



Tavolo di Presidenza Assemblea CAMPA - 24 aprile 2010

Assemblea di Bilancio

CAMPA in buona salute: sempre più vantaggi per i Soci

È possibile sintetizzare la gestione 2009 come un'annata positiva: è stato raggiunto l'obiettivo programmato di 1000 nuove adesioni e la base associativa è aumentata del 2,6%. Sono stati rispettati i parametri previsionali di bilancio e nonostante il sensibile incremento delle erogazioni sanitarie, grazie allo stralcio di pratiche sanitarie degli anni precedenti che non hanno più dato luogo a liquidazione di rimborsi non è stato necessario impiegare parte del Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie e si è riusciti ugualmente ad effettuare un accantonamento nei Fondi riserva e garanzia. La percentuale di restituzione agli associati compresi i sussidi straordinari rispetto all'ammontare dei contributi versati è salita all'86,1% (5 punti in più rispetto al 2008). Le spese di gestione si sono mante-

nute in misura davvero contenuta del 15%. La percentuale media complessiva di rimborso delle spese sostenute dagli assistiti è cresciuta di 3 punti. Il Fondo Associativo di Riserva adeguato ammonta al 20% dei contributi associativi raccolti, e unito al Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie rappresenta il 30% delle erogazioni sanitarie mantenendo così i parametri minimi ottimali stabiliti per le Società di Mutuo Soccorso. L'Assemblea ha così potuto approvare con grande soddisfazione il Bilancio Consuntivo 2009 e il Preventivo 2010 e auspicare uno sviluppo sempre crescente della Mutua ormai accreditata come punto di riferimento per la qualità dei suoi servizi e la concreta applicazione dei valori mutualistici.

Anno 18, n. 2 maggio - agosto 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 redazionale
Massimo Piermattei

Con la collaborazione di
Francesco Zinzani, Gustavo Bertoglio, Dino Tarozzi, Giusy De Vitis. Con gli interventi a cura di Placido Putzolu, Loredana Vergassola, F. Domenico Rivelli

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

Sommario

- **Assemblea degli Associati CAMPA**
- **Sintesi della Relazione e bilanci**
- **Valore aggiunto sociale**
- **Congresso FIMIV: Mutualità integrativa volontaria: un modello solidale nell'economia civile**
- **La Mutualità in Europa**
- **Nasce a Roma Federsanità Confcooperative**
- **IGIC; Assistenza Odontoiatrica**
- **Istruzioni per l'uso ... liberiamoci dalle pratiche selvagge**
- **Fondazione CAMPA**
- **Convenzioni sanitarie: Innovative Medical Solutions**
- **Rubrica Medica: Prevenire il melanoma si può!**
- **Progetti Eubiosia ANT**

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- ☞ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ☞ Far avere a CAMPAs la 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 CAMPAs e l'autorizzazione ricevuta.
- ☞ Non pagherete nulla, pagherà CAMPAs 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 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 CAMPAs inviando certificato medico entro max otto giorni dal ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ☞ Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMPAs 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 CAMPAs per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ☞ Comunicare a CAMPAs 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 CAMPAs per la prosecuzione.



Ricordate: CAMPAs 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 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: CAMPAs - 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:** CAMPAs 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 CAMPAs che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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

L'Assemblea CAMPA ha approvato il Bilancio Consuntivo 2009 e il Preventivo 2010

Nella splendida cornice dell'Oratorio di San Giovanni Battista dei Fiorentini l'Assemblea degli Associati CAMPA ha ascoltato la Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione 2009.

Nel rapporto letto dal Presidente Dr. Zinzani sono stati evidenziati i punti di contatto tra la riforma sanitaria americana di Barack Obama e gli scopi che si propongono le Mutue Sanitarie Integrative. Rendere accessibili le cure sanitarie anche a coloro che non si possono permettere una polizza senza trasferire responsabilità al settore pubblico, rompere il monopolio delle compagnie di assicurazione private con fini lucrativi, per offrire coperture sanitarie a prezzi contenuti, evitare la selezione dei clienti in base alle condizioni di salute o la cessazione del contratto quando ci si ammala, calmierare il mercato delle prestazioni sanitarie e contenere gli eccessi dei costi, sono obiettivi condivisi e già praticati dalle Mutue Sanitarie Integrative.

Le Mutue come la CAMPA non attuano politiche di discriminazione dei rischi, tanto da garantire una piena assistenza, superato il periodo iniziale di carenza anche per le malattie preesistenti; non hanno finalità di profitto e coprono per tutta la vita; hanno costi associativi più bassi rispetto alle polizze ed oltre tutto fiscalmente detraibili e pertanto accessibili ad ampie fasce di ceti sociali. Infine ricercano un giusto equilibrio tra qualità e costo della prestazioni sanitarie realizzando vantaggiose convenzioni a prezzi equi, pur lasciando liberi i propri assistiti di rivolgersi dove preferiscono.

Sono stati poi ricordati i fatti salienti del 2009 tra cui il recente Decreto sui Fondi Integrativi Sanitari e le convenzioni realizzate con Banche e Associazioni di categoria per favorire l'adesione alla CAMPA.



Da sn Avv. Bendinelli, Dott. Zinzani Presidente, Rag. Tommasi Presidente Collegio Revisori



Annata positiva: rispettati gli obiettivi previsionali, base sociale in crescita e aumento della percentuale media di rimborso

- **+ 2,6%**: incremento netto della base sociale
- **9,1 milioni** di Euro: ammontare del Rendiconto economico
- **8,8 milioni** di Euro: i **contributi associativi** raccolti
- **7,6 milioni** di Euro: le **erogazioni sanitarie**
- **86,1%** la percentuale tra erogazioni sanitarie e contributi associativi
- **14,7%** l'ammontare di tutte le spese generali di amministrazione
- **+ 3 punti %** aumento della percentuale media di rimborso
- **1,7 milioni** di Euro **Fondo Riserva** pari al 20% dei contributi associativi

Sintesi della Relazione sulla gestione 2009

Iscrizioni

Nel 2009 si sono registrate 1.027 iscrizioni e 708 cessazioni, che hanno determinato un saldo attivo di **319** unità. Rispetto al 2008 si sono avute 88 iscrizioni in più e 48 cessazioni in meno.

Il saldo positivo ha determinato un incremento della base associativa del **2,6%** contro l'1,5% del 2008.

Le nuove iscrizioni sono state così suddivise: Ass. Completa 255, Ass. Ricoveri 14, Ass. Spec. Ambulatoriale c e cplus 74, Ass. Più 354, Ass. Oro 118, per un totale di **815**. Si sono poi avute altre **212** nuove iscrizioni nelle formule speciali, coperture aziendali e convenzioni con altre Mutue. Rispetto al 2008 sono aumentate le adesioni alle formule tradizionali del Piano con una maggiore preferenza verso le assistenze Più e Oro mentre costanti si sono mantenute le iscrizioni nelle formule speciali.

Il numero totale degli Assistiti nel corso del 2009 è quindi passato da 12.081 a **12.400**.

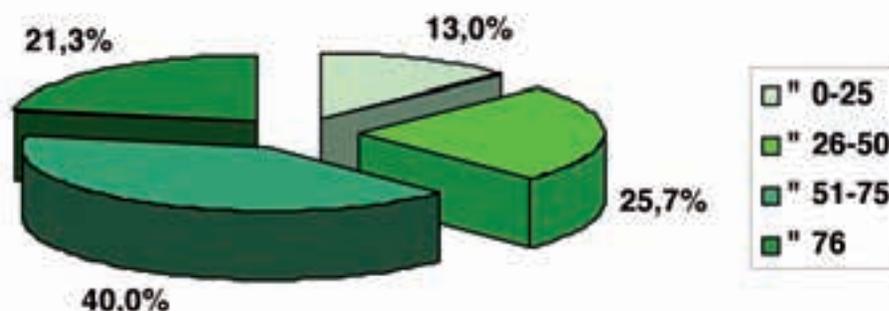
Al totale dei **12.400** associati nelle varie formule di assistenza vanno poi aggiunte **2377** posizioni di iscritti all'**Assistenza Odontoiatrica** e **3467** dell'**Integrazione Grandi Interventi Chirurgici** (+ 331 rispetto al 31.12.08).

Per quanto riguarda la variazione anagrafica della base associativa, si evidenzia:

- Suddivisione percentuale per fascia di età di tutto il complesso dei Soci:

| complesso Soci | 2009 | 2009 | 2008 | | diff. |
|------------------|---------------|--------------|-------------|---|--------|
| da 0 a 25 anni: | 1606 | 13,0% | 13,2% |  | - 0,2% |
| da 26 a 50 anni: | 3186 | 25,7% | 25,3% |  | + 0,4% |
| da 51 a 75 anni: | 4961 | 40,0% | 39,9% |  | + 0,1% |
| oltre 75 anni: | 2647 | 21,3% | 21,6% |  | - 0,3% |
| totale | 12.400 | 100% | 100% | | |

Suddivisione percentuale assistiti per le quattro fasce di età

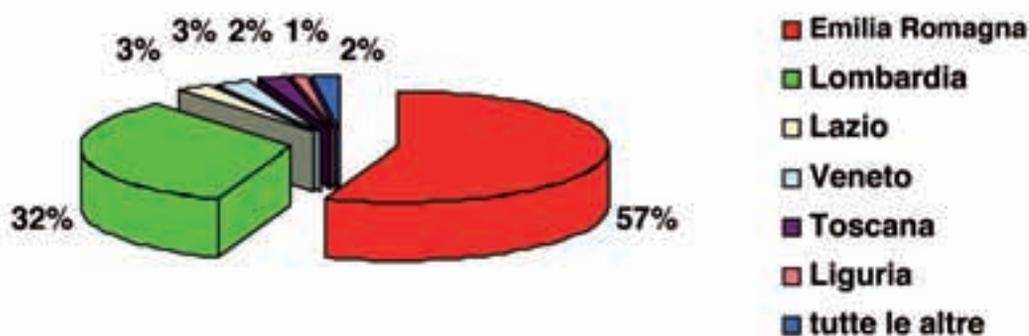


Anche nel 2009 l'incremento più significativo dei soci si è concentrato prevalentemente nella città di Bologna anche per effetto delle nuove convenzioni realizzate e della maggiore attività promozionale svolta. In tutte le altre province dove la CAMPMA è maggiormente presente si evidenzia una situazione sostanzialmente stazionaria.

