

Notizie



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



58

Mutua Sanitaria Integrativa

L'Assistenza Sanitaria Giornale di informazione settoriale



Anno 18, n. 3 sett. - dicembre 2010
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 redazione
Massimo Piermattei

Con la collaborazione di
Francesco Zinzani, Gustavo Bertoglio, Dino
Tarozzi, Giusy De Vitis, Giovanna
Manobianoco.

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 17/9/93.
Redazione: Via Calori, 2/G 40122 Bologna
tel 051 230967 fax 051 222387
info@campa.it - www.campa.it

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

Stampa: Industrie Grafiche Compositori srl
Via Stalingrado, 97/2 - Bologna



Stampato su carta
proveniente da fonti gestite
in modo responsabile

Continua la crescita dei Soci CAMPA Raggiunta quota 13.000 assistiti

Sempre più cittadini si avvalgono di coperture sanitarie integrative.

Se fino a pochi anni fa solo il 6% delle famiglie italiane disponeva di una copertura sanitaria intermediata da un terzo pagante (Compagnia di Assicurazione, Cassa Mutua Aziendale, Società di Mutuo Soccorso) si stima, grazie anche alla costituzione di grandi fondi sanitari integrativi di categoria, che ad avvalersene saranno ben presto 10 milioni di italiani.

Ancora lontani dai livelli della Francia dove oltre il 50% della popolazione è iscritto a Mutue integrative, ma comunque in sensibile incremento.

Sicuramente anche gli orientamenti contenuti nel Libro Bianco del Ministro al Welfare Sacconi hanno dato un contributo a questo sviluppo: "La crescita di un nuovo secondo pilastro con nuove forme integrative di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, rivisitando anche lo strumento delle società di

mutuo soccorso, è rilevante anche al fine di valorizzare nuove forme di produzioni di servizi che fanno parte dell'offerta dello Stato sociale".

L'aumento dei bisogni sanitari ed assistenziali della popolazione, la possibilità di effettuare subito le prestazioni evitando lunghe liste di attesa, una maggiore consapevolezza dell'importanza della previdenza anche in campo sanitario spinge sempre più persone a scegliere la CAMPA che intende continuare a svolgere il proprio ruolo sussidiario di mutua integrativa.

Confidiamo che la crescente fiducia da parte di un numero in progressivo aumento di associati si traduca in un'assistenza sempre migliore all'insegna del reciproco aiuto. Ovviamente c'è bisogno anche di un utilizzo responsabile dei servizi che eviti fenomeni di consumismo sanitario e che lo spirito del mutuo soccorso prevalga sempre sulla mera convenienza individuale.

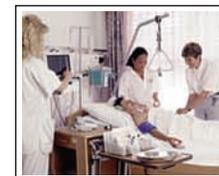
Sommario

- L'imprenditore Sociale per la riforma del welfare
- Casse di Previdenza in difficoltà Avvocati senza copertura sanitaria integrativa
- L'adesione alla Mutua deve essere un atto di previdenza
- Liberiamoci dalle pratiche selvagge: modulo per la richiesta dei rimborsi
- Fondazione CAMPA: Servizio trasporto disabili
- Le attività della Fimiv: Forum sui Fondi sanitari integrativi, Festival della Salute, Accordo quadro con IMA per i servizi di assistenza
- Possibilità di rateizzare i contributi associativi
- Consorzio MuSa
- Convenzioni sanitarie
- Regala una copertura CAMPA

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMPALa prescrizione di un medico (anche specialista) indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMPALe l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMPALin 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 la fattura entro 20 giorni.



ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- ✓ Inviare fattura e richiesta del medico entro 20 giorni.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMPALinviando certificato medico entro max otto giorni dal ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMPALe autorizzazione.
- ✓ Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico (se avete le forme di copertura a, b, d). Se avete la formula Oro sarà a carico della CAMPALl'intera spesa (eccetto le protesi e gli extra).
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMPALper la prosecuzione.



INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMPALapertura 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 CAMPALper la prosecuzione.

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

1. **Via fax** al numero 051.222 387
2. **Via e.mail** all'indirizzo sportello@campa.it
3. **Per posta** a: CAMPAL- via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Di persona** presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.



Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

***forma diretta:** CAMPALpaga 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 CAMPALche inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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

“Imprenditore sociale” un ossimoro per il nuovo welfare

Anche negli USA il capitalismo solidale lancia la sfida a migliorare i servizi sanitari e sociali

Riportiamo un servizio apparso su un quotidiano lo scorso fine estate*.

Il Sindaco di New York Michael Bloomberg dopo che l'ultimo censimento ha rivelato che almeno 40 milioni di americani vivono sotto la soglia della povertà, più del 13% della popolazione, ha nominato suo vice Stephen Goldsmith con una missione molto speciale: proprio mentre le casse di New York sono quasi alla bancarotta, lui deve migliorare i servizi pubblici e le infrastrutture collettive.

“Stremate dalla recessione, le nostre città devono affrontare la sfida più difficile da mezzo secolo in qua”. Mentre la domanda di servizi sociali è resa più acuta dalla crisi economica, le finanze pubbliche sono in uno stato disastroso. Da New York alla California si licenziano insegnanti, si chiudono ospedali, si eliminano linee del metrò e servizi di autobus. È impossibile aumentare ancora il deficit pubblico, che ha raggiunto il 10% del Pil: un record storico dalla seconda guerra mondiale.

È impraticabile, per ragioni politiche, aumentare le tasse. In questa impasse si fa strada una ricetta nuova, che unisce due leader diversi come Barack Obama e Michael Bloomberg: il presidente progressista e l'ottavo uomo più ricco degli Stati Uniti. Al centro di questa terapia c'è la figura dell' **“imprenditore sociale”**. Un ossimoro, che unisce l'efficienza del management d'impresa, e l'impegno per la lotta alle disuguaglianze, l'aiuto ai più deboli, il miglioramento dei servizi pubblici. Chiamiamola la terza via del capitalismo. Non ha un colore ideologico: l'ultimo convertito è David Cameron, il premier conservatore britannico. Il guru riconosciuto di questa nuova tendenza è lui stesso una figura mista, anomala e inclassificabile. Si chiama Stephen Goldsmith e a 64 anni ha avuto almeno tre vite diverse. È un brillante studioso di scienze politiche e amministrazione pubblica, dirige un dipartimento dell'università di Harvard. Anziché limitarsi alla teoria si è sporcato le mani andando a fare il sindaco di Indianapolis.

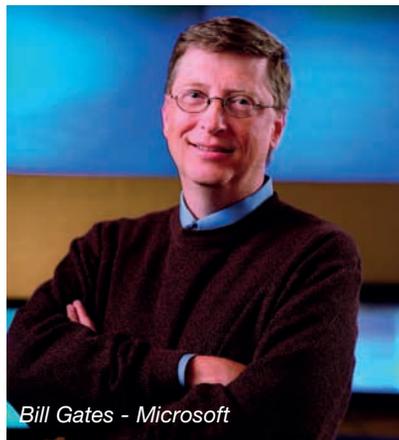


Stephen Goldsmith
con Il Sindaco di New York Michael Bloomberg

Goldsmith ha accettato l'incarico senza esitare: «In una fase di crisi - dice - tutti sono capaci di tagliare i costi peggiorando la qualità dei servizi sociali. La vera sfida è fare l'opposto, spendere meno e avere un ambiente più pulito, scuole migliori, trasporti che funzionano». Bloomberg è fiducioso che lui ci riuscirà: «C'è tanta gente che parla di reinventare lo Stato, ma Goldsmith lo ha fatto». Come sindaco di Indianapolis si è conquistato una fama nazionale realizzando un exploit. Ha licenziato il 40% dei dipendenti municipali: ma si è concentrato sui quadri medioalti della burocrazia, lasciando intatto il personale che veramente svolge un'attività di servizio al pubblico. Ha ridotto le tasse locali per ben quattro volte. Ed è riuscito a investire 1,2 miliardi nel miglioramento delle infrastrutture. Chiamando in causa proprio quella figura nuova: l'**imprenditore sociale**. Un essere che sfugge alle categorie tradizionali.

