre), emerge un incremento del **17%** rispetto all'anno precedente.

L'ammontare delle prestazioni in forma diretta è pari al 31,4% del totale, era del 30% nel 2023 e 27% nel 2022.

I costi medi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono complessivamente stabili ed evidenziano dei lievi incrementi. Questo determina un rapporto complessivo tra erogazioni e contributi al 90% (5 punti superiori al limite previsto di sostenibilità).

PRESTAZIONI SANITARIE	PROIEZIONE 2024	2023	VARIAZIONE	%
RICOV. CHIRURGIA + IGIC	€ 5.042.834	€ 4.427.000	€ 615.834	14%
RICOV. MEDICINA + Es. Sped.	€ 626.335	€ 625.000	€ 1.335	0%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 12.251.000	€ 10.320.000	€ 1.931.000	19%
ODONTOIATRIA	€ 1.636.520	€ 1.372.000	€ 264.520	19%
SUSSIDI / Protezione/	€ 910.712	€ 806.000	€ 104.712	13%
TOTALE	€ 20.467.400	€ 17.550.000	€ 2.917.400	17%

Le spese gestionali sono in linea alla Previsione (pari al 15,3% delle Entrate) e si evidenziano maggiori costi per adeguamento infrastruttura tecnologica e per la ristrutturazione del locale a piano terra per i quali potranno essere utilizzati gli appositi Fondi.

Manovra 2025: aumenti dei contributi indispensabili per mantenere la qualità dell'assistenza

Nel 2024 c'è una situazione di squilibrio economico, in quanto non è stato sufficiente il ricorso al Fondo Maggiori Oneri di 250.000 € e il rendiconto evidenzia oltre al mancato accantonamento a Fondi Riserva e Garanzia un disavanzo di circa 800.000 € (riducibile a 700.000 con la capitalizzazione lavori sul nuovo locale e utilizzo Fondo sviluppo sistema informatico).

Con l'invecchiamento della popolazione c'è un sempre maggiore bisogno di sanità ed assistenza e a causa di una riduzione della capacità di risposta del SSN si è giocoforza costretti a rivolgersi sempre di più a prestazioni a pagamento nel privato e ciò si ripercuote sui maggiori costi delle erogazioni sanitarie.

La manovra 2025 deve per forza di cose recuperare questo deficit per mantenere gli attuali livelli di assistenza. Si prevede un incremento medio di circa il **7%** sui contributi associativi, in maniera da poter riportare il rapporto erogazioni/contributi dal 90% all'85%.

Gli adeguamenti contributivi riguarderanno in misura più incisiva le formule di assistenza volontarie tradizionali principali complete che presentano un disavanzo o uno squilibrio Più, Smart Family, Oro e Base.

Valutati i costi medi per fasce di età la manovra più incisiva e coerente è quella di impostare i contributi modificando le cinque fasce di età per le tre formule principali Base, Più e Oro, secondo il seguente schema.

FASCE di ETÀ	2024	2025
A	0 -25	0 -25
B	26 - 50	26 - 35
C	51 -65	36-50
D	66-75	51 - 70
E	76 ----	71 -->



In tal modo, nel rispetto del principio di mutualità, per cui le persone più giovani contribuiscono anche a favore delle generazioni più anziane, si riesce a rendere meno ampio il divario tra la prima fascia 0-25 e quelle da 26 a 35, consentendo di poter aumentare lievemente il contributo da 36 a 50 anni.

Inoltre, in considerazione che il quintile di età che presenta nelle tre formule principali i maggiori costi medi per erogazioni sanitarie è quello che va da 71 a 75, si realizza una unica fascia da 51 a 70 e l'ultima che parte da 71 in poi.

In questo modo si attenua l'onere dell'incremento degli over 75 e si fanno partecipare di più proprio gli assistiti che ricevono i maggiori importi di rimborso.

Il CdA ha condiviso questa impostazione elaborata dal Comitato Esecutivo che è improntata a criteri di obiettività ed equità. Ha consentito di non effettuare aumenti contributi percentuali in maniera orizzontale e di non eccedere in un aumento nominale eccessivo della 5 fascia dove ci sono le persone con maggiore fragilità. Retrocedere di un quintile l'ultima fascia, che dal 2025 decorre da 71 anni, riesce in questo intento ed è anche più comprensibile, visto che il quintile (71-75) in questi anni ha versato un contributo inferiore ai rimborsi ricevuti.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
 Mutua Sanitaria Integrativa

SINTESI 2025

PIANO DI ASSISTENZA

Formule COMPLETE

ASSISTENZA base

DA 0 A 25 ANNI	€ 325
DA 26 A 35 ANNI	€ 540
DA 36 A 50 ANNI	€ 680
DA 51 A 70 ANNI	€ 880
DA 71 ANNI	€ 980

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

ASSISTENZA più

DA 0 A 25 ANNI	€ 500
DA 26 A 35 ANNI	€ 800
DA 36 A 50 ANNI	€ 1.100
DA 51 A 70 ANNI	€ 1.400
DA 71 ANNI	€ 1.700

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

ASSISTENZA oro

DA 0 A 25 ANNI	€ 800
DA 26 A 35 ANNI	€ 1.300
DA 36 A 50 ANNI	€ 1.700
DA 51 A 70 ANNI	€ 2.400
DA 71 ANNI	€ 2.850

Per chi vuole
sempre il massimo
della copertura

ASSISTENZA + smart family

Garantisce il rimborso per interventi, prestazioni specialistiche e diagnostiche, odontoiatria.

DA 0 A 25 ANNI	€ 400
DA 26 A 50 ANNI	€ 750
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.100

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 collaborazione con



(*) come previsto da condizioni di polizza

In caso di **URGENZA** conseguente a infortunio o malattie improvvise, gli assistiti CAMPA, chiamando il numero verde dedicato, potranno usufruire dei seguenti servizi:

- ASSISTENZA IN ITALIA
(Consulto Medico Telefonico, Assistenza Medica a Domicilio in caso di Emergenza o di Gravi Impedimenti)
- ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO
(Rientro Sanitario e Assistenza in Viaggio)
- TELECONSULTAZIONE MY DOCTOR
(Teleconsultazione, Prescrizione medica, consegna farmaco)

Numero Verde 800 540858 - N. urbano 06 42115964



Formule PARZIALI

specialistica ambulatoriale

DA 0 A 25 ANNI	€ 180
DA 26 A 50 ANNI	€ 370
DA 51 A 70 ANNI	€ 470
DA 71 ANNI	€ 500

Per il rimborso delle spese di prevenzione diagnostica

specialistica ambulatoriale plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 260
DA 26 A 50 ANNI	€ 520
DA 51 A 70 ANNI	€ 670
DA 71 ANNI	€ 780

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

ricoveri

DA 0 A 25 ANNI	€ 180
DA 26 A 50 ANNI	€ 360
DA 51 A 70 ANNI	€ 460
DA 71 ANNI	€ 505

Per tutelarsi in caso di ricovero

ricoveri plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 200
DA 26 A 50 ANNI	€ 410
DA 51 A 70 ANNI	€ 620
DA 71 ANNI	€ 770

Per una tutela maggiore in caso di ricovero

Formule AGGIUNTIVE opzionabili solo in abbinamento a un'altra formula

odontoiatrica

DA 0 A 15 ANNI	€ 50
DA 16 A 35 ANNI	€ 100
DA 36 A 50 ANNI	€ 150
DA 51 A 70 ANNI	€ 175
DA 71 ANNI	€ 200

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

Integrazione Grandi Interventi Chirurgici igic

DA 0 A 10 ANNI	€ 10
DA 11 A 20 ANNI	€ 25
DA 21 A 50 ANNI	€ 40
DA 51 A 75 ANNI	€ 80
DA 76 ANNI	€ 150

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

Formule AGGIUNTIVE

PROTEGGO plus copertura per la non autosufficienza.

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.

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Proteggo Plus

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.