**Suddivisione % Assistiti
CAMPA per regione 2009**

| | | |
|----------------|---------------|-------------|
| Emilia Romagna | 7099 | 57% |
| Lombardia | 3924 | 32% |
| Lazio | 369 | 3% |
| Veneto | 316 | 3% |
| Toscana | 279 | 2% |
| Liguria | 145 | 1% |
| tutte le altre | 268 | 2% |
| totale | 12.400 | 100% |

Per quanto riguarda la percentuale di associati suddivisi per regione sul totale, rispetto all'anno precedente, anche nel 2009 l'Emilia Romagna ha guadagnato un punto % sulla Lombardia, mentre sono invariate le altre regioni.

Suddivisione % Soci CAMPA

Distribuzione degli Assistiti nelle varie Formule di Assistenze al 31.12.2009

I movimenti dei Soci nelle varie Formule di Assistenza, con tutti i numerosi cambiamenti di posizione assistenziale avvenuti, evidenziano una lieve flessione dell'Assistenza Completa (dove prevalgono i Soci deceduti e i dimissionari) e l'incremento specialmente delle Assistenze Più e Oro. Le nuove formule per convenzioni aziendali o in collaborazione con le altre Mutue hanno registrato un incremento di 131 Soci.

| Tipologia Assistenza | Incr. / Decrem. | Totale | Percentuale |
|---|-----------------|---------------|-------------|
| Assistenza Completa | (-93) | 6340 | 51% |
| Assistenza Ricoveri | (-14) | 277 | 2,5% |
| Assistenza Spec. Ambulatoriale | - | 617 | 5% |
| Ass. Spec. Ambul.cplus | (+27) | 276 | 2,1% |
| Assistenza Più | (+159) | 3217 | 25,9% |
| Assistenza Oro | (+109) | 743 | 6% |
| Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali | (+131) | 930 | 7,5% |
| Totale | (+319) | 12.400 | 100% |

Bilancio Consuntivo 2009

Il Bilancio 2009 ha chiuso in equilibrio rispecchiando assai fedelmente la previsione e in un'annata particolarmente difficile di crisi economica mondiale può essere definito positivo in quanto la gestione ha consentito di effettuare un accantonamento di ca. 91.000,00 €, senza ricorrere all'utilizzo del Fondo Maggiori Oneri programmato, dando così la possibilità di incrementare il Fondo Associativo di Riserva, il Fondo rischi insolvenza contributi, e il Fondo per aggiornamento del sistema informatico.

Nelle **Entrate** sono stati incassati 19.940,00 € di quote di iscrizione e **8.803.730,00 €** di contributi associativi conteggiando anche la IGIC - *Integrazione Grandi Interventi Chirurgici*. Nelle formule tradizionali si sono registrati incassi inferiori nella Ass.za Completa sia per i vecchi che specie per i nuovi iscritti. In compenso si sono avuti contributi superiori nell'Ass.za Più e nell'Ass.za Oro.

Nel complesso la previsione di entrate per contributi associativi è stata completamente rispettata. La morosità è cresciuta ma si mantiene su livelli fisiologici (0,3%).

Gli interessi sulle giacenze hanno determinato entrate per 158.400,00 € (superiori alla previsione per 38.000,00 €).

Si è confermata per il 2009 la politica di operare con strumenti di assoluta garanzia (BTP, PCT, Obbligazioni) e pur avendo superato la prudente previsione, si è registrata rispetto al 2008 una riduzione del 30% di queste entrate a causa della drastica riduzione dei tassi di interesse di riferimento e del peggioramento delle condizioni di mercato.

Le sopravvenienze attive e altri proventi sono ammontati complessivamente a 114.800,00 € di cui 80.000,00 € quale stralcio di debiti per pratiche sanitarie relative agli anni precedenti, aperte e rimaste in sospeso ma che non hanno più dato luogo a richieste di rimborso (insussistenze passive). Gli altri proventi ammontano a 11.445,00 €.

Pertanto il totale delle entrate del conto economico ammonta a 9.096.939,95 € ed è pressoché coincidente con la previsione essendo inferiore di solo 3.000,00 €.

Il Bilancio 2009 registra un incremento di 330.000,00 € (+ 3,8%) in confronto al rendiconto 2008.

Per quanto riguarda le **Uscite**, le Erogazioni Sanitarie (comprehensive della quota di quelle stimate ma non ancora liquidate pari a 188.425,00 €) sono ammontate a 7.364.138,00 € e sono state supe-

riori alla previsione per ca. 18.600,00 €. Sommando la formula IGIC ammontano complessivamente a **7.580.000,00 €**.

Rispetto al 2008 si evidenzia un aumento di 650.000,00 € pari ad un incremento del 9,4% contro l'1% dell'anno precedente.

Tutte le formule di assistenza mostrano un rapporto tra contributi incassati ed erogazioni in sufficiente equilibrio, con delle punte in eccedenza solo per la formula Ambulatoriale *cplus*.

La media totale del rapporto % Erogazioni Sanitarie / Contributi Associativi è stata nel 2008 pari all'86,1% (nel 2008 era stata dell'81,5%).

Prendendo a riferimento i soli Fondi speciali il rapporto Erogazioni/ Contributi è pari al 75%.

I sussidi straordinari ex art. 26 m) Statuto erogati dal Comitato Esecutivo sono stati 40.000,00€.

Per quanto riguarda le altre Uscite diverse dalle erogazioni sanitarie si rileva:

Le spese generali ordinarie di gestione di ufficio sono ammontate a ca. 917.000,00 € e sono state superiori alla previsione per ca. 17.000,00 € e risultano così composte:

- Costi del Personale con i relativi oneri sociali 536.542,00 €, Emolumenti Amministratori, Revisori e Consulenti 159.423,00 €, Spese di ufficio comprendenti le poste telegrafoniche, le utenze, cancelleria e stampati, e la manutenzione delle macchine 121.937,00 €, Altri Costi per Assemblea, Notiziario, adesione alla FIMIV, spese legali e notarili, e gli oneri bancari 78.274,00 €, imposte e tasse 20.941,00 €.

Il Rendiconto evidenzia inoltre: Ammortamenti e costi pluriennali per 40.000,00 €, spese per fiduciari e collaboratori 160.400,00 €, spese per promozione e propaganda 220.000,00 €, sopravvenienze passive e perdite 19.000,00 €.

Il contributo devoluto alla Fondazione CAMPA per il perseguimento dei propri scopi sociali in conformità alla apposita delibera per il 2009 ammonta a 30.000,00 €.

Complessivamente tutte le Spese Generali ordinarie ammontano a 1.337.000,00 €.

Sommando anche sopravvenienze passive e perdite e il contributo alla Fondazione CAMPA il totale di tutte le uscite non relative ad erogazioni sanitarie ammonta a ca. 1.386.000,00 €. Complessivamente il rapporto % tra tutte le spese generali di amministrazione e il complesso delle entrate, escluso le sopravvenienze

passive e le perdite, e il contributo alla Fondazione, è stato del 14,7%. Considerando anche queste ultime voci sale al 15,2%.

Pertanto il Bilancio chiudendo in pareggio, consente di accantonare nei Fondi riserva ca. **91.000,00 €** contro i 170.000,00 € preventivati considerando però l'entrata da Fondo Maggiori Oneri.

Il Consiglio di Amministrazione ha proposto all'As-

semblea di destinare la differenza attiva tra entrate ed uscite di 90.919,00 € nel modo seguente: 20.000,00 € al Fondo rischi insolvenza contribuiti, 10.000,00 € al Fondo aggiornamento sistema informatico e non avendo impiegato il Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie di portare la differenza pari a 60.919,00 € al Fondo Associativo di Riserva che così giunge a quota 1.763.000,00 €.

Analisi erogazioni sanitarie

I 5 macrogruppi di prestazioni, complessivamente per tutte le forme di assistenza, hanno fatto registrare i seguenti valori e variazioni tra il 2009 e il 2008.

| PRESTAZIONI SANITARIE | 2009 NUMERO CASI | 2009 €uro EROGATI | 2008 €uro EROGATI | variazione | VARIAZIONE % | Percentuale di rimborso 2009 | Percentuale di rimborso 2008 | ANDAMENTO |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC) | 540 | € 2.570.500,00 | € 2.211.000,00 | € 359.500,00 | 16,3% | 65% | 63% | ↑ |
| RICOVERI MEDICINA (+ esami sped.) | 345 | € 531.000,00 | € 643.000,00 | -€ 112.000,00 | -17,4% | 40% | 35% | ↑ |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 43.000 | € 4.019.700,00 | € 3.644.300,00 | € 375.400,00 | 10,3% | 69% | 67% | ↑ |
| SUSSIDI | 823 | € 156.800,00 | € 157.700,00 | -€ 900,00 | -0,6% | 37% | 41% | ↓ |
| ODONTOIATRIA | 1.480 | € 301.000,00 | € 274.000,00 | € 28.000,00 | 10,2% | 32% | 29% | ↑ |
| TOTALE | 46.188 | € 7.580.000,00 | € 6.930.000,00 | € 650.000,00 | 9,4% | 60,9% | 57,9% | ↑ |

Il numero totale delle pratiche evase è stato di ca. 46.000 contro le 44.000 del 2008 (con un incremento del 5%). Il 35% del totale delle prestazioni sanitarie erogate sono state fruite dagli assistiti in forma diretta senza anticipo della spesa (per un totale di 2.661.000,00 €), con un incremento del 18% rispetto al 2008 (+ 35% se si prendono in considerazione i soli ricoveri per intervento).