Si colloca all'incrocio tra spirito d'impresa, efficientismo manageriale, volontariato, vocazione no profit, spesso in una zona mista tra pubblico e privato. «È soprattutto un catalizzatore di innovazioni sociali - dice lo stesso Goldsmith - una figura che si emancipa dalle ideologie e dai vecchi modelli, sperimenta un futuro nuovo». I pionieri in questo campo sono stati Bill Gates e Muhammad Yunus. Il fondatore di Microsoft ha trasferito il suo genio imprenditoriale nell'attività filantropica.

Dalla sua Fondazione pretende la stessa efficienza che lo ha portato a dominare l'industria del software mondiale. Un dollaro speso contro la malaria deve



Bill Gates - Microsoft

massimizzare il rendimento in quel campo, proprio come un dollaro investito nella ricerca da Microsoft per lo sviluppo di un nuovo sistema operativo. La sua Fondazione è diventata un mo-

dello, al punto che altri miliardari americani preferiscono affidargli le proprie donazioni in beneficenza, perché si sentono più garantiti sui risultati finali.

Yunus è l'inventore del microcredito (che gli è valso il Nobel della pace) e oggi lo applica perfino nel cuore di New York per aiutare le comunità più povere a riscattarsi da sole, creando piccole imprese, botteghe artigianali e attività commerciali, anziché aspettare l'assistenza pubblica. Ormai gli imprenditori sociali in America sono centinaia. Si sono estesi in molti campi, e Goldsmith elenca i quattro filoni principali: «La scuola, la sanità, gli alloggi popolari, il risanamento dei quartieri degradati».

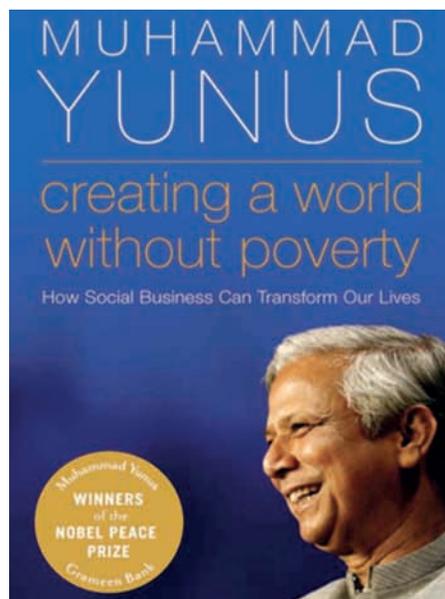
In un libro che è diventato un bestseller sia negli Stati Uniti che in Inghilterra ("The Power of Social Innovation") Goldsmith sostiene che l'approccio alle disuguaglianze, il concetto di assistenza e di servizio pubblico sta entrando in una nuova fase storica. «Alle origini, all'inizio del Novecento, aiutare i bisognosi (malati, anziani) era un compito affidato principalmente alle famiglie e alla carità, dei privati o delle chiese. Poi tra gli anni Trenta e il dopoguerra in tutto l'Occidente la costruzione del Welfare spostò queste responsabilità sullo Stato. Una

terza fase, negli anni Ottanta, tolse responsabilità allo Stato con il ricorso all'outsourcing e alle privatizzazioni di tanti servizi». Goldsmith ci tiene a prendere le distanze da quella fase, reaganiana e iperliberista, che «fu quasi esclusivamente concentrata sui tagli dei costi». È in quell'epoca infatti che affondano le loro radici alcuni mali dell'America di oggi: lo stato penoso delle infrastrutture (trasporti pubblici, rete elettrica, autostrade) abbandonate volutamente al degrado. «Il quarto stadio», come lo definisce lui, è un'altra cosa ancora. **L'intervento dei privati è benvenuto ma non "contro" lo Stato.** Privato e pubblico, capitalismo e no profit possono farsi concorrenza o convivere. A due condizioni.

La prima è «**la priorità all'innovazione**, non conta l'etichetta pubblico-privato ma la qualità dei risultati». La seconda condizione è che «sia il cittadino l'ultimo giudice». Bisogna restituire all'utente-contribuente la possibilità di spostare risorse verso chi fornisce il servizio migliore. Un caso emblematico è quello di Bill Milliken. Un imprenditore sociale perfettamente bipartisan, che piace all'Amministrazione Obama. Fu Goldsmith a scoprirlo quando ancora faceva il sindaco di Indianapolis. In quella città Milliken ha iniziato l'esperimento delle Communities in Schools. È un programma simile a un dopo-scuola: affianca degli

istruttori ai ragazzi che hanno ritardi di rendimento scolastico.

Generalmente appartengono ai ceti sociali più sfavoriti, alle minoranze etniche. Se li si abbandona al loro destino saranno per sempre dei cittadini di serie B. Tra i giovani neri, per esempio, solo il 33% arriva al diploma di maturità. I maschi neri che lasciano la scuola senza finire la secondaria superiore hanno il 60% di probabilità di finire prima o poi in un carcere. Ora Communities in Schools mobilita 50.000 volontari in tutta l'America, che forniscono tre milioni di ore di ripetizioni gratuite. Per il 75% degli studenti si registra



a breve scadenza un miglioramento dei voti e un aumento delle promozioni. Obama ha cooptato l'idea di Milliken dentro il suo Social Innovation Fund: i primi 11 investimenti di imprenditori sociali che hanno l'imprimatur ufficiale della Casa Bianca. Per questi progetti il rapporto pubblico privato è significativo: 50 milioni di finanziamenti statali si "fondono" con 74 milioni di investimenti privati. Per Goldsmith non basta però che ci sia dietro la benedizione di Obama. Il talento effettivo degli imprenditori sociali va verificato nei fatti. Per questo lui vede come un ingrediente essenziale del suo esperimento la "mobilitazione civica", il sondaggio costante dei cittadini perché votino sulla qualità dei servizi. Le nuove tecnologie possono servire anche a questo. «A Londra - spiega Goldsmith - il sistema AccessCity incoraggia tutti i residenti a segnalare con sms, foto dal telefonino e messaggi twitter, tutti quegli spazi pubblici che non offrono l'accessibilità ai portatori di handicap. Ecco un caso in cui l'interattività tecnologica consente al cittadino di segnalare un problema in tempo reale, e pretendere la soluzione».

Questo quarto stadio nell'evoluzione dei servizi sociali, come lo definisce Goldsmith, recupera pezzi di tradizioni precedenti.

Il terzo settore, il movimento cooperativo, le chiese: ognuna di queste esperienze ha avuto qualcosa di positivo. Basti pensare alla rete mondiale di scuole di for-

mazione professionale dei domenicani o i licei e università dei gesuiti, spesso di alta qualità. La novità che viene dagli Stati Uniti è la fusione tra le ispirazioni nobili del volontariato e della filantropia, con i livelli più avanzati dell'efficienza d'impresa. Quel che conta è il risultato. E comunque non è una sfida che si può rinviare. «La domanda di servizi pubblici - dice Goldsmith - continua a crescere inesorabilmente, proprio mentre le risorse dello Stato si fanno più scarse. Per ragioni economiche e per ragioni morali, non possiamo stare a guardare. Se restiamo immobili, una parte crescente della nostra società sarà lasciata indietro, abbandonata al suo destino».

** Da Repubblica 30 agosto 2010 a cura di Federico Rampini*

A buon diritto riteniamo che le esperienze delle società di mutuo soccorso recuperando la tradizione della partecipazione dei cittadini, rientrano in questa dimensione sussidiaria ai servizi pubblici di contributo al miglioramento del welfare: cioè coniugare l'efficienza imprenditoriale con la solidarietà e la reciprocità, contribuire a realizzare un secondo pilastro comunitario per i servizi sanitari e sociali e non solo ripiegato sul proprio bisogno o sulla convenienza personale. Noi ci crediamo ma ci devono credere anche tutti i Soci della CAMPA.

**Efficienza di impresa,
volontariato e non profit
il mix di ingredienti per
il nuovo welfare**

Dimezzare i poveri entro il 2015 il nuovo obiettivo del millennio

Gli obiettivi del millennio, il nome del piano lanciato dieci anni fa alle Nazioni Unite per debellare il flagello della fame e della povertà estrema nel mondo, a dieci anni di distanza sono stati disattesi. Ogni giorno nel mondo muoiono 22 mila bambini: di fame, o delle malattie che ne derivano. Eppure evidenza qualche osservatore sarebbe sufficiente solo una piccola quota dei capitali scambiati in una sola ora a Wall Street per salvarli. Acqua potabile, vaccini, razioni di alimenti salvavita, migliorare l'accesso all'istruzione e le condizioni sanitarie nei paesi sottosviluppati sarebbero gli strumenti da garantire per realizzare il piano continuamente disatteso dai Paesi ricchi che si erano impegnati a destinare agli aiuti lo 0,7% del Pil.

Ora per aggirare l'ostacolo della mancanza di fondi c'è sul tappeto una proposta innovativa, sostenuta dalla Francia e dal Giappone: creare una tassa mondiale su tutte le transazioni finanziarie, e versarne una parte del gettito per gli aiuti allo sviluppo. Basterebbe una micro-tassa, quasi impercettibile, visto che il volume delle transazioni finanziarie è un multiplo del Pil mondiale per aggiornare e rilanciare gli obiettivi del Millennio, con un piano d'azione scadenza fino al 2015. Almeno due sono i traguardi che gli esperti considerano realisticamente raggiungibili entro il 2015: dimezzare il numero di persone che vivono con meno di 1,25 dollari al giorno e dimezzare la popolazione mondiale che non ha accesso all'acqua potabile.

Continuano le difficoltà per le Casse di Previdenza a garantire la copertura sanitaria.
**Gli Avvocati sono privi di copertura sanitaria integrativa.
La CAMPA è la soluzione per essere coperti per tutta la vita.**

Già nel numero precedente avevamo segnalato che a causa di negativi andamenti tecnici le compagnie assicuratrici che gestiscono le coperture sanitarie dei Professionisti realizzate tramite convenzioni con le Casse di Previdenza o hanno già disdettato la polizza e interrotto le garanzie (vedi Cassa Forense) o hanno già anticipato di non confermare la copertura perlomeno alle stesse condizioni economiche (Cassa Dottori Commercialisti). Altre ancora hanno cambiato gestore assicurativo (Enapm) di fatto peggiorando le condizioni di copertura con l'aumento dei premi e l'innalzamento di franchigie e massimali o la limitazione della rete convenzionale.



Copertura Avvocati Cassa Forense

In particolare per quanto riguarda gli Avvocati che già da aprile avevano subito l'interruzione immediata della copertura integrativa per tutte le altre spese mediche diverse dai Grandi Interventi Chirurgici e l'estensione ai familiari, in quanto disdettata dalle Ass.ni Generali, si era in attesa del nuovo bando per trovare un nuovo gestore della copertura.

Apprendiamo dal Comunicato del Presidente della Cassa Forense sul sito internet che lo stesso è andato deserto e nessuna compagnia assicuratrice si è dichiarata disponibile a garantire la polizza precedente, neanche incrementando i premi in quanto non è stato raggiunto un numero adeguato di adesioni alla copertura integrativa tale da garantire un equilibrio gestionale.

Avviene il cosiddetto fenomeno di selezione avversa o di moral hazard. Lasciando la libertà di adesione individuale senza inserire paletti per le patologie preesistenti è molto facile che siano interessati ad avvalersi della copertura solo le persone a rischio di sostenere spese mediche. Questo fa sì che i rimborsi da liquidare siano superiori ai premi versati determinando una insostenibilità della gestione specie per soggetti imprenditoriali come le Compagnie di Assicurazioni che hanno finalità di profitto.

Attualmente la Cassa Forense ha chiesto di prorogare la polizza per i Grandi Interventi Chirurgici ma gli Avvocati restano senza alcuna garanzia per la grande maggioranza delle spese mediche: ricoveri che non rientrano nell'elenco dei grandi interventi, gravidanza e parto, ricoveri senza intervento, prestazioni diagnostiche, visite specialistiche, ecc.

La **CAMPA** storicamente Cassa Mutua dei Professionisti e dei lavoratori autonomi garantisce sempre continuità di copertura non risentendo delle oscillazioni di questi accordi, che inizialmente puntando sui grandi numeri hanno proposto coperture dai costi veramente molto bassi ma che ora non sono più in grado di poter garantire la sostenibilità e l'equilibrio gestionale. Invitiamo tutti i gli Avvocati e i Professionisti a prendere in considerazione l'opportunità di aderire alle formule di assistenza CAMPA per poter fruire della copertura senza futuri rischi di interruzione o disdette né per limiti di età né per sinistrosità. Segnaliamo tra i vantaggi la copertura a vita intera sia per il professionista che per i familiari e la detrazione fiscale dei contributi associativi.

L'adesione ad una Mutua deve essere un atto di previdenza

Sicuramente la circostanza di essere in condizioni di salute precarie ci predispone a ricorrere ad una copertura sanitaria in previsione di dover affrontare cure mediche e probabilmente sostenere spese non indifferenti.

Questo può costituire, e spesso in effetti rappresenta, la molla che determina la scelta di aderire ad una Mutua Sanitaria piuttosto che stipulare una polizza per il rimborso delle spese mediche.

Tuttavia passata la fase dell'emergenza, effettuato il ciclo di visite e di accertamenti, ristabilite le proprie condizioni psicofisiche, affrontato o meno l'eventuale intervento chirurgico risolutore, può apparire superfluo o addirittura inutile continuare ad avvalersi della copertura integrativa. Questo invece è un errore perché **è necessario continuare ad essere previdenti per la propria salute.**

I rischi legati alla salute sono sempre in agguato ma essere previdenti avvalendosi di una efficace copertura sanitaria, oltre a garantire serenità, permette di poter scegliere liberamente dove e quando effettuare gli esami di controllo anche di routine, e di risparmiare perché grazie alle convenzioni in forma diretta o indiretta stipulate dalla CAMP o si effettuano le prestazioni senza anticipo della spesa o si ha diritto all'applicazione di tariffe preferenziali di gran lunga inferiori a quelle praticate ai pazienti paganti in proprio.

Il concetto del mutuo soccorso è proprio questo: unire le forze per aiutarsi vicendevolmente.

Se qualche volta può venire il sospetto che i soldi investiti nella nostra previdenza sanitaria non sono stati ben spesi perché non ci è stato necessario avvalerci della copertura, dobbiamo riflettere su due

aspetti: il primo è che dobbiamo ritenerci fortunati perché evidentemente non abbiamo avuto bisogno di ricorrere a cure mediche e quindi abbiamo goduto di buona salute; il secondo è che comunque le risorse economiche che sono state versate alla CAMP sono servite per aiutare altri Soci che al contrario hanno dovuto sostenere spese sanitarie spesso anche ingenti e che hanno avuto necessità di richiedere rimborsi a causa di patologie o infortuni.

In una Mutua Sanitaria integrativa tutti i Soci sono chiamati a contribuire e tutti potenzialmente sono beneficiari dell'assistenza e della copertura.

Esiste dunque un patto di reciproco aiuto e di fiducia tra gli stessi associati che si autogestiscono senza scopo di profitto.

La democraticità dell'organizzazione mutualistica, la possibilità di esercitare il proprio diritto di voto (secondo il principio ogni testa

un voto) sia sui bilanci, sia sull'elezione periodica degli amministratori è garanzia di trasparenza.

Siamo convinti che questi **valori mutualistici** ribaditi anche nell'ultimo Congresso delle Mutue aderenti alla FIMIV si traducano anche in **vantaggi concreti per gli associati.** La percentuale di restituzione agli assistiti dei contributi associativi incassati lo dimostra.

Se ci sono dei limiti questi vanno trovati in un mercato sanitario che sembra in continua escalation di costi e in un'etica professionale a volte più interessata ai profitti che alla salute. Ma indubbiamente il progresso tecnologico scientifico non può essere fermato né l'utopia umana di un'eterna salute e giovinezza. Nel frattempo meglio tutelarsi all'insegna del mutuo soccorso!

MP



Differenze tra una Mutua Sanitaria Integrativa come la CAMP e una compagnia assicuratrice			
CAMP Mutua Sanitaria Integrativa	Organizzazione volontaria di "mutuo soccorso" che si autogestisce senza fine di lucro	Assiste i Soci per tutta la vita	Non recede mai dal rapporto associativo, solo il Socio può farlo alle scadenze
Compagnia di Assicurazione	Impresa commerciale che a fronte della prestazione di un servizio deve trarre profitti	Cessa la copertura a 70/80 anni perché assistere gli anziani è antieconomico	Recede dalla polizza al verificarsi di un sinistro perché non ha convenienza ad assicurare persone a rischio di patologie

Liberiamoci delle pratiche selvagge...

Istruzioni per l'uso per le richieste di rimborso e le autorizzazioni alla forma diretta



Con **CAMPAs** è consentito ottenere il *rimborso delle spese mediche* o l'*autorizzazione alle prestazioni in forma diretta*, oltre che di persona presso i nostri uffici o per posta, più comodamente anche

✓ via **fax** al numero: 051.222 387

✓ via **posta elettronica**: info@campa.it – sportello@campa.it

Questa procedura è un grande vantaggio e un risparmio di tempo e di denaro ... basti pensare a tutte le assicurazioni e i fondi che richiedono obbligatoriamente la documentazione tramite raccomandata!

È ESSENZIALE PERÒ SEGUIRE ALCUNE REGOLE SEMPLICI E VELOCI

Richieste di rimborso in forma indiretta

Per facilitare e snellire le procedure per la richiesta di rimborso abbiamo predisposto uno specifico **Modulo richiesta di rimborso delle spese sanitarie** da utilizzare e compilare ogni volta che inviate delle documentazioni di spesa, dove sarà indicato:

- ✓ il **nome** del **titolare** e dell'**assistito** se la documentazione di spesa si riferisce ad un familiare in modo leggibile, il **numero** di **tessera**, indicazione delle **fatture** con data numero e descrizione;
- ✓ il **numero** delle **pagine trasmesse** per essere certi del completo arrivo della documentazione;
- ✓ un **recapito telefonico** per eventuali richieste di chiarimento.
- ✓ Consigliamo di attivare la funzione del rapporto di trasmissione nel vostro fax; se non si è sicuri dell'effettivo invio, richiamare gli uffici della CAMPAs poco dopo la trasmissione, per una più rapida ricerca da parte degli operatori.
- ✓ **In ogni caso non spedire la stessa documentazione più volte o con metodi diversi.**



Richieste di autorizzazioni ad eseguire le prestazioni in forma diretta

Per richiedere l'**autorizzazione** alla forma diretta occorre allegare e specificare - nella pagina di copertina per l'invio via fax o nel testo per le e-mail (non è possibile richiederla telefonicamente) - quanto segue:

- ✓ copia della **prescrizione medica** (va bene sia quella del medico di famiglia sia dello specialista);
- ✓ **centro convenzionato** dove si intende effettuare la prestazione in forma diretta (sono escluse le visite mediche specialistiche che sono sempre in forma indiretta e non richiedono prescrizione);
- ✓ **modalità** in cui si intende **ricevere l'autorizzazione** richiesta (numero fax, mail, posta...);
- ✓ il **nome** dell'**assistito** in modo leggibile (e se possibile anche il numero di tessera);
- ✓ un **recapito telefonico** per eventuali richieste di chiarimento;
- ✓ se non si è certi dell'effettivo invio, richiamare gli uffici della CAMPAs poco dopo la trasmissione, per una più rapida ricerca da parte degli operatori.

Collaboriamo assieme!



CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa
 Via L. Calori 2/g 40122 Bologna
 Fax 051 222387
 E-mail: sportello@campa.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

NOME E COGNOME TITOLARE:

TELEFONO: RESIDENTE IN:

N. TESSERA: FORMULA DI ASSISTENZA:

COORDINATE BANCARIE IBAN C/C del TITOLARE su cui accreditare il rimborso:

(COMPIRE IN CASO DI PRIMA RICHIESTA DI ACCREDITO O DI VARIAZIONE DEI DATI IBAN)

PAESE	CIN	EUR	CIN	ABI	CAB	N. C/C

Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e ricevute fiscali).

- Per le PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI, in particolare quelle altamente specialistiche, e per le TERAPIE FISICHE OCCORRE sempre allegare la PRESCRIZIONE MEDICA.
- La PRESCRIZIONE MEDICA non è necessaria per i Ticket del SSN e per le Visite Mediche Specialistiche.
- Per i RICOVERI inviare certificato medico di apertura entro 8 gg. e copia della CARTELLA CLINICA entro tre mesi dalla dimissione.

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito	importo
RICOVERO del				Tot

N. documenti allegati (escluso il presente modulo):

VARIE (eventuali note del richiedente): _____

DATA _____ FIRMA _____

Note:
 Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo una unica modalità: posta, fax o mail.
 Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.
 In caso di cicli di terapie fisiche e riabilitative o di prestazioni sanitarie continuative inviare la documentazione a fine cura.
 Inviare Ticket SSN e altre note di spesa di modico importo quando raggiungono almeno la cifra di 30,00 € o a fine anno.
 Si raccomanda di conservare la documentazione fornita a corredo delle pratiche sanitarie. Le copie non saranno restituite.



I consigli delle Banche

Il nostro Istituto Tesoriere Banca popolare dell'Emilia Romagna è da sempre vicino ai propri clienti. Dedicato alle esigenze dei liberi professionisti e degli studi professionali, BPER propone anche ai Soci CAMPA che svolgono un'attività di tipo professionale un conto corrente con specifiche condizioni di sicuro interesse.

BPER PROFESSIONALMENTE

il conto per chi investe su se stesso



Il conto BPER PROFESSIONALMENTE è stato studiato per le esigenze dei liberi professionisti e degli studi professionali associati ed offre la formula **Soddisfatti o Rimborsati***, garanzia di un servizio in grado di rispondere ad ogni esigenza.

*Trascorso un anno dalla data di apertura del conto, se il cliente si dichiara non soddisfatto del prodotto o del servizio offerto e comunica entro 3 mesi il recesso dal contratto, La Banca si impegna a rimborsare il totale degli importi pagati a titolo di canone trimestrale sino alla data della dichiarazione, nella misura riportata nel prospetto delle condizioni economiche all'interno del Foglio Informativo del Prodotto. L'iniziativa non si applica in caso di conti estinti entro un anno dalla data di apertura. Iniziativa valida fino al 31/12/2011.

CONDIZIONI BLOCCATE Fino al 31/12/2010	small	medium	large
Canone Trimestrale	€ 15	€ 30	€ 60
Operazioni incluse nel canone trimestrale	20	50	illimitate
Spesa per ogni operazione non inclusa nel canone	€ 1,50	€ 1,50	-
Utenze, imposte e tasse	GRATIS	GRATIS	GRATIS
1° Bancomat (canone annuale)	GRATIS	GRATIS	GRATIS
BperCard Business Individuale	GRATIS 1 ANNO	sconto 50%	GRATIS
CBI Versione Large	€ 10	€ 7,50	GRATIS
Polizza Ti Indennizzo	Sconto 10% sulle nuove sottoscrizioni		
Bonifici	agevolazioni su bonifici ordinari, per stipendi e ripetitivi		

Il conto ha un canone trimestrale a condizioni bloccate fino al 31/12/2010 e 3 formule disponibili:

- **Formula SMALL a 15 euro** di canone trimestrale, con 20 operazioni in franchigia*
- **Formula MEDIUM a 30 euro** di canone trimestrale, con 50 operazioni in franchigia*
- **Formula PLUS a 60 euro** di canone trimestrale con operazioni gratuite illimitate*

* costo dell'operazione allo sportello e on line non inclusa nel canone: euro 1,50.

Vieni a trovarci in filiale per scoprire la qualità dei conti correnti della Banca popolare dell'Emilia Romagna


Banca popolare dell'Emilia Romagna
 GRUPPO BPER

www.bper.it

La banca per il professionista

Fondazione CAMPA

Servizio trasporto disabili a persone con ridotte capacità motorie

Continua il Servizio Trasporto Disabili a Persone Anziane gestito da A.P.I.C.I., Associazione Provinciale Invalidi e Cittadini Anziani.

Con la Sezione bolognese di A.P.I.C.I. abbiamo fissato modi e termini relativi all'assistenza da fornire ai soci, sia della CAMPA che della Fondazione CAMPA, che necessitano del servizio di trasporto.

Li riportiamo qui di seguito, per conoscenza:

✓ l'erogazione del servizio viene prestata a coloro che si trovino in effettive condizioni di ridotta capacità motoria, sia temporanea che permanente, per poter raggiungere i luoghi di cura (ospedali, centri diagnostici, centri di cure oncologiche, ecc...).

✓ il servizio dovrà essere prenotato almeno il giorno precedente, telefonando agli uffici dell'A.P.I.C.I. di Bologna - Via Erbosca,1/F - tel. 051/374228, dal lunedì al venerdì, nell'orario di ufficio 9/12.30 - 14.30/18.30;

✓ il servizio è gratuito, sarà interamente a carico della Fondazione CAMPA;



✓ il socio che ne usufruirà, dovrà esibire all'incaricato A.P.I.C.I., al loro incontro, la tessera di iscrizione alla CAMPA, nonché il certificato medico che attesti l'effettiva patologia che determina la reale compromissione della capacità motoria.

La Fondazione, per realizzare i servizi sociali che si propone, ha come solo sostentamento la quota di iscrizione: 100,00 euro, una tantum.

Confidiamo nello spirito solidaristico dei nostri associati.

Il Presidente
Dino Tarozzi

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 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 EMILBANCA, fil. di Via Mazzini IT 90 R 07072 02409 03200 0141608

sul c/c postale n. **25158403**

indirizzo _____

Firma _____

Forum sui Fondi Integrativi al Sanit 2010



Il 22 giugno scorso Fimiv ha organizzato una tavola rotonda sulla sanità integrativa e sui fondi sanitari, nell'ambito del Forum internazionale Sanit 2010, che si è tenuto a Roma presso il Palazzo dei congressi Eur. *"Territorialità, sostenibilità, responsabilità: i paradigmi del secondo pilastro integrato per la sanità del 3° Millennio"*.

Questo il tema dell'incontro, che ha posto a confronto organizzazioni, parti sociali ed i principali operatori del settore: fondi, casse sanitarie e società di mutuo soccorso che svolgono attività integrativa al Servizio sanitario nazionale.

Il 27 ottobre 2009, un decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha istituito l'anagrafe dei fondi sanitari, finalizzata al "censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa" e alla verifica della soglia (20%) delle risorse vincolate agli ambiti integrativi da parte di enti, casse e società di mutuo soccorso in attuazione di contratti, accordi o regolamenti aziendali.

Il provvedimento ha rappresentato un passaggio sostanziale per la costruzione nel nostro paese di un sistema sussidiario, in forma collettiva, di integrazione socio sanitaria all'intervento pubblico.

La disciplina dei fondi sanitari si è evoluta in un arco temporale particolarmente lungo (quasi venti anni) e sconta una complessità dovuta soprattutto al sovrapporsi di interventi normativi volti



ad armonizzare le due diverse forme possibili di fondo sanitario in Italia: - Fondi sanitari disciplinati ai sensi dell'art. 51 del Tuir (testo unico delle imposte sui redditi), Dpr 917/86, che raccolgono i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e/o dal lavora-

tore in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale e che si avvalgono del beneficio fiscale della deducibilità degli importi versati.

- Fondi sanitari integrativi del Ssn, disciplinati ai sensi dell'art. 9 del Dlgs. 502/92 (e successive modificazioni Dlgs. 229/99) finalizzati a "potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale".

L'iniziativa Sanit di approfondimento e di confronto, introdotta e coordinata dal presidente della Fimiv, Placido Putzolu, ha registrato le seguenti relazioni: - Il punto sullo stato dell'arte della disciplina sui fondi sanitari, Laura Crescentini, Assoprevidenza; - Le problematiche fiscali, Fabio Marchetti, Luiss; - Aspetti istituzionali: la definizione delle prestazioni sociosanitarie, Anna Banchemo, esperta di programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria. A seguire, la tavola rotonda "Prospettive per l'assistenza sanitaria integrativa" con la partecipazione di Luca del Vecchio, Confindustria; Alessandro Vecchiotti, Confcommercio, Mario Cicogna, Abi; Placido Putzolu, Fimiv; Isabella Mastrobuono, dirigente sanitaria.

Moderatore: Grazia Labate, esperta di economia sanitaria, già coordinatrice del gruppo tecnico del Ministero della salute.

Ha partecipato ai lavori Massimo Giannone, dirigente del Ministero della salute (Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema), quale ha fornito gli ultimi aggiornamenti sullo stato dell'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi ed ha risposto ai quesiti posti dai rappresentanti dei fondi presenti.

Nel corso del dibattito, sono intervenuti i principali operatori del settore: Massimo Nozzi (direttore Fondo Est), Giuseppe Marabotto (direttore Fasdac), Marcello Felicetti (presidente Caspie), Giuseppe Dalla Costa (direttore Ente Mutua Commercianti, Milano), Mariano Ceccarelli (presidente Fasie), Luigi Corazzesi, (vicepresidente Sanimpresa), Marco Rossetti (presidente Assidai), Andrea Papini (direttore Coopersalute).

ASSEMBLEA AIM “Associazione Internazionale della Mutualità” RIAPERTO IL DIBATTITO SULLO STATUTO DELLA MUTUA EUROPEA

L’Aim (Associazione internazionale della mutualità), cui aderisce Fimiv, nel corso della scorsa assemblea generale di giugno ha rilanciato il dibattito sullo statuto della mutua europea, da sostenere attraverso un’azione sinergica con Amice, l’associazione delle mutue assicuratrici. L’Aim è stata fondata nel 1950 per promuovere lo sviluppo dei sistemi di protezione sociale e sanitaria su base solidaristica - non solo in Europa, ma in tutto il mondo.

Oggi, l’Aim raggruppa più di 40 federazioni nazionali di società di mutuo soccorso sanitarie e socio assistenziali provenienti da 28 paesi del mondo. Europa, Africa, America latina e Medio Oriente sono le principali regioni rappresentate nell’Aim. Questa dimensione globale conferisce all’AIM il tratto caratteristico di una vera associazione internazionale.

L’assemblea generale Aim, cui hanno partecipato per Fimiv il presidente Placido Putzolu e Luciano Pinna, presidente del coordinamento Soms della Sardegna, ha inoltre adottato un memorandum per la Presidenza svedese dell’Unione europea, contenente la posizione dell’associazione su altri temi attualmente all’esame del Parlamento e della Commissione europea:



Placido Putzolu - Presidente Fimiv

- direttiva europea Solvency II, in materia di rischi assicurativi;
- direttiva sulla mobilità e sui diritti dei pazienti transfrontalieri;
- direttiva sui servizi di interesse generale, con particolare riferimento ai servizi sociosanitari;
- telemedicina;
- solidarietà intergenerazionale e Ltc (cure per patologie croniche di lungo termine).

La prossima assemblea generale dell’Aim, a carattere straordinario, si terrà a Casablanca (Marocco) dal 20 al 22 ottobre 2010: è prevista una conferenza internazionale sul tema “Statuto e governance della mutua europea”.



FIMIV AL FESTIVAL DELLA SALUTE DI VIAREGGIO

Anche quest’anno Fimiv ha partecipato al Festival della Salute di Viareggio (23-26 SETTEMBRE 2010).

Il programma 2010 ha avuto un titolo particolare, declinabile in molteplici aspetti: “La salute un equilibrio tra mente e corpo”.

Le novità salienti di questa terza edizione: per prima cosa la delocalizzazione, ovvero lo svolgimento del festival in altre sedi come Pietrasanta e Camaiore oltre al “corpo centrale” della manifestazione che si è svolta come di consueto a Viareggio. Un’altra iniziativa incorporata nel programma del festival, “La voce dell’artista” si è tenuta anche a Forte dei Marmi e Torre del Lago. Un’altra novità sono stati i talk show condotti da Fabrizio Diolaiuti e Patrizio Roversi sulla follia e il suo contrario.

Come di consueto sono stati effettuati degli screening gratuiti, e si sono tenuti i convegni specialistici e gli incontri con il pubblico.

Due i work shop con crediti ECM, uno sui test genetici e l’altro sull’alimentazione. Un convegno internazionale sul disagio mentale, al quale è intervenuto un noto psichiatra ungherese che ha vissuto sulla propria pelle la coercizione in un ospedale psichiatrico, Gabor Gombos. Patrizio Roversi coadiuvato da due medici ha condotto una simpatica tombola sulla salute.

In totale 50 convegni, 300 relatori, 200 attività collaterali.

La Fimiv, come di consueto, è stata presente con un proprio stand messo a disposizione del Consorzio Mu.Sa e delle mutue sanitarie aderenti.



MANOVRA ECONOMICA Le misure su Welfare e Sanità



I tagli resteranno quelli stabiliti nel testo originale della manovra (4 miliardi nel 2011 e 4,5 nel 2012), ma a deciderne “criteri e modalità” sarà la Conferenza Stato-Regioni, “secondo principi che tengano conto della adozione di misure idonee ad assicurare il rispetto del patto di stabilità interno e della minore incidenza percentuale della spesa per il personale rispetto alla spesa corrente complessiva, nonché dell’adozione di misure di contenimento della spesa sanitaria e dell’adozione di azioni di contrasto al fenomeno dei falsi invalidi”. In caso di mancata deliberazione della Conferenza, viene emanato il decreto del Presidente del Consiglio con una riduzione dei trasferimenti realizzati secondo un criterio proporzionale. Le Regioni sottoposte al Piano di rientro che non abbiano raggiunto gli obiettivi prefissati per il 31 dicembre 2009, ma abbiano però garantito l’equilibrio economico nel settore sanitario senza essere state sottoposte a commissariamento, potranno chiedere la prosecuzione del Piano per altri tre anni allo scopo di comple-

tarne gli obiettivi. I tagli della manovra economica mettono a rischio anche servizi sociali a carico degli enti locali. Lo sostiene Lorena Rambaudi, coordinatrice della commissione affari sociali della conferenza delle regioni: “Vuol dire meno asili nido e servizi per l’infanzia, meno comunità alloggio per i bambini che i tribunali dei minori tolgono alle famiglie, meno attività pomeridiane per i ragazzini a rischio.

Saranno a rischio anche l’assistenza domiciliare per gli anziani, le attività di trasporto per i disabili, i centri socio-educativi diurni e gli inserimenti lavorativi delle persone svantaggiate, le mense e i dormitori per i senza fissa dimora, le attività di prevenzione e contrasto alle tossicodipendenze, i centri di accoglienza per i minori stranieri non accompagnati, i progetti formativi o ricreativi legati al carcere, gli sportelli immigrati e la mediazione culturale”.



IL RAPPORTO 2010 SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Sono 2,6 milioni le persone non autosufficienti in Italia. Vive in famiglia con una condizione di disabilità il 4,8% della popolazione. Sono questi i dati principali dal rapporto sulla non autosufficienza presentato dai ministri del Lavoro, Maurizio Sacconi e della Salute, Ferruccio Fazio. Un fenomeno destinato ad aumentare. Oggi gli over 65 anni rappresentano il 20% della popolazione e sono destinati a diventare il 34,5% nel 2051 ingrossando le fila dei non autosufficienti.

Della cifra totale calcolata nel rapporto ben 2 milioni sono persone anziane. La disabilità, poi, cresce ovviamente con l’età. La percentuale delle persone con disabilità di sesso femminile (6,1%) è il doppio di quella maschile (3,3%). La spesa pubblica per l’assistenza a persone non autosufficienti ammonta a 17,3 miliardi di euro. Vale a dire, l’1,13% del Pil, il prodotto interno lordo. A cui va aggiunto un altro punto di Pil per gli anziani cronici che beneficiano dei servizi ospedalieri.

ACCORDO QUADRO CON IMA ASSISTANCE

La FIMIV ed il Consorzio Mu.Sa. hanno siglato un Accordo Quadro con IMA Italia Assistance (Inter Mutuelles Assistance) per offrire alle società di mutuo soccorso ed agli enti mutualistici aderenti dei servizi di assistenza ad alto valore aggiunto in Italia e all’estero.

Grazie all’Accordo Quadro, IMA Italia Assistance è disponibile ad assicurare la collettività dei soci (compresi i loro nuclei familiari), a condizioni di particolare favore per:

- consulenza medica telefonica (pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)
- l’assistenza medica in viaggio e a domicilio (es. invio medico, rimpatrio sanitario...)
- l’assistenza a domicilio in caso di gravi impedimenti (es. invio medicinali, invio infermiere, fisioterapista, colf, baby sitter, badante...).

Per rispondere ai bisogni legati alla sfera della assistenza e della salute, IMA Italia Assistance si avvale di una Centrale Operativa attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, di un’equipe di medici specializzati in medicina d’urgenza e nel trasporto sanitario e di un network sanitario mondiale costituito da 8.000 ospedali convenzionati.

Anche la CAMPA sta pensando di avvalersi di questi servizi dal prossimo anno. Saremo più precisi nel prossimo numero del notiziario.



Possibilità di rateizzare il versamento dei contributi associativi grazie alla convenzione con Banca Marche

Una interessante opportunità per tutti i Soci CAMP A attuali e quelli nuovi potenziali.

Avete difficoltà ad effettuare il versamento contributivo per Voi e la Vostra famiglia in un'unica soluzione nel mese di gennaio? Vi piacerebbe scegliere una formula di assistenza più ampia e qualificata ma siete spaventati dal dover anticipare tutto l'importo contributivo annuo?



La CAMP A ha attivato un'interessante convenzione con Banca Marche che consente di ottenere un finanziamento rateizzato per il versamento dei contributi associativi alla CAMP A.

La Banca a seguito di una lettera di presentazione della CAMP A provvede a erogare il finanziamento, finalizzato al pagamento dei contributi associativi alla CAMP A.

Dopo una breve istruttoria se non sussistono difficoltà l'associato è in condizione di accedere al finanziamento pari all'importo che deve essere versato alla CAMP A.

La Banca procederà a girare alla CAMP A l'importo contributivo in un'unica soluzione, mentre l'associato avrà la possibilità di rateizzare anche in 12 mesi tale importo che gli sarà addebitato mensilmente sul conto corrente.

I finanziamenti vengono concessi a tasso fisso nella misura determinata all'atto della stipula del relativo contratto e l'associato che si avvale del servizio è tenuto a rimborsare la somma erogata e i relativi interessi mediante il pagamento in rate mensili.

Attualmente le condizioni pattuite con Banca Marche prevedono un tasso di interesse fisso pari all'indice EURIBOR 6 mesi +4,50% (attualmente pari quindi al 5,5%).

L'associato dovrà aprire un conto corrente presso l'istituto bancario che potrà essere però limitato alla sola operazione di finanziamento ed essere quindi senza spese e senza interessi.



Se siete interessati potete contattare gli uffici della CAMP A e quelli di Banca Marche rivolgendovi alla dr. Susanna Maccaferri - **Responsabile Clientela Private filiale Banca Marche spa via E. Galeotti 12 40127 Bologna tel. e fax 051.514529 e-mail susanna.maccaferri@bancamarche.it**



Tra le numerose opere d'arte che la Società di Pinerolo conserva nella sua sede di via Silvio Pellico vi è la tela dipinta per il 60° anniversario di fondazione. Il soggetto del quadro esprime lo spirito del sodalizio mutualistico: tra lavoratori occorre stringersi le mani, ci deve essere aiuto reciproco, "mutuo soccorso".



PRINCIPALI SPECIFICITÀ DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA

Le società di mutuo soccorso sono società di persone, non di capitali, non hanno scopo di lucro, svolgono la loro attività esclusivamente per i soci e tra i soci (mutualità pura) e presentano i seguenti tratti distintivi:

- assenza assoluta di fini lucrativi;
- non discriminazione delle persone assistite;
- principio della porta aperta: tutti possono aderire ad una Mutua a prescindere dalle condizioni di salute;
- rinuncia al recesso: le società di mutuo soccorso non possono mandare via nessuno dei propri soci, anche se anziani, malati o se hanno richiesto più prestazioni;
- garanzia di prestare sempre assistenza ai propri soci per tutta la vita;
- i contributi associativi sono uguali per tutte le categorie di assistiti e non sono calcolati individualmente in base al principio bonus/malus. I rischi non sono trasferiti dall'assicurato all'assicuratore, ma sono suddivisi tra tutti i soci secondo il principio della mutualità;
- partecipazione democratica alla vita ed alla governance della società: l'assemblea dei soci elegge gli amministratori, approva i bilanci preventivi e consuntivi, ratifica i regolamenti, approva le modifiche statutarie.

Identikit del Consorzio MU.SA

Mutue Socie:

CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa
Insieme Salute Lazio
Insieme Salute Lombardia
Insieme Salute Romagna
Insieme Salute Toscana
MOA Mutua Ospedaliera Artigiani
SMA Società Mutua Assistenza
S.N.M.S. Cesare Pozzo
Società Mutua Pinerolese

CONSORZIO MU.SA.

Via San Gregorio, 46
20124 Milano
Tel. 02.66726367
Fax 02.66726349
info@consorziomusa.it
www.consorziomusa.it

Aderente a *fimiv*

Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria



16

MISSION

Il Consorzio MU.SA. realizza accordi con aziende, con organizzazioni di rappresentanza sindacale ed enti pubblici o privati per garantire ai lavoratori, con qualsiasi tipologia di contratto forme di assistenza in campo sanitario e socio sanitario.

VALORI

La gestione delle coperture sanitarie integrative proposte dal Consorzio Mu.Sa. viene affidata alle Società di Mutuo Soccorso associate che garantiscono la piena applicazione dei principi mutualistici:

- assenza di fini lucrativi
- principio della porta aperta
- nessuna discriminazione delle persone assistite e garanzia di assistenza per tutta la vita (le Società di Mutuo Soccorso non esercitano mai il diritto di recesso)
- partecipazione democratica delle persone assistite che diventano soci delle società di mutuo soccorso

FONDI INTEGRATIVI SANITARI

Le Società di Mutuo Soccorso sono espressamente indicate tra i soggetti chiamati a gestire i Fondi Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (art. 9 D.Lgs 229/99) e sono pertanto non solo pienamente legittimate, ma anche le più qualificate per le loro caratteristiche mutualistiche (assenza di scopo lucrativo e finalità esclusivamente assistenziali) per fornire un contributo rilevante alle esigenze di integrazione sanitaria dei cittadini.

Le Società di Mutuo Soccorso aderenti al Consorzio Mu.Sa. sono iscritte all'Anagrafe Fondi Integrativi Sanitari istituita dal Ministero della Salute.

AFFIDABILITÀ

Il Consorzio Mu.Sa. garantisce la piena affidabilità e la capacità organizzativa e gestionale delle Società di Mutuo Soccorso associate che operano in tutta Italia, assistono ad oggi circa 450.000 persone e dispongono su tutto il territorio nazionale di una rete convenzionata di oltre 1.000 strutture tra cliniche, ospedali e centri sanitari.

Nuove Convenzioni Sanitarie

Ancona

CASA DI CURA VILLA SERENA

Via del Colle Onorato, 2 - Ancona - Tel. 0731/205 032

Esami di laboratorio, endoscopie e Rmn in forma diretta. Radiologia, ecografia, Moc ed esami cardiologici in forma diretta Ass. Più e Oro. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Osimo (AN)

BIOS CENTER SRL

Via Ticino, 20 - Osimo AN - Tel. 071/717 997

Esami di laboratorio, ecografie (escluse quelle in gravidanza), esami cardiologici, ecocolordoppler, Moc e Rmn in forma diretta. Visite specialistiche a tariffe preferenziali in forma indiretta.

Pesaro Urbino

CENTRO MEDICO SPECIALISTICO DI M. SENSALÉ & C.

Via Nolfi, 78 - Fano PU - Tel. 0721/801 576

Radiologia, ecografia, doppler, densitometria ossea in forma diretta.

POLIAMBULATORIO DIAGNOSTICO DOTT. BLANDINI

Via Picciolla Giuseppe, 7 - Pesaro Urbino
Tel. 0721/64 377

Tac e Rmn in forma diretta. Radiologia, ecografia e densitometria ossea in forma diretta Ass. Più e Oro.

STUDIO DI RADIOLOGIA DOTT. G.M. SANTINI

Via Giansanti, 25 - Pesaro Urbino - Tel. 0721/67 110

Radiologia, ecografia e densitometria ossea in forma diretta Ass. Più e Oro.

Bologna

NUOVO POLIAMBULATORIO FELSINEO di FISIOMEDICAL

Via Cairoli, 2 - Bologna - Tel. 051/42 106 44

Convenzione in forma diretta estesa anche a ecocardiogramma, esami ginecologici e terapia fisica.

LABORATORIO ANALISI CARAVELLI

Via Zamboni, 8 - Bologna - Tel. 051/231 531

Convenzione in forma diretta estesa anche a ecografie, ecocolordoppler, ecg, ecocardiogramma, holter pressorio, pap test, colposcopia e dtc.

MEDIPRO

Via Emilia Levante, 194 - Bologna - Tel. 051/454 685

Ecografie, ecocolordoppler, ago aspirato (tiroideo e mammario), chirurgia dermatologica amb. e mappa nevica, esami Orl in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Bologna

POLIAMBULATORIO PRIVATO OCULISTICO CARDUCCI

Dott. Antonello Pizzino
D.ssa Antonella Godano
Dott. Andrea Corazza
Specialisti in oculistica

V.le Carducci, 2/2 - Bologna Tel. 051/309 977



Esami oculistici in forma diretta. Visite oculistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO AIRONE

Via Massarenti, 46/i - Bologna
Tel. 051/398 121

Convenzione in forma diretta estesa anche alla terapia fisica.

CENTRO MEDICO B&B

Via Selice, 77 - Imola BO
Tel. 0542/25 534



Esami di laboratorio in forma diretta. Ecografie, ecocolordoppler, esami Orl, esami cardiologici, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

Istituto Scientifico San Luca
Tel. unico 02/61 911 2500

A seguito dei lavori di ristrutturazione e ampliamento comunichiamo il nuovo indirizzo dell'Ist. Scientifico San Luca di Milano: P.le Brescia 20.

Firenze

VILLA DONATELLO

P.le Donatello, 14 - Firenze
Tel. 055/509 75



A seguito del rinnovo della Convenzione e degli aumenti delle tariffe richiesti della struttura, resi necessari dall'esigenza di garantire i servizi di assistenza neonatologica, di nursery e la reperibilità di tutto lo staff dell'equipe ostetrica, segnaliamo ai Soci che a partire dal 2011 le quote a carico dell'assistito in caso di ricovero per il parto fisiologico e cesareo in forma diretta sono variate nella seguente misura: 40% Ass. Completa, 20% Ass. Più, 10% Ass. Oro.

Quesiti e Risposte

Spett.le CAMPA

Io e mia moglie abbiamo rispettivamente 75 e 77 anni. Siamo iscritti da una decina di anni alla Assistenza Completa base, ma ora visto che gli acciacchi sono in aumento ci sentiremo più tutelati se potessimo passare ad una copertura più alta come l'Assistenza Più o la Ass.za Oro. Vorremo sapere se è possibile ed eventualmente come fare. Restiamo in attesa di riscontro.

Cordiali saluti V.G. Milano

Gent.mo Associato

L'articolo 5 del Regolamento CAMPA stabilisce che la possibilità di passare ad una copertura più ampia è consentita fino all'età massima prevista per la prima iscrizione.

Attualmente tale limite è fissato in 70 anni. Pertanto avendo Voi entrambi superato tale età non ci è possibile accogliere la richiesta per il passaggio ad una copertura superiore.

La *ratio* della norma risiede nella circostanza che le coperture superiori prevedono contributi maggiori e rimborsi con massimali più elevati per cui la volontà di avvalersi di simili coperture deve essere fatta prudenzialmente entro una certa età senza aspettare che la possibilità di sostenere spese mediche diventi più che probabile. Oltre una certa età non è infatti possibile accantonare risorse per un numero di anni sufficienti a far fronte ai rimborsi che potranno essere richiesti.

Il rischio di dover affrontare spese mediche è talmente elevato che saremmo costretti a prevedere contributi associativi molto più elevati. L'unica possibilità di deroga può essere data dalla contestuale iscrizione di Vostrì figli che se con Voi conviventi potrebbero divenire titolari del rapporto associativo e scegliere ad es. la Ass.za Più.

In questo caso il titolare può iscrivere nella sua copertura anche familiari over 70.

Cordialmente, gradisca i nostri migliori saluti.

La Direzione

Convenzioni

Convenzione Automobile Club Bologna



Nell'ambito della convenzione con **Automobile Club di Bologna**, allo scopo di creare una partnership tra le due realtà associative promuovendo così i rispettivi servizi ai Soci, **si rinnovano le facilitazioni per gli Associati CAMPA!**

Rinnovo Patente

- **Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 52,00 € anziché € 82,00. 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 oltre che presso la sede centrale di *via Marzabotto* anche nelle delegazioni di Bologna di *via Zanardi* e *P.zza VIII Agosto* e per la provincia: *Budrio, Medicina, Vergato, Castiglione dei Pepoli, S. Pietro in Casale, Ozzano, Porretta Terme e Casalecchio di Reno (via del Lavoro)*



Tessere ACI

- **Riduzione del costo della tessera ACI Sistema da € 69,00 a € 56,00 e della tessera ACI Gold da € 89,00 a € 73,00, dietro presentazione degli associati CAMPA dell'apposita tessera in corso di validità.**
- **Ai nuovi Soci CAMPA viene fornita gratuitamente per il 1° anno la tessera ACI One.**



Regala una copertura sanitaria CAMPA una splendida idea regalo

Siete alla ricerca di un'idea regalo originale per le prossime feste natalizie? Avete dei figli o dei nipoti cui non potete regalare l'ennesima sciarpa o bottiglia di profumo? L'iscrizione alla CAMPA potrebbe essere la soluzione ideale.



È un regalo utile perché garantisce la tutela della salute dei vostri cari. Sarà sicuramente apprezzato e in più vi permette di risparmiare sul contributo associativo 2010.

Ad ogni Socio che farà iscrivere un proprio parente o familiare più giovane (**di età inferiore a 50 anni**) non facente già parte del proprio nucleo familiare, la CAMPA praticherà un abbuono del 10% per ciascuna nuova persona, sul contributo associativo del prossimo anno. Il nuovo iscritto avrà la riduzione del 50% sulla quota di iscrizione una tantum (estensibile anche al suo nucleo familiare) e del 10% sui contributi associativi per il 1° anno di iscrizione.

N.B. Il nuovo iscritto aderirà aprendo una posizione autonoma secondo le norme che disciplinano l'iscrizione e dovrà iscrivere tutti i componenti del proprio nucleo familiare, salvo il pagamento del contributo maggiorato.

SEGNALATE QUI IL PARENTE, I FIGLI O I NIPOTI A CUI AVETE PROPOSTO L'ADESIONE ALLA CAMPA, PER BENEFICIARE DEI VANTAGGI DELL'INIZIATIVA

Ho convinto a far iscrivere il Sig./la Sig.ra _____

gr. parentela _____ età _____

indirizzo _____ tel. _____

Vi prego di inviargli/le il Piano Assistenziale e la domanda di adesione e quando La riceverete sottoscritta, calcolatemi l'abbuono sul contributo associativo del prossimo anno.

Mittente _____

I sapori dell'Autunno

La zucca

Volete rimanere in forma senza rinunciare al piacere del palato? L'autunno fra i tanti, ci regala un ortaggio ricco di proprietà nutritive con scarso apporto calorico (solo 18 Kcal per 100 g di prodotto) e con una bassissima percentuale di zuccheri semplici: la zucca.

Ricca di vitamina A e C contiene anche sali minerali quali calcio e sodio ed è inoltre ricca di betacarotene (come ogni ortaggio giallo-arancione). Ha spiccate proprietà diuretiche, rinfrescanti ed è indicata nella prevenzione di alcuni tumori. La polpa tritata può essere utilizzata come lenitivo per le infiammazioni cutanee e la buccia può essere usata per curare le piccole scottature.

Non male per un "semplice" ortaggio vero?

Ma vediamo come può presentarsi sulle nostre tavole.

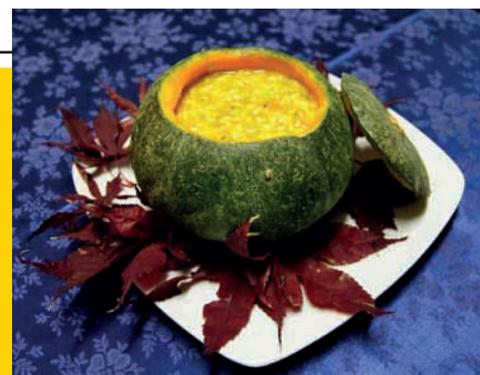
Particolarmente versatile in cucina si adatta bene sia come condimento per i primi piatti ma anche dessert e pane.

La ricetta che proponiamo (4 persone) è il risotto alla zucca che prevede l'impiego di pochi e semplici ingredienti quali il riso (300 gr.), la zucca (400 gr.), una cipolla, olio, una noce di burro, una spruzzata di vino bianco, formaggio grana grattugiato e a piacere, una spolverata di prezzemolo fresco tritato.

Fate un soffritto con cipolla tagliata finemente, aggiungete il riso, tostatelo e bagnatelo con il vino che farete rapidamente evaporare. Unite poi i pezzi di zucca che avrete precedentemente scottato e insaporito in padella con un po' di cipolla olio e sale. Proseguite la cottura aggiungendo continuamente il brodo vegetale necessario e mescolando. A cottura ultimata aggiungete la noce di burro il formaggio grana e lasciate mantecare per qualche minuto. Servite a piacere con una spolverata di prezzemolo tritato.

Buon appetito!!

G.M.



IO? IO HO
CAMPA!

www.campa.it

Da 50 anni è una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative non profit, aperta a tutti i cittadini. Garantisce il rimborso delle spese mediche per ricoveri, interventi, prevenzione diagnostica... e prestazioni senza anticipo della spesa nei centri convenzionati.

Senza liste di attesa e senza limiti di età

**CAMPA così diversa
da una polizza sanitaria**

CAMPA così come sei tu

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

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

Milano Brescia Varese Genova Firenze Roma