DA 18 A 35 ANNI	€ 50
DA 36 A 45 ANNI	€ 75
DA 46 A 55 ANNI	€ 150
DA 56 A 65 ANNI	€ 200
DA 66 A 75 ANNI	€ 250
*DA 76 ANNI	€ 300

* La fascia contributiva da 76 anni sarà operativa solo per coloro che selezioneranno questa copertura entro i 75 anni

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 **entro i 75 anni di età** (compiuti da non più di 6 mesi alla data/finestra 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 risSelectedionare. **Sono escluse le patologie preesistenti.**

NOTE INFORMATIVE VERSAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

DEVE ESSERE EFFETTUATO NEL MESE DI GENNAIO 2025

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 2025 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 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 (*Ag. Entrate ha chiarito che non è rilevante chi effettua materialmente il pagamento del contributo*). 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 2024

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 2024 e liquidati nel 2025 onde evitare che gli stessi vadano sottoposti a tassazione separata nell'anno successivo.

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN ITALIA E ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA

In collaborazione con



Numero Verde 800 540858

Numero urbano 06 42115964

Servizi garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise

ASSISTENZA IN ITALIA

CONSULTO MEDICO TELEFONICO

- consigli medici** di carattere generale;
- informazioni** riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO IN CASO DI EMERGENZA O DI GRAVI IMPEDIMENTI

- Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**
- Reperimento e consegna farmaci**
- Assistenza infermieristica** (reperimento e invio di personale convenzionato)
- Invio spesa a casa**
- Trasferimento medico programmato**
- Invio babysitter** (figli minori di anni 12)

ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO

RIENTRO SANITARIO E ASSISTENZA IN VIAGGIO

- Collegamento telefonico con la struttura sanitaria**
- Rientro sanitario (*)**
- Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio**
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero**
- Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela**
- Rientro anticipato**

(*) Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'assistito assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie croniche.

TELECONSULTAZIONE • MY DOCTOR

- Teleconsultazione** **Prescrizione medica** **Consegna farmaco**

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia** accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

GLI ASSISTITI CAMPA DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPOSITAMENTE DEDICATO 800 540858

o il Numero urbano 06 42115964

Il ruolo delle Società di mutuo soccorso nell'economia sociale alla luce della riforma del terzo settore

Convegno FIMIV con gli esperti dei Ministeri

Dalle società di mutuo soccorso una rete in aiuto del sistema sanitario pubblico

tratta da Articolo Sole 24 ore 19 novembre
 contributo di Giovanni Parente e Gabriele Sepio



“Società di mutuo soccorso in campo a sostegno del sistema sanitario pubblico. Ma allo stesso tempo alla ricerca ancora di punti fermi nell’habitat normativo dopo l’introduzione del Codice del Terzo settore. Il tutto con una linea di demarcazione netta e precisa rappresentata dal divieto di fare impresa e di operare esclusivamente verso i propri associati. Sono tutti temi che la **Fimiv** (la Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria), che rappresenta 207 enti (di cui 188 società di mutuo soccorso), pone con forza e che ha messo al centro del dibattito in un convegno organizzato a Roma (il 20 novembre presso la sala di Santa Maria Aquiro del Senato a piazza Capranica). Un’occasione di confronto con il mondo della politica (il presidente della commissione Affari sociali del Senato Francesco Zaffini e il sottosegretario al ministero dell’Economia Lucia Albano), delle istituzioni, delle professioni e con il presidente di Legacoop nazionale Simone Gamberini. I numeri presentati dalla Fimiv su un

campione di società di mutuo soccorso aderenti mostrano come il perimetro delle mutue sanitarie si stia progressivamente ampliando con il numero di soci e assistiti che è arrivato a superare i 711mila nel 2023 (erano poco più di 646mila nel 2022) e con un trend crescente anche di contributi raccolti e sussidi erogati. La sfida vera, però, è legata alla natura ibrida delle società di mutuo soccorso. La loro inclusione nel Codice del Terzo settore, infatti, ha dato vita a un contesto regolatorio in cui esse vengono trattate come enti a scopo mutualistico, ma al contempo assimilabili sotto alcuni aspetti alle imprese sociali. Creando numerosi nodi interpretativi, poiché le Società di mutuo soccorso, pur non perseguendo finalità di profitto, non si identificano né come semplici associazioni di volontariato, né come imprese sociali. Infatti, l’articolo 42 del Codice del Terzo settore riconosce la legge 3818 del 1886 come quella di riferimento per le società di mutuo soccorso, ma al contempo limita le attività a quelle specificamente previste, escludendo ogni altro tipo di operazione, anche se di rilevanza sociale.”

È poi intervenuta la Dr.ssa Giannetti Dirigente dell’Anagrafe Fondi Sanitari che ha annunciato la prossima pubblicazione di un Report che fotografa la situazione aggiornata dei Fondi Sanitari. Su circa 300 Fondi una 50 inas sono quelli che hanno forma giuridica di Società di Mutuo Soccorso, che apprezza molto in quanto sono portatrici di valori davvero assistenziali e che nella maggioranza dei casi finalizzati a garantire la copertura anche ai lavoratori in pensione. Segnala che con l’avvio sperimentale del sistema cruscotto delle prestazioni si intende effettivamente analizzare quali siano le prestazioni rimborsate dai Fondi e mettere in evidenza i bisogni verso cui si orientano i lavoratori. Questo può essere molto utile per sfatare il pregiudizio che i Fondi alimentano il consumismo sanitario.

In crescita il numero di soci e assistiti delle mutue sanitarie. Chelli, Presidente Fimiv: vocazione integrativa e non sostitutiva

Un ringraziamento particolare al Senatore Francesco Zaffini che ha voluto supportare questa iniziativa in modo concreto nonché al Sottosegretario del Ministero dell'Economia Lucia Albano, che ci onora della sua presenza e che sicuramente porterà un importante contributo a questo incontro. E anche al Presidente di Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue, Simone Gamberini, perché con la sua partecipazione odierna ai nostri lavori dimostra un rinnovato interesse del mondo della cooperazione verso quello del mutuo soccorso sottolineandone la concordanza di valori e di visione dell'impegno sociale.

Il nostro mondo e quello delle cooperative, infatti, sono nati pressoché nello stesso periodo, nella seconda metà dell'800. Quello della cooperazione in Inghilterra, a Rochdale, mentre quello delle Società di Mutuo Soccorso in Italia, a Pinerolo. Entrambi sulla base di valori ed ideali comuni, frutto di una sensibilità verso i più deboli e con l'obiettivo di emancipare e far crescere quelle parti della popolazione che erano in condizioni di difficoltà, sia economica che lavorativa, che sociale.

Da quelle origini territoriali, poi, i due movimenti sono molto cresciuti ed oggi sono presenti praticamente in tutto il mondo, rappresentando, ognuno per la propria parte, milioni di cittadini.

Oggi, fortunatamente, le nostre realtà operano in contesti assolutamente diversi rispetto a cento e più anni fa e sia pure con gli alti e bassi della storia e dell'economia, la situazione complessiva delle nostre popolazioni è enormemente migliore di quella del passato, cosa che ci ha consentito di ampliare le nostre attività alzandone la qualità e l'efficacia.

Operiamo in tutto il territorio nazionale e pur non essendo al livello dei grandi players profit che operano nel nostro settore, rappresentiamo uno spaccato interessante sia dal punto di vista numerico che da quello territoriale.

Oggi stiamo assistendo ad una ripresa della formula associativa del Mutuo Soccorso e anche se non siamo nella fase che disse il Prof. Zamagni due anni



Antonio Chelli, Presidente Fimiv

fa a Bologna, intervenendo alla nostra giornata nazionale, quella appunto di una nuova rinascita del mutuo soccorso, verificiamo come stiano nascendo molte nuove SMS che agiscono nei vari settori dell'economia sociale, a riprova di quella previsione.