- **I Ricoveri per Intervento Chirurgico** sono stati 540 pari al 61% del totale. Hanno fatto registrare erogazioni per 2.570.500,00 € (comprensivi di 215.500,00 € della Integrazione Grandi Interventi Chirurgici) con un incremento del 16% rispetto al 2008.

La percentuale media di rimborso è ulteriormente aumentata passando dal 63% al 65%.

Più di 2/3 dei ricoveri per intervento si è svolto in forma diretta con assunzione degli oneri a carico CAMPA.

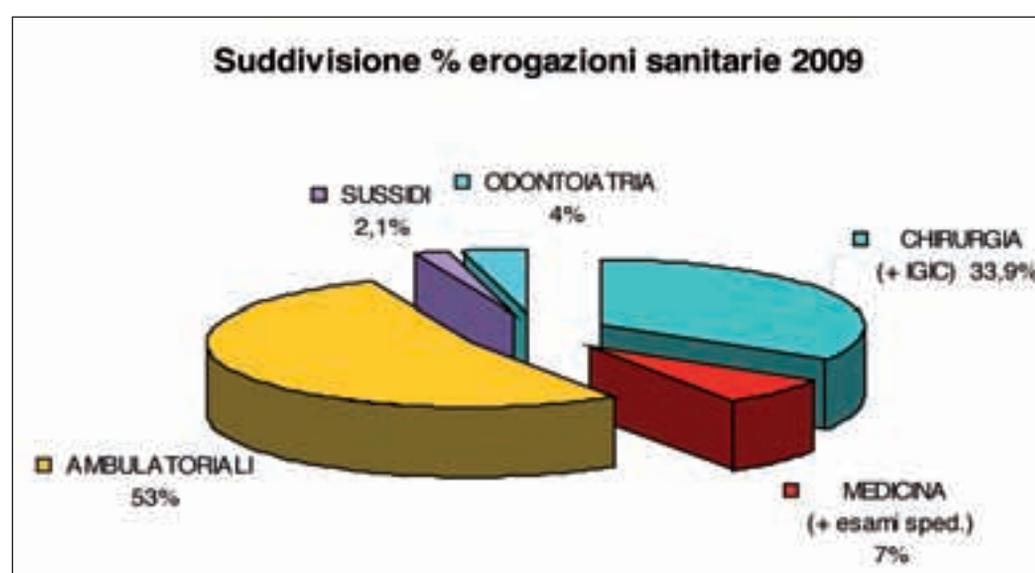
- **I Ricoveri in Medicina** senza intervento sono stati 345 e le erogazioni sanitarie, pari a 531.000,00 € comprensive degli esami altamente specialistici eseguiti in regime di ricovero, sono diminuite del 17%. La percentuale media di rimborso grazie anche agli incrementi appositamente previsti nel Piano 2009 è aumentata dal 35% al 40%.

- **Le Prestazioni specialistiche ambulatoriali** hanno fatto registrare 43.000 pratiche ed un importo di 4.019.700,00 €. Complessivamente sono aumentate del 10% rispetto al 2008 e rappresentano il 53% del totale delle erogazioni. La percentuale media di rimborso sempre molto elevata è ulteriormente salita passando dal 67% al 69%.

- **I Sussidi** (cure termali, protesi acustiche, assistenza infermieristica, diarie in caso di ricovero a carico del SSN, trasporto in ambulanza) con 823 casi, ammontano nel complesso a 156.800,00 € con un valore di poco inferiore all'anno precedente, ma con una percentuale media di rimborso che è scesa dal 41% al 37%.

- **L'Odontoiatria** presenta 1480 prestazioni per un ammontare di 302.000,00 € (comprehensive anche di quelle erogate nelle coperture aziendali) con un incremento del 10% rispetto al 2008. La percentuale media di rimborso è salita dal 29% al 32%.

Nella composizione percentuale delle erogazioni i ricoveri per intervento sono aumentati di due punti percentuali e quelli in medicina sono corrispondentemente calati di due punti.



Per tracciare una valutazione sintetica delle erogazioni sanitarie 2009, possiamo evidenziare un incremento complessivo rispetto al 2008 del 9,4%. Dopo la pausa del 2008 in cui invece l'aumento fu solo dell'1%, ritorna sui livelli abituali la dinamica di crescita delle erogazioni.

Il rapporto % tra le erogazioni sanitarie e i contributi associativi è stato del 86,1%, anche questo ritornato sui livelli del 2007, dopo che nel 2008 si era ridotto all'81,5%.

L'indice di frequenza del ricorso alle prestazioni è ulteriormente aumentato passando da 3,64 a 3,72 per ogni socio.

La percentuale media complessiva di rimborso è passata dal 57,9% al 60,9%.

| | 2009 | 2008 |
|---|--------------|--------------|
| Rapporto % tra il totale delle Erogazioni Sanitarie / Contributi Associativi | 86,1% | 81,5% |
| Indice di frequenza al ricorso alle prestazioni all'anno per ogni associato | 3,72 | 3,64 |
| Rapporto % tra il totale Spese generali / complesso delle Entrate | 14,7% | 14,6% |

BILANCIO CONSUNTIVO AL 31.12.2009
SITUAZIONE PATRIMONIALE 2009

| ATTIVITA' | 2009 | 2008 |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Disponibilità | | |
| a) banche e c/c postali | € 352.740,75 | € 979.292,00 |
| b) titoli | € 5.000.528,30 | € 3.668.258,81 |
| c) cassa | € 5.363,24 | € 1.816,08 |
| Immobilizzazioni materiali | | |
| a) Sede Sociale (compr. taxa registro e notari) | € 832.358,47 | € 832.358,47 |
| b) Mobili, macch., attrez. computer e lavori sede | € 384.125,32 | € 358.930,42 |
| Immobilizzazioni finanziarie | € 17.911,42 | € 17.911,42 |
| Costi pluriennali | € 7.500,00 | € - |
| Crediti per morosità | € 40.172,00 | € 22.084,00 |
| Crediti anticipi su T.F.R. | € 38.073,10 | € 38.073,10 |
| Depositi cauzionali | € 2.081,38 | € 2.081,36 |
| Ratei e risconti attivi | € 62.443,63 | € 66.842,49 |
| TOTALE ATTIVO | € 6.743.297,61 | € 5.987.648,15 |
| PASSIVITA' | 2009 | 2008 |
| Erogazioni sanitarie | | |
| a) liquidate (ancora da pagare) | € 1.059.248,63 | € 965.608,79 |
| b) stimate | € 188.425,76 | € 258.203,02 |
| c) fornitori A.D. Sped. | € 638.978,15 | € 259.979,18 |
| d) fornitori A.D. Amb. | € 433.439,07 | € 385.877,86 |
| Creditori Assis. indiretta anni prec. | € 703.993,54 | € 576.154,73 |
| Fornitori diversi | € 137.070,02 | € 137.042,06 |
| Creditori diversi (tributari e previdenziali) | € 39.513,71 | € 40.559,90 |
| Ratei passivi | € 94.827,13 | € 53.186,35 |
| Risconti passivi contr.assoc. versati in anticipo | € 17.973,00 | € 20.076,31 |
| Fondo amm.to acquisto sede (+ registro e not.) | € 176.560,86 | € 151.337,88 |
| Fondo amm.to mobili macch. attrez. lavori sede | € 347.093,59 | € 335.071,77 |
| Fondo T.F.R. | € 238.117,16 | € 207.612,76 |
| Fondi maggiori oneri erogazioni sanitarie | € 510.017,48 | € 510.017,48 |
| Fondo rischi insolvenza contributi | € 50.493,71 | € 30.493,71 |
| Fondo aggior. Sistema informatico | € 40.200,00 | € 50.000,00 |
| Fondo spese manutenzione straordinarie sede | € 25.320,00 | € 25.320,00 |
| Fondo spese procedimenti legali | € 48.861,63 | € 48.861,63 |
| Fondo sviluppo nuove assistenze | € 230.000,00 | € 230.000,00 |
| Fondo associativo di riserva | € 1.763.164,17 | € 1.702.244,72 |
| TOTALE PASSIVO | € 6.743.297,61 | € 5.987.648,15 |

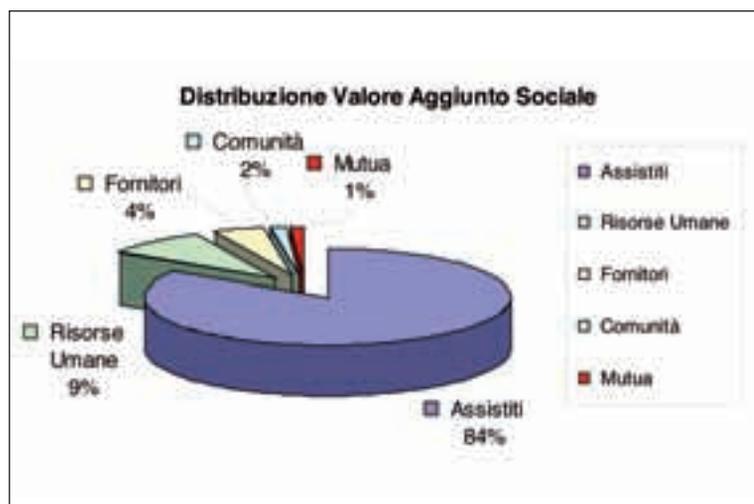
RENDICONTO ECONOMICO 2009

| ENTRATE | 2009 | 2008 |
|---|----------------|----------------|
| Quote iscrizioni | € 19.940,00 | € 20.460,00 |
| Contributi Associativi | | |
| Assistenza Completa | € 3.689.297,90 | € 3.715.308,99 |
| Assistenza Ricoveri | € 100.338,00 | € 102.708,00 |
| Ass. Specialistica Ambulatoriale | € 195.353,09 | € 189.016,97 |
| Ass. Specialistica Ambulatoriale c plus | € 96.977,70 | € 84.285,96 |
| Assistenza Più | € 2.962.878,01 | € 2.820.054,92 |
| Assistenza Oro | € 1.020.818,82 | € 896.053,18 |
| Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali | € 218.739,25 | € 196.429,39 |
| Ass. Odontoiatrica | € 309.429,33 | € 298.857,03 |
| Ass. Integrazione Grandi Interventi Chirurgici | € 209.898,47 | € 200.256,00 |
| Totale Contributi associativi | € 8.803.730,57 | € 8.502.970,44 |
| Interessi attivi | € 158.438,20 | € 226.763,32 |
| Sopravvenienze attive | € 103.385,26 | € 5.365,50 |
| Altri proventi | € 11.445,92 | € 11.218,07 |
| Totale Sopravv.Att./Altri proventi | € 114.831,18 | € 16.583,57 |
| TOTALE ENTRATE | € 9.096.939,95 | € 8.766.777,33 |
| USCITE | 2009 | 2008 |
| Erogazioni Sanitarie | | |
| Assistenza Completa | € 3.242.176,34 | € 3.008.738,15 |
| Assistenza Ricoveri | € 81.788,11 | € 46.138,53 |
| Ass. Specialistica Ambulatoriale | € 171.080,88 | € 153.248,33 |
| Ass. Specialistica Ambulatoriale c plus | € 104.428,74 | € 85.001,76 |
| Assistenza Più | € 2.394.952,22 | € 2.258.131,94 |
| Assistenza Oro | € 909.318,64 | € 791.227,14 |
| Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali | € 165.056,53 | € 113.510,63 |
| Ass. Odontoiatrica | € 295.336,68 | € 273.647,49 |
| Ass. Integrazione Grandi Interventi Chirurgici | € 215.464,00 | € 200.256,00 |
| Totale Erogazioni Sanitarie | € 7.579.602,14 | € 6.929.899,97 |
| Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto | € 40.000,00 | € 30.000,00 |
| - Spese di gestione | | |
| Costi del personale: stipendi, oneri sociali, TFR, 14a | € 536.542,39 | € 449.045,72 |
| Emolumenti Amministratori, Revisori, Consulenti, Gettoni | € 159.423,79 | € 142.178,41 |
| Spese Ufficio. Utenze. Cancelleria. Manutenzione | € 121.937,90 | € 130.116,97 |
| Assemblea, Notiziario, Fimiv, Sp.legali/notar., On. bancari, ec | € 78.274,34 | € 97.306,30 |
| Imposte e tasse (INPS co.co.co, Enasarco, Irap, T.Rifiuti) | € 20.941,23 | € 19.857,03 |
| Manifestazione 50° anniversario | € - | € 70.218,18 |
| - Totale Spese Gestione | € 917.119,65 | € 908.722,61 |
| Ammortamenti e Costi pluriennali | € 39.744,80 | € 36.171,45 |
| Spese Fiduciari e Collaboratori | € 160.413,80 | € 140.770,98 |
| Spese di Promozione e Propaganda | € 220.003,17 | € 154.458,50 |
| - Totale Spese Generali | € 1.337.281,42 | € 1.240.123,54 |
| Sopravvenienze Passive/Perdite | € 19.136,94 | € 14.875,12 |
| Contributo a Fondazione CAMPA | € 30.000,00 | € 26.000,00 |
| Totale Spese Generali Ordinarie e Straordinarie | € 1.386.418,36 | € 1.280.998,66 |
| Accantonamento a Fondi Riserva e Garanzia | € 90.919,45 | € 525.878,67 |
| TOTALE USCITE | € 9.096.939,95 | € 8.766.777,30 |

Valore aggiunto sociale



Riclassificando i dati del Bilancio Economico secondo lo schema della **Rendicontazione Sociale** si evidenzia il valore aggiunto sociale prodotto dalla CAMPA nei confronti dei suoi interlocutori portatori di interesse.



Gli **Associati** assistiti che hanno potuto beneficiare dell'assistenza (che rappresenta lo scopo sociale della CAMPA) in forma diretta o del rimborso delle pesse sanitarie sostenute in forma indiretta più i sussidi straordinari, nella misura del 83,8%.

Le **Risorse umane** che comprendono lo staff dei Dipendenti della sede Centrale, i Fiduciari delle sedi periferiche, gli Amministratori, i Revisori, i consulenti abituali che contribuiscono allo svolgimento dell'attività e altri collaboratori, nella misura del 9,4%.

I **Fornitori** che comprendono i costi per il funzionamento della macchina amministrativa (utenze, stampati, oneri bancari, acquisto e manutenzione sistema informatico e macchine da ufficio, con i relativi ammortamenti e costi pluriennali, spese promozionali e di pubblicità), nella misura del 4,3%.

La **Comunità**, intesa in senso ampio che comprende pertanto sia la Pubblica Amministrazione con il pagamento delle imposte e tasse, sia quella del proprio ambito di riferimento con le quote di adesione alle Associazioni di categoria a cui CAMPA è iscritta (Fimiv, Confcooperative, Unindustria Bologna), i contributi devoluti alla Fondazione CAMPA ed altre erogazioni liberali a favore di iniziative di carattere sociale, nonché il costo del Notiziario inviato alle istituzioni e alle associazioni, nella misura dell'1,5%.

La **Mutua** attraverso l'accantonamento ai Fondi Riserva e Garanzia per il necessario consolidamento patrimoniale, nella misura dell'1%.

Concludendo nel 2009 la CAMPA a differenza del 2008 in cui aveva accantonato a riserva il 6% delle Entrate, ha ridotto di 5 punti % l'accantonamento in misura preponderante in favore degli assistiti.

| Distribuzione | Valore Aggiunto | 2009 | 2008 |
|---------------|-----------------|--------------|-------|
| Assistiti | 7.620.000,00 | 83,8% | 79,3% |
| Risorse Umane | 856.000,00 | 9,4% | 8,7% |
| Fornitori | 392.000,00 | 4,3% | 4,0% |
| Comunità | 138.000,00 | 1,5% | 2,0% |
| Mutua | 91.000,00 | 1,0% | 6,0% |
| totale | 9.097.000,00 | 100% | 100% |

X CONGRESSO NAZIONALE • Roma 20-21 maggio 2010

Mutualità integrativa volontaria: un modello sociale sostenibile e responsabile



La mutualità volontaria rappresentata dalle società di mutuo soccorso esprime fin dalle origini un principio di solidarietà e di autodifesa sociale. Oggi con il rilancio delle forme sanitarie integrative assume nuovamente un importante ruolo sussidiario e solidaristico nel nostro Paese.

SESSIONE PUBBLICA

RELAZIONE INTRODUTTIVA

Placido Putzolu, presidente Fimiv - Federazione italiana mutualità integrativa volontaria

Stefano Maggi, docente di storia contemporanea, Università di Siena

Evoluzione dello stato sociale in Italia tra mutuo soccorso, cooperazione e sindacato

Piero Antonio Cinti, Ministero sviluppo economico, Direzione generale piccole e medie imprese ed enti cooperativi

Stato di aggiornamento della legge di settore (legge 3818/1886)

SANITÀ INTEGRATIVA: STRUMENTI E COMPETENZE

Introduce e coordina **Loredana**

Vergassola, vicepresidente Fimiv
Presentazione di **Laura Crescentini**,
Assoprevidenza

La proposta cooperativa e mutualistica Mauro

Bruzzo, vicepresidente Coop Liguria
Paola Menetti, presidente Legacoopsociali
Gianfranco Piseri, Legacoopservizi, cooperative di medici

Angelo Gerli, presidente Insieme

Salute Lombardia SMS **Alberto**

Stenico, presidente Legacoopbund

IL PUNTO DI VISTA DELLE PARTI

SOCIALI Intervento di **Giuliano**

Poletti, presidente Legacoop

Una proposta di sussidiarietà e di partecipazione responsabile

Il X Congresso della Fimiv si colloca in un periodo di difficile congiuntura economica e di conseguente impatto, sul nostro sistema di welfare, dello sforzo sistematico e diffuso di razionalizzazione della spesa pubblica e di ripensamento del modello sociale del nostro paese.

Cresce l'attenzione da parte delle politiche sociali e sanitarie ai soggetti sussidiari del terzo settore, tra cui le società di mutuo soccorso. Pensiamo al "Libro Bianco" del ministero del welfare ed ai recenti provvedimenti attuativi in materia di fondi sanitari integrativi.

Negli ultimi anni, le società di mutuo soccorso riunite nella Fimiv hanno rafforzato la loro presenza nei settori tipici della propria attività istituzionale, evidenziando un ruolo distintivo nell'auto-gestione dei servizi integrati dell'assistenza sociale e sanitaria.

Il dibattito pregressuale, nel riaffermare l'attualità della proposta mutualistica, ha posto al centro della discussione l'individuazione di una strategia che tenga conto dell'avvento delle nuove forme di welfare territoriale e dei fondi sanitari integrativi. La Federazione ha considerato tutta la platea delle società di mutuo soccorso, non solamente le mutue sanitarie, ma anche le piccole società impegnate in ambito culturale e in attività diverse di inclusione sociale, interessate a recuperare una funzione coerente con l'impianto normativo istitutivo.

Le società di mutuo soccorso si qualificano come enti non lucrativi di integrazione sussidiaria al servizio nazionale, con ampio raggio di azione, in quanto capaci di evolvere dalla dimensione negoziale privata e chiusa dei fondi aziendali e di categoria al ruolo sociale di fondo assistenziale aperto al territorio, pronto a costruire una rete di protezione preventiva, anche in concerto con gli altri soggetti dell'economia civile.

La nostra proposta è quella di incanalare la spesa privata, peraltro rilevante, dispersa ed individualizzata, in forme mutualistiche trasparenti, partecipate e democratiche nei loro assetti, e ciò sia per i fondi chiusi di derivazione negoziale, sia per i fondi territoriali aperti.

Tutte le società di mutuo soccorso, sia quelle storiche a dimensione locale, sia le mutue sanitarie a dimensione allargata, possono collaborare per sussidiare risposte integrate ai differenti stati e condizioni di bisogno dei soci, in una scala crescente di impegno, di specializzazione e di costi.

L'auspicio è che, partendo dal territorio, l'ambito più idoneo a realizzare risposte integrate, si produca un sistema a rete intrasettoriale, un'azione di dialogo costruttivo tra le società di mutuo soccorso e gli altri attori dell'economia civile, a partire dalla realtà cooperativa organizzatrice dell'offerta e delle domande, perché mettano in atto interventi strutturali che vadano oltre la compensazione economica e definiscano modalità originali e pratiche di coordinamento dei servizi sulla base di un rapporto fiduciario diretto con le persone.

di Placido Putzolu, Presidente Fimiv

Un modello solidale nell'economia civile

Dal documento politico-congressuale: una proposta di sussidiarietà partecipata e responsabile, fondata sull'auto-organizzazione delle persone

Identità, principi e valori: centralità del socio



Placido Putzolu - Presidente Fimiv

Le società di mutuo soccorso, la più antica espressione organizzata ed aperta dei bisogni del territorio, trovano nella mutualità il loro principio fondante nella sua forma più pura: la loro attività solidaristica

di sollievo economico e di servizio si svolge unicamente tra e per i soci.

Il conferimento dei contributi associativi, uniforme a parità di tutele, è finalizzato all'erogazione di sussidi e di servizi volti a soddisfare le necessità di assistenza dei soci. Poiché non sussistono finalità lucrative, eventuali avanzi di gestione sono accantonati a riserva patrimoniale indivisibile ed intergenerazionale. La partecipazione è libera perché non c'è selezione di opinioni, di condizioni di salute, di stato sociale e non è imposta da un vincolo legale, ma unicamente dall'adesione responsabile ad un patto; è democratica perché i soci tutti concorrono alle decisioni in forma diretta attraverso le assemblee e gli organi societari di governo ed esigono una gestione trasparente; è consapevole perché è volontaria, cioè fondata sulla capacità di scelta e di giudizio rispetto agli obiettivi che si intendono raggiungere.

Soprattutto, le società di mutuo soccorso sono società di persone e la persona del socio ne è al centro.

Pur operando all'interno di un sistema multirelazionale, la distintività delle società di mutuo soccorso è determinata da un soggetto primario di riferimento: il socio. I principali interlocutori del movimento mutualistico sono quindi in primo luogo i soci, che rappresentano l'elemento costitutivo del nostro mondo, essendone i protagonisti.

Il socio aderisce per tutelare se stesso e la propria famiglia (auto-aiuto) ma, scegliendo una società di mutuo soccorso, egli assume su di sé una responsabilità più grande, quella di sostenere, anche con il suo contributo, il bisogno di tutela di tutto il corpo associato (mutuo-aiuto).

Il mutuo soccorso porta con sé un'idea moderna di civismo, di educazione al vivere civile nella comunità,

di confronto democratico sulle idee e sui progetti, quando ancora questo paese non aveva una veste istituzionale definita e uno stato sociale tracciato. In una condizione di assoluta insicurezza e di libertà precaria, le società di mutuo soccorso hanno rappresentato allora, per i lavoratori, un mezzo di presa in carico diretta dei loro bisogni senza delegare ad alcuno, unicamente contando su se stessi, investendo sul capitale sociale, cioè su relazioni fiduciarie stabili e credibili.

Il valore della partecipazione nella economia civile

Senza nulla togliere al ruolo di garanzia dello Stato nelle assistenze essenziali e primarie a tutela della salute individuale e collettiva, in base al principio di sussidiarietà sancito dal Titolo V della Costituzione, è doveroso, in primo luogo da parte delle istituzioni, nazionali e territoriali, far discendere ai cittadini il senso della partecipazione a forme organizzate collettive di previdenza integrativa, sanitaria e sociale.

“Le società di mutuo soccorso, la più antica espressione organizzata e aperta dei bisogni del territorio, trovano nella mutualità il loro principio fondante nella sua forma più pura”.

Occorre dare un significato socio-culturale profondo e diffuso al percorso di riorientamento della spesa sanitaria privata verso coperture complementari, fino a questo momento percepito più in funzione di un vantaggio fiscale che di un processo evolutivo virtuoso del sistema, finalizzato a salvaguardare i livelli raggiunti di benessere individuale dal rischio di un repentino decadimento delle opportunità di risposta.

Le società di mutuo soccorso offrono una opportunità partecipata di organizzazione collettiva e territoriale degli interventi di assistenza: l'adesione è il risultato di una scelta consapevole verso un modello di economia civile piuttosto che di capitale, di responsabilità per se stessi e di responsabilizzazione verso la comunità di riferimento.

Una realtà sociale, il mutuo soccorso, in cui la cultura della libertà trova applicazione e senso nella mediazione tra il bisogno per sé e i bisogni degli altri, in cui il confronto delle fragilità produce relazioni di scambio reciproco, anche economico.

La sostenibilità dei diritti trova nel principio di reciprocità una opportunità di compensazione e nei corpi sociali che praticano il mutuo aiuto, che mettono cioè al centro la persona con i suoi bisogni e le sue responsabilità, gli strumenti più efficaci per contenere la compressione di quelle sicurezze a cui lo stato sociale ha abituato le persone per decenni.



ruolo sociale di fondo assistenziale aperto al territorio, pronto a costruire una rete di protezione preventiva, anche in concerto con gli altri soggetti dell'economia civile.

La proposta della mutualità è quella di intervenire su un doppio binario: all'interno del proprio settore, in chiave di filie-

Congresso Fimiv, Roma 20,21 maggio 2010

L'“universalismo selettivo” operato dal servizio sanitario nazionale dimostra che uno stesso bisogno assume connotazioni diverse a seconda della persona che lo manifesta e produce conseguentemente diverse modalità compensative nel sistema pubblico. La personalizzazione dell'intervento spesso viene declinata unicamente in base a fattori reddituali di esclusione: essa deve invece potersi riferire sempre al territorio e alla rete relazionale che i corpi sociali intermedi vi riescono a costruire, favorendo e implementando l'accesso ai servizi per un numero più ampio possibile di persone.

Se si esclude che spingere all'auto-organizzazione e all'auto-determinazione voglia significare l'abbandono dei cittadini a se stessi nella ricerca, individuale e solitaria, di una soluzione ai propri bisogni di tutela nel mercato del profitto e se le politiche sanitarie correnti immaginano un nuovo assetto dello stato sociale in forma solidaristica complementare attraverso un percorso istituzionalizzato di canalizzazione e di impiego razionalizzato delle risorse private verso la sanità, è necessario allora che relazioni robuste si intreccino tra i diversi soggetti dell'economia civile (volontariato, cooperazione, mutuo soccorso) e si producano processi di filiera nell'offerta dei servizi sanitari, sociali ed integrati, capaci di una prossimità funzionale al bisogno della persona.

Appare fortemente riduttivo qualificare come “privato” il cosiddetto secondo pilastro complementare del welfare sanitario in Italia, quando ad esso vogliono attribuirsi caratteristiche di solidarietà e di mutualità che rimandano piuttosto ad una cultura civile di partecipazione e ad una dimensione collettiva di condivisione. Occorre invece attribuire una investitura più certa e premiante al ruolo di integrazione finalizzato al mantenimento ed al miglioramento dei livelli qualitativi e quantitativi delle tutele svolto dal Terzo Settore e da tutti i soggetti sociali in esso operanti, a partire da chi i servizi li eroga, per finire a chi li alloca in funzione di una domanda aggregata.

Per un welfare sostenibile

Le società di mutuo soccorso si qualificano legittimamente come enti istitutivi e gestionali di integrazione sussidiaria al Ssn con ampio raggio di azione, in quanto capaci di evolvere dalla dimensione negoziale privata e chiusa dei fondi aziendali e di categoria al

ra della presa in carico globale e personalizzata del socio, le società di mutuo soccorso a dimensione locale e le mutue sanitarie a dimensione allargata possono coordinarsi per sussidiare risposte integrate ai differenti stati e condizioni di bisogno dei soci in una scala crescente di impegno, di specializzazione e di costi, dal sociale al socio-sanitario al sanitario; all'esterno, le singole società di mutuo soccorso possono relazionarsi con le organizzazioni del terzo settore presenti sui territori per mettere a sistema opportunità di servizi dedicati alla persona, garantendo ai soci interventi di crescente complessità, sempre rapportati alla capacità gestionale e compensativa espressa dalla singola società di mutuo soccorso.

In sostanza si vuole impostare un'azione di dialogo costruttivo tra le società di mutuo soccorso e tra le singole società e gli altri attori dell'economia sociale, perché mettano in atto interventi strutturali che vadano oltre la compensazione economica e definiscano modalità originali e pratiche di coordinamento dei servizi sulla base di un rapporto fiduciario diretto con le persone, anche senza l'intermediazione pubblica.

Aiutare ad innalzare i livelli di praticabilità dei diritti all'assistenza significa per esempio poterne estendere l'accesso a persone altrimenti escluse dai piani di intervento pubblico. Eventi di malattia grave, acuta o cronica, possono comportare oneri destabilizzanti anche per una famiglia di buon livello sociale: appare dunque di assoluta necessità sostenere strumenti formativi che favoriscano nei cittadini la consapevolezza che la condizione di bisogno va prevista per non incorrere in soluzioni risarcitorie al momento del bisogno, sempre meno sostenibili dai bilanci pubblici.

La proposta mutualistica, come sottolineato, non può prescindere dal ruolo primario dello Stato nel garantire standard qualitativi adeguati ai livelli essenziali di assistenza. Alla mutualità va riconosciuto con definitività chiarezza il contributo a formare sul campo una coscienza della previdenza sanitaria complementare e ad elevare i livelli di equità dell'assistenza, per esempio di quella domiciliare post ed extraospedaliera, consentendo a chi più ne ha bisogno di accedere ai costi di prestazioni non compensati del tutto o parzialmente dal servizio pubblico, senza penalizzazioni nella sommatoria degli oneri a carico.

Temi congressuali

Il dibattito congressuale della Fimiv ha considerato i seguenti temi:

- Identità, ruolo e missione della mutualità integrativa volontaria.
- Ruolo della Federazione quale strumento di rappresentanza, di tutela e di promozione del movimento mutualistico; sede di definizione delle scelte strategiche, programmatiche ed organizzative di sistema.
- Orientamenti miranti ad affermare la distintività della proposta Fimiv, coerente con il dettato normativo di settore, rispetto alla eterogeneità del mondo mutualistico.
- Presentazione di una organizzazione unica nel panorama italiano, riconosciuta e accreditata presso gli interlocutori pubblici e privati di riferimento (istituzioni, terzo settore, cooperazione, parti sociali).
- Definizione di un modello (ruolo e missione) di intervento nella integrazione sociosanitaria, per rappresentare un riferimento preciso per tutta società italiana.
- Posizionamento della mutualità integrativa volontaria alla luce della evoluzione in atto nel sistema di welfare (da "welfare state" a "welfare community"), che intende puntare sul secondo pilastro della tutela previdenziale e sociosanitaria e sul ruolo sussidiario dei cosiddetti "corpi intermedi" della società, tra cui le società di mutuo soccorso.
- Strategie di sviluppo nell'ambito del cambiamento in atto del tradizionale quadro di riferimento per la mutualità volontaria, con l'avvento delle nuove forme di welfare territoriale e dei fondi sanitari integrativi.
- Rapporti e progetti intercooperativi.
- Alleanze in campo nazionale e internazionale.

Nella sessione riservata ai delegati si è svolto il dibattito congressuale ed è stato approvato il documento politico conclusivo e si è proceduto al rinnovo del Consiglio Generale e della Direzione. Per la CAMPMA sono stati confermati il Dr. Zinzani, il dr. Piermattei e l'avv. Bendinelli che è stato nominato nella Direzione. Confermati anche il Presidente uscente Placido Putzolu e i due vicepresidenti Loredana Vergassola e Sebastiano Solano. Completano la Direzione Gianfranco Rossato, Flavia Caldarazzo, Angelo Gerli, Marta Nicolini, Gerardo Bianchi, Riccardo Guidoni, Umberto Tommasi. A tutti i migliori auguri di buon lavoro per portare avanti le istanze mutualistiche sui tre fronti: quello legislativo per approfittare del decreto taglia legge che ha affidato al governo la delega per aggiornare le normative più antiche da salvaguardare in quanto ritenute di interesse nazionale come la L. 3818/1886. Anche con l'impegno del direttore Generale della Programmazione Dr. Cinti si confida di arrivare al traguardo entro il termine prorogato al 31.12.2011. Quello sull'evoluzione dei Fondi Integrativi del SSN cercando di equiparare quelli aperti a quelli negoziali per dipendenti aziendali (in particolare per il contenimento al 20% delle prestazioni vincolate dedicate ad assistenza odontoiatrica e alle prestazioni socio sanitarie, mentre attualmente i Fondi integrativi del SSN art. 9 DLG 229/99 possono erogare solo ed esclusivamente prestazioni escluse dai livelli essenziali di assistenza o relative a libera professione intramoenia con divieto di intervenire a rimborsare spesa sanitaria privata eccezion fatta per odontoiatria e socio sanitario). Terzo su quello della comunicazione e della promozione della mutualità per diffondere la conoscenza delle nostre specifiche qualità.

La Mutualità in Europa

Intervento di Marcel J.G. Smeets, direttore generale dell'AIM (Associazione Internazionale della Mutualità), in "L'histoire c'est aussi nous. La storia siamo anche noi", a cura di Maria Luisa Caldognetto e Bianca Gera, Centro Studi Piemontesi, Torino, 2009

Il concetto di mutualità è sempre attuale. Come modello sociale basato sulla solidarietà per l'organizzazione di attività economiche o commerciali, si è dimostrato sostenibile e affidabile per il futuro.

Le società di mutuo soccorso attraggono sempre più persone, crescono in immagine e reputazione – anche senza una cornice legislativa europea legittima ed adeguata.

Che cosa è l'AIM

L'Associazione Internazionale della Mutualità (AIM) è l'associazione internazionale delle società di mutuo soccorso, tipicamente attive nel campo della sanità e dei servizi sociali. È stata fondata nel 1950, dopo la seconda guerra mondiale, sulla scia di uno stato sociale (welfare state) nascente ed in continua evoluzione.

Fu costituita 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 socioassistenziali 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. La diversità dei soci e la loro diffusione globale costituiscono la principale risorsa dell'AIM: i membri dell'AIM sono diversi tra loro, così come lo sono la loro cultura, lingua e storia, e tutti lavorano all'interno di as-



setti nazionali e regionali e di cornici giuridiche proprie.

L'AIM raggruppa non solo società di mutuo soccorso vere, moderne eppure differenti, ma anche una varietà di culture, modelli ed esperienze.

Le società di mutuo soccorso in Italia sono diverse da quelle tedesche o francesi. Tutte hanno adattato il proprio statuto alla legislazione nazionale, hanno organizzato le loro attività in funzione dei mercati nazionali ed offrono prodotti e servizi che incontrano i bisogni e le aspettative dei loro soci.

Nonostante queste differenze, le società di mutuo soccorso in tutto il mondo condividono gli stessi valori. Esse sono associazioni di persone, forniscono prodotti e servizi ai loro soci su base solidaristica, operano senza finalità lucrative e sono controllate e gestite dai soci.

Soltanto in Europa, circa 235 milioni di cittadini si avvalgono di società aderenti all'AIM. Quasi la metà della popolazione europea è iscritta a società di mutuo soccorso sanitarie e socio-assistenziali - o attraverso sistemi di copertura sanitaria obbligatoria, come in Olanda e in Belgio, o con modalità volontarie, come in Francia e in Italia.

Il fatto che un europeo su due aderisca ad una società di mutuo soccorso non significa soltanto che l'AIM è una vera associazione di rappresentanza, ma anche che la mutualità gioca oggi un ruolo importante nella vita economica e sociale dell'Europa.

In quasi tutti gli stati membri della UE sono presenti società di mutuo soccorso. Con nomi diversi e in forme poco dissimili, i cittadini europei si uniscono per procurarsi servizi e prodotti che soddisfano i loro bisogni. Pertanto anche le attività delle società di mutuo soccorso possono essere diverse. I servizi sociali e sanitari, assicurativi, di credito e prestito (come spesso accade nel Regno Unito) e la gestione idrica (come in Olanda) sono le attività più diffuse, ma non se ne escludono altre ancora.

È chiaro che il modello mutualistico è molto attrattivo per ogni genere di persona e di attività. E lo è in ogni tempo. La storia del concetto mutualistico risale all'antico Egitto e si è sviluppato fin d'allora.

Anche adesso, in tempi in cui le regole classiche della finanza e dell'economia e i mercati devono affrontare pesanti sconvolgimenti e i principi basilari del capitalismo sono messi in discussione, le società di mutuo soccorso si reggono saldamente e sembrano resistere alla generale tendenza al declino.

Tutto ciò dipende dal tipo di "modello commerciale" - per usare una parola moderna - mutualistico?

L'assenza di azionisti è una garanzia di sostenibilità? Il fatto è che la gestione di una società di mutuo soccorso non è condizionata da profitti azionari a breve termi-

ne, ma dalla soddisfazione dei bisogni dei soci. La gestione di una società di mutuo soccorso non è nemmeno condizionata da un illimitato desiderio di crescita, sia in termini di profitto, sia di fatturato o di volume d'affari. Oppure le società di mutuo soccorso resistono alle cadute finanziarie ed economiche perché sono inclusive e basate sulla solidarietà? Le società di mutuo soccorso sono create per aiutare i soci in stato di bisogno. E una società di mutuo soccorso come tale ha bisogno dell'aiuto dei suoi soci per adempiere alla sua missione e ai suoi scopi. Non ci sono soggetti esterni da soddisfare o da remunerare - come è il caso delle forme commerciali capitalistiche con azionisti e investitori. Il fatto che la società operi nell'interesse reciproco dei soci la rende meno dipendente e più stabile.

Sempre più persone - inclusi politici, giornalisti e opinionisti - riconoscono il valore e l'utilità dell'idea mutualistica. Essi intendono la società di mutuo soccorso come una iniziativa privata ma non lucrativa per soddisfare i bisogni sociali urgenti. Specialmente nell'ambito dei servizi sanitari e sociali notiamo un forte interesse verso la forma giuridica della società di mutuo soccorso, ritenuta eccellente per il perseguimento degli scopi e degli obiettivi delle strategie nazionali di protezione sociale.

Le recenti riforme dell'assistenza sanitaria in Svizzera, Olanda e Germania hanno favorito le società di mutuo soccorso.

In Svizzera e in Olanda hanno addirittura estromesso le compagnie assicurative sanitarie private e lucrative e la loro presenza è stata drasticamente ridotta nei mercati nazionali.

Il crescente successo delle società

di mutuo soccorso è salutato positivamente, ma è in sorprendente contrasto con le opportunità ancora limitate che la legislazione della UE offre. Sebbene siano presenti quasi in ogni singolo stato membro, le società di mutuo soccorso letteralmente non esistono nella legislazione europea. Non c'è uno statuto della mutualità europea e dunque il settore mutualistico resta indietro rispetto alle società per azioni e alle cooperative. I precedenti sforzi per formulare uno statuto della mutualità europea sono falliti per ragioni politiche. Le proposte concrete a partire dagli anni '90 sono state annullate dalla Commissione Barroso con l'operazione cosiddetta "better regulation" (migliore controllo). Da allora lo statuto della mutualità europea non è mai comparso sull'agenda politica europea, nonostante il Parlamento europeo e la Commissione economica e sociale europea abbiano richiesto più volte di ripresentare la questione. Anche il settore non ha mai perso l'occasione per sottolineare il bisogno di uno statuto europeo per ragioni sia simboliche che pratiche. L'AIM, insieme con altre associazioni di rappresentanza, ha presentato una bozza di testo per uno statuto della mutualità europea che definisce principalmente l'organizzazione e le attività - poiché scopo dell'AIM è promuovere i principi della mutualità.



Nasce a Roma Federsanità Confcooperative

«La cooperazione per un nuovo modello di welfare sanitario»



Giuseppe Milanese neo Presidente di Federsanità Confcooperative

Composta da quattro differenti “anime”: cooperative di medici, cooperative farmaceutiche, cooperative ad alta specializzazione sanitaria e mutue socio – sanitarie, Federsanità vuole fare “rete” tra i diversi settori per disegnare modelli di welfare sanitario sempre più al passo con i tempi per rispondere meglio, e in modo innovativo, alle esigenze sanitarie dei territorio con un ruolo complementare al Sistema Sanitario Nazionale.

OBIETTIVI E MISSION DI FEDERSANITA' CONFSCOOPERATIVE

La nona Federazione di Confcooperative si presenta ai nastri di partenza con 162 cooperative, 5.600 persone occupate, 55.000

soci e 4 miliardi di euro di fatturato.

Prevenzione, cura, assistenza sanitaria e riabilitazione sono alcune delle principali aree di intervento dei quattro settori di Federsanità. L'obiettivo è far dialogare tra loro i quattro settori, secondo i valori cooperativi del radicamento territoriale, della mutualità e della sussidiarietà, per disegnare una filiera sanitaria che realizzi un modello di assistenza sanitaria non più incentrato sulle singole figure professionali, ma su un progetto comune che ponga il paziente come figura centrale dell'intervento. Una filiera sanitaria che prende atto della realtà: il Sistema Sanitario ha risorse sempre più limitate, proprio mentre il quadro di sviluppo dei servizi alla persona diventa sempre più complesso e articolato.

La sfida di Federsanità è, quindi, quella affrontare il problema salute non più in una logica settoriale, ma soprattutto in una logica di sistema multidisciplinare integrato con competenze manageriali e con un ampio bagaglio di conoscenze anche del territorio.

Giuseppe Milanese è il presidente di Federsanità – Confcooperative, eletto all'unanimità dai delegati delle 162 cooperative che compongono la neonata federazione di Confcooperative.

«L'obiettivo che ha portato alla nascita di Federsanità – Confcooperative – dice Giuseppe Milanese – è quello di aggregare le competenze, le specializzazioni, i diversi know how dei quattro settori che compongono la federazione. Per centrare i nostri obiettivi dobbiamo esaltare la capacità del modello cooperativo di fare rete e dare vita a una filiera al termine della quale – conclude Milanese – ci siano le persone e le famiglie che aspettano assistenza e cura, ma che non sempre trovano adeguate risposte negli attuali modelli di welfare sanitario». (www.federsanita.confcooperative.it).

Anche la CAMPA che da un paio d'anni ha deciso l'adesione a Confcooperative è entrata di diritto a far parte della nuova Federazione e l'Avv. Bendinelli è stato eletto nel Consiglio di Presidenza. La doppia presenza in Fimiv e nella nuova Federsanità già ribattezzata Federazione Sanità siamo persuasi consentirà alla nostra Mutua di essere sempre in prima linea nei momenti decisionali, vedi quello relativo alla riforma della legislazione, e di sviluppare relazioni positive che possano tradursi in concrete possibilità di crescita e di diffusione dei nostri servizi oltre che di sinergia con altre realtà per migliorare sempre più la qualità dell'assistenza a favore dei nostri Soci.



Commiato dell'Ing. Ernesto Stagni e dell'Avv. Angelo Stagni

Ci ha lasciati a 96 anni l'Ingegnere Ernesto Stagni, uno dei padri della mobilità bolognese, ex presidente della Camera di commercio, dal '64 al '76, anni in cui promosse e avviò l'aeroporto «Marconi». Negli anni '80 fu il primo a progettare una metropolitana in città per risolvere i problemi del traffico. Stagni fu tenente del genio nel corso della Seconda guerra mondiale e poi partigiano in val Tidone, nel piacentino. Fu anche presidente dell'Unione delle Camere di commercio dell'Emilia Romagna e presidente dell'Unioncamere nazionale. Socio storico della CAMPA nel 2008 fu insignito assieme a suo fratello l'Avv. Angelo Stagni del premio riservato agli iscritti alla Mutua da almeno 40 anni. Un doveroso saluto e un ricordo che non svanirà mai per lo stile, la nobiltà d'animo, la passione e l'umiltà che solo i grandi uomini sanno possedere.

IGIC - Integrazione Grandi Interventi Chirurgici 2010



Anche quest'anno è stata confermata la possibilità di integrare i rimborsi per i Grandi Interventi Chirurgici e avere un massimale illimitato.

Grazie allo speciale accordo realizzato con una primaria compagnia assicurativa, **CAMPA offre ulteriore sicurezza e protezione** integrando le spese eccedenti il rimborso previsto dal tariffario, per i casi di grandi interventi chirurgici, fino a poter contare su un **massimale illimitato**. Tuttavia l'andamento tecnico quest'anno non è stato particolarmente favorevole e la Compagnia ha dovuto inserire una franchigia superiore per gli ultra75enni ed aumentare i premi che hanno comportato un corrispondente lieve incremento dei contributi associativi di questa formula di assistenza integrativa.

COME FUNZIONA:

La **CAMPA** garantisce la copertura in base al tariffario della formula di assistenza di ciascun associato: con l' **Integrazione Grandi Interventi Chirurgici IGIC**, qualunque sia la spesa sostenuta, gli associati potranno ricevere l'integrazione di rimborso delle eventuali somme eccedenti rimaste a carico: per Assistenza Completa e Ricoveri l'integrazione consente di avere la garanzia di un rimborso complessivo al **75%** per Assistenza Più e Oro l'integrazione garantisce il rimborso al **100%** nei casi di grande intervento chirurgico, descritti nell'elenco.

COME EFFETTUARE L'INTEGRAZIONE:

Compilando l'apposito **MODULO** Integrazione Grandi Interventi Chirurgici e versando un contributo associativo aggiuntivo a quello della abituale formula di assistenza **CAMPA** (Completa, Ricoveri, Più, Oro).

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

È possibile effettuare l'integrazione entro il **70° anno di età** e mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la **CAMPA**. Agli ultrasessantacinquenni (anche Assistenze Più e Oro) già iscritti alla **IGIC** viene comunque sempre applicata una franchigia di € **2.500,00** sulle spese effettivamente sostenute per ogni Grande Intervento Chirurgico effettuato.

QUANTO COSTA: 10,00 € per i Soci fino a 10 anni compiuti
 25,00 € per i Soci tra 11 e 20 anni compiuti
 40,00 € per i Soci tra 21 e 50 anni compiuti
 80,00 € per i Soci tra 51 e 75 anni compiuti
 150,00 € per i Soci da 76 anni in poi

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

formula aggiuntiva

o indiretta

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**

SUSSIDI

| | | |
|--|----------|-----------------------|
| • Terapia canalare <i>comprese rx endorali</i> | 1 canale | € 80,00 |
| | 2 canali | € 100,00 |
| | 3 canali | € 125,00 |
| • Corona a giacca in oro/lega/resina | | € 150,00 |
| • Corona a giacca in oro/porcellana/ceramica | | € 250,00 |
| • 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 <i>sussidio annuo per max 3 anni</i> | | € 300,00 |
| • Pulizia o detartrasi (una volta l'anno) | | € 30,00 |
| • Radiologia (Rx, Opt, Tac) | | in base al tariffario |

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 iscriverne 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. Il sussidio per la medesima prestazione non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni cinque anni. 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 CAMPA l'inizio dei trattamenti odontoiatrici relativi ad impianti e protesi. La mancata comunicazione preventiva comporta decadenza dal diritto al sussidio.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

| | |
|-----------------|----------|
| DA 0 A 15 ANNI | GRATUITA |
| DA 16 A 25 ANNI | € 100,00 |
| DA 26 IN POI | € 160,00 |

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.
 L'iscrizione alla Assistenza 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.

Diverse Casse di Previdenza stanno incontrando difficoltà a garantire la copertura sanitaria. La CAMPA rappresenta la soluzione a questi problemi



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 (ad es. a Bologna i medici che si avvalgono della copertura sanitaria proposta dall'Enapm non possono rivolgersi alla CdC Toniolo).

In particolare a partire dal 1° aprile gli **Avvocati** continuano ad essere temporaneamente coperti per i grandi interventi chirurgici e i gravi eventi morbosi ma **hanno subito l'interruzione immediata della copertura integrativa per tutte le altre spese mediche e l'estensione ai familiari, in quanto è stata disdettata.**

Il nuovo bando dovrà stabilire nuovamente il gestore della copertura e le nuove condizioni di polizza che dovrebbe decorrere dal mese di ottobre. **Risultano pertanto scoperti parecchi mesi durante i quali gli Avvocati restano senza alcuna garanzia per la grande maggioranza delle spese mediche.**

La **CAMPA** storicamente Cassa Mutua dei Professionisti oltre che 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 Professionisti a prendere in considerazione l'opportunità di aderire alle formule di assistenza **CAMPA per poter fruire della copertura senza 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.

I nostri uffici sono a Vostra completa disposizione. info@campa.it - 051 230967

Differenze tra una Mutua Sanitaria Integrativa come la CAMPA e una compagnia assicuratrice

| | | | |
|--|--|--|---|
| CAMPA 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 |

Istruzioni per l'uso ... liberiamoci delle pratiche selvagge



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 accompagnata da complicati moduli riepilogativi!

È ESSENZIALE PERÒ SEGUIRE ALCUNE REGOLE SEMPLICI E VELOCI

... per facilitare e continuare a mantenere questo tipo di gestione delle pratiche ed evitare inutili sprechi di tempo ...

Per richiedere il *rimborso delle spese* occorre specificare - nella pagina di copertina per l'invio via fax o nel testo per le e-mail - quanto segue:

- ✓ il **nome** dell'**assistito** in modo leggibile (e se possibile anche il numero di tessera);
- ✓ 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.



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.

Fondazione CAMPA

Riattivazione del servizio trasporto disabili a persone con ridotte capacità motorie

Ci riferiamo alle comunicazioni fornitevi nei precedenti Notiziari, per informarvi che il Servizio Trasporto Disabili a Persone Anziane è stato riattivato e che l'automezzo è stato da noi donato ad una nuova Società, la A.P.I.C.I., Associazione Provinciale Invalidi e Cittadini Anziani.

La predetta Società, che opera da oltre 10 anni nel volontariato, può certamente fornire ampie garanzie di esperienza in materia e di affidabilità e quindi riteniamo possa rappresentarci nel migliore dei modi.

Con la 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. - Via Erbosa, 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 firmare il modulo con le informazioni relative alla prestazione. Tale modulo verrà poi consegnato alla Fondazione per il pagamento del trasporto

Ci sembra si tratti di un meccanismo elementare che consentirà e voi e a noi, una gestione di reciproca soddisfazione.

Vorremmo poi spendere qualche parola per chiedere ai molti Soci CAMPA di tendere una mano alla Fondazione attraverso la loro iscrizione. La Fondazione, per realiz-



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

È facilmente intuibile che gli obiettivi da realizzare non possono essere troppo ambiziosi con una raccolta che non si rigenera di anno in anno.

Il vostro apporto sarebbe perciò prezioso!



Crediamo fortemente nella profonda vocazione solidale dei nostri associati e siamo certi che il nostro appello non cadrà a vuoto.

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 _____

Innovative Medical Solutions e CAMPA per la conservazione del cordone ombelicale



I.M.S. Innovative Medical Solutions, società italiana dedicata alla conservazione delle cellule staminali adulte (non embrionali) ha siglato un accordo con CAMPA (Cassa nazionale assistenza malattie professionisti artisti e lavoratori autonomi), la Mutua integrativa - Società di mutuo soccorso, con sede a Bologna, al fine di offrire ai beneficiari uno sconto del 15% sul costo del servizio StemCellsMedicalService, dedicato alla conservazione autologa del sangue cordonale.

Stem Cells Medical Service è un servizio sviluppato da Innovative Medical Solutions per consentire ai genitori italiani la possibilità di conservare le cellule staminali raccolte al momento del parto in vista di un futuro utilizzo terapeutico sul bambino o su un membro della famiglia. La conservazione avviene in Germania, in laboratori con certificazione GMP accreditati ed autorizzati secondo le direttive della Comunità Europea.

StemCellsMedicalService ha un costo di 2.250,00 Euro, tutto compreso, per venti anni di conservazione. Non sono previsti altri costi in caso di richiesta di utilizzo terapeutico. È possibile pagare il servizio con una dilazione mensile senza interessi e senza l'intervento di società finanziarie.

Grazie alla convenzione con CAMPA, gli iscritti potranno accedere al servizio al costo di Euro 1.960,00 con rate mensili di Euro 215,00.

I.M.S. Innovative Medical Solutions S.r.l. è una società italiana leader nell'offerta di servizi e prodotti legati al mondo della salute. I.M.S. offre il servizio Stem Cells Medical Service, dedicato alla conservazione privata delle cellule staminali ottenute dal sangue del cordone ombelicale raccolto al momento del parto.

Con StemCellsMedicalService i genitori italiani possono conservare le cellule staminali del cordone raccolte al momento del parto dal personale della sala parto (presso qualunque ospedale o casa di cura) per un periodo iniziale di 20 anni (rinnovabile) a disposizione del proprio figlio o dei consanguinei in caso di necessità.

StemCellsMedicalService si occupa di tutti gli aspetti burocratici ed organizzativi, della fornitura del kit di prelievo e trasporto delle cellule staminali, della gestione del ritiro e del trasporto del campione dopo il parto fino ai laboratori, ubicati in Germania. Presso i laboratori il campione viene trattato e, verificata la rispondenza ai parametri di qualità, le cellule vengono conservate per un periodo di 20 anni, eventualmente rinnovabile, in contenitori criogenici di nostra proprietà. Durante questo periodo, le cellule restano a disposizione del/della bambino/a (utilizzo autologo) e dei familiari consanguinei se compatibili (madre, padre, fratelli, nonni, utilizzo allogeneo ristretto), per eventuali necessità. In questo caso il campione viene consegnato in qualunque struttura al mondo, dopo esecuzione dei test per la valutazione della compatibilità (tipizzazione HLA), senza alcun

costo. StemCellsMedicalService, non solo conservazione, molto di più:

Assistenza completa, prima del parto, per l'espletamento delle procedure necessarie al rilascio dell'autorizzazione del ministero della Salute per l'esportazione del campione.

Fornitura del kit di prelievo e trasporto StemCellsMedicalServiceKit, realizzato nel rispetto delle normative vigenti e secondo elevati standard di qualità.

- Interfaccia con la struttura ospedaliera prescelta per il parto, per lo svolgimento delle attività burocratiche e per assicurarsi che il personale della Sala Parto conosca la procedura ed il kit in uso.

Ritiro del campione presso la struttura ospedaliera al momento del parto e trasporto presso i laboratori.

Trattamento del campione secondo il protocollo UCB con kit monouso Sepax CS 490, più costoso e solitamente utilizzato dalle sole banche pubbliche nell'ambito dell'attività di conservazione per uso allogeneo.

Il processo Sepax 490 consente un maggior recupero di cellule staminali dal campione iniziale (95% circa) rispetto ai processi normalmente utilizzati dalle banche private (80% circa). Ciò si traduce in una maggior cellularità del campione conservato, con maggiori possibilità di utilizzo per il bambino o i suoi consanguinei.

- Esecuzione test di controllo qualità sul campione (sterilità, cellularità, vitalità, conta CD34+).

Suddivisione del campione in due unità e conservazione per 20 anni (rinnovabile) in due sacche ciascuna racchiusa singolarmente in una cassetta di alluminio. La conservazione in sacche è più costosa ed offre standard qualitativi di gran lunga superiori rispetto alla conservazione in provetta (criotubi). Inoltre, tutti i protocolli trapiantologici prevedono l'utilizzo di soli campioni conservati in sacca.

Conservazione separata delle due sacche in contenitori criogenici di nostra proprietà all'interno dei laboratori.

Invio delle cellule presso qualunque struttura sanitaria in caso di necessità di utilizzo,

con esecuzione della tipizzazione HLA sul campione e sul ricevente senza costi aggiuntivi.

Per tutta la durata del periodo di conservazione, un completo servizio di Assistenza Clienti. IMS è inoltre l'unica società costantemente impegnata nella formazione delle strutture e degli operatori presenti sul territorio, al fine di garantire la conoscenza della tecnica di prelievo e della modalità di utilizzo del kit.



Bologna



ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
Via di Barbiano, 1/10 - Bologna
Tel. 051/636 64 27

Convenzione diretta per Ricoveri per interventi chirurgici in regime di libera professione - con equipe convenzionate - con quota a carico assistito (50% Ass. Completa, 25% Ass. Più e 10% Ass. Oro).

La Convenzione realizzata non permette sempre la possibilità di scegliere il professionista, ma garantisce comunque di essere operati dalla sua equipe con tempi di attesa decisamente brevi rispetto agli standard dello IOR.



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

Ecografie, ecocolordoppler, pap test, infiltrazioni, scleroterapia in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO DOMINA
Via Bergonzoni, 14 - Funo di Argelato BO
Tel. 051/6647572

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO VILLANOVA
Via Merighi, 1 - Villanova di Castenaso BO
Tel. 051/780 398

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO MEDICO DI POSTUROLOGIA GLOBALE TOP
Via IV Novembre, 7 - S. Giovanni in Persiceto BO
Tel. 051/68 10 374

Visite specialistiche, terapia fisica, terapia infiltrativa, esami oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Imola

POLIAMBULATORIO MEDICAL CENTER PASQUALA
Via Pasquala, 4/h - Imola BO - Tel. 0542/64 11 16

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, RMN in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Imola

POLIAMBULATORIO PRIVATO ZAPPI E BARTALENA
Via Cogne, 4 - Imola BO
Tel. 0542/42011

RMN in forma diretta per tutti gli assistiti.

Radiologia, densitometria ed ecografie in forma diretta per Ass. Oro; in forma indiretta a tariffe preferenziali per le altre assistenze.



Modena

AZIENDA ASL DI MODENA
Via San Giovanni del Cantone, 23 - Modena
Tel. 059/396 17 95

Radiologia, ecografie, ecocolordoppler, Rmn, Tac, esami endoscopici in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

TEST SRL
Viale Verdi, 63 - Modena
Tel. 059/222 996

Esami di laboratorio ed ecografie in forma diretta.

KOS SNC
Via Radici Piano, 46 - Sassuolo MO
Tel. 0536/806 370

Ecografie, ecocolordoppler, ecg e terapia fisica in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Genova

RADIOLOGIA RECCO
Piazza Nicoloso, 9/10 - Recco GE
Tel. 0185/720 061

Radiologia, ecografie, ecocolordoppler, densitometrie, terapia fisica, RMN articolari in forma diretta.

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Via Chiappa, 4 - Busalla GE
Tel. 010/96 40 300

Radiologia (inclusa mammografia), ecografie, ecocolordoppler, densitometrie in forma diretta.

Roma

RADIOLOGIA CAVALCANTI
Via Taranto, 58 - Roma
Tel. 06/772 04 735

Radiologia, ecografia, TAC e RMN, densitometria ossea, esami cardiologici in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Il melanoma (a cura di LILT Bologna)

Il melanoma (tumore maligno che origina dai melanociti di cute e mucose, dai melanociti che costituiscono i nