



Società di mutuo soccorso realizzano sempre meglio gli obiettivi di valore sociale

Nate negli Usa 4 anni fa, l'Italia è il primo paese europeo a introdurre la categoria delle **Benefit Corporation**. Le imprese commerciali con scopo di profitto, possono cioè decidere di impegnarsi nel sociale, nell'ambiente, nel commercio etico, assumendo tale finalità nello statuto. È la prima, autentica fusione tra Imprenditoria classica e Terzo Settore.

Per avere il marchio **Benefit** devono perseguire una o più **finalità di beneficio comune** e operare "in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni". Saranno tenute a **bilanciare** l'interesse dei soci, il "beneficio comune" e gli interessi della comunità di riferimento, dell'ambiente e degli altri "portatori di interessi". L'impatto sociale (valutato e

certificato da un ente esterno), oltre a essere un elemento reputazionale, costituisce così un motore per la competitività dell'azienda. Per il Presidente di AICCON Venturi il tema dell'impresa sociale (in ambito *non profit*) e quello delle *B-Corp* (in ambito *for profit*) sono di estremo interesse nel dibattito sullo sviluppo e certificano come la **produzione di valore** stia in quella terra di mezzo fra profit e non profit, dove l'ibridazione fra diverse organizzazioni produce il paradosso positivo e attivo della **generatività**".

CAMPA da sempre opera nell'interesse generale dei Soci e per il bene comune della collettività. Non per niente in Europa le SMS sono definite società **Mutual benefit**. Svogliono cioè una funzione sociale di carattere generale e sussidiario.

Il marchio "B" è già nel nostro DNA!

Anno 24, n. 1 gennaio-giugno '16
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,
Giovanna Manobianco, Elisa Scalambra.

Segretaria di Redazione: Giusy Milici

House Organ della **CAMPA**
Cassa Nazionale Assistenza Malattie,
Professionisti, Artisti e Lavoratori
Autonomi

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa

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

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

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



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- Piano di Assistenza 2016
- Detrazione fiscale
- Assemblea Generale Associati
- Relazione della Gestione e Bilancio 2015
- Variazione complesso Assistiti Valore aggiunto sociale
- Aggiornamento Statuto e Regolamento
- Nomine due nuovi Consiglieri
- Fondazione CAMPA
- Giornata della felicità: gli esercizi per allenarla
- Convenzioni sanitarie
- 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 20 giorni utilizzando l'apposito modulo.

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- ✓ Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMPA inviando certificato medico per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al centro convenzionato in forma diretta con la 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 le protesi 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 (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@campa.it
3. **Per posta** a: CAMPA - 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:** CAMPA 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 CAMPA che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2016

La CAMPA nel 2015 ha mantenuto un andamento di crescita costante con uno sviluppo degli assistiti a fine anno pari a + 5,7%.

Attualmente accanto ai 14.000 Soci e relativi familiari ad adesione volontaria si contano circa 27.000 assistiti nel **Fondo Sanitario pluriaziendale** iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute.

L'andamento tecnico di alcune formule di assistenza ha richiesto delle lievi misure correttive; quello delle coperture speciali e delle collettive mantengono nel complesso equilibrata la gestione economica.



Il Presidente Dott. F. Zinzani

La CAMPA anche nel 2015 ha realizzato una reale sinergia mutualistica tra adesioni su base volontaria e quelle ad adesione collettiva tramite convenzione aziendale, in coincidenza con gli obiettivi della **mutualità aperta**, garantendo sempre una qualità dell'assistenza molto elevata.

Sulla base di queste premesse il Consiglio di Amministrazione ha deliberato in conformità allo Statuto, il **Piano di Assistenza costituito da 4 formule complete, 4 parziali e due abbinabili** e l'**importo dei contributi associativi per l'anno 2016** prevedendo un modesto incremento solo nelle formule di assistenza che mostrano un minore equilibrio e introducendo due nuove fasce di età **50-65** e **66-75 anni**, consentendo così di realizzare una maggiore gradualità nei cambi di scaglioni anagrafici e contributivi.

Confermata l'applicazione di una franchigia per le prestazioni in forma diretta nella Specialistica Ambulatoriale (25%) e Specialistica Ambulatoriale Plus (10%) per gli assistiti di Bologna dove si riscontrano i maggiori sbilanci tra erogazioni e contributi.

È stata infine varata su sollecitazione degli associati la nuova formula **PROTEGGO** dedicata alle prestazioni socio-assistenziali legate alla **Non Autosufficienza** che può essere selezionata **dai 18 ai 65 anni** e che è possibile abbinare pagando il relativo bollettino allegato e compilando e sottoscrivendo il modulo di adesione. Anche questa copertura può essere mantenuta a vita intera.

Segnaliamo che a ogni Socio che realizza attività di **proselitismo**, viene riconosciuto un **abbuono di € 50,00** sul proprio contributo per ogni nuova persona che farà iscrivere alla CAMPA.



Piano assistenza 2016



► ISCRIZIONE

Inviare la domanda di iscrizione compilata e sottoscritta presso la nostra sede centrale allegando lo stato di famiglia in carta semplice o l'autocertificazione, il modulo privacy e la documentazione dell'avvenuto versamento. L'iscrizione deve comprendere tutti i familiari risultanti dallo stato di famiglia, salvo la possibilità di iscrizione individuale, escludendo i familiari, mediante pagamento di un contributo raddoppiato. Verificata la regolarità della domanda di iscrizione, la CAMPA provvede ad inviare la delibera di accettazione a Socio della Mutua e la tessera di iscrizione.

► LIMITE DI ETÀ DI INGRESSO

La prima iscrizione è consentita entro il 70° anno di età, o anche oltre, se l'iscrizione avviene con familiari conviventi di età inferiore a 70 anni. Una volta iscritti si può restare associati per tutta la vita.

► DURATA DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO

Il rapporto associativo ha durata triennale, oltre l'anno di iscrizione e si rinnova di tre anni in tre anni, salvo disdetta da inviarsi almeno tre mesi prima di ogni scadenza triennale.

I nuovi nati potranno godere dell'assistenza gratuita per il 1° anno di vita, previa iscrizione entro 20 gg. dalla nascita, che deve essere comunicata alla CAMPA.

► VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Il versamento delle quote di iscrizione e dei contributi associativi può essere effettuato mediante:

- c/c postale n. **31616568**
- **assegno** intestato alla CAMPA
- bonifico bancario c/o **Banca popolare dell'Emilia Romagna** sede Bologna - Via Venezian, 5/A:

coordinate bancarie nazionali					
PAESE	CIN	CIN	ABI	CAB	CONTO
IT	73	P	05387	02400	00000073575

Per i nuovi iscritti il calcolo dei contributi da versare verrà fatto conteggiando i ratei mensili partendo dal mese di iscrizione fino alla fine dell'anno (es.: iscrizione in febbraio i ratei da versare sono 11, iscrizione in giugno i ratei da versare sono 7).

► DETRAZIONE FISCALE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi associativi versati alla CAMPA fino ad un importo di Euro 1.291,14 sono detraibili dalle imposte nella percentuale di legge del 19% (TUIR - D.P.R. 917/86 - art. 15, co. 1, lett. i bis - art. 13 D.Lgs 460/97). Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc...).

► DECORRENZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

L'erogazione dell'assistenza decorre in via generale dal 1° giorno del terzo mese successivo a quello di iscrizione. **Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione;** per i successivi 24 mesi, il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal tariffario secondo le varie forme di assistenza; dopo tale periodo sarà riconosciuto il rimborso previsto in base alla formula di assistenza. In caso di gravi infortuni o eventi traumatici accertati dal Pronto Soccorso, che determinino nuove patologie e non solo riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, l'assistenza decorre immediatamente dal momento dell'iscrizione. L'assistenza al parto decorre dopo tre mesi dall'iscrizione ma fino al 12° mese di iscrizione può essere garantita solo in forma indiretta.

I NOSTRI VANTAGGI ESCLUSIVI

**Massimale
illimitato
per i grandi
interventi**

**Assistenza
a vita
intera**

**Rete
sanitaria
convenzionata**

**Detrazione
fiscale dei
contributi
versati**

**Prevenzione
diagnostica**

**Non
esercita mai
diritto
di recesso**

5

Nessuno è in grado di garantirti altrettanto



FORMULA ASSISTENZA

base

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 0 A 25 ANNI	€ 280,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 580,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 715,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 750,00
OLTRE 75 ANNI	€ 825,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

» IN FORMA DIRETTA
Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale impiantabile.

» IN FORMA INDIRECTA
a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Base.
b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.
FINO A € 150,00 AL DI

» DAY HOSPITAL / DAY SURGERY
Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA

» IN FORMA INDIRECTA
Concorso giornaliero omnicomprendente per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:
I PRIMI 5 GIORNI FINO A € 250,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 150,00 AL DI
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 75,00 AL DI
Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

» IN FORMA INDIRECTA
Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe.
FINO A € 125,00 AL DI

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

» ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)
• In forma diretta presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
• In forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Base.

» VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE
Rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

» PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE
Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 500,00.

» TERAPIE FISICHE
In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Base, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a € 900,00.

» TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Base.

SUSSIDI

» CURE TERMALI
Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 50,00**

» PROTESI ACUSTICHE
Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).
FINO A € 650,00

» ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.
FINO A € 50,00 AL DI

» SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO in forma diretta con IMA Assistance.

a questa copertura puoi aggiungere:



INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI



ASSISTENZA ODONTOIATRICA

FORMULA
ASSISTENZA

più



(massimale annuo
per ogni associato
€ 100.000,00)

**CONTRIBUTI
ASSOCIATIVI 2016**

DA 0 A 25 ANNI	€ 430,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 880,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.150,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 1.250,00
OLTRE 75 ANNI	€ 1.460,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA
VERSARE UNA-TANTUM PER
OGNI NUOVO SOCIO: **€ 60,00**
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare
il contributo è scontato
rispettivamente del 20%,
del 30%, del 40%, del 50%.

**RICOVERI PER INTERVENTI
CHIRURGICI E PARTO**

» **IN FORMA DIRETTA**

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 10%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi /materiale impiantabile.

» **IN FORMA INDIRECTA**

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Più.
b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A € 200,00 AL DÌ**

» **DAY HOSPITAL / DAY SURGERY**

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA

» **IN FORMA INDIRECTA**

Concorso giornaliero omnicomprendivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

**I PRIMI 5 GIORNI FINO A € 300,00 AL DÌ
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 200,00 AL DÌ
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 100,00 AL DÌ**

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopia, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

**DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI
IN CHIRURGIA E MEDICINA**

» **IN FORMA INDIRECTA**

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe. **FINO A € 150,00 AL DÌ**

**RICOVERI A TOTALE CARICO DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Diaria giornaliera: € 50,00 per ricoveri con intervento e € 25,00 per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

» **ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI
E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI
ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN,
ENDOSCOPIE)**

• **In forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

» **VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE**

Rimborso di **€ 70,00** fino a un numero massimo di 8 all'anno.

» **PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE**

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a **€ 750,00**.

» **TERAPIE FISICHE:**

in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di **€ 400,00**. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a **€ 1.200,00**.

» **TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE
SPECIALISTICHE:** rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

SUSSIDI

» **CURE ODONTOIATRICHE:** sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi). **FINO A € 1.500,00**

» **CURE TERMALI**

Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 100,00**

» **PROTESI ACUSTICHE**

Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A € 750,00**

» **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE
E OSPEDALIERA:**

sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A € 50,00 AL DÌ**

» **SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E
TRASPORTO SANITARIO**

In forma diretta con IMA Assistance.

» **TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA:** in caso di ricovero. **FINO A € 150,00**

» **TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO
O RIMPATRIO DELLA SALMA** con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo. **FINO A € 1.500,00**

a questa copertura
puoi aggiungere:



INTEGRAZIONE
**GRANDI INTERVENTI
CHIRURGICI**



ASSISTENZA
ODONTOIATRICA

FORMULA ASSISTENZA smart family

(massimale annuo per ogni associato € 100.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

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

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs:

in regime di accreditamento con SSN, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra;

in regime di solvenza (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 10% sul totale speso: vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale impiantabile.

IN FORMA INDIRECTA

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPAs Assistenza Più.

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A € 250,00 AL DI**

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

DIFFERENZA RETTA DI DEGENZA PER RICOVERI IN CHIRURGIA

In forma indiretta. Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 150,00 AL DI**

TICKET SUI RICOVERI

Rimborso fino a concorrenza del tariffario CAMPAs Assistenza Più.

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 50,00 per ricoveri con intervento e **€ 25,00** per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

GRAVIDANZA E PARTO

RICOVERI PER PARTO FISIOLÓGICO E CESAREO

In forma diretta Le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria

e materiale sanitario vario, e per le rette di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: sono rimborsati in base al tariffario CAMPAs "Assistenza Più Smart":

Il massimale per il Parto fisiologico è di **€ 2.700,00**

Il massimale per il Parto cesareo è di **€ 5.000,00**

Se il ricovero avviene in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o accreditate con il SSN, CAMPAs rimborsa integralmente gli oneri per il miglior comfort alberghiero (differenza retta per il passaggio di classe) senza alcuno scoperto.

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 50,00 per parto cesareo e di **€ 25,00** per parto fisiologico.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VISITE SPECIALISTICHE

a) Rimborso degli accertamenti diagnostici anche di controllo (ecografie, amniocentesi, villocentesi, ecc.) in base al tariffario della CAMPAs (Assistenza Più) con il limite di **€ 2.500,00**, in caso di gravidanza accertata.

b) Rimborso delle visite specialistiche nella misura di **€ 70,00** e nel massimale annuo di 8.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs.

• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPAs Assistenza Più.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso di **€ 70,00** fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario CAMPAs Assistenza Più. **FINO A € 750,00.**

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

(analisi di laboratorio, esami diagnostici strumentali, visite specialistiche): rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPAs Assistenza Più.

a questa copertura puoi aggiungere:



INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

La presente formula di assistenza può essere scelta da nuclei familiari
Può essere mantenuta



PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI A CAUSA DI INFORTUNIO

Accertato dal P.S. o in ogni caso a seguito di trauma o infortunio certificati dal medico curante o dallo specialista che determina una **inabilità temporanea** maggiore di 10 giorni:

- assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate o rimborso in base al tariffario Assistenza Più in forma indiretta, fino ad un importo massimo annuo a persona di **€ 500,00**.
- per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad interventi chirurgici ortopedici o a ricoveri per eventi cardiovascolari acuti, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a **€ 1.000,00**.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA: sussidio per un max di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale **FINO A € 50,00 AL DI**.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

In caso di ricovero fino a **€ 150,00**. Servizio attivabile tramite Centrale Operativa IMA Italia Assistance in forma diretta.

TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO

Con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo fino a **€ 1.500,00**. Servizio attivabile tramite Centrale Operativa IMA Italia Assistance in forma diretta.

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

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)

ODONTOIATRIA

IN FORMA DIRETTA

Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)

IN FORMA INDIRETTA

Rimborsi per le seguenti prestazioni, nella misura sottoindicate, con piena libertà di scelta del dentista da parte dell'associato:

Terapia canalare	1 canale	€ 80,00
Comprese rx endorali	2 canali	€ 100,00
	3 canali	€ 125,00
Estrazione semplice		€ 36,00
Estrazione complessa		€ 50,00
Estrazione in inclusione ossea		€ 120,00
Intarsio ceramica		€ 200,00
Corona a giacca in oro/lega/resina		€ 150,00
Corona a giacca oro/porcellana/ceramica (definitiva)		€ 300,00
Impianto osteo integrato per ogni elemento		€ 500,00
Protesi rimovibile parziale		€ 300,00
Schelatrato comprensivo di elementi		€ 450,00
Protesi totale per arcata (al massimo ogni cinque anni)		€ 700,00
Ribasatura di protesi mobile totale		€ 80,00
Trattamenti ortognatodontici fino al compimento del 30° anno di età: sussidio annuo per max 4 anni		€ 300,00
Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)		€ 30,00
Radiologia odontoiatrica	in base al tariffario	

La CAMP dispone inoltre di diversi studi odontoiatrici che praticano tariffe preferenziali particolarmente scontate per i Soci assistiti. I sussidi previsti dall'Assistenza Odontoiatrica possono essere riconosciuti fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista, per un massimo di **€ 2.000,00 all'anno**.

CURE ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

Sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi) fino a **€ 1.500,00**.

a questa copertura puoi aggiungere:



INTEGRAZIONE
GRANDI INTERVENTI
CHIRURGICI

FORMULA ASSISTENZA

oro



(massimale annuo per ogni associato € 150.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 0 A 25 ANNI	€ 720,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.460,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.900,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 2.050,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.380,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.



RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

» IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (solo in alcune strutture, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale impiantabile.

» IN FORMA INDIRETTA

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPAs Assistenza Oro.

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici. **FINO A € 300,00 AL DI**

» DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA

» IN FORMA INDIRETTA

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI FINO A € 400,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 300,00 AL DI
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 150,00 AL DI

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopia, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPAs Assistenza Oro.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

» IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 200,00 AL DI**

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 100,00 per ricoveri con intervento e € 50,00 per ricoveri senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.



PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

» ANALISI CLINICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

• **In forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPAs.
• **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPAs Ass. Oro (tariffario Ass. Completa raddoppiato).

» VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE: rimborso di € 100,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

» PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 1.000,00.

» TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPAs Assistenza Oro, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 600,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, l'importo massimo riconoscibile è aumentabile fino a € 1.800,00.

» TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPAs Assistenza Oro.

SUSSIDI

» CURE ODONTOIATRICHE

Sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi). **FINO A € 2.500,00**

» CURE TERMALI

Sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 150,00**

» PROTESI ACUSTICHE

Sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A € 1.300,00**

» ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA:

sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A € 100,00 AL DI**

» SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO

in forma diretta con IMA Assistance.

» TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

In caso di ricovero. **FINO A € 500,00**

» TRASPORTO DELL'ASSISTITO DA/PER L'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo. **FINO A € 2.500,00**

a questa copertura puoi aggiungere:



INTEGRAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI



ASSISTENZA ODONTOIATRICA



(massimale annuo per ogni associato € 2.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

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

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.
L'adesione alla Ass.za Odontoiatrica è consentita entro il 70° anno di età. Gli ultrasessantenni potranno iscriversi a condizione che l'adesione avvenga assieme a familiari di età inferiore a 70 anni.

SUSSIDI

L'assistenza prevede l'erogazione di Sussidi per le tipologie di prestazioni sotto indicate, con piena libertà di scelta del dentista da parte dell'Associato e possibilità di usufruire di tariffe preferenziali presso gli studi dentistici convenzionati:

› Terapia canalare	1 canale	€ 80,00
	2 canali	€ 100,00
	3 canali	€ 125,00
› Estrazione semplice		€ 36,00
› Estrazione complessa		€ 50,00
› Estrazione in inclusione ossea		€ 120,00
› Intarsio ceramica		€ 200,00
› Corona a giacca in oro/lega/resina (definitiva)		€ 150,00
› Corona a giacca in oro/porcellana/ceramica (definitiva)		€ 300,00
› Impianto osteo integrato per ogni elemento		€ 500,00
› Protesi rimovibile parziale		€ 300,00
› Scheletrato comprensivo di elementi		€ 450,00
› Protesi rimovibile totale per arcata (una volta ogni 5 anni)		€ 700,00
› Ribasatura di protesi rimovibile totale		€ 80,00
› Trattamenti ortognatodontici fino al compimento del 30° anno di età		€ 300,00
	sussidio annuo per max 4 anni	€ 300,00
› Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)		€ 30,00
› Radiologia (rx, ortopantomografia, TAC)		

in base al tariffario

Per impianti osteointegrati e protesi, la copertura è attiva dopo 12 mesi dall'iscrizione. Per le altre prestazioni odontoiatriche previste dalla formula la copertura è attiva dal 1° giorno del terzo mese successivo a quello di iscrizione.

N.B. Gli importi dei sussidi sopra descritti possono essere riconosciuti fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista e fino al massimale di € 2.000,00 all'anno.

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Modalità per l'iscrizione L'Assistenza Odontoiatrica può essere scelta solo in abbinamento a un'altra formula di assistenza. L'iscrizione è facoltativa e non obbligatoria, ma se un titolare del rapporto associativo aderisce deve iscrivere tutto il nucleo familiare. L'abbinamento dell'Assistenza Odontoiatrica alla propria formula di assistenza sposta la decorrenza del rapporto associativo: la fruizione contestuale di più tipi di assistenza deve durare quindi almeno un triennio (oltre la frazione d'anno di iscrizione) con rinnovi automatici salvo disdetta. (Art. 6 Regolamento)

Modalità per il conseguimento dei Sussidi Saranno prese in considerazione solo fatture regolari di Medici Odontoiatri regolarmente iscritti negli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale con la cartella clinica (da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto) e le ortopantomografie. Per le terapie canalari è necessario inviare le rx endorali pre e post trattamento. Per corone e protesi è previsto solo il rimborso dei definitivi e non dei provvisori. Non è previsto il rimborso per aggiunta o riparazione di elementi a protesi rimovibili. Il sussidio per la medesima prestazione non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni (dalla data dell'ultima fatturazione). In caso di sussidio per implantologia, nell'ipotesi di rigetto non è ammesso nuovamente il sussidio per lo stesso dente. La decorrenza dell'Assistenza Odontoiatrica è di dodici mesi per gli impianti e le protesi dal momento dell'iscrizione e di tre mesi per tutte le altre prestazioni. Non potranno invece essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite nel periodo di carenza assistenziale. È necessario comunicare preventivamente alla CAMP l'inizio dei trattamenti odontoiatrici relativi ad impianti e protesi. La mancata comunicazione preventiva comporta decadenza dal diritto al sussidio.



FORMULA
AGGIUNTIVA

igic integrazione grandi interventi chirurgici



E' possibile effettuare l'integrazione entro e non oltre il 65° anno di età, e mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la CAMPA e l'accordo con la Compagnia assicuratrice che garantisce la presente copertura. Se l'iscrizione avviene nel secondo semestre l'importo del rateo corrisponde alla metà del contributo.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

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

Questa copertura aggiuntiva realizzata in collaborazione con una primaria compagnia assicuratrice garantisce **l'integrazione del rimborso** previsto dalle altre formule di assistenza, per i **Grandi Interventi Chirurgici, con massimale illimitato** qualunque sia la spesa sostenuta. La formula IGIC consente di avere la garanzia di un rimborso complessivo al:

» **75% per i Soci Assistenza Completa e Ricoveri** su un massimale illimitato di spesa

» **100% per i Soci Assistenza Oro, Più, Più Smart Family e Ricoveri Plus** su un massimale illimitato di spesa nei casi di grande intervento chirurgico, elencati nel prospetto informativo, per le spese relative a:

- 1)** onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2)** assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- 3)** rette di degenza;
- 4)** rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore con il limite giornaliero di € 80,00 e per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo e per persona;
- 5)** prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino ad un massimo di € 2.500,00 per evento.

Per gli interventi di artroprotesi d'anca, spalla, gomito e ginocchio l'integrazione massima di rimborso garantibile da IGIC non potrà mai essere superiore al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMPA (in base al tariffario della propria assistenza).

L'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici - IGIC deve coinvolgere l'intero nucleo familiare.

Agli ultrasessantacinquenni già iscritti alla IGIC viene comunque applicata una franchigia di € 2.500,00 sulle spese effettivamente sostenute per ogni Grande Intervento Chirurgico effettuato.

La copertura dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici è immediatamente operativa, in caso di infortunio accertato dal Pronto Soccorso, dal giorno successivo alla data del versamento;



altrimenti sono applicate le CARENZE stabilite dell'art. 14 del Regolamento CAMPA. Per interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento della adesione alla copertura IGIC, le garanzie prestate dalla presente integrazione non opereranno per i primi 12 mesi di calendario dalla data del versamento del relativo contributo; per gli ulteriori 24 mesi d'iscrizione alla IGIC senza soluzione di continuità, il rimborso di quanto dovuto sarà garantito al 50% secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.

ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI CON MASSIMALE ILLIMITATO
CARDIOCHIRURGIA

- Interventi di cardiocirurgia a cuore aperto
- Interventi di by-pass aortocoronarico

COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Tiroidectomia allargata per neoplasie maligne
- Timectomia per via cervicale
- Resezione dell'esofago cervicale

ESOFAGO

- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Operazioni sull'esofago per neoplasie maligne: resezioni parziali, basse, alte, totali
- Esofago-plastica

PANCREAS

- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudo cisti:
 - a) enucleazioni delle cisti
 - b) marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas
 - a) totale o della testa
 - b) della coda

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica da neoplasie maligne e benigne
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica postanastomotica
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Gastrectomia allargata da neoplasie maligne

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezione epatica
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Derivazioni bilio digestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Interventi di anastomosi veno-venose per il trattamento della ipertensione portale

RETTO - ANO

- Interventi per neoplasie maligne effettuati per via addominoperineale
- Proctocolectomia totale

INTESTINO

- Colectomia totale
- Colectomia parziale da neoplasie maligne e benigne

PERITONEO

- Exeresi di neoplasie maligne dello spazio retroperitoneale

TORACE

- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toracectomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale
- Interventi per neoplasie maligne del mediastino
- Interventi per neoplasie maligne della trachea

FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per deviazioni liquorale diretta e indiretta
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranici
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione di neoplasie endocraniche e trattamenti chirurgici degli aneurismi intracranici
- Interventi per epilessia focale
- Emisferectomia
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi similari
- Asportazione di neoplasie del rachide intra ed extra midollari
- Interventi per patologie intramidollari e per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Ernia del disco cervicale dorsale e lombare con qualsiasi tecnica
- Interventi sul plesso brachiale
- Asportazione di tumori dell'orbita

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi splanchnici
- Interventi per aneurismi e by-pass dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, troncobranchiocefalico, iliache, femorale e poplitea, polmonare
- Endoarterectomia della arteria carotide, della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Interventi sulle grandi articolazioni e sulle ossa lunghe per neoplasie maligne
- Artroprotesi di anca, spalla, gomito, ginocchio per patologia acquisita (IGIC garantisce al massimo il raddoppio del rimborso CAMPAs)

OTORINO

- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia
- Interventi per neurinoma dell'VIII paio

UROLOGIA

- Nefrectomia per neoplasia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia

TUTTI I TRAPIANTI D'ORGANO (ANCHE di MIDOLLO OSSEO)*

* Escluse le preesistenze

FORMULA
PARZIALE

specialistica ambulatoriale



(massimale annuo
per ogni associato
€ 5.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 0 A 25 ANNI	€ 170,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 450,00
OLTRE 75 ANNI	€ 460,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA
VERSARE UNA-TANTUM PER
OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare
il contributo è scontato
rispettivamente del 20%,
del 30%, del 40%, del 50%.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

- **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPA con eventuale quota a carico.
- **In forma indiretta** in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa base.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario **FINO A € 500,00.**

TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 260,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a interventi chirurgici, fratture o ricoveri

per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 500,00.

TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE:

rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Completa base.

N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

• **CURE TERMALI:** sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 50,00**

• **PROTESI ACUSTICHE:** sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A € 650,00**

• **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA:** sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A € 50,00 AL DI**

FORMULA
PARZIALE

specialistica ambulatoriale plus



(massimale annuo
per ogni associato
€ 10.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 0 A 25 ANNI	€ 230,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 450,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 560,00
OLTRE 75 ANNI	€ 640,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA
VERSARE UNA-TANTUM PER
OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il
contributo è scontato
rispettivamente del 20%,
del 30%, del 40%, del 50%.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANALISI DI LABORATORIO, ESAMI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI, INDAGINI STRUMENTALI ALTAMENTE SPECIALISTICHE (TAC, RMN, ENDOSCOPIE)

- **In forma diretta** possono essere effettuati presso i centri convenzionati con assunzione degli oneri da parte della CAMPA con eventuale quota a carico.
- **In forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Rimborso di € 65,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario **FINO A € 750,00.**

TERAPIE FISICHE

In forma diretta presso i centri convenzionati, o **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi a interventi chirurgici, fratture o ricoveri per eventi cardiovascolari acuti opportunamente documentati, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 600,00.

• **TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E VISITE SPECIALISTICHE:** rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più. N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

• **CURE TERMALI:** sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 80,00**

• **PROTESI ACUSTICHE:** sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A € 650,00**

• **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE E OSPEDALIERA:** sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A € 50,00 AL DI**

• **TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA**
In caso di ricovero. **FINO A € 150,00**

• **TRASPORTO DELL'ASSISTITO ALL'ESTERO O RIMPATRIO DELLA SALMA** con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo **FINO A € 1.500,00**

FORMULA PARZIALE

ricoveri



(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

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

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.



RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

IN FORMA DIRETTA

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento** con SSN, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media del 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale protesico.

IN FORMA INDIRETTA

- a) **Rimborso per l'intervento:** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Completa base.
- b) **Concorso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.

FINO A € 150,00 AL DI

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

**I PRIMI 5 GIORNI FINO A € 250,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 150,00 AL DI
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 75,00 AL DI**

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa base.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe:

FINO A € 125,00 AL DI

FORMULA PARZIALE

ricoveri plus



(massimale annuo per ogni associato € 75.000,00)

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

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

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.



RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI

IN FORMA DIRETTA

(SOLO RICOVERI CON INTERVENTO ESCLUSO IL PARTO)

Possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: **in regime di accreditamento con SSN**, con miglior comfort alberghiero / passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; **in regime di solvenza** (a pagamento) a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in media dal 10% al 30%, vedi elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi/materiale protesico.

IN FORMA INDIRETTA

- a) **Rimborso per l'intervento (compreso il parto sia fisiologico sia il parto cesareo):** le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.
- b) **Concorso** per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici.

FINO A € 200,00 AL DI

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA (senza intervento)

IN FORMA INDIRETTA

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

**I PRIMI 5 GIORNI FINO A € 300,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO FINO A € 200,00 AL DI
DALL'11° AL 30° GIORNO FINO A € 100,00 AL DI**

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche, sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

DIFFERENZA RETTA PER RICOVERI IN CHIRURGIA E MEDICINA

IN FORMA INDIRETTA

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe:

FINO A € 150,00 AL DI

RICOVERI A CARICO DEL SSN

DIARIA GIORNALIERA: € 70,00 per grandi interventi chirurgici, **€ 50,00** ricovero per parto e per intervento diverso da grande intervento chirurgico e **€ 25,00** in caso di Day Surgery o di ricovero senza intervento, per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. per ogni evento patologico.

PRESTAZIONI PRE E POST RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO (ESCLUSO IL PARTO)

Esami e accertamenti diagnostici, compresi onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura nei 100 giorni precedenti il ricovero purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per intervento chirurgico sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, compresi onorari medici, trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura nei 100 giorni successivi al ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero per intervento chirurgico sono rimborsati in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

TRASPORTO

Trasporto in ambulanza in caso di ricovero **FINO A € 150,00.**

Trasporto dell'assistito da o per l'estero con mezzo di trasporto medico o rimpatrio salma in caso di ricovero o infortunio max **€ 1.500,00.** Servizio attivabile in forma diretta tramite Centrale Operative Ima Italia Assistance.

LE FORMULE DI ASSISTENZA *b* E *bplus* POSSONO ESSERE ABBINATE ALLE FORMULE INTEGRATIVE ODONTOIATRICA E IGIC.



FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA



16

(massimale annuo per ogni associato € 6.000,00)

Se l'iscrizione avviene nel secondo semestre l'importo del rateo corrisponde alla metà del contributo.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 18 A 35 ANNI	€ 25,00
DA 36 A 45 ANNI	€ 50,00
DA 46 A 55 ANNI	€ 100,00
DA 56 A 65 ANNI	€ 150,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 200,00
OLTRE 75 ANNI	€ 250,00

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMPAs

- 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.

CAMPAs sulla scorta delle numerose sollecitazioni pervenute dagli associati e cogliendo le istanze di questi importanti bisogni scoperti che saranno sempre più emergenti ha attivato una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanitarie ed Assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza. Tale Copertura è rivolta a tutti i Soci ed assistiti CAMPAs che non abbiano superato i 65 anni e ai potenziali nuovi aderenti.

DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per stato di non autosufficienza si intende l'incapacità fisica, totale e presumibilmente permanente di svolgere anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e senza l'assistenza di

una terza persona le seguenti attività ordinarie di vita quotidiana:

- 1) Lavarsi (farsi il bagno o la doccia)
- 2) Vestirsi svestirsi
- 3) Usare i servizi igienici
- 4) Mobilità: capacità di muoversi da una stanza all'altra all'interno della residenza abituale
- 5) Continenza
- 6) Nutrirsi: capacità di consumare cibo, bere e mangiare

La copertura si attiva all'insorgere di eventi imprevisi ed 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.

La CAMPAs attraverso un proprio staff medico accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo una tabella, riconosciuta idonea a tale valutazione e utilizzata comunemente in Italia per questa misurazione dello stato di non autosufficienza.

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto quando sia riscontrata l'incapacità di compiere almeno 4 delle attività ordinarie delle vita su 6, o sia riconosciuto un punteggio uguale o superiore a 40 secondo l'apposita tabella di seguito riportata.

FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

(massimale annuo
per ogni associato
€ 6.000,00)

Se l'iscrizione avviene nel
secondo semestre l'importo
del rateo corrisponde alla
metà del contributo.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2016

DA 18 A 35 ANNI	€ 25,00
DA 36 A 45 ANNI	€ 50,00
DA 46 A 55 ANNI	€ 100,00
DA 56 A 65 ANNI	€ 150,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 200,00
OLTRE 75 ANNI	€ 250,00

LE PRESTAZIONI GARANTITE

Accertato lo stato di non autosufficienza secondo le modalità più avanti descritte 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 500,00 € al mese ed un massimale annuo di 6.000,00 € per un massimo di 5 anni.

» 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 € 500,00 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Proteggero** 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 il 65° anno di età.

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

- Vita intera

La **Copertura Proteggero** può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della CAMPAs. Si estende ai componenti maggiorenni del nucleo familiare ma può essere attivata anche individualmente dal titolare. Se si smette di versare dopo i 65 anni non si può più rilesionare. Vi è comunque l'obbligo del versamento contributivo anche dopo il verificarsi dell'evento.

APPENDICE ALLA FORMULA PROTEggero

» MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La Commissione medica incaricata dalla CAMPAs valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso, corredata da tutta la documentazione necessaria:

- Richiesta di rimborso
- Diagnosi e/o patologia. Certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza preferibilmente corredata dalla tabella dei punteggi compilata dal medico curante;
- Relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- Documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;
- Documentazione di spesa in originale delle prestazioni sussidiabili sostenute.
- Ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza. (Certificazione invalidità INPS)

L'Assistito deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

La Commissione medica, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, e procederà ad una visita di accertamento presso il domicilio dell'assistito, nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

L'accertamento con esito positivo dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, all'indennizzo di tutte le spese sanitarie e assistenziali sostenute e da sostenere, strettamente collegate allo stato di non autosufficienza fino a euro 500,00 al mese e un massimale annuo di euro 6.000,00 per un massimo di cinque anni.

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, fino al decesso dell'Assistito, che dovrà essere immediatamente comunicato (dai familiari conviventi o comunque da altri appositamente incaricati) alla CAMPAs e comunque per un periodo non superiore a cinque anni; gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso dovranno essere restituiti alla CAMPAs.

Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, l'Assistito dovrà farne immediata comunicazione alla CAMPAs; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora la Commissione medica lo reputi opportuno. CAMPAs avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà all'Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto alla restituzione delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza. CAMPAs in ogni caso ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Assistito, a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute. In caso di rifiuto da parte del beneficiario della prestazione di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte della CAMPAs. CAMPAs ha facoltà di richiedere certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

ESCLUSIONI

- La prestazione non è operante per lo stato di non autosufficienza causato direttamente o indirettamente o anche solo parzialmente da: conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assistito;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'assistito contro la sua persona, suicidio e tentato suicidio;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della garanzia;
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della garanzia;

- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- partecipazione a tumulti, popolari, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, insurrezioni, aggressioni, o atti violenti che abbiano movente politico, o sociale cui l'assistito abbia partecipato
- terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- incidente di volo se l'aeromobile non è autorizzato al volo o se il pilota non è titolare di idoneo brevetto;
- infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- infortuni derivanti dallo svolgimento della pratica anche puramente ricreativa di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), immersioni subacquee, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche, e relative prove e allenamenti;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquee.

DA QUANDO DECORRE LA COPERTURA?

Immediata in caso di infortunio, 1 anno in caso di malattia, 3 anni in caso di morbo di Alzheimer o Parkinson o AIDS.



Tabella punteggi per l'accertamento dello stato di non autosufficienza

LAVARSI		MOBILITÀ	
1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno	2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle e le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi
VESTITI E SVESTITI		CONTINENZA	
1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	1° grado Punteggio 0	l'Assistito è completamente continente
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo	2° grado Punteggio 5	l'Assistito presenza incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo	3° grado Punteggio 10	l'Assistito è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia
IGIENE PERSONALE		ALIMENTAZIONE	
1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno	1° grado Punteggio 0	l'Assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per 2 dei suindicati gruppi di attività	2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività: - sminuzzare/tagliare i cibi - sbucciare la frutta - aprire contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività	3° grado Punteggio 10	l'Assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

EROGAZIONE

Le prestazioni relative allo stato di non autosufficienza verranno riconosciute ai soggetti aventi diritto che abbiano fatto la richiesta di erogazione delle stesse nel termine massimo di 2 anni dalla manifestazione dello stato di non autosufficienza e da verificarsi, accertarsi e riconoscersi da parte della CAMPAs. L'inosservanza del termine come sopra stabilito è causa di decadenza del diritto ad ottenere le prestazioni. L'erogazione del sussidio da parte della CAMPAs, subordinato all'effettivo accertamento dello stato di non autosufficienza decorre in ogni caso dalla data della Domanda.

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



Numero Verde
dall'Italia 800 407329
dall'estero 02 24128345

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 in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero)

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA IN ITALIA E ALL'ESTERO

Grazie all'Accordo tra la nostra Federazione FIMIV e IMA Italia Assistance sono garantiti ai Soci i seguenti servizi in caso di urgenza ed emergenza:

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

Trasferimento sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero.

- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico in Italia
- Invio di autoambulanza
- Invio medicinali
- Ricerca infermiere in Italia a seguito di infortunio e/o malattia (il costo della prestazione infermieristica è a carico dell'assistito)
- Servizio spesa a casa in Italia a seguito di infortunio indennizzabile.
- Rientro sanitario fino ad un max di € 15.000
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero
- L'insieme che aiuta
- Assistenza ai familiari assistiti

- Assistenza ai minori di anni 14
- Viaggio di un familiare
- Recapito messaggi urgenti
- Rientro anticipato
- Servizi INFOCENTER (Informazioni sanitarie e farmaceutiche, di medicina tropicale, Segnalazione Centri diagnostici privati e Centri Specialistici)

I servizi di assistenza medica sono resi in partnership con IMA ITALIA ASSISTENCE SpA.

Per rispondere ai bisogni legati alla sfera dell'assistenza e della salute, CAMPA si avvale della Centrale Operativa di IMA Italia Assistance attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutti i giorni dell'anno composta da un'equipe di medici specializzati in medicina d'urgenza e nel trasporto sanitario, tecnici operatori e di un network sanitario mondiale costituito da 8.000 ospedali convenzionati. La struttura di IMA Servizi Srl provvede per incarico di CAMPA al contatto telefonico con l'Assistito, e organizza ed eroga le prestazioni previste dalla copertura.

I SOCI CAMPA DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPPOSITAMENTE DEDICATO ALLE MUTUE ADERENTI FIMIV – CONSORZIO MUSA 800 407329 02 24128345 PER LE CHIAMATE DALL'ESTERO.

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax: al n. 02 24128245.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In ogni caso comunicare con precisione:

1. tipo di assistenza di cui si necessita
2. Nome e Cognome
3. Indirizzo del luogo in cui ci si trova
4. recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assistito - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Sono assistiti i Soci della Mutua e i seguenti componenti del nucleo familiare del socio:

- a) il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano o la persona che vive sotto lo stesso tetto more uxorio con il socio, purché sia il socio che la persona convivente siano celibi, nubili o liberi di stato;
- b) i figli conviventi.

CITARE SEMPRE LA CONVENZIONE FIMIV CAMPA

Documentazione utile per la Dichiarazione dei Redditi

Dichiarazione dei Redditi 2015

NOTA su: [Detrazione Contributi Associativi](#)
[Deduzione Contributi Sanitari ex art. 51 TUIR](#)
[Detrazione Spese Sanitarie non Rimborsate](#)



> Iscrizioni volontarie: Detrazione Contributi Associativi

In base all'art. 15 co. 1, lett. i-bis del TUIR (DPR 917/86) "i contributi associativi versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso operanti esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della Legge 3818/1886" - come la CAMPA - sono detraibili dalle imposte al 19%, fino a un importo di € 1.291,14. Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc).

Ai fini della detrazione fiscale occorre indicare l'importo dei contributi associativi versati alla CAMPA Sns:

- per il mod. 730 nel quadro 'E' ONERI E SPESE nei righe 'ALTRE SPESE' con il Cod. "22";
- per il mod. UNICO nel quadro 'RP' ONERI E SPESE nei righe 'ALTRE SPESE' con il Cod. "22" come da relative istruzioni ("Le istruzioni le definiscono impropriamente erogazioni liberali alle Società di Mutuo Soccorso ma si tratta a tutti gli effetti dei contributi associativi").

A dimostrazione del versamento contributivo è sufficiente presentare:

- la ricevuta rilasciata dalla CAMPA se il pagamento è stato effettuato con assegno o POS presso i nostri uffici
- la ricevuta del bollettino di c/c postale
- la contabile del bonifico effettuato presso gli sportelli bancari/postali oppure on-line

Dal momento che le istruzioni sia del 730 sia del Modello Unico prevedono che:

- "Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati con riferimento alla propria posizione";
 - "Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati per se stessi, e non per i familiari";
- (in quanto erroneamente considerate o equiparate a erogazioni liberali)

come già indicato nella lettera di richiesta dei contributi associativi, per evitare eventuali contestazioni in sede di dichiarazione dei redditi (alcuni CAF accettano solo le ricevute originali e non le dichiarazioni sostitutive) i Soci che desiderano avere le ricevute separate per ogni componente del nucleo familiare che effettua la dichiarazione dei redditi, devono richiederle subito agli sportelli dei nostri uffici al momento del pagamento, o effettuare il pagamento in banca o in posta suddividendolo in base alle proprie esigenze familiari.

Inviando anche come promemoria l'attestazione dei contributi associativi versati suddivisi per ciascun associato, che può essere utilizzata dai nuclei familiari che effettuano le dichiarazioni dei redditi separate ma che hanno eseguito il pagamento dei contributi associativi con un unico versamento (ad es. con il bollettino di c/c postale prestampato).

> Adesioni collettive dipendenti aziendali. Fondo Sanitario pluriaziendale CAMPA: Deduzione Contributi Sanitari ex art. 51 TUIR

Per le coperture collettive aziendali ex art. 51 co. 2, lett. a) TUIR i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e dal lavoratore sono deducibili dal reddito imponibile fino a € 3.615,20.

Il contributo eventualmente versato dal lavoratore per sé o, in caso di estensione della copertura, per coniuge e figli fiscalmente a carico o meno purché conviventi (Ag. Entrate n. 50 12.06.02) è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla busta paga del dipendente, e non è sottoposto a imposizione fiscale. Pertanto il lavoratore dipendente - in sede di dichiarazione annuale dei propri redditi - non deve fare alcun conteggio, in quanto il reddito imponibile è già stato determinato dal datore di lavoro e riportato nel CUD. Viceversa se i contributi per i familiari sono versati alla CAMPA senza trattenuta dalla busta paga usufruiscono solo della detrazione fiscale dalle imposte al 19% fino a € 1.291,14.

Documentazione utile per la Dichiarazione dei Redditi

Detrazione Spese Sanitarie non Rimborsate

> Iscrizioni volontarie

Inviando poi l'**Estratto Conto delle Erogazioni Sanitarie** riconosciute dalla CAMPA per spese sostenute nell'anno 2015, utile ai fini del calcolo delle spese sanitarie non rimborsate da portare in detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Dal momento che i contributi associativi versati alla CAMPA fino al massimale di € 1.291,14 sono detraibili al 19% dalle imposte, sono detraibili solo le spese sanitarie sostenute e non rimborsate, con la franchigia di € 129,11.

Coloro a cui eventualmente non spettasse la detrazione dei contributi associativi, al contrario possono portare in detrazione tutte le spese sanitarie ancorché rimborsate.

Per facilitare questo calcolo, l'**Estratto Conto** riporta per ciascun associato: gli importi riconosciuti dalla CAMPA in forma indiretta (rimborso di fatture sostenute dagli associati).

E a titolo informativo:

- le diarie in caso di ricoveri eseguiti, senza oneri, a carico del SSN (previste per Ass. Più, Oro e altre speciali)
- gli importi delle erogazioni sanitarie in forma diretta (i cui oneri sono assunti direttamente dalla CAMPA presso le strutture sanitarie convenzionate per prestazioni eseguite dagli associati).

Come calcolare la spesa sanitaria detraibile



Dalle fatture e ricevute originali di spese mediche in Vostro possesso, potrete pertanto sottrarre la somma liquidata dalla CAMPA in forma indiretta (escludendo gli importi per eventuali diarie) e ricaverete così la spesa sanitaria detraibile.

*Esempio: Somma spesa € 450,00 - Somma liquidata € 275,00
differenza = € 175,00 (- franchigia € 129,11) = spesa sanitaria da portare in detrazione.*

Attenzione

Le prestazioni assunte in forma diretta dalla CAMPA non vanno sottratte dal totale delle spese sostenute in quanto non essendo state pagate da Voi, non danno luogo (quasi mai) a fatture per spese sanitarie a Voi intestate.

Così pure non va sottratto l'importo delle diarie in quanto non rappresentano rimborso di spese sanitarie sostenute.

In caso di assistenza in forma diretta con quota di compartecipazione alla spesa, ad esempio per un ricovero il cui costo totale sia stato di 10.000,00 € e vi sia stata una quota di € 3.000,00 a Vostro carico, solo quest'ultima è la parte di spesa sanitaria davvero rimasta a carico, e quindi solo questa andrà portata in detrazione.

> Adesioni collettive dipendenti aziendali. Fondo Sanitario pluriaziendale CAMPA

Comunicazione all'Anagrafe Tributaria - 730 precompilato.

In qualità di soggetto iscritto all'Anagrafe Fondi Sanitari, la CAMPA - Sezione Fondo Sanitario - nel rispetto della normativa vigente (art. 78 comma 25-bis, L. n. 413/91) in vigore a partire dall'anno 2015, ha trasmesso all'Anagrafe Tributaria tutti gli importi relativi alle spese sanitarie sostenute dai propri iscritti che sono state rimborsate per effetto di contributi versati ai sensi dell'art. 51 co. 2 lett.a) del TUIR, nonché quelli dei relativi rimborsi. La comunicazione ha riguardato anche le spese sostenute e assunte in forma diretta con eventuale franchigia presso le strutture sanitarie convenzionate. Scopo del provvedimento è quella di incrociare i dati delle spese sanitarie per predisporre i 730 precompilati ed evitare che possano essere portate in detrazione spese sanitarie oggetto di rimborso per effetto di coperture sanitarie i cui contributi beneficiano della deducibilità fiscale.

L'Anagrafe tributaria ha richiesto i dati delle spese rimborsate (secondo il criterio di cassa) entro l'anno 2015.

La presente dichiarazione è maggiormente aggiornata contenendo pressoché tutti i dati di competenza 2015 consentendo così di correggere i dati del 730 precompilato.

Sperando che queste sintetiche indicazioni siano abbastanza chiare, siamo in ogni caso a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Assemblea CAMPA 2016

Approvati all'unanimità bilanci



Lo scorso 7 maggio 2016 presso la sede di Emil Banca si è riunita l'Assemblea Generale della CAMPA

In una fase di ulteriore razionamento della tutela sanitaria pubblica con il Provvedimento del Ministero della Salute sull'appropriatezza e con la sempre crescente necessità di integrazione privata per sostenere i livelli di welfare, la CAMPA ha presentato in occasione dell'Assemblea dei Soci i risultati raggiunti e la missione svolta come Mutua sanitaria integrativa confermando la qualità del proprio valore aggiunto sociale. La gestione 2015 segna una discreta ripresa dello sviluppo delle iscrizioni e si conferma equilibrata e all'insegna del consolidamento.

1040 iscrizioni nelle formule tradizionali e 192 in quelle speciali, 5.700 relative a coperture collettive aziendali per un totale di 6.969.

Al netto delle cessazioni il saldo positivo è stato di **2.100** unità pari ad un incremento del **5,7%**.

Al 31.12.2015 risultano 38.780 assistiti così distinti: 13.845 Soci ad adesione volontaria più relativi familiari 24.935 iscritti al *Fondo Sanitario Pluriaziendale CAMPA*.

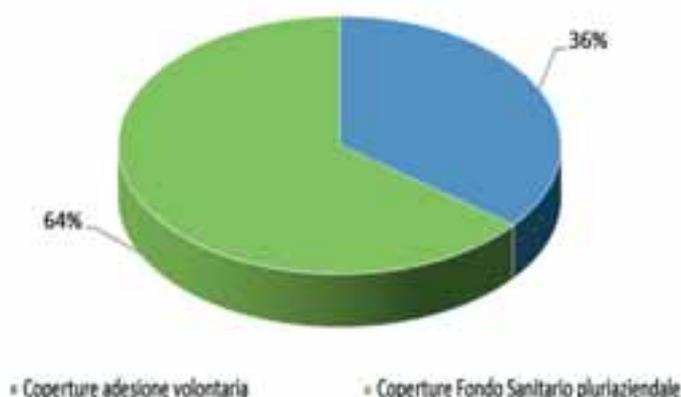
Attualmente gli assistiti hanno raggiunto quota **41.000**.

La raccolta contributiva è stata di **14,6** milioni di euro (+3,7%). Le spese per erogazioni sanitarie sono state di **12,2** milioni di euro (+6,3%).

La percentuale di restituzione ai Soci (Erogazioni sanitarie/Contributi) è stata pari all'**84,0%**. Le spese di gestione amministrativa e promozione al **14,6%**.

CAMPA si conferma quale Società di Mutuo Soccorso di eccellenza nella nostra città e nella regione Emilia Romagna.

Suddivisione Assistiti 2015



Assemblea CAMPA 2016

La Relazione Sociale: i fatti principali e i nodi politici

La Relazione ha evidenziato la rinnovata tensione e l'attacco da parte dell'Ania contro le SMS. Probabilmente nel mirino ci sono altre Mutue che adottano delle strategie di sviluppo basate sulla vendita *multilevel*, ma intanto si cerca di delegittimare complessivamente il movimento mutualistico. L'esperienza europea evidenzia come la competizione tra Mutue non profit e Assicurazioni profit sia aperta e a volte anche aspra e non priva di colpi bassi.

Si registra il paradosso per cui l'ANIA accusa le Mutue di concorrenza sleale in quanto svolgerebbero di fatto (*specie nelle coperture collettive*) un'attività del tutto assimilabile a quella assicurativa senza però essere sottoposte alle relative regole e controlli.



Marco Venturelli neo Segretario Generale Confcooperative

Dal nostro punto di vista al contrario sono le Compagnie di Assicurazione che spesso fanno concorrenza sleale in quanto invadono **l'ambito dei Fondi Sanitari** che per volontà del legislatore non deve essere terreno di attività economica commerciale, ma **appannaggio esclusivo di enti senza fine di speculazione privata proprio perché devono assolvere ad una funzione sociale di interesse generale** nei confronti di tutta la popolazione per garantire assistenza sanitaria integrativa per quelle prestazioni non coperte dal SSN o aggiuntive, supplementari ma anche duplicative se le modalità e i tempi del SSN non sono adeguati e impediscono di fatto l'accessibilità alle cure.

Le compagnie di assicurazione sostengono di non adottare politiche di selezione dei rischi quando attivano la copertura per un gruppo collettivo di dipendenti aziendali, ma di fatto prevedendo il Fondo sanitario negoziale la perdita del diritto all'assistenza quando cessa il rapporto di lavoro, la selezione dei rischi avviene all'uscita con il risultato che le persone

più anziane cioè quelle che hanno più bisogno della tutela sanitaria restano scoperte.

Al contrario **il modello previsto dalle Mutue è quello di consentire anche ai lavoratori che escono dal mondo del lavoro di poter continuare a beneficiare di un sistema di garanzie e protezioni**, volendo anche a vita intera, con ciò dimostrando di svolgere davvero una funzione sociale di interesse generale costituzionalmente garantita (come prevede la Legge 3818 emendata nel 2012) e che spiega il regime fiscale agevolato della detrazione d'imposta sui contributi associativi versati volontariamente, rispetto all'esclusione per i premi delle polizze malattia.

La CAMPA attraverso il **Consorzio MUSA** è presente ai tavoli dove si cerca di delineare il futuro dei Fondi sanitari, cercando di demarcare la differenza tra soggetti profit e le SMS non profit.

Altro elemento di rilievo nel 2015 è stata la definizione dell'accordo che ha permesso di armonizzare il progetto mutualistico regionale di **Confcooperative** basato sulla CAMPA con quello nazionale incentrato su Cooperazione Salute. Tale accordo ha consentito il mantenimento e lo sviluppo delle coperture Solcoop in Emilia Romagna che attualmente conta circa 25.000 assistiti garantendo così una crescita del Fondo sanitario CAMPA. Attualmente gli andamenti tecnici sono nel complesso equilibrati ma in futuro le erogazioni sanitarie saranno destinate ad aumentare e sarà pertanto necessario rivedere in maniera più equa i criteri di ripartizione delle risorse assegnate alla CAMPA. Venturelli neo Segretario Generale Confcooperative ha ringraziato CAMPA per il contributo determinante alla start up dell'iniziativa. Sono stati poi evidenziati l'inaugurazione dei nuovi locali del fronte office a piano terra e le convenzioni ed alleanze strategiche con Unindustria Bologna, Emil Banca e Nuovo Imaie.



Assemblea CAMPA 2016

Composizione Assistiti

La fotografia degli Assistiti tra Soci ad adesione volontaria e iscritti nel Fondo sanitario Pluriaziendale CAMPA è la seguente:

Suddivisione percentuale per fascia di età tutto il complesso degli assistiti: Adesioni Volontarie + iscrizioni collettive aziendali				
complesso Assistiti	2014		2015	variazione
da 0 a 25 anni:	8,9%	↓	8,6%	- 0,3%
da 26 a 50 anni:	50,3%	↓	49,2%	- 1,1%
da 51 a 65 anni:	23,8%	↑	25,0%	+ 1,2%
da 66 a 75 anni:	9,0%	↑	9,4%	+ 0,4%
oltre 75 anni:	8,0%	↓	7,8%	- 0,2%



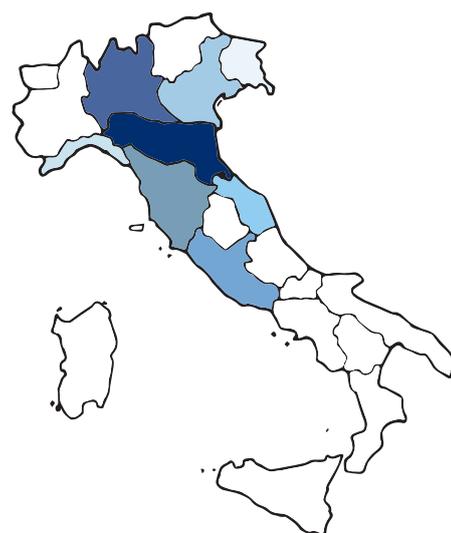
Anche considerando tutte le coperture comprese quelle collettive aziendali, la composizione degli assistiti evidenzia una riduzione delle prime due fasce di età e un incremento della terza e quarta fascia di età. La fascia per quinquenni più numerosa tra i Soci volontari nel 2015 (età media 57,7) si conferma quella da 71 a 75 anni con 1.750 unità. La fascia per quinquenni più numerosa complessiva di tutti gli Assistiti è quella che va da 41 a 45 anni (4.250 assistiti).

L'età media degli assistiti CAMPA è lievemente aumentata passando da 47,8 a 48,2 anni.

25

Distribuzione Assistiti nelle prime 8 regioni

	Regioni	2014	2015	
1	EMILIA ROMAGNA	25.086	25.965	67%
2	LOMBARDIA	5.171	5.041	13%
3	TOSCANA	1.422	1.429	3,7%
4	LAZIO	1.242	1.080	2,8%
5	MARCHE	701	722	1,9%
6	VENETO	1007	718	1,9%
7	LIGURIA	642	679	1,8%
8	FRIULI V. G.	483	534	1,4%
	ALTRE REGIONI	927	2.612	6,7%
	TOTALE	36.681	38.780	100%



Gli incrementi più rilevanti si sono avuti in Emilia Romagna (quasi mille in più).

Nella classifica per regioni l'Emilia Romagna conferma il primato con il **67%** degli assistiti;

Calano Lombardia, Lazio e Veneto. In leggera crescita Toscana, Marche (che si posiziona al 5° posto) Liguria e Friuli Venezia Giulia.

BILANCIO CONSUNTIVO AL 31.12.2015

Situazione Patrimoniale 2015

ATTIVO	2015	2014
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	€ -	€ -
II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
1) Sede Sociale	€ 1.699.337,87	€ 1.699.337,87
Fondo amm.to acquisto sede (+ registro e notarili)	-€ 379.917,50	-€ 328.685,14
2) Mobili e Arredi, Macchine elettr., attrezzature ufficio + lavori sede	€ 659.626,79	€ 592.995,19
- Fondo amm.to mobili, macchine, attrezzature e lav. sede	-€ 556.151,81	-€ 489.954,93
3) Altri beni	€ -	€ -
4) Immobilizzazioni in corso e acconti	€ -	€ -
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	€ 1.422.895,35	€ 1.473.692,99
III - IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE		
1) Partecipazioni	€ 28.389,86	€ 27.349,86
3) Investimenti	€ 4.074.050,87	€ 3.324.967,87
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	€ 4.102.440,73	€ 3.352.317,73
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	€ 5.525.336,08	€ 4.826.010,72
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
II - CREDITI		
1) Crediti vs Soci e Aziende x contrib. associativi e sanitari	€ 143.271,68	€ 112.030,74
4) Verso altri	€ 1.050,00	€ 928,90
5) Depositi cauzionali	€ 9.015,38	€ 5.081,38
TOTALE CREDITI	€ 153.337,06	€ 118.041,02
III - ATTIVITA' FINANZIARIE NON IMMOBILIZZATE		
6) Altri titoli	€ 4.684.333,22	€ 3.908.417,35
TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE NON IMMOBILIZZATE	€ 4.684.333,22	€ 3.908.417,35
IV - DISPONIBILITA' LIQUIDE		
1) Depositi bancari e postali	€ 1.314.631,58	€ 2.396.764,28
3) Denaro e valori in cassa	€ 3.613,86	€ 1.348,10
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE	€ 1.318.245,44	€ 2.398.112,38
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	€ 6.155.915,72	€ 6.424.570,75
D) RATEI E RISCONTI		
Ratei Attivi	€ 145.973,12	€ 136.512,91
Risconti Attivi	€ 3.869,16	€ 13.583,67
TOTALE RATEI E RISCONTI (D)	€ 149.842,28	€ 150.096,58
TOTALE ATTIVO	€ 11.831.094,08	€ 11.400.678,05
PASSIVO	2015	2014
A) PATRIMONIO NETTO		
Fondo di Riserva	€ 3.763.849,57	€ 3.517.607,17
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
Fondo rischi maggiori oneri erogazioni sanitarie	€ 1.090.017,48	€ 1.000.017,48
Fondo sviluppo nuove assistenze	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Fondo rischi insolvenza contributi	€ 75.187,71	€ 75.187,71
Fondo spese manutenzione straordinaria sede	€ 50.320,00	€ 50.320,00
Fondo aggiornamento sistema informatico	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Fondo spese procedimenti legali	€ 48.861,63	€ 48.861,63
TOTALE FONDI PER RISCHI ED ONERI (B)	€ 1.814.386,82	€ 1.724.386,82
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	€ 363.852,42	€ 321.627,40
D) DEBITI		
DEBITI EROGAZIONI SANITARIE		
Pratiche Liquidate	€ 2.114.671,80	€ 1.907.391,82
Pratiche Stimate (per costo medio)	€ 127.430,94	€ 107.917,14
Fornitori Assistenza Spedalizzata Diretta	€ 873.918,53	€ 1.014.007,99
Fornitori Assistenza Ambulatoriale Diretta	€ 678.924,77	€ 713.508,69
Assistenza Indiretta anni precedenti	€ 1.425.973,75	€ 1.357.766,98
TOTALE DEBITI EROGAZIONI SANITARIE	€ 5.220.919,79	€ 5.100.592,62
DEBITI VERSO ALTRI FORNITORI	€ 123.724,94	€ 129.056,42
DEBITI DIVERSI (tributari e previdenziali)	€ 83.697,19	€ 93.585,82
TOTALE DEBITI (D)	€ 5.428.341,92	€ 5.323.234,86
E) RATEI E RISCONTI		
Ratei Passivi	€ 425.965,03	€ 351.153,63
Risconti Passivi (contributi versati in anticipo)	€ 34.698,32	€ 162.668,17
TOTALE RATEI E RISCONTI (E)	€ 460.663,35	€ 513.821,80
TOTALE PASSIVO	€ 11.831.094,08	€ 11.400.678,05

BILANCIO CONSUNTIVO AL 31.12.2015

Rendiconto Economico 2015

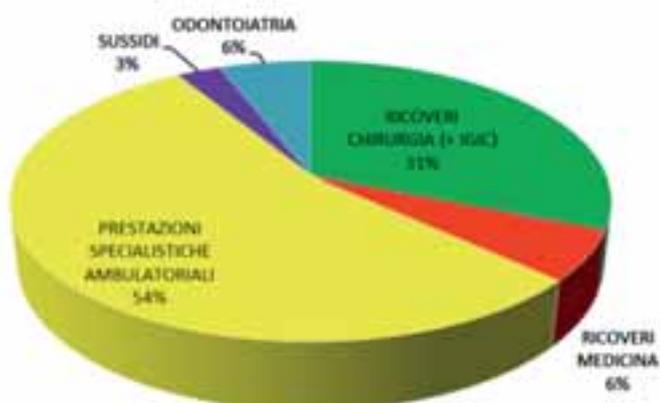
ONERI	2015	2014
1) ONERI GESTIONE MUTUALISTICA		
1.1) EROGAZIONI SANITARIE		
Assistenza Completa Base	€ 3.516.469,41	€ 3.549.723,40
Assistenza Ricoveri / plus	€ 29.277,69	€ 45.557,24
Ass.za Specialist. Ambulatoriale/plus	€ 384.216,67	€ 431.871,84
Assistenza Più	€ 3.683.645,24	€ 3.475.356,76
Assistenza Più Smart Family	€ 141.635,59	€ 36.495,67
Assistenza Oro	€ 1.925.693,94	€ 1.800.062,72
Coperture Convenzioni Speciali	€ 162.617,52	€ 155.394,02
Coperture Fondo Sanitario Pluriaziendale + igic	€ 1.625.021,58	€ 1.299.661,47
Ass. Odontoiatrica	€ 366.792,51	€ 330.234,10
Ass. Integraz. Grandi Interventi Chirurgici	€ 349.140,00	€ 341.115,00
Servizi IMA Assistance	€ 25.330,00	€ 20.366,00
Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto	€ 50.000,00	€ 60.000,00
TOTALE EROGAZIONI SANITARIE	€ 12.259.840,15	€ 11.545.838,22
1.2) SERVIZI		
Spese Generali Ufficio, utenze, cancelleria, stampati, manutenzione, spedizioni	€ 319.817,11	€ 205.357,20
Amm.ri, Revisori, Consulenti, Medaglie Presenza	€ 169.878,78	€ 167.127,98
Assemblea, Notiziario, Q.Ass.ve, Legali e Notar.	€ 101.390,33	€ 90.885,86
Spese Fiduciari e Collaborazioni	€ 167.111,82	€ 415.203,07
Spese di propaganda e promozione	€ 311.249,73	€ 142.789,01
Oneri Bancari	€ 44.613,10	€ 41.243,18
TOTALE SERVIZI	€ 1.114.060,87	€ 1.062.606,30
1.3) GODIMENTO BENI DI TERZI	€ 22.158,78	€ 21.770,75
1.4) PERSONALE	€ 880.089,11	€ 834.269,27
1.5) AMMORTAMENTI	€ 117.429,24	€ 118.905,01
1.6) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 289.602,70	€ 223.978,50
1.7) ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI e ONERI	€ 90.000,00	€ 360.000,00
TOTALE ONERI GESTIONE MUTUALISTICA	€ 14.773.180,85	€ 14.167.368,05
4) ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	€ 1.725,52	€ 8.894,10
TOTALE COSTI E ONERI	€ 14.774.906,37	€ 14.176.262,15
ACCANTONAMENTO A FONDO RISERVA	€ 246.242,40	€ 264.520,89
TOTALE GENERALE	€ 15.021.148,77	€ 14.440.783,04
PROVENTI E RICAVI	2015	2014
1) PROVENTI ATTIVITA' MUTUALISTICA		
1.1) QUOTE ISCRIZIONE	€ 22.862,50	€ 22.020,00
1.2) CONTRIBUTI ASSOCIATIVI E SANITARI		
Assistenza Completa Base	€ 3.994.534,89	€ 4.022.746,71
Assistenza Ricoveri / plus	€ 112.679,58	€ 107.598,86
Ass.za Specialist. Ambulatoriale/plus	€ 434.761,94	€ 430.881,56
Assistenza Più	€ 4.272.321,98	€ 4.124.996,49
Assistenza Più Smart Family	€ 164.416,27	€ 44.251,68
Assistenza Oro	€ 1.972.666,67	€ 1.850.366,41
Coperture Convenzioni Speciali	€ 243.745,97	€ 219.048,55
Coperture Fondo Pluriaziendale	€ 2.651.653,33	€ 2.540.450,39
Ass. Odontoiatrica	€ 386.826,34	€ 383.371,32
Ass. Integraz. Grandi Interventi Chirurgici	€ 353.143,65	€ 340.874,43
TOTALE CONTRIBUTI	€ 14.586.750,62	€ 14.064.586,40
1.3) ALTRI PROVENTI E RICAVI		
a) Sopravvenienze attive	€ 65.829,59	€ 48.679,33
b) Recupero Contributi da soci morosi	€ 24.699,83	€ 11.802,00
c) Recup. Spese sanitarie (IGIC e CMUSA)	€ 37.319,32	€ 19.619,81
d) Erogazioni liberali	€ 54.000,00	€ 46.000,00
TOTALE ALTRI PROVENTI E RICAVI	€ 181.848,74	€ 126.101,14
TOTALE PROVENTI GESTIONE MUTUALISTICA	€ 14.791.461,86	€ 14.212.707,54
4) PROVENTI FINANZIARI E PATRIMONIALI	€ 229.686,91	€ 228.075,50
TOTALE PROVENTI E RICAVI	€ 15.021.148,77	€ 14.440.783,04
TOTALE A PAREGGIO	€ 15.021.148,77	€ 14.440.783,04

Assemblea CAMPA 2016

Andamento erogazioni sanitarie

PRESTAZIONI SANITARIE	2015 NUMERO CASI	2015 Euro EROGATI	2014 Euro EROGATI	Variazione	VARIAZIONE %	Percentuale di rimborso 2015
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	650	€ 3.798.000,00	€ 3.498.000,00	€ 300.000,00	8,6%	73,3%
RICOVERI MEDI CINA (+ esami sped.)	385	€ 705.000,00	€ 670.000,00	€ 35.000,00	5,2%	36,0%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	97.763	€ 6.642.000,00	€ 6.486.000,00	€ 156.000,00	2,4%	70,3%
SUSSIDI	1.174	€ 343.000,00	€ 280.000,00	€ 63.000,00	22,5%	40,6%
ODONTOIATRIA	4.701	€ 722.000,00	€ 552.000,00	€ 170.000,00	30,8%	42,0%
TOTALE	104.673	€ 12.210.000,00	€ 11.486.000,00	€ 724.000,00	6,3%	63,8%

Suddivisione % Erogazioni sanitarie



Le erogazioni sono state pari all'84% dei contributi.

L'indice di frequenza del ricorso alle prestazioni è rimasto invariato a 2,7 per ogni assistito.

La percentuale media di rimborso rispetto al totale delle pratiche è stata del 63,8%.

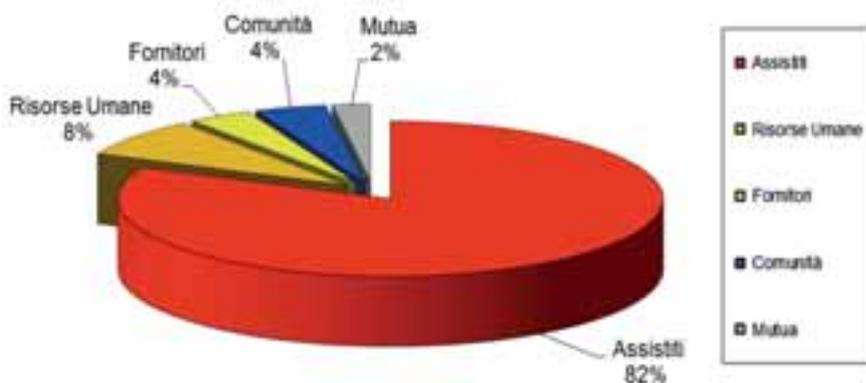
Il numero totale delle prestazioni sanitarie che sono state autorizzate in forma diretta o rimborsate è stato di ca. 104.700 contro le ca. 101.700 del 2014 (circa 3.000 in più: ca. +3%).

La percentuale delle prestazioni fruite dagli assistiti in forma diretta senza anticipo della spesa (pari a 4.250.000,00 €) si attesta al 35% del totale delle prestazioni.

28

In sintesi nel 2015 la percentuale di destinazione delle risorse raccolte a Fornitori, alle Risorse Umane e alla Collettività, nel complesso è restata costante al 16%. Le risorse conferite dagli associati e dai datori di lavoro alla Mutua continuano ad essere redistribuite in misura davvero preponderante a favore dei bisogni socio-sanitari degli assistiti medesimi.

L'accantonamento a favore delle Riserve Mutualistiche segna una riduzione del 50% rispetto all'anno precedente ma garantisce comunque l'equilibrio e la sostenibilità nel coprire i bisogni futuri degli assistiti. Si auspica tuttavia un costante consolidamento patrimoniale tale da favorire un persistente progresso e sviluppo della CAMPA.



Distribuzione Valore Aggiunto Sociale 2015

Assemblea CAMPA 2016

Approvate le modifiche allo Statuto e al Regolamento

L'Assemblea straordinaria alla presenza del notaio Dr. Tommaso Gherardi ha approvato all'unanimità le proposte di modifica dello statuto allo scopo di adeguarlo agli emendamenti 2012 alla Legge 3818/1886.

Tra le novità di maggior rilievo

- **Art 2** Si precisa in maniera esplicita che la CAMPA ha personalità giuridica quale SMS Legge 3818/1886 e che può istituire e gestire Fondi sanitari,
- **Art 3** si elimina il riferimento ormai datato dell'art. 46 della Legge 833/78 con un più generico richiamo a tutte le norme in materia di mutualità, sanità integrativa e Fondi Sanitari, si cancella società cooperative tra i possibili Soci persone giuridiche della SMS (*possono esserlo solo altre SMS o altri Fondi Sanitari*),
- **Art 4** si precisa che il principio della mutualità mediata si applica anche al Fondo Sanitario Pluriaziendale istituito dalla CAMPA, l'introduzione della qualifica di Socio Sostenitore - riservata a chi sostiene finanziariamente l'attività - a fianco del Socio Onorario,
- **Art 13** il richiamo anche ai contributi sanitari (ex art. 51 Tuir per le coperture rivolte ai lavoratori dipendenti) e a quelli versati da altri Enti per i propri associati,
- **Art 14, 20** il rimando al Regolamento specifico del Fondo Sanitario Pluriaziendale e alle norme delle Convenzioni aziendali,
- **Art 21...28** la denominazione di Collegio Sindacale in luogo di Collegio dei Revisori precisando in maniera più puntuale le relative attività,
- **Art 22** il diritto di partecipazione e di voto in Assemblea per i lavoratori iscritti nel Fondo in forma mediata secondo le modalità di rappresentanza stabilite nel relativo Regolamento, così come quello per le Sezioni Soci speciali che sono istituite in caso di coperture ad adesione volontaria collettive diverse da quelle del Piano di Assistenza,
- **Art 26 m** precisazione dei casi in cui possono essere erogati sussidi integrativi nelle liquidazioni (non solo per i casi di malattie gravi ma anche in presenza di una notevole sproporzione tra somma spesa e rimborso),
- **Art 26 o** Comitato Esecutivo composto da Presidente, Vice più 3 Consiglieri,
- **Art 26 p, q** Attribuzione al CdA della competenza di istituire Sezioni Soci speciali e disciplinare l'attuazione delle modalità di voto in Assemblea predisponendo il Regolamento.



L'Assemblea ha ratificato anche le modifiche al Regolamento deliberate dal CdA CAMPA al fine di semplificare e aggiornare il testo di alcuni articoli e per armonizzarlo alle modifiche dello Statuto.

- **Art 15** Inserimento prestazioni socio-sanitarie (*Copertura Proteggo*).
- **Art 18** Semplificazione lessicale: ricoveri in luogo di ospedalità, assistiti in luogo di associati ammalati.
- **Art 19** Estensione da 20 a 30 gg. del termine per l'invio delle ricevute di spesa.
- **Art 26** Sindaci in luogo di Revisori.
- **Art 34** Bilanci depositati agli Uffici competenti previsti dalle leggi vigenti.
- **Art 36** Richiamo finale al Regolamento del Fondo sanitario pluriaziendale e alle Convenzioni e agli accordi per le coperture collettive aziendali o speciali per iscritti diversi dai Soci ad adesione volontaria delle formule del Piano di Assistenza CAMPA.

Assemblea CAMPA 2016

Nominati due nuovi Consiglieri



Daniele Passini

A seguito del decesso nello scorso autunno dei Consiglieri G. Minarelli e F.A. Manzoli è stato necessario reintegrare il CdA (11 membri).

In considerazione delle importanti collaborazioni realizzate negli ultimi anni che hanno favorito un notevole sviluppo della CAMPA e agli accordi raggiunti con Emil Banca e Confcooperative ER il Consiglio ha deliberato di proporre all'Assemblea la nomina di Matteo Passini designato in rappresentanza di Emil Banca e di Daniele Passini designato da Confcooperative Emilia Romagna.

Dopo una breve sintesi dei loro profili il Presidente pone in approvazione la proposta. L'Assemblea per alzata di mano, con prova e controprova, approva all'unanimità la nomina.

Daniele Passini Presidente di Confcooperative Bologna ha riaffermato la grande stima nella CAMPA e la volontà di sviluppare le coperture mutualistiche sia all'interno del mon-



Matteo Passini

do cooperativo ma anche all'esterno guardando con interesse ad esempio alla collaborazione con Unindustria. *Matteo Passini* ViceDirettore Generale di Emil Banca BCC che è particolarmente sensibile al tema della certificazione sociale come garanzia nei confronti di Soci e Clienti e che auspica di incrementare ancora di più la collaborazione con la CAMPA.

Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale:

da sn *Gustavo Bertoglio, Paolo Casadio Pirazzoli, Daniele Passini, Francesco Zinzani, Matteo Passini, Federico Bendinelli, Luigi Stefano, Claudia Frontini, Stefano Ferrara.*



Autorizzazioni San Camillo e San Pio X di Milano

Ulteriori aggiornamenti

Si conferma la necessità della preventiva richiesta di autorizzazione alla CAMPA per accedere alle Prestazioni Specialistiche in Convenzione diretta Case di Cure San Camillo e San Pio X. Anche per queste strutture, così come avviene in tutti i centri sanitari convenzionati, l'erogazione delle prestazioni in forma diretta è subordinata all'emissione dell'autorizzazione da parte della CAMPA ai fini di una corretta gestione amministrativa.



Per ottenere l'autorizzazione alla presa in carico **in forma diretta** basterà inviare ai nostri uffici via mail diretta@campa.it o via fax 051/6494012 **la prescrizione del medico di base o dello specialista** con relativo sospetto diagnostico, indicando la struttura presso cui desiderate effettuare la prestazione.

Vi segnaliamo come ulteriori novità:

S. Camillo

Quota a carico del 25% per tutte le prestazioni in forma diretta per i Soci Ass.za specialistica ambulatoriale C. Per **Endoscopia e chirurgia dermatologica ambulatoriale** in forma diretta è prevista una quota a carico del 25% per Soci Ass. Base e Ass. ambulatoriale C, del 10% per i Soci Ass. Più e Ass. ambulatoriale C Plus; per i Soci Ass. Oro senza quota a carico.

S. Pio X - Humanitas

A far data dal 1 giugno 2016 per disposizione della Casa di Cura i **TICKET** per le prestazioni eseguite a carico SSN non potranno più essere assunti direttamente dalla CAMPA, ma dovranno essere pagati alla struttura e successivamente inviati alla CAMPA che provvederà al rimborso.

Al fine di estendere l'accesso alle prestazioni ambulatoriali in forma diretta anche i Soci Ass. Base potranno effettuare con quota a carico del 25% (sul totale dell'importo della prestazione autorizzata). Per **Endoscopia e chirurgia dermatologica ambulatoriale** in forma diretta è prevista una quota a carico del 25% per i Soci Ass. Base, e del 10% per i Soci Ass. Più e Ass. ambulatoriale C Plus; per i Soci Ass. Oro senza quota a carico.

Sintesi Convenzioni aggiornate valevole per l'anno 2016

Casa di Cura S. CAMILLO Via Macchi, 5 - Milano Tel. 02/675 021

Convenzione diretta per Ricoveri per chirurgia generale e ginecologia: in 1^a e 2^a classe con quota a carico assistito (Ass. Completa: 25% + costo singola, Ass. Più: 5% + costo singola). Ricoveri in medicina, oncologia, riabilitazione in forma indiretta a tariffe preferenziali per tutti i Soci. **Prestazioni specialistiche ambulatoriali:** analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, doppler, Tac, Rmn, ed altri esami strumentali effettuati in regime di libera solvenza: convenzione diretta per tutti i Soci con preventiva richiesta di autorizzazione alla CAMPA **con quota a carico** per Assistenza specialistica ambulatoriale "c" **25%**. Endoscopia, chirurgia dermatologica ambulatoriale in forma diretta con quota a carico assistito (25% Ass. Base e Ass. ambulatoriale C, 10% Ass. Più e Ass. ambulatoriale C Plus; senza quota a carico Ass. Oro) con preventiva richiesta di autorizzazione alla CAMPA. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Humanitas - San Pio X Via F. Nava, 31 - Milano Tel. 02/69 511

Convenzione diretta per Ricoveri per chirurgia e parto: in 1^a e 2^a classe con quota a carico assistito (Ass. Completa: 25%+costo singola, Ass. Più: 5%+costo singola). Ricoveri in medicina, oncologia, riabilitazione in forma indiretta a tariffe preferenziali per tutti i Soci.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali con prescrizione medica ASL: rimborso ticket in forma indiretta. Per analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, doppler, Tac, Rmn, ed altri esami strumentali effettuati in regime di libera solvenza: convenzione diretta con preventiva richiesta di autorizzazione alla CAMPA per i Soci Ass.za Più, cplus e Oro: con quota a carico 25% per Ass.za Base. Endoscopia, chirurgia dermatologica in forma diretta con quota a carico assistito (25% Ass. Base, 10% Ass. Più e Ass. ambulatoriale C Plus; senza quota a carico Ass. Oro) con preventiva richiesta di autorizzazione alla CAMPA. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

NOVITÀ PER LA FONDAZIONE CAMPA

Passaggio del testimone al nuovo Presidente



Geom. Franco Cavicchi

Da gennaio 2016 il Rag. Dino Tarozzi passa il testimone al nuovo Presidente Geom. Franco Cavicchi. Il Rag. Tarozzi continua la sua attività all'interno della Fondazione CAMPA come consigliere.

La Fondazione CAMPA fu costituita nel 1994 per iniziativa di un gruppo di soci della CAMPA di Bologna con lo scopo di attuare iniziative di interesse sociale e morale quali il sostegno a enti benefici, l'assistenza sanitaria dei bambini e sanitaria-sociale con l'istituzione di appositi servizi, a favore degli anziani o a persone disagiate per casi di gravi patologie, attraverso l'erogazione di contributi e l'acquisizione di attrezzature tecnico-socio-sanitarie.

Negli ultimi anni l'attività si è concentrata soprattutto nel potenziamento del trasporto disabili con l'acquisto di mezzi e servizi adeguati. Di seguito riportiamo una breve intervista che illustra i piani per il futuro dell'attività della Fondazione:

D. Quali saranno le prossime iniziative della Fondazione CAMPA?

R. Il consiglio da me presieduto si propone di continuare ed incentivare l'attività svolta fino ad ora in merito alla concessione di contributi nei casi di malattie gravi e di sviluppare ulteriormente il servizio di trasporto per i disabili, ma di occuparsi anche delle persone anziane che hanno bisogno di aiuto.

D. Rispetto alle esigenze attuali a quali la Fondazione desidera dare priorità?

R. Come prima cosa, ci proponiamo di dare aiuto ai soci Campa che abbiano la necessità di avere una badante per l'assistenza domestica e che ne facciano richiesta ai nostri uffici. Il nostro intervento sarà mirato alla ricerca della assistente giusta e condivisa, che risponda alle esigenze del datore di lavoro ed anche al controllo ed al disbrigo di tutti gli oneri che questo comporta.

Inoltre, ci proponiamo di aiutare quelle persone anziane sfortunate che non riescono a possedere tutti i beni necessari per la sopravvivenza, con l'acquisto delle derrate alimentari che consegneremo mensilmente presso la loro abitazione. A Bologna abbiamo un notevole numero di persone che non sono più

NOVITÀ PER LA FONDAZIONE CAMPA

abili al lavoro e che con l'eventuale pensione percepita non riescono a vivere dignitosamente.

D. Come verranno selezionati i beneficiari dei sussidi?

R. La Scelta delle persone anziane non abbienti sarà fatta dal nostro C.d.A. su segnalazione di privati o di istituti e associazioni preposte all'assistenza dei poveri.

Cercheremo anche di lavorare al fine di ottenere una maggiore ed utile visibilità attraverso

strumenti di comunicazione il più possibile economici ma efficaci.

Hanno facoltà di aderire, presentando domanda al consiglio di amministrazione, gli iscritti alla Mutua CAMPA e chi voglia condividere le finalità della Fondazione e contribuire alla realizzazione dei suoi scopi.

Gli Istituti, le aziende e le persone che vorranno collaborare con la Fondazione per la concretizzazione di questo progetto, saranno pubblicizzati come sponsor nel corso di iniziative ed eventi che possano mettere in risalto questo fattivo aiuto.



MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente

chiede

di essere accolto come membro della Fondazione CAMPA riconosciuta giuridicamente dalla Regione Emilia Romagna con Del. 2082 del 29/08/96, ai sensi dell'art. 9 lett D dello Statuto

dichiara

di accettare lo Statuto e conferma l'avvenuto versamento alla Fondazione CAMPA della somma di € 100,00 da valere una tantum,

sul c/c bancario CASSA DI RISPARMIO DI RAVENNA, fil. di Via Riva Reno **IT 04 R 06270 02400 CC0080002778**

indirizzo _____

Firma _____

Giornata della felicità: gli esercizi per allenarla

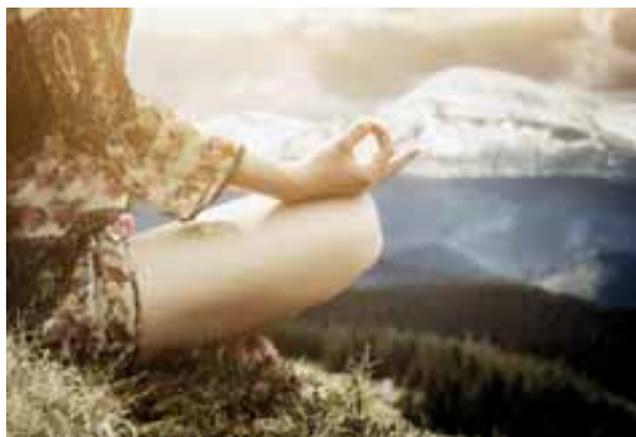
Lo sapevate che l'Onu nel 2012 ha decretato il 20 marzo **Giornata mondiale della Felicità?**

Spesso inseguiamo la felicità come una chimera ma Desiderare di essere felici non è solo uno degli obiettivi fondamentali del genere umano, ma anche un dovere etico da perseguire per sé e per gli altri.

Ovviamente ci si arriva solo se si lavora su se stessi e se si incoraggiano gli altri a fare lo stesso.

Ecco perché l'organizzazione **Action for Happiness** (www.actionforhappiness.org), che promuove questa Giornata Mondiale in tutto il mondo, propone di agire concretamente, ognuno nella propria realtà.

Prima di tutto bisogna decidere di scegliere di essere felici e allenarsi ogni giorno per manifestarlo concretamente nella vita, con pensieri, parole e azioni. Una sorta di training giornaliero, che una volta consolidato ti permette di avere sempre un atteggiamento positivo, libero, dinamico e coraggioso. Ma come si fa ad avere questo stato vitale gioioso? Secondo Christian Borion, "manager-filosofo", il segreto è fare "la ginnastica della felicità", almeno 30 minuti al dì. Sono dei semplici esercizi alla portata di tutti che, se praticati quotidianamente, permettono di acquisire consapevolezza, cambiare prospettiva ed esprimere il proprio sé profondo. Ecco allora un elenco di esercizi che abbiamo scelto per i Soci CAMPA per allenarsi fin da subito, tratti dal libro di Borion "Siamo tutti fatti per essere felici" e pensati dalla psicoterapeuta Maria Claudia Biscione. *(notizia tratta da D la Repubblica)*.



1. Meditazione lampo

Fermati anche solo per qualche minuto, fai degli esercizi di stretching, chiudi gli occhi, rilassa la muscolatura e ascoltati respirare profondamente lasciando andare i pensieri.

2. Rifletti sui concetti importanti

Quali emozioni evocano in te temi come "coraggio", "egoismo", "generosità", "senso di colpa"? Riporta su un taccuino quello che ti viene in mente, rileggilo e integralo con i tuoi pensieri, ti porterà a scrivere qualcosa di "equilibrato" che non ti farà provare emozioni forti.

3. Circondati di persone che condividono il tuo progetto di vita. Cerca di avere vicino persone che ti permettono di manifestare il tuo essere profondo, senza giudicarti. La loro compagnia sarà uno stimolo per proseguire il tuo cammino verso la felicità.

4. Confessa le tue emozioni

Quando un'emozione sopraggiunge non va repressa ma, prendendo un po' di distacco, va confessata a chi ci sta vicino. In un momento di tensione, per esempio, può essere utile dire al proprio interlocutore: "scusami, mi rendo conto di essere arrabbiato, tu non c'entri nulla, è solo un mio conflitto interno che devo gestire. Possiamo sospendere questa discussione per qualche minuto?"

5. Concediti dei momenti "per non fare nulla"

Permettersi di non fare niente, anche solo per pochi minuti al giorno, ti aiuta a scegliere con più consapevolezza le tue attività e gli amici che frequenti. In questo modo riuscirai a organizzarti meglio, a essere padrone del tuo destino... a essere veramente te stesso.

6. Sdrammatizza

Si può iniziare praticando l'umorismo con gli altri e con sé stessi. Per riuscire a sdrammatizzare, soprattutto nei momenti

di tensione, è meglio prendere una pausa per riesaminare la situazione con più serenità e libertà.

7. Trova un posto per te stesso

Individua un luogo tutto tuo, dove stai bene, dove poterti ritagliare dei momenti di tranquillità e di solitudine. Diventerà uno spazio privilegiato per riflettere e progredire.

8. Esprimi la tua creatività

Ogni giorno, per un quarto d'ora, ti puoi dedicare a un'attività artistica o a un hobby (scrittura, scultura, cucina, giardinaggio, ecc.). È importante farlo lasciando margine all'improvvisazione, alla libertà di creare e di esprimerti in modo assolutamente originale.

9. Impara a perdonarti

Può essere d'aiuto, la sera, fermarti per ripensare alla giornata: se ti dovessi sentire in colpa per qualcosa che hai fatto o per una situazione che ti ha fatto sentire in errore o inadeguata, ripetiti che la perfezione non esiste e che non puoi sempre piacere a tutti.

10. Il sorriso interiore

Chiudi gli occhi, rilassati e sorridi: in questo modo, non solo i muscoli ma anche le tensioni si possono distendere. È un sorriso aperto al prossimo.

11. Il sorriso esteriore

Impara a "regalare" sorrisi al mondo, anche a chi non conosci quando cammini per la strada. È vero, sorridere apre un'energia interiore, ma produce effetti positivi a catena anche fuori, con gli altri. Mettiti davanti allo specchio e sfoggia il tuo sorriso più bello. Ora osservati per toccare con mano come cambia il senso di te da quando metti il broncio a quando illumini il viso sorridendo. Anche se non ne hai voglia, sforzati a farlo, perché sorridere è contagioso e crea un circolo virtuoso.

12. Tira fuori la tua gratitudine

La mattina o la sera, dedicati una pausa di riflessione sui motivi per cui puoi essere grata alla tua vita. Questo ti aiuterà a ridare valore a quello che c'è di bello nella tua esistenza e a relativizzare le ansie che spesso riversi su cose futili. Apprezzando quello che già hai, sarai capace affrontare le frustrazioni bilanciandole con le soddisfazioni che riempiono la tua vita. Ricordati di ringraziare anche i fallimenti e le difficoltà che incontri: ti regalano saggezza per aggiustare il tiro per la tua felicità.

13. Cocolati

Anche se ti aspetti che lo facciano gli altri, tu sei la sola che sa come prendersi veramente cura di te. Concedersi delle coccole frequenti significa essere in grado di auto accudirsi e quindi "sentirsi", accogliere i propri bisogni e le proprie emozioni. Fai questo esperimento: una volta a settimana, riservati dei momenti solo tuoi, in cui esaudire un tuo piccolo desiderio.

14. Non smettere di fare progetti

Che sia un corso di lingua, comprare una casa o fare un viaggio, avere degli obiettivi da realizzare, stimola in continuazione la creatività e inoltre aiuta a mantenere alta la capacità di essere propositivi. Non importa se il progetto è piccolo o assai complesso, quello che conta è avere per ogni desiderio esaudito una nuova piccola sfida da porsi.

15. Libera il corpo

Pigrizia, tristezza, paura e tutte le sensazioni negative che puoi provare, possono bloccare o comprimere le tue energie vitali. Per questo è importante muoversi e riattivare il tuo fisico. Come farlo? Con lo sport, ballando, regalandosi un massaggio o facendo semplicemente una passeggiata... La parola chiave è rivitalizzare, perché un corpo libero ti fa avere un atteggiamento verso la vita più leggero e gioioso.

16. Lasciati andare alla tenerezza

Il contatto fisico, gli abbracci, le carezze stimolano la produzione di endorfine, gli "ormoni della felicità". Non essere stitica di affettuosità, perché in questi gesti sono racchiusi un infinito mondo di emozioni che hanno solo bisogno di essere accolte e rimesse in circolo, per creare relazioni armoniose e piacevoli.

17. Dichiarati il tuo amore

Quando è stata l'ultima volta che hai detto "ti voglio bene" alle persone a te care? Smettila di dare per scontati i sentimenti e cogli ogni occasione per verbalizzare il bene che provi. Esprimere affetto consolida i legami e apre a nuove forme di intimità che nel silenzio non abbiamo colto. Quindi, fai una bella lista e via con le dichiarazioni d'amore!

18. Immergiti nella natura

Riempirti gli occhi di immagini suggestive e potenti fa bene al cuore e all'anima. Organizza week end o viaggi in cui fare full immersion in paesaggi naturali, che, specie se abiti in città sommerse da cemento e smog, hanno ancor di più un effetto benefico ed energizzante.

19. Mantieni attiva la tua sessualità

Non importa se sei single o in coppia, quello che conta è non dimenticarsi della vitalità sessuale. Fare l'amore ed esserne soddisfatti migliora l'autostima, rende più belli e fa bene all'umore. Se ti manca la "materia prima", mantieni comunque un canale aperto con l'erotismo, nutrendolo con le fantasie, le sperimentazioni e la consapevolezza di sé.

20. Impara sempre qualcosa di nuovo

Non fermare mai la tua voglia apprendimento, anzi alimentala sempre: è un modo sano e gioioso per restare in contatto con la parte più curiosa e giovane di te. Può essere corso di cucina o la decisione di riparare da sola un tubo che perde, ciò che è importante è non perdere mai gusto di acquisire concetti nuovi che possono aumentare la tua esperienza.

21. Smettila di criticare e incoraggiati

Concediti una tregua dai giudizi severi con cui guardi i tuoi difetti e le tue paure. Stare sempre a denigrarsi porta solo depressione e toglie energie. Meglio tirar fuori la compassione: ti permette di vedere i tuoi limiti e di considerarli come traguardi da superare per essere una persona migliore. E se lo fai con te stessa, riesci sicuramente a metterlo in pratica con tutte le persone che incontri.

22. La gentilezza è come un boomerang

Presta attenzione a quanta gentilezza metti nei gesti, nelle parole e nei comportamenti che hai verso gli altri. Non è una questione di educazione, ma di sentirsi connesso all'altro in modo empatico e naturale. Questo ti fa sentire a tuo agio, accettata e fiduciosa verso il prossimo. E visto che la gentilezza è contagiosa, più ne diffondi e più ne ricevi, aumentando così non solo la tua felicità, ma anche quella di chi ti sta attorno.

23. Fai pulizia

Soprattutto nei momenti di caos interiore, quando ti senti bloccata o impantanata, parti dal contesto esterno e fai ordine. Ripulire casa, riorganizzare l'armadio, spostare i mobili, buttare il vecchio accumulato inutilmente, sono tutti gesti che una volta eseguiti, ti fanno sentire molto meglio, più in pace e in linea con i tuoi sentimenti. Perché hai fatto chiarezza e hai lasciato andare quelle cose che non ti servivano più. E poi così fai spazio a tutto quello che di nuovo e di bello sta per entrare nella tua vita.

24. Ogni giorno è una nuova partenza

Ogni momento è buono per cambiare quello che non ti piace. È irrealistico pensare che ci sia qualcosa di definitivo, perché la vita è in continuo movimento e tu con lei. Quindi sfrutta questo dinamismo per rilanciare in ogni occasione, pensando che "da ora in poi" puoi rivoluzionare tutto. Questo ti farà sentire che sei padrone della tua vita e della tua felicità.

25. Stai nel presente

Se sei concentrata sul passato, rischi di vivere di nostalgie e rimpianti. Quando invece sei proiettata verso il futuro, resti in attesa di quello che sarà. Invece è nel presente, nel "qui e ora" che puoi tirar fuori i veri momenti di gioia. Come? Goditi il momento fino in fondo, immergendoti in quello che sta succedendo per viverlo appieno.

26. Festeggia i successi

Ogni vittoria va celebrata, grande o piccola che sia. Sono tutte occasioni per dirti che sei brava, per premiarti dopo la fatica che hai fatto. È la prova concreta che se vuoi puoi ottenere la felicità che desideri, dandoti fiducia e aumentando la tua autostima.

27. Condividi le tue esperienze

Parlare agli altri dei tuoi successi e delle tue sconfitte, è molto utile. Non solo per capire che tutti noi affrontiamo ogni giorno le stesse battaglie, sentendoci così meno soli, ma per incoraggiare gli altri, dandogli un punto di vista nuovo, diffondendo la speranza che è alla base dell'ottimismo.

Assistenza sanitaria per gli Artisti di Note Legali

CAMPA, nel rispetto del proprio statuto e regolamento, si pone come obiettivo quello di diffondere la conoscenza dei propri servizi assistenziali mutualistici a un numero sempre maggiore di cittadini avvalendosi, quando lo ritiene opportuno, di accordi specifici con altri soggetti giuridici.

Per questa ragione, nel corso del 2016, è stato siglato un accordo che prevede una serie di agevolazioni per favorire l'adesione degli artisti associati a "Note Legali":

- **Abbuono totale della quota di iscrizione di € 60**
- **Riduzione del termine generale di carenza da tre mesi a due mesi (fermo restando quelle per le malattie preesistenti ex art. 14 Regolamento Generale)**
- **Riduzione del contributo associativo nella misura del 20% per i primi 12 mesi (igic esclusa)**

L'attività di formazione e divulgazione ai diritti dei musicisti è in particolare ciò per cui Note Legali si è contraddistinta, colmando una grave lacuna nel nostro Paese: studiare il diritto della musica, semplificarlo e renderlo fruibile ai musicisti, affinché con un idoneo percorso di formazione professionale e di aggiornamento, semplice, competente e comprensibile, possano avere quelle nozioni necessarie a comprendere il mercato nel quale ambiscono a lavorare e operare con professionalità. Solo con la conoscenza delle regole può esserci vero professionismo. Tale attività formativa concretizza una forma di tutela "preventiva e indiretta" della categoria.

Note Legali svolge anche attività politica: è la promotrice del Codice Deontologico del Musicista Professionista (www.codicedeontologicomusicisti.it), sostenitrice di una cultura della legalità nel settore musicale attiva in numerose campagne e proposte di legge.

36

La convenzione non si sostituisce a quella già in essere tra CAMPA e NUOVOIMAIE che prevede condizioni di maggior favore per gli artisti soci di NUOVOIMAIE.

Note Legali (www.notelegali.it) è un'associazione di promozione Sociale fondata a Bologna nel 2006 per tutelare e migliorare la professione del musicista. Con oltre 1.000 associati, tra cui figurano i più noti musicisti della musica leggera italiana, è oggi la più importante "union" italiana e la più prolifica struttura di formazione e consulenza legale in ambito musicale.



L'associazione è stata fondata per la ferma volontà di riaggregare la categoria dei musicisti, attorno a un centro, offrendo ai propri soci servizi utili nel quotidiano della propria attività professionale, tra cui appunto convenzioni a sostegno della medesima.



Presidente Note Legali Avv. Andrea Marco Ricci

Ambulatorio CENTRO HERCOLANI

Nuove soluzioni per i disturbi respiratori del sonno



Dormi ma non ti senti riposato?

Russi mentre dormi?



Ti senti stanco durante la giornata?

**presso l'ambulatorio per i disturbi respiratori del sonno
potrai trovare una soluzione per il tuo riposo.**

- Ti sei mai svegliato con la sensazione di non essere riposato?
- Hai sonnolenza durante la giornata, soprattutto quando sei rilassato o inattivo?
- Hai mai avuto sonnolenza alla guida?
- Russi abitualmente durante il sonno?
- I tuoi familiari hanno mai notato pause nel tuo respiro durante il sonno, oppure russamento forte interrotto da pause con ripresa del russamento forte?
- Sei iperteso?
- Sei sovrappeso?

Se soffri di questi disturbi o ti riconosci in queste situazioni, è possibile che tu soffra della

“sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)”

che rappresenta un problema di frequente riscontro e di rilevanza crescente nella società, sia per i rischi di incidente lavorativo e stradale, da sonnolenza diurna, sia per le conseguenze neurologiche e cardiovascolari.

Presso il Poliambulatorio Centro Hercolani è presente l'ambulatorio pneumologico per i disturbi respiratori del sonno, un servizio volto a riconoscere e trattare il sonno non riposante legato a cause ostruttive respiratorie. Il servizio prevede:

- **Visita specialistica pneumologica**
- **monitoraggio cardio-respiratorio notturno**
- **Valutazione del monitoraggio notturno**
- **Trattamenti e terapie**

Per informazioni e prenotazioni è possibile rivolgersi:

- all'ufficio accettazione
- telefonicamente ai numeri 051/331260 e 051/330494
- per email al seguente indirizzo: info@centrohercolani.it

Referente del progetto: Dr.ssa Chiara Valdatta, medico specialista in malattie dell'apparato respiratorio

Poliambulatorio Centro Hercolani
Sotto l'alto patronato del s.m. Ordine di Malta
Via D'Azeglio 46
40123 Bologna



MonnaLisa Touch™

Il trattamento laser CO₂ più avanzato di

Ringiovanimento Vaginale

Ripristina la lubrificazione vaginale,

migliora la funzione della vescica e ristabilisce le condizioni della mucosa vaginale tipiche dell'età fertile



MonnaLisa Touch™ non è un trattamento estetico. L'elevata efficacia medica è ampiamente documentata da studi clinici, istologici ed ultrastrutturali tanto che è diventata un'opzione terapeutica consigliata dall'AOGOI, l'Associazione Ginecologi Italiani, per la terapia dei disturbi legati all'atrofia vaginale della menopausa fisiologica o indotta da terapie oncologiche.

In tutto il mondo sono stati già eseguiti oltre 500.000 trattamenti, con pubblicazione dei risultati su varie testate scientifiche, tra cui *Climacteric* (rivista ufficiale della Società Mondiale di Menopausa) e *Menopause* (rivista ufficiale della North American Menopause Society).

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO MONNALISA TOUCH™

Sintomi legati all'atrofia vaginale: prurito, bruciore e secchezza vaginale, dolore durante i rapporti, lassità dei tessuti genitali ed incontinenza vescicale lieve in tutte le donne in pre e postmenopausa spontanea, menopausa precoce o indotta da terapie oncologiche. Disturbi intimi dell'immediato post-partum, in particolare per accelerare la rigenerazione dei tessuti dopo le episiotomie.

Ferite vulvari recidivanti che si verificano dopo i rapporti in donne che hanno sofferto per lunghi periodi di vulvo-vaginiti ricorrenti, Lichen sclero-atrofico, Sindrome di Sjogren e tutte le malattie del connettivo che colpiscono il distretto vulvo-vaginale.



38

COME AGISCE MONNALISA TOUCH™

Tramite un apposito manipolo vengono emessi delicati impulsi all'interno della vagina. L'energia trasmessa aumenta l'irrorazione sanguigna, apporta maggior nutrimento e stimola la produzione di collagene e fibre elastiche attraverso la riattivazione dei fibrociti in fibroblasti, le cellule deputate al buon funzionamento dell'elasticità di tutti i tessuti incluso quello vulvo-vaginale.

Non si tratta, quindi, di un mero assemblaggio di fibre elastiche residue ma di una vera e propria produzione ex-novo di collagene e matrice cellulare. La mucosa viene in questo modo rigenerata e di conseguenza ringiovanisce ritornando ad essere idratata, lubrificata ed elastica con un miglioramento significativo della risposta sessuale ed anche dei sintomi urinari e genitali.

COME E QUANDO SI ESEGUE MONNALISA TOUCH™

Si esegue in ambulatorio senza anestesia poiché è indolore e privo di effetti collaterali sia immediati che tardivi. I primi benefici, come riduzione di bruciore, prurito e senso di secchezza delle parti intime, si avvertono già dopo la prima seduta.

Di solito sono previste tre sedute a distanza di 30-40 giorni. Nei casi più severi e nella menopausa indotta sono necessarie due ulteriori sedute. In questi casi il trattamento va' iniziato almeno sei mesi dopo la fine delle terapie oncologiche e può essere effettuato durante le terapie adiuvanti antiestrogeniche.

Ogni seduta dura dieci minuti circa e comprende sia il trattamento vaginale sia quello vulvare, più un ulteriore trattamento vaginale per il rinforzo del pavimento pelvico e della vescica nelle donne con incontinenza urinaria lieve.

Per informazioni

Dott.ssa Fiammetta Trallo - Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Via Alfredo Catalani 1/A - 40137 Bologna - Tel 051.6360298 - Cell 337.212961

trallo2005@libero.it - trallo.f@libero.it - <http://www.ginecologatrallo.com/>

La giungla delle diete

“Nutrire il corpo e l’anima: un pomeriggio tra salute e musica”



Questo è il titolo che l’ALT, Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari, ha voluto dare ad un evento tenutosi a Bologna, mercoledì 13 Aprile 2016 in occasione della Giornata Nazionale della Trombosi. L’incontro, aperto alla cittadinanza, è stato finalizzato alla divulgazione dei rischi correlati alla trombosi, causa principale delle più importanti malattie cardiovascolari. CAMPA in quanto promotrice e sostenitrice di una corretta informazione e dell’importanza della prevenzione, ha contribuito a renderne possibile la realizzazione, insieme ad Alfa Wassermann, Banca di Bologna e Pastificio La Lanterna. È impossibile inoltre non citare la meravigliosa struttura ospitante, la Regia Accademia Filarmonica, location perfetta per abbinare la divulgazione medica alla musica, tema che ha occupato la seconda parte dell’incontro.

Ad aprire l’evento è stato il Prof. Sergio Coccheri, Vice Presidente Nazionale ALT e professore presso l’Università degli Studi di Bologna. Egli ha focalizzato immediatamente l’attenzione sull’importanza che ha la lotta alla trombosi se si considera infatti che le patologie cardiovascolari risultano avere un impatto fortissimo sulla mortalità generale, anche più forte rispetto alle patologie tumorali (è possibile trovare le informazioni dettagliate in merito alla patologia,



ai soggetti a rischio e alle conseguenze sul sito www.trombosi.org).

L’elemento che è stato messo in evidenza durante l’incontro è che molti dei fattori di rischio legati alle patologie cardiovascolari sono controllabili; tra questi troviamo infatti il fumo di sigaretta, la sedentarietà, ma anche il sovrappeso e la scorretta alimentazione, argomenti trattati nel secondo intervento tenuto dalla Dott.ssa Maria Letizia Petroni, Presidente Ass.It. Dietetica e Nutrizione Clinica sez. Lombardia. La Dott.ssa ha cercato di fare chiarezza nella “Selva delle diete”, tema di centrale importanza se si considera che attraverso ciò che mangiamo e come lo mangiamo è possibile influenzare direttamente il nostro stato di salute. L’elemento indubbiamente interessante che è emerso è che tra tutte le diete diffuse, diete dissociate, dieta Zona, dieta chetogenica, dieta Ducan, Paléodiet, dieta vegetariana, ecc., la dieta mediterranea e la pesco-vegetariana sono quelle che si sono dimostrate più equilibrate e favorevoli al mantenimento di una buona condizione fisica. L’invito è dunque quello di portare sulle nostre tavole cereali integrali, legumi, pesce, carne bianca, verdura, frutta e grassi monoinsaturi come olio extravergine di oliva, il tutto possibilmente condito dalla giusta compagnia di amici e parenti, non va infatti tralasciata l’importanza che ha l’aspetto conviviale dei pasti.

La seconda parte dell’incontro, ha visto protagonista innanzitutto Martin C. Carey, Prof Emeritus of Medicine, Harvard University, che con il suo intervento ha portato gli ascoltatori direttamente in un’altra dimensione, quella della musica. Egli ha introdotto la vita di John Field, celebre pianista irlandese della prima metà del 1800, strettamente collegato a Bologna, in quanto accademico della Filarmonica di Bologna, nel 1825. L’evento si è concluso tra le note di alcuni brani del pianista irlandese, eseguiti da Giuseppe Modugno.

In questo contesto CAMPA, come Società di Mutuo Soccorso, si impegna quotidianamente nelle lotte contro le patologie cardiovascolari, non solo garantendo la possibilità ai suoi associati di effettuare esami diagnostici finalizzati alla prevenzione, ma facilitando anche l’accesso alle cure per gli associati con patologie conclamate. Il fine infatti di una Società di Mutuo Soccorso è quella di contribuire al mantenimento di un buono stato di salute dei cittadini, collaborando con il SSN, con i medici di medicina generale che operano sul territorio, con i medici specialistici e anche con ONLUS come l’ALT.

(Elisa Scalabra)

Day Hospital Borgo Wührer

Intervista con il Dott. Scaroni Paolo, Direttore Sanitario del Day Hospital bW di Brescia



Nella filosofia della nostra Associazione una delle principali iniziative è sempre stata quella di conoscere le strutture che si sono convenzionate con noi, per poter poi fornire agli associati notizie utili ed informazioni attendibili. Per questo motivo abbiamo voluto intervistare il Direttore Sanitario del Day Hospital Borgo Wührer di Brescia, il Dr Paolo Scaroni per poter meglio comprendere l'attività e l'offerta che questa struttura propone.

D: Dr può in sintesi dirci cos'è il Day Hospital bW?

R: Il Day Hospital bW, è una struttura, presente da più di 10 anni nella realtà sanitaria Bresciana, capace di interpretare al meglio l'indirizzo dato dalle più recenti normative in tema di attività svolte in regime ambulatoriale o di ricovero diurno, coniugando i diversi aspetti tecnico sanitari con le esigenze di comfort alberghiero e di qualità dei servizi offerti.

Il Day Hospital bW è l'unica struttura di questo tipo in Brescia che si è accreditata con il SSN, per dare maggiore garanzia alla clientela.

D: Come realizza la propria attività il Day Hospital bW?

R: Per la realizzazione di questa finalità il Day Hospital bW si è dotato di un blocco operatorio costituito da due sale operatorie con caratteristiche tecniche ospedaliere, autorizzato per interventi anche in anestesia generale. Qui, oltre ai più avanzati apparecchi anestesiológicos, al fine di garantire la massima sicurezza del paziente operato in anestesia generale, locale o topica sono presenti attrezzature di monitoraggio perfettamente adeguate a tutti i tipi di intervento o di anestesia che nella struttura vengono eseguiti.

Tutte le attrezzature presenti nelle sale sono protette da un gruppo di continuità e da un gruppo elettrogeno che garantiscono la prosecuzione dell'attività chirurgica anche in caso di prolungata assenza della fornitura di corrente elettrica.

Al blocco operatorio si affianca un reparto di degenza dotato di quattro stanze con bagno privato, televisione e

connessione internet Wi-Fi. Tutto al fine di garantire una totale privacy ed un confort.

A supporto dell'attività chirurgica nel Day Hospital bW sono attive delle strutture ambulatoriali perfettamente attrezzate per l'attività diagnostica e di visita. È altresì presente un centro di chirurgia refrattiva dotato di suite refrattiva composta da laser ad eccimeri e laser a femtosecondi per il trattamento di tutti i difetti visivi e le patologie corneali (cheratocono e trapianto corneale).

D: Quali sono gli obiettivi che il Day Hospital persegue?

R: Obiettivo primario della nostra struttura è promuovere la salute nel rispetto della riservatezza e della dignità della persona nel corso delle diverse prestazioni sanitarie.

Il modello funzionale che ci contraddistingue è finalizzato proprio a rispecchiare e garantire il realizzarsi di questa filosofia. Il Day Hospital Borgo Wührer dispone infatti di personale altamente qualificato e di tecnologie e strumentazioni all'avanguardia. Il nostro paziente è tutelato e agevolato da una chiara definizione delle procedure e dalla particolare attenzione nel garantire la continuità assistenziale attraverso un rapporto personale con il chirurgo.

D: Come si accede alle prestazioni sanitarie del Day Hospital bW?

R: L'accesso alle prestazioni fornite dal Day Hospital avviene tramite prenotazione presso la nostra Reception. Le prenotazioni possono essere fatte di persona o per telefono, tutti i giorni, dalle 9 alle 17 con orario continuato. Le prestazioni specialistiche vengono di norma erogate nel più breve tempo possibile.

Per le prestazioni chirurgiche, su richiesta del paziente, viene preparato dalla Amministrazione un preventivo di spesa completo.

Siamo anche presenti su Facebook dove pubblichiamo regolarmente tutte le novità che di volta in volta attiviamo presso la nostra struttura

D: Quali sono i motivi per cui un assistito CAMPA dovrebbe preferire il Day Hospital bW?

R: L'elevato livello dei professionisti che lavorano nella struttura e la presenza di strumentazione diagnostico e terapeutica di ultima generazione consentono al Day Hospital bW di poter garantire alla propria utenza le migliori cure per le diverse patologie oculari, segnalando come ultimo arrivo quello del laser "Micropulsato", novità a Brescia, per la terapia delle patologie retiniche comprese le maculopatie.

Non va dimenticata l'attività di chirurgia plastica e di medicina estetica che oltre i comuni interventi di mastoplastica, mastopessi, liposuzione ecc. ecc. oggi si avvale di un laser "Q-Switched" per la rimozione dei tatuaggi e degli inestetismi della pelle.

Invito comunque gli associati CAMPA a visitare il sito: www.dayhospitalbw.net per conoscere tutte le attività che si svolgono qui al Day Hospital e spero, in caso di bisogno, di incontrarli nella struttura.

Bologna
WELFARE ITALIA Poliambulatorio SINERGIA

Via G. Massarenti, 162/a - Bologna - Tel. 051/398 404
 Ecografie, ecocolordoppler, esami strumentali (oculistici, cardiologici e orl) e allergologici (Prick test) densitometria in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO MEDICO SANT'AGOSTINO

Via Massarenti, 46/i - Bologna - Tel. 051/398 121
 Prestazioni specialistiche a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO PRIVATO SANTA LUCIA

Via Murri, 164 - Bologna - Tel. 051/440 822
 Forma diretta per esami oculistici. Interventi chirurgici e visite oculistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO FISIOTERAPIA MARCHESINI ANZOLA - FUNO

Via F.lli Cervi, 5 - Anzola dell'Emilia BO
 Tel. 051/731 756
 Via Bergonzoni, 10/12/14 - Funo di Argelato BO
 Tel. 051/664 75 72

Ultrasuono terapia, elettroterapia, magnetoterapia, laser CO₂ e laser hene in forma diretta. Altre terapie fisiche e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO SAN GIUSEPPE

Via Predosa, 10 - Zola Predosa BO - Tel. 051/754 749
 Ecografie, doppler, elettromiografie ed esami orl in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Tamburini Dott.ssa Maria Grazia - Omeopata

Via Vermiglia, 7 - Bologna - Cel. 339/77 169 33
 Consulenze omeopatiche a tariffe preferenziali.

Brescia
ILMO Istituto Laser Microchirurgia Oculare

c/o Cristal Palace - Via Cefalonia, 70 - Brescia
 Tel. 030/242 83 43

Esami diagnostici, interventi chirurgici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
CENTRO MEDICO A.R.T.I.D.

Via Carlo Zotti, 20 - Forlì FC - Tel. 0543/725 897
 Magnetoterapia a domicilio su tutto il territorio nazionale in forma indiretta a tariffe preferenziali (rimborso limitato a postumi da fratture o da int. chirurgico per un massimo di 30 giorni l'anno). Altre prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO OBIETTIVO BENESSERE

Via del Mulino, 12 - San Mauro Pascoli FC
 Tel. 0541/931 312
 Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, Rmn articolare e terapia fisica in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Lucca
CROCE VERDE VIAREGGIO

Corso Garibaldi, 171 - Viareggio LU
 Tel. 0584/962 962

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano
TRUST MEDICAL POLIAMBULATORIO

Via A. Bazzini, 24 - Milano - Tel. 02/873 380 00
 Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici in forma diretta. Terapia fisica (magnetoterapia, ionoforesi, ultrasuono e tens) in forma diretta per Ass. Oro. Altre terapie fisiche e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CURIE Poliambulatorio - Emilia

Via Emilia ang. Via Liguria - Cologno Monzese MI
 Tel. 02/273 21 901

Tac, Rmn, radiologia tradizionale ed ecocardiografia in forma diretta. Esami ecografici, ecocolordoppler in forma diretta per ass. Più e Oro. Altri esami diagnostici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CURIE Poliambulatorio - Liguria

Via Liguria, 37 - Cologno Monzese MI
 Tel. 02/273 21 901

Terapia fisica (ultrasuono fisso, tens, laser, radar e marconi terapia) in forma diretta. Elettromiografia e Moc in forma diretta per ass. Più e Oro. Altre terapie fisiche e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

DELTA MEDICA

Viale Toscana, 35/37 - Rozzano MI
 Tel. 02/575 14 104

Ecografie, ecocolordoppler, moc in forma diretta. Terapia fisica (magnetoterapia, ionoforesi, elettroterapia, ultrasuonoterapia in acqua, tens e radarterapia) in forma diretta per Ass. Oro. Analisi di laboratorio e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Piacenza
INACQUA CENTRO MEDICO

Via M. Caffi, 1 - Piacenza - Tel. 0523/460 701
 Ecografie, ecocolordoppler, radiologia tradizionale, Rmn in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Roma
SCUDOSANITAS

Via G. Baglivi, 7 - Roma - Tel. 06/4423 0920
 Ecografie, ecocolordoppler, esami endoscopici, mammografie, Moc, piccola chirurgia dermatologica ambulatoriale, esami cardiologici e Orl in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche a tariffe preferenziali.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Bologna

MARENCO DENTAL CLINIC

Via della Barca, 27 - Bologna
Tel. 051/563 825

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO DENTISTICO ALTOBELLI E SERVIDEI

Via San Felice, 134 - Bologna
Tel. 051/556 428

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Fermo

STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO

Dott.ri Fusco M. - D'Onofrio M.

Via Donizzetti, 24 - Fermo - Tel. 0734/228 091

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Firenze

Studio Dentistico Brogi Dott. Gabriele

Via F.lli Rosselli, 49 - Firenze - Cel. 392/7021212

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Fancelli Dott. Valerio Odontoiatra

Via A. Gemmi, 9 - Scandicci FI - Tel. 055/721 419

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Studio Dentistico Barbetti Dott.ssa Laura

Via del Pantano, 7 - Scandicci FI

Tel. 055/757 120

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Forlì

Studio Dentistico Dott.ri Lama - Calcina

Via Giorgina Saffi, 7 - Forlì FC

Tel. 0543/24 917

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Parma

Berzieri Dott. Bruno

Via Matteotti, 17 - Salsomaggiore Terme PR

Tel. 0524/571 088

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Pesaro e Urbino

MASTER GROUP FANO Ambulatorio Odontoiatrico

Via del Ponte, 16/16A - Fano PU

Tel. 0721/804 099

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma

Studio Odontoiatrico Dott. Antonello Carbone

Via Pavia, 1 - Roma - Tel. 06/44 244 684

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Quando l'Assist è meglio del goal ...

Grande successo per la copertura sanitaria per i Soci EmilBanca.



Assist è 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 EmilBanca risponde ai **bisogni di tutela** dei propri soci offrendo anche un **significativo risparmio economico** a chi si trova a dover affrontare i costi conseguenti ad una grave malattia o ad 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 **CAMP**, una delle più importanti Mutue sanitarie integrative in Italia; un partner affidabile ed in grado di offrire serietà, professionalità ed esperienza ai nostri soci.

Le garanzie di ASSIST

- Grande Interventi chirurgici
- diaria da ricovero
- alta diagnostica
- ticket
- visite mediche specialistiche
- tariffe preferenziali
- servizi di assistenza



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
- Bologna, via Zanardi 7/c - tel. 051/556155
- Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4 - tel. 051/19902115



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.

www.acibologna.com

Quesiti e Risposte

PROTEGGO per la non autosufficienza Malattie preesistenti escluse?

43

Spett.le CAMPA

Sono portatore di un handicap fin dalla giovane età. Ho molto apprezzato la formula Proteggo dedicata alla non autosufficienza ma vorrei sapere se anche io potrò avvalermene. Considerando che per le Compagnie di assicurazione le persone nelle mie condizioni non sono assolutamente assicurabili, vorrei capire meglio se le esclusioni per le patologie preesistenti previste da questa copertura mi consentirebbero di poter fruire dei sussidi previsti. Qualora non potessi aver diritto ad usufruire di niente sarebbe inutile abbinare questa copertura.

A.B. Roma

Gent.mo Associato

La sua lettera ci è utile per rispondere ai tanti che ci hanno posto lo stesso quesito e cioè come interpretare il punto relativo alle esclusioni.

La prestazione non è operante per lo stato di non autosufficienza causato direttamente o indirettamente o anche solo parzialmente da: **conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura.**

Allo scopo di rendere questa assistenza sostenibile nel tempo, la *ratio* impone di attivarla quando si gode di buona salute e non aspettare di avere delle situazioni patologiche. Per quanto riguarda le persone che sono già portatrici di handicap e hanno già certificata una situazione di non autosufficienza, sia pure parziale, **non è stata prevista un'esclusione assoluta della possibilità di abbinare la copertura Proteggo, ma ovviamente in sede di accertamento dello stato di non autosufficienza, si dovrà tenere conto caso per caso, della situazione sanitaria al momento dell'iscrizione** (valutare ad es. se l'evento patologico che ha determinato la non autosufficienza ha un nesso di causalità con la patologie preesistente, nel qual caso la copertura non sarebbe operativa, o il punteggio di parziale non autosufficienza già riscontrato al momento della iscrizione ai fini del calcolo di quello necessario per attivare le prestazioni).

Le spese mediche sono una nota stonata? **CON CAMPA E' TUTTA UN'ALTRA MUSICA**



Garanzia del rimborso delle spese mediche per interventi chirurgici, parto, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure odontoiatriche

Rete di strutture convenzionate dove eseguire le prestazioni senza anticipo della spesa e senza liste di attesa

Aperta a tutti i cittadini con soluzioni per ogni diversa esigenza di copertura sanitaria

Contributi associativi fiscalmente detraibili

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

COSÌ DIVERSA DA UNA POLIZZA SANITARIA

Per informazioni
SEDE CENTRALE

Via Luigi Calori 2/g 40122 Bologna
Tel. 051 230967 info@campa.it www.campa.it