Questa nuova vitalità del nostro mondo ha, tuttavia, degli aspetti che ci lasciano perplessi se non addirittura diffidenti verso questa novità soprattutto quando guardiamo in quali ambiti nascono queste nuove Società di Mutuo Soccorso. Il Mutuo Soccorso necessita di una maggiore chiarezza in materia di norme che ne regolano l'esistenza, norme che ancora oggi trovano il proprio fondamento nella legge 3818 del 1886. Infatti, le successive integrazioni ed aggiornamenti introdotti, anche con la Legge 117 sul Terzo settore, pur inserendo numerose novità utili, non hanno del tutto dissipato i dubbi sulla operatività quotidiana agire e sui settori di intervento.

Vi sono alcuni punti fermi siano imprescindibili: il divieto di fare attività di impresa e, quindi, la obbligatorietà di operare esclusivamente verso i propri associati; il divieto di distribuire in qualsiasi modo gli avanzi di gestione e, di conseguenza, la natura non profit della società di mutuo soccorso; la vocazione integrativa e non sostitutiva in campo sanitario e socio sanitario con l'obiettivo, pertanto, di cercare di essere di sostegno al sistema sanitario pubblico.

Le Mutue spurie gettano discredito su tutto il nostro settore

A fronte di questi principi le norme riconoscono alle società di mutuo soccorso dei benefici normativi e fiscali. Pertanto, così come accade anche nel mondo della cooperazione, stiamo assistendo alla nascita di società di mutuo soccorso "spurie", come diciamo noi, che intervengono in campi non consoni, se non addirittura vietati, per queste associazioni. Si tratta di vere e proprie attività commerciali verso terzi che arrivano fino al rilascio di fidejussioni non solo verso i soci, ma anche verso imprese e privati, funzione espressamente vietata dalle norme.

L'impressione è che più che per il principio mutualistico e solidale, queste iniziative adottino la nostra forma giuridica per poter avere, illegittimamente, quelle agevolazioni che lo Stato ci riconosce in virtù del valore sociale del nostro impegno solidale. Per questo motivo, assieme allo studio E-ius dell'avvocato **Gabriele Sepio** e dei suoi colleghi con il quale abbiamo intrapreso una proficua e costruttiva attività

di collaborazione sui principali temi che ci coinvolgono e che sono relativi al mondo dell'economia sociale, abbiamo concordato di iniziare un percorso di approfondimento sui vari aspetti normativi che ci riguardano

in quanto Enti del terzo settore a tutto tondo. Vogliamo realizzare alcune iniziative specifiche su queste tematiche, e questa è la prima della serie, che possano coinvolgere nella analisi le Istituzioni pubbliche e tutti coloro che con noi interagiscono, al fine di stimolare un percorso che ci porti ad una più precisa e migliore definizione del nostro essere in campo normativo, ad un sistema di controlli che blocchi tempestivamente la nascita e la proliferazione delle mutue spurie, ad una applicazione di quelle pratiche che favoriscono la co-progettazione e la co-programmazione delle attività in ambito pubblico come rilanciato dalla legge 117, Codice del Terzo Settore.

In questo pensiamo di poter essere utili all'intero sistema sociale, avvantaggiati come siamo dal fatto che in molti territori diciamo così, "marginali" le Società di Muto Soccorso sono le uniche presenze che garantiscono una attività sociale per i cittadini.

Penso a molti valli dei territori alpini ma anche a vaste zone delle nostre isole, così come alle fasce montane dell'Italia centrale e l'elenco potrebbe allungarsi e diventare ben più numeroso. Questo patrimonio di presenze può costituire una rete virtuosa di antenne sul territorio in grado di recepire ed organizzare i fabbisogni dei cittadini e dei propri soci rappresentandone le problematiche presso le Istituzioni Pubbliche.

A tutte queste tematiche vorremmo dare una risposta e per questo abbiamo deciso di cominciare un percorso che ci possa portare ad una chiarezza normativa che ci consenta di essere certi del nostro agire.

A. Chelli



**Ministero delle Imprese
e del Made in Italy**

La Dirigente della Vigilanza del MISE Patrizia Scandaliato ha riferito sull'attività svolta, che ovviamente non può entrare nel merito dei regolamenti delle SMS o sulla entità ad esempio dei rimborsi riconosciuti, ma va a verificare che siano rispettate le normative sulle SMS e che non siano eterodirette da realtà profit commerciali.

In questi ultimi anni molte compagnie assicurative hanno dato vita a SMS di facciata solo per ottenere agevolazioni fiscali. O ci sono Mutue che operano solo formalmente come SMS ma che in realtà si sono trasformate in Società cooperative per azioni e che sono detenute da società commerciali. Una di questa a fronte di 90 milioni di raccolti contributiva ne eroga 30 di rimborsi di prestazioni sanitarie e dichiara di avere un avanzo di 1,5 ml. La differenza sono tutti costi per servizi garantiti dalla Società che la detiene, che peraltro è quotata in borsa. A nostro avviso questa è una indiretta distribuzione di utili che sono vietati alle Società di Mutuo Soccorso.

Siamo molto distanti dal modello di un SMS non profit. Restituire sottoforma di rimborsi solo 1/3 delle risorse contributive raccolte è più di ogni altra valutazione giuridica, una vera negazione della finalità assistenziale e mutualistica. Visto che gli interessi economici prevalgono in maniera così distorta sulle finalità proprie del mutuo soccorso, è necessario accendere un riflettore su una realtà che sta gettando discredito su tutto il nostro comparto. **M. Piermattei**

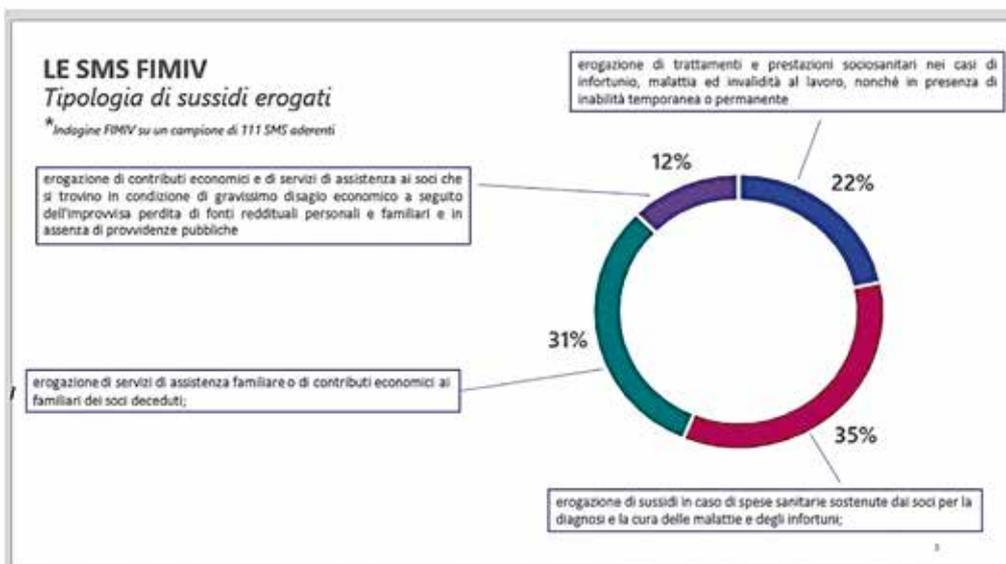
I numeri e i valori della Fimiv



Enti aderenti alla FIMIV:

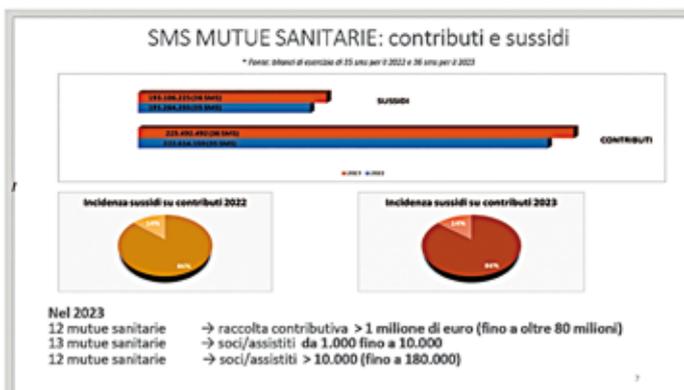
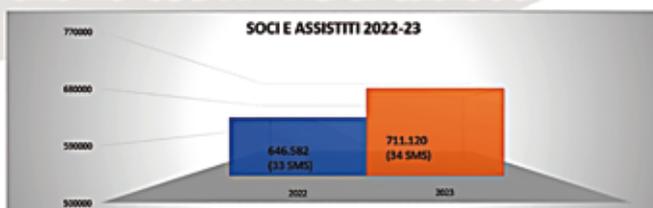
- **n. 207** (al 31 ottobre 2024), di cui:
- **n. 188** società di mutuo soccorso ex L. 15 aprile 1886 n. 3818, che comprendono:
- **n. 45** SMS sanitarie anche denominate mutue sanitarie
- **n. 143** SMS storico-territoriali

Loredana Vergassola, Direttrice Fimiv



45 società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie

SMS MUTUE SANITARIE: diffusione e dimensioni



I numeri e i valori della Fimiv

SMS MUTUE SANITARIE

INNOVAZIONE,
SOSTENIBILITA' E
SVILUPPO SOCIALE

PREVENZIONE	
PROMOZIONE E FORMAZIONE	58%
DIGITALIZZAZIONE	
MUTUALITA' MEDIATA	46%
PARTNERSHIPS STAKEHOLDER	
SOSTENIBILITA' AMBIENTALE	40%
WELFARE AZIENDALE-ETC-CONCiliaZIONE FAMIGLIA-LAVORO	
CERTIFICAZIONE DI QUALITA'	27%
SOSTEGNO SCOLASTICO	
RICERCA SCIENTIFICA	
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	2%
SPORTELLI SOCIALI - ORIENTAMENTO	



LE SMS STORICO TERRITORIALI

> n. 143 società di mutuo soccorso storico-territoriali

- Hanno una raccolta contributiva annua mediamente < 50.000 euro e non gestiscono fondi sanitari integrativi.
- Erogano prestazioni socio-sanitarie e sussidi ai soci e alle loro famiglie, ma in misura minore rispetto alle mutue sanitarie, in tutti gli ambiti di cui all'art. 1, l. 3818/1986 e s.m.i., spesso con più specifico riguardo a:
 - c) erogazione di servizi di assistenza familiare a di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
 - d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza di soci che si trovano in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.
- In aggiunta, promuovono attività finalizzate alla diffusione dei valori mutualistici e alla educazione alla prevenzione sanitaria aperte alla collettività (art. 2, l. 3818/1986 s.m.i.).
- Sono radicate nel tessuto sociale, in particolare di aree territoriali interne, operano a livello locale, promuovono relazioni di buona convivenza e di inclusione sociale, organizzano interventi di prossimità.

11

PROGETTI E
ATTIVITA'
PROMOSSE DALLA
FIMIV

1. «Aiutare l'autosufficienza per allontanare la non autosufficienza»

Volto a favorire il miglioramento della qualità della vita delle persone e a procrastinare il più a lungo possibile la perdita dell'autonomia fisica e cognitiva dei soci o dei loro familiari conviventi affetti da patologie degenerative

- cercando soluzioni di prossimità secondo bisogno, anche attraverso l'utilizzo delle sedi sociali,
- facendo perno sui legami comunitari nei territori per organizzare attività di sostegno,
- mettendo insieme economia e cultura della socialità: «stare bene insieme»,
- facendo della difesa dell'ambiente naturale e umano una fonte di benessere collettivo.

2. «Fare sistema tra le società di mutuo soccorso»

> **MUTUALITA' TRA MUTUE** anche attraverso accordi di mutualità mediata.

Fattore strategico per lo sviluppo di filiere territoriali per la salute, a partire dal mantenimento dell'autonomia delle persone mediante attività promosse dalle società storico-territoriali per arrivare a forme di sostegno economico complementare di tipo sanitario e socio-sanitario, anche progressivamente più complesse e onerose (es. non-autosufficienza), organizzate dalle mutue sanitarie.

Obiettivo: Unire volontà e capacità operative delle società, ciascuna per la propria dimensione e nel reciproco riconoscimento di potere e sapere generare valore nel territorio, per partecipare alla costruzione di un rinnovato

MUTUALISMO DI COMUNITA'.

13

Sviluppo associativo: quando la qualità è premiata

CAMPA garantisce la sanità integrativa per i Dipendenti della Ducati M.H.

È una grande soddisfazione quando la qualità e il merito vengono premiati dalle Aziende per garantire un miglior servizio per facilitare l'accesso alle cure e alla prevenzione dei propri Dipendenti.

CAMPA era stata contattata già dallo scorso anno dagli Uffici Risorse Umane su sollecitazione dei sindacati dei lavoratori che avevano manifestato una notevole insoddisfazione per i servizi di assistenza integrativa forniti dal Fondo di categoria che ha rinnovato l'incarico al gestore assicurativo. Nonostante l'acquisto della Compagnia da parte di una primaria banca nazionale, la qualità del servizio fornita dal Fondo non era cambiata.



Nell'attività di scouting l'Azienda di Borgo Panigale ha richiesto preventivi e offerte a diversi Fondi e alla fine ha scelto CAMPA grazie non solo ad un rapporto costo prestazioni migliore, ma anche per la modalità relazionale, calda, disponibile, puntuale ed attenta alle esigenze dei lavoratori che siamo riusciti a dimostrare con tutto il nostro Staff a tutti i vari livelli.

Le promesse garantite da CAMPA sono state mantenute in quanto siamo consapevoli della differenza tra un gestore assicurativo che ha per obiettivo imprenditoriale ricavare il massimo profitto e un ente assistenziale che ha per mission esclusivamente quella di soddisfare i bisogni dei propri assistiti, con competenza, efficienza e cordialità, sempre nel rispetto della sostenibilità economica.



**Fornitore
Ufficiale
2024**

Questa è la distintività del modello Mutua e il suo punto di forza. Dopo sei mesi di gestione Azienda, Sindacati e lavoratori sono molto soddisfatti della scelta fatta. Per CAMPA è motivo di grande orgoglio annoverare Ducati Motor Holding tra le proprie Aziende Convenzionate.

15

Confermata la positiva Convenzione della copertura sanitaria collettiva per i Soci di tre Banche di Credito Cooperativo della Federazione Abruzzese:

Bcc Pratola Peligna, BCC Adriatico Teramano e BCC di Castiglione MR e Pianella



**Federazione
Abruzzo e Molise**

Oltre alle Prestazioni di alta specializzazione diagnostica con rimborso integrale del ticket se erogate presso il SSN, o il rimborso in base al tariffario CAMPA se erogate in regime privato, è stata prevista la possibilità di accesso diretto nelle strutture convenzionate CAMPA: le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente e totalmente alle strutture convenzionate della Mutua CAMPA senza alcuna quota a carico assistito. Si sono inoltre aggiunti i rimborsi per:

- Ticket del SSN relativi a visite specialistiche.
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio accertato dal Pronto Soccorso con una prognosi > 10 gg. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500 per iscritto.
- Cure ortodontiche per ragazzi fino a 25 anni. Sussidio annuo € 300 per max 4 anni.
- Esami prenatali: Amniocentesi, Villocentesi, Prenatal Safe, Panorama Test, Fetal Test Plus, Harmony Test, etc... Rimborso fino a 500 € per evento gravidanza.

Cassa di Ravenna e CAMPA. Un accordo per la salute: “Attenzione al benessere”

Accordo CAMPA Cassa Ravenna per la diffusione delle coperture sanitarie integrative mutualistiche tra i Clienti del prestigioso istituto bancario presieduto dal Presidente ABI Antonio Patuelli.



Due piani sanitari messi a disposizione dei clienti dell'istituto di credito.

L'intesa è stata siglata con la società di Mutuo Soccorso bolognese.



Antonio Patuelli, Presidente del gruppo di Cassa di Ravenna

Dare una risposta semplice e concreta alla richiesta di livelli assistenziali più alti e di minori tempi di attesa per le visite specialistiche. È l'obiettivo dell'iniziativa messa in campo da La Cassa di Ravenna, capogruppo della compagine della quale fa parte anche la Banca di Imola.

Il costante invecchiamento della popolazione e la pandemia hanno infatti aumentato l'interesse di tutti verso queste forme di assistenza, cura e prevenzione.

E La Cassa di Ravenna si è appunto mobilitata per cercare di intercettare al meglio le esigenze della popolazione e dei territori cercando la soluzione più adatta a farvi fronte.

In particolare, la società di Mutuo Soccorso Campa di Bologna, costituita nel 1958 e tra le più attive mutue sanitarie integrative del Servizio sanitario nazionale

con oltre 62 mila iscritti, ha messo a disposizione della Cassa la rete di centri convenzionati in forma diretta e indiretta, che coprono tutte le regioni in cui operano le filiali delle banche del Gruppo che, come già accennato, comprende Banca di Imola e Banco di Lucca e del Tirreno.

I piani sanitari messi a disposizione, denominati Easy e Clever, sono stati realizzati appositamente da CAMPA per la clientela dell'istituto di credito e prevedono coperture con massimali differenziati per tutti gli ambiti di principale interesse, dall'area ricovero all'area specialistica e diagnostica, dall'area odontoiatrica all'area assistenza fino all'area socio-sanitaria.

I piani sanitari Easy e Clever, che tradotti in italiano significano Semplice e Intelligente, hanno ottenuto l'approvazione del Comitato nuovi prodotti e nuovi servizi e ingresso in nuovi mercati e il parere positivo di tutte le funzioni coinvolte nel processo di approvazione dei nuovi prodotti compresi i pareri di conformità delle funzioni di controllo.

“Questo nuovo servizio messo a disposizione della propria clientela riconferma l'attenzione della Cassa di Ravenna Spa per i temi sensibili del benessere e della salute – commentano dall'istituto di credito –, estendendo l'area dei servizi a disposizione del territorio e della comunità in un settore sempre più importante per la qualità della vita della popolazione”.

Dal Resto del Carlino 13/09/2024

PIANETA SANITÀ
L'iniziativa

Fondazione Scienze Neurologiche Campa a sostegno del progetto «Il futuro della salute è nella ricerca»

Il polo
scientifico

“CAMPA al fianco della Fondazione per la Ricerca sulle Scienze Neurologiche: un progetto di rilevanza globale”

CAMPA ha scelto di sostenere la Fondazione per la Ricerca sulle Scienze Neurologiche, promuovendo un progetto fondamentale per il progresso scientifico. L'iniziativa risponde non solo alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale italiano di incentivare la ricerca, ma mira anche a contribuire alla comunità scientifica internazionale, rafforzando la ricerca su patologie e terapie innovative nel campo delle neuroscienze.

Il Presidente della Fondazione Ricerca Scienze Neurologiche Daniele Ravaglia evidenzia che: “Le malattie neurologiche sono tra le prime cause di disabilità in tutto il mondo. Questo dato non può passare inosservato, considerando che un terzo della popolazione mondiale soffre di malattie del sistema nervoso.”

L'Istituto di Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB) è un centro di eccellenza riconosciuto per la diagnosi, il trattamento e la ricerca su una vasta gamma di condizioni neurologiche, tra cui demenze, malattia di Parkinson, epilessia, cefalee, narcolessia, gravi disabilità in età evolutiva, SLA, disturbi neurochirurgici negli adulti e nei bambini, patologie dell'asse ipotalamo-ipofisario, disturbi neuro-vascolari, tumori del sistema nervoso e malattie neurologiche e neuromuscolari genetiche rare e ultra-rare. Il Direttore scientifico Raffaele Lodi spiega che il recente rafforzamento del trauma center e del polo per le neuroscienze hanno fatto emergere il bisogno di riabilitazione multidisciplinare che vede sinergia e collaborazione tra diverse risorse professionali e tecniche per seguire casi ad elevata complessità sia per pazienti con patologie di recente insorgenza (o riacutizzazione) o in fase di cronicità.



Da sinistra: l'avvocato Federico Bendinelli e il presidente Daniele Ravaglia

Il Bellaria Research Center risponderà a questa esigenza permettendo la realizzazione di percorsi multidisciplinari ad alta specializzazione, nei quali la centralità della persona e la sua riabilitazione saranno l'obiettivo di team clinici e di ricercatori che interverranno in modo sinergico a più livelli. Darà la possibilità di un'integrazione concreta di approcci a bioingegneri, neuropsicologi, terapisti occupazionali, logopedisti, fisici di sistemi complessi, fisioterapisti con un unico obiettivo: la cura ed il miglioramento della vita della persona. Sarà così possibile attuare la transizione da un modello riabilitativo prestazionale ad una vera presa in carico, intesa come un percorso riabilitativo unico dove grazie alla ricerca traslazionale potranno essere offerte nuove possibilità di cura.

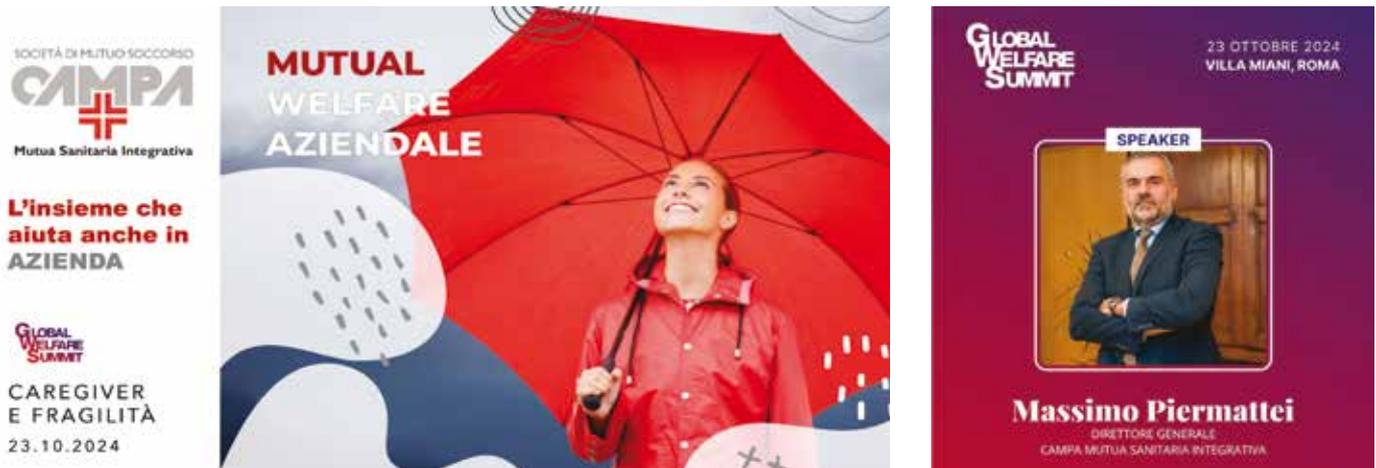
Giusy De Vitis

Rinnovato l'accordo CAMPA Fondazione Generazioni CISL - FNP

Fondazione Generazioni CISL unitamente al Sindacato e alla Federazione Pensionati CISL dell'Area metropolitana bolognese hanno realizzato con CAMPA una Convenzione per garantire una copertura ad hoc per i propri iscritti. Grande interesse per la protezione legata alla longevità e alla autosufficienza a cui CAMPA è riuscita ad offrire una risposta adeguata integrando la propria copertura Proteggo plus ai rimborsi dei ticket e agli esami di alta specializzazione diagnostica come TAC e RMN, ecc.



Global Welfare Summit: il contributo di CAMPA Mutua sanitaria integrativa



In occasione della importante kermesse degli attori della Sanità Integrativa il DG CAMPA Piermattei ha rappresentato la posizione delle Mutue Non profit:

“Il benessere può iniziare nel proprio ambito lavorativo che favorisce una visione di previdenza a lungo termine e attivare percorsi che migliorano la qualità della vita attuale, ma consentono di pianificare anche quella futura. CAMPA con la sua esclusiva funzione assistenziale non profit, offre una tutela sanitaria integrativa di eccellenza, che dal welfare aziendale si estende oltre il rapporto lavorativo, garantendola a vita intera. Questa funzione sociale distintiva contribuisce a realizzare anche un welfare di comunità e quindi assume una dimensione davvero globale.”

ENTI CON ESCLUSIVA FINALITÀ ASSISTENZIALE: MAGGIORI VANTAGGI PER I LAVORATORI



I Decreti ministeriali 31 marzo 2006 (Turco) e 27 ottobre 2009 (Sacconi) hanno esplicitamente richiamato

Enti, Cassa e Società di mutuo soccorso aventi esclusiva fine assistenziale quali unici soggetti legittimati alla istituzione dei Fondi sanitari rivolti a dipendenti aziendali (di cui all'art. 51 TUIR).

Le SMS sono pertanto tra i soggetti indicati per la istituzione e gestione dei **Fondi Sanitari** sia di origine negoziale, sia ad adesione volontaria aperti alla generalità dei cittadini.

Non avendo scopo di lucro riescono infatti a **massimizzare i vantaggi per gli assistiti** in termini di restituzione di risorse.

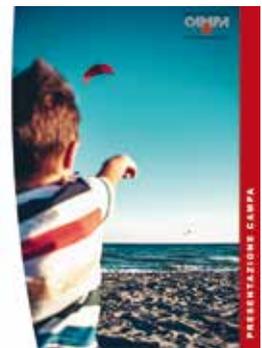
PRESENTAZIONE CAMPA

PREVEDERE LA FRAGILITÀ

Consente di attivare una previdenza a lungo termine per le fragilità del futuro **con le cure e l'assistenza di lungo termine**.

Iniziando ad accantonare una quota delle risorse della copertura sanitaria integrativa, il dipendente può maturare la certezza di avere un sussidio sia in caso di perdita dell'autosufficienza sia in caso di incidente o per le malattie neurodegenerative che colpiranno un anziano su tre.

Essere socio di una mutua favorisce la continuità assistenziale anche dopo il rapporto di lavoro e attraverso una contribuzione volontaria **garantisce la tutela sanitaria e socio assistenziale a vita intera, senza recesso né esclusioni di patologie**.



PRESENTAZIONE CAMPA

FRAGILITÀ

FRAGILITÀ ECONOMICA

Basso reddito

Favorisce l'equità consentendo anche a dipendenti a basso reddito di avere un **sostegno economico**, per:

- per la **specializzazione diagnostica**
- per le **visite specialistiche**
- per le **spese legate alla maternità e alla gravidanza**
- per le **spese odontoiatriche**



PRESENTAZIONE CAMPA

FRAGILITÀ

FRAGILITÀ SANITARIA

Malattia

La tutela sanitaria integrativa favorisce

- una **diagnostica tempestiva**
- facilita l'**accesso alle cure** anche in caso di ricovero per malattie
- **sostiene in caso di infortunio** per le spese di recupero della salute
- offre **tutela economica in caso di invalidità** temporanea o permanente



PRESENTAZIONE CAMPA

IL VALORE DELLA MUTUALITÀ



CAMPA offre una **tutela sanitaria**

integrativa d'eccellenza per le aziende che desiderano garantire ai dipendenti un **welfare di alta qualità**, con una copertura efficace delle spese mediche, sia nelle prestazioni sia nelle modalità di fruizione. ”

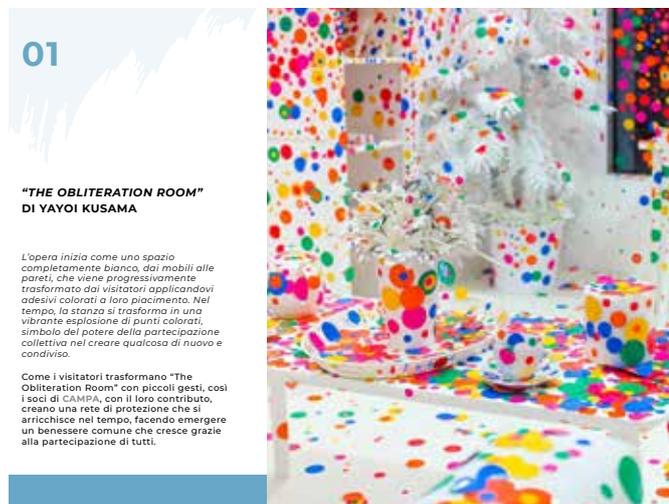
PROMUOVE SOSTENIBILITÀ SOCIALE

Il calendario CAMPA 2025: un viaggio nell'arte condivisa



Per il 2025, CAMPA presenta ai suoi soci un gadget speciale che unisce creatività, partecipazione e solidarietà: un calendario ispirato al concetto di arte condivisa, con opere che celebrano la bellezza dell'interazione umana e del contributo collettivo.

L'ispirazione: "The Obliteration Room" di Yayoi Kusama



"The Obliteration Room" di Yayoi Kusama, un progetto che trasforma una stanza completamente bianca in un'esplosione di colori, grazie al contributo dei visitatori che applicano adesivi colorati sulle superfici. Kusama, con questa installazione, dimostra come l'arte possa diventare un dialogo continuo, imprevedibile e unico. Allo stesso modo, il calendario CAMPA vuole essere un omaggio alla partecipazione e alla condivisione.



12 mesi, 12 opere, 12 visioni

Ogni mese del calendario è dedicato a un'opera d'arte realizzata da artisti contemporanei che esplorano il tema della partecipazione.

Queste opere raccontano storie di comunità, interazione e connessione, sottolineando il valore aggiunto che nasce quando diverse prospettive si incontrano.

Ogni pagina non è solo uno spazio per segnare impegni, ma anche un invito a riflettere su come ognuno di noi possa lasciare un segno positivo nella vita degli altri.

Un tocco personale

Seguendo lo spirito di "The Obliteration Room", il calendario lascia spazio ai soci che segnando i loro impegni possono personalizzare le pagine, magari con colori e disegni, che raccontino non solo scadenze ma anche sogni e progetti.



Come gestire ansia ed insonnia: la tecnologia offre un aiuto concreto

Mental well-being Effetto VIOLA™

EffettoVIOLA™ è una tecnologia innovativa scientificamente testata, anche in ambito ospedaliero, progettata per favorire il rilassamento profondo o il sonno, a seconda del programma scelto.

Sebbene utilizzi come mezzo di funzionamento la musica (sia classica che moderna), non si tratta di semplice musicoterapia, rumori bianchi o di suoni rilassanti.

La sua peculiarità è basata sull'introduzione di lievi disallineamenti di fase tra l'auricolare destro e sinistro, con lo scopo di favorire il raggiungimento delle onde cerebrali tipiche del rilassamento profondo o del sonno, con metodo scientifico. Questa tecnologia è un'evoluzione dei tradizionali Binaural Beats. In virtù del suo campo d'azione dedicato al rilassamento profondo, l'ambito di utilizzo della tecnologia EffettoVIOLA™ è esclusivamente fisiologico. Per tutte le info e contatti visita il sito web del partner www.effettoviola.eu



CAMPA è sensibile al tema del benessere psicologico.

Rinnovata la possibilità di fruire di questo trattamento Effetto Viola nei Piani Sanitari CAMPA Pietre Preziose Topazio, Diamante e Platino. Anche i Soci CAMPA delle formule di assistenza volontaria potranno accedere a questo servizio a condizioni di particolare favore.

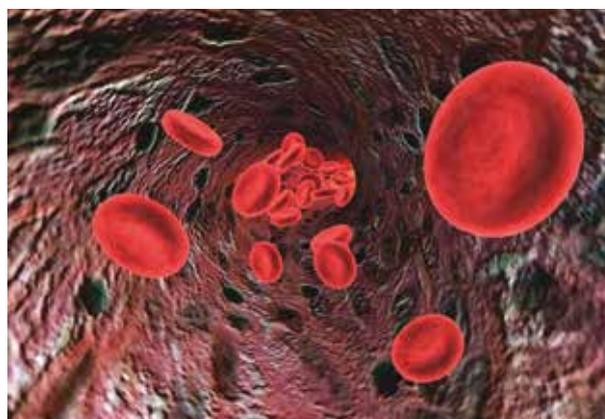
La terapia extracorporea con Onde d'Urto Focali

Razionale del Dott. Alfonso di Giorno

20

La terapia extracorporea con Onde d'Urto Focali (ESWT) è diventata sempre più una diffusa modalità terapeutica rigenerativa non invasiva nel campo dell'ortopedia e traumatologia, urologia, fisioterapia, medicina dello sport, neurologia, chirurgia plastica, andrologia, quindi non solo nel trattamento dei disturbi muscoloscheletrici e delle problematiche a carico dei tessuti molli. L'ESWT comparve per la prima volta nel 1980 per il trattamento della calcolosi renale. (Chaussy C et al, 2007).

L'essenziale principio alla base di questa tecnica ruota attorno all'azione di onde d'urto, che sono onde acustiche rapide ma di breve durata che trasportano energia e possono propagarsi attraverso i tessuti (Cheng J et al, 2015). L'effetto delle onde d'urto è di natura meccanica diretta e meccanica indiretta e possono essere di natura analgesica (Auersperg V et al, 2020), di biosintesi e proliferazione (Wang CJ et al, 2012), di neuroprotezione e condroprotezione (Auersperg V et al, 2020). In generale le patologie muscoloscheletriche e osteoarticolari che beneficiano degli effetti delle onde d'urto sono riassunte nelle attuali DIGEST guidelines for Extracorporeal Shock Wave Therapy del maggio 2019.



Lo studio proposto consiste in una analisi prospettica di dati retrospettivi raccolti nell'ambito dell'attività condotta nei Centri Medici Riabilitativi Di Giorno in collaborazione con le Scuole di Specialità di Ortopedia di UniMoRe, UMG, UniRoma1 Sapienza e UniRoma2 Tor Vergata. L'obiettivo è quello di valutare l'efficacia della terapia con onde d'urto focali sulle più comuni patologie miotendinee a carico di spalla, gomito e anca (capsulite adesiva, patologia della cuffia, epicondilita ed epitrocleite, trocanterite e nella non union) attraverso una analisi di dati raccolti al momento dell'esecuzione della terapia in maniera prospettica, ovvero rivalutando i pazienti a distanza di 2, 6 e 12 mesi dal termine della terapia.

Bologna
**ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
C/O OSPEDALE BENTIVOGLIO**

Via G. Marconi, 35 - Bentivoglio BO - Tel. 051/6644127
Convenzione diretta per Ricoveri per interventi chirurgici in regime di libera professione – con equipe convenzionate – con quota a carico assistito (50% Ass. Base, 25% Ass. Più e 10% Ass. Oro).

BCP SYNLAB Calvart

Via Calvart, 3a - Bologna - Tel. 051/092 44 22
Analisi di laboratorio in forma diretta.

POLIAMBULATORIO ETRURIA

Via Risorgimento, 12/a - Marzabotto BO T. 051/6787153
Prestazioni dermatologiche a tariffe preferenziali.

Frascati D.ssa Rita Psicologa Psicoterapeuta

Via Galliera, 55 - Bologna - Tel. 051/24 38 85
Consulenza/psicoterapia dell'adolescenza, della coppia e della famiglia a tariffe preferenziali.

Brescia
EIDOS

Via C. Battisti, 93 - Rovato BS - Tel. 030/52 46 974
Prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ferrara
**ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
C/O OSPEDALE MAZZOLANI VANDINI**

Via N. Ponente, 5 - Argenta Fe - Tel. 0532/317 611
Convenzione diretta per Ricoveri per interventi chirurgici in regime di libera professione – con equipe convenzionate – con quota a carico assistito (50% Ass. Base, 25% Ass. Più e 10% Ass. Oro).

Forlì Cesena
**LOGLIFE POLIAMBULATORIO TERME
CASTROCAREO - GVM**

Via Marconi, 14/16 - Castrocaro Terme e Terre del Sole FC - Tel. 0543/412 711
Analisi di laboratorio, ecografie, ecocolordoppler, Moc, radiologia tradizionale, mammografia, Rmn e Tac in forma diretta. Visite specialistiche a tariffe preferenziali in forma indiretta.

Genova
BIOMEDICAL

Via Martiri della Libertà, 30 - Genova
Via Teodoro II di Monferrato, 58R - Genova
Tel. 010/696 74 70
Via Provinciale, 30 - Mele GE- Tel. 010/27 90 114
C. Matteotti, 8/2 - Arenzano GE - Tel. 010/9123280
Analisi di laboratorio, ecografie, Tac, Rmn in forma diretta. Ecocolordoppler, radiologia tradizionale, endoscopie e interventi in Day Surgery e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Latina
MEDICAL SI

Via Donatori D'Organi, 4 - Cisterna di Latina LT
Tel. 059/202 58 05
Ecografie, ecocolordoppler, radiologia tradizionale, Rmn, Moc, mammografie in forma diretta. Visite e altre prestazioni specialistiche a tariffe preferenziali.

Milano
OSPEDALE NIGUARDA

P.zza Osp. Maggiore, 3 - Milano - Tel. 02/644 424 09
Prestazioni chirurgiche e ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

ADALVITA

Corso Sempione, 68 - Milano - Tel. 02/454 853 14
Prestazioni ambulatoriali a tariffe preferenziali.

Pesaro Urbino
POLO DIAGNOSTICO RADIOMAGNETIC

Strada Naz. Adriatica Nord, 79 - Fano PU
Tel. 0721/584 209
Ecografie, ecocolordoppler, radiologia tradizionale, Moc, Rmn, TC e EMG in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pescara
KINESIS

Via Regina Margherita, 15/b - Pescara
Tel. 085/374 203
Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pisa
POL. S. GIUSEPPE - GAIA SALUTE

Via Misericordia 31 - Pontedera PI - Tel. 0584/351 980
Ecocolordoppler ed Ecg in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ravenna
CONGESTRI DOTT. VINCENZO

Via Bovini, 43 - Ravenna - Cel. 328/141 8233
Prestazioni fisioterapiche a tariffe preferenziali.

Roma
RADIOLOGIA FLORIDA

Via Rieti, 22 - Ardea Roma -Tel. 06/913 56 17
Ecografie, ecocolordoppler, radiologia, mammografia (con tomosintesi), esami cardiologici, mappa nei, Moc, Rmn e TC dentale in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

SYNLAB LAZIO

Punti Prelievo: Roma, Ciampino, Monte Rotondo
Tel. 06/200 65 99
Analisi di laboratorio in forma diretta.

CENTRO MEDICO ARCIDIACONO

Via di Prataporci, 52 - Roma - Tel. 06/400 777 21

Analisi di laboratorio, ecografie (escluse ostetriche), Tac, Rmn, radiologia tradizionale, Moc, mammografia, endoscopie, esami cardiologici e orl in forma diretta. Ecocolor Doppler, esami neurologici, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Gruppo USI Roma - USI BIOLAB

Via Igea, 12 - Roma - Tel. 06/328 681

Tac, Rmn, endoscopie e mammografie (compresa tomosintesi c/o Macchiavelli e Biomedical) in forma diretta. Analisi di laboratorio, ecografie, ecodoppler, radiologia in forma diretta Ass. Più e Oro. Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali. Possibilità di eseguire interventi di piccola chirurgia ambulatoriale.

Salerno
CGM SAN LUCA

SS18 Km 76.500 - SS18 Km 76.500 SA
Tel. 0828/614 327

Ecografie in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Varese
SAN CARLO ISTITUTO CLINICO

Via Castelfidardo, 19 - Busto Arsizio VA
Tel. 0331/685 065

Ecografie, ecocolor Doppler, endoscopie, prestazioni diagnostiche orl, neurologiche, oculistiche con chirurgia refrattiva, interventi chirurgici ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

SAN CARLO DIAGNOSTIC CDTT

Via Castelfidardo, 19 - Busto Arsizio VA
Tel. 0331/623 242

Radiologia tradizionale, mammografia, ecografie, ecocolor Doppler, Moc, Rmn e Tac forma diretta.

Vicenza
CENTRO MEDICO SAN MARCO

Piazza del Comune, 17 - Creazzo VI - Cel. 349/3539748
Terapia fisica in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici

Bologna
GENOVESE DOTT. CARMELO

Via Borgonuovo, 10 - Bologna - Tel. 051/232 441
Via Licurgo Fava, 421 - Bologna - Tel. 051/850 126
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Brindisi
SPEDICATO STUDIO ODONTOIATRICO

Via Imperatore Costantino, 17/A - Brindisi
Via Risorgimento, 20 - Erchie BR - Cel. 329/881 04 22
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Fermo
BUSCHI DOTT. PIERPAOLO

Via Medaglie D'Oro, 70 - Fermo - Tel. 0734/623 457
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Ferrara
ESTETIC DENTAL

Via Briosi, 26 - Ferrara - Tel. 0532/209 548
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
CENTRO DENTISTICO ROMAGNOLO

Via Quinto Bucci, 63 - Cesena FC - Tel. 0543/381 091
Via Balzella, 4/b - Forlì FC - Tel. 0543/722 470
Via Roma, 7 - Santa Sofia FC - Tel. 0543/971217
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRO DENTISTICO BIDENTE

Via Cavour, 18/d - Meldola FC - Tel. 0543/493 688
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Piacenza
CARE DENT

Via Emilia Parmense, 151 - Piacenza
Tel. 0523/173 27 87
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Ravenna
CENTRO DENTISTICO ROMAGNOLO

P.zza XXV Aprile, 12 - Cervia RA - Tel. 0544/1933653
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma
CONFALONE STUDI DENTISTICI ASSOCIATI

Via Savorelli, 54 sc.C int.T8 - Roma - Tel. 06/638 28 14
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRO ODONTOIATRICO LA ROSA

Via Piave, 40 - Roma - Tel. 06/704 52 734
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

VALENTINI DOTT. GIULIO

Viale Colli Portuensi, 336 - Roma - Tel. 06/657 1094
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Torino
SARDELLA DOTT. PATRIZIA

Via Juvarra, 16 A Bis - Torino - Tel. 011/517 52 42
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CASELLI FLAVIA

Via Barbaresco, 18/23 - Torino - Tel. 011/6445326
Via Torino, 13 - Vigone TO - Cel. 333/460 94 71
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRO DENTISTICO TERRACORTA

Via Bardonecchia, 13/A - Collegno TO
Tel. 011/415 96 60
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CAMPA: ricordiamoci che non è una compagnia di assicurazione ma una Mutua sanitaria integrativa del SSN



Spett.le CdA CAMPA,

Credo che sia opportuno che tutti i Soci si rendano conto che le risorse conferite alla CAMPA debbano essere indirizzate ai reali bisogni di cure ed assistenza per quelle prestazioni che non si riescono ad ottenere tempestivamente dalla Sanità pubblica. Ci sono Soci che a mio avviso approfittano eccessivamente e ricorrono a strutture private a pagamento anche quando non è strettamente necessario ad esempio per le analisi di laboratorio.

Secondo me sapere che non si paga niente se si sceglie la rete sanitaria privata, non incentiva ad accedere al SSN e fa spendere alla CAMPA molti più soldi che poi per forza accresce la spirale della necessità di aumentare i contributi. Mi permetto di suggerire di applicare una franchigia anche per le prestazioni specialistiche così come viene applicata per i ricoveri chirurgici. Cosa ne pensate? E.B. Bologna

Gentilissima

In effetti specie per le analisi di laboratorio, il SSN almeno a Bologna è in grado di soddisfare la richiesta nel giro di pochi giorni, per cui in effetti anche noi raccomandiamo di avvalersi del SSN quando è possibile ottenere le prestazioni tempestivamente. Occorre che tutti i Soci si rendano conto che la CAMPA non è una compagnia di assicurazione con cui si attiva un contratto commerciale e con cui gli interessi possono essere contrapposti e che si riservano di recedere con gli assicurati troppo costosi o troppo anziani.

CAMPA è una Società di Mutuo Soccorso e chi aderisce fa domanda di diventare associato. Dovrebbe essere chiaro a tutti di disporre delle risorse conferite in maniera responsabile, non tanto con l'obbiettivo di recuperare sotto forma di rimborsi quanto più possibile rispetto al contributo versato, ma cercando di fare le scelte più economiche anche nell'interesse di evitare l'incremento dei contributi. Ovviamente in CAMPA prevale lo spirito di solidarietà e di mutualità e non applichiamo il principio di bonus/malus individuale sugli oneri contributivi perché questo sarebbe in contrasto con le finalità assistenziali tipiche di una Società di Mutuo Soccorso. Tuttavia, se si optasse per il SSN

ad es. per le prestazioni di laboratorio il rimborso dei ticket sarebbe sicuramente meno oneroso rispetto al costo sostenuto privatamente. Attualmente i medici di medicina generale hanno restrizioni nella prescrizione anche di alcuni esami molto semplici (che ad es. non possono essere ripetuti di frequente), ma che a volte sono necessari anche per scongiurare l'insorgenza di patologie che possono avere degli aspetti sintomatici, e in ogni caso per soddisfare il bisogno di sicurezza e scongiurare la paura delle malattie. Valuteremo con la giusta attenzione la Sua proposta che in effetti ha un fondamento. Attualmente tale quota a carico (del 25% e del 10%) è prevista ad es. per le due formule parziali specialistiche ambulatoriali e se l'andamento della dinamica dei costi continua a crescere potrebbe essere applicata anche agli Assistiti Ass. Base.

In effetti si chiede sempre qualcosa di più alla Sanità Integrativa che però non può garantire la salute senza limitazione e l'assenza di patologie.

Sul fronte dell'assistenza primaria le Mutue possono fare molto specie per la informazione e l'orientamento. CAMPA ha realizzato da alcuni anni un accordo con la Rivista Elisir di Salute.



Nata nel 2000 come Rivista specializzata dedicata all'informazione sanitaria divulgativa, Elisir di Salute si distingue per la fondamentale caratteristica di essere scritta direttamente da Medici e Ricercatori fornendo così la migliore garanzia sull'attendibilità e sicurezza dei contenuti. I temi trattati riguardano gli ambiti della Medicina, Alimentazione, Psicologia, Benessere, Fitoterapia ed Ecologia. Elisir di Salute ha periodicità bimestrale ed è diffusa sia in versione cartacea che digitale. Omaggiata ai Nuovi Soci CAMPA con possibilità di abbonamento on line o cartacea a costi convenzionati per i Soci CAMPA www.elisirdisalute.it

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa



**METTI AL RIPARO
LA TUA SALUTE
A LUNGO TERMINE
SCEGLIENDO
CAMPA**

**UNA VITA SERENA
con prevenzione
salute e benessere!**

- ✓ **Visite ed esami senza liste d'attesa.**
- ✓ **Rimborso di tutte le spese mediche.**
- ✓ Prestazioni **senza anticipo della spesa** nei centri convenzionati.
- ✓ **Prevenzione diagnostica mirata.**
- ✓ Copertura **senza limiti di età** a vita intera.
- ✓ **Massimale illimitato** per Grandi Interventi Chirurgici.
- ✓ Rimborso delle **spese odontoiatriche.**
- ✓ **Tutela dell'autosufficienza** con sussidio mensile **per tutta la vita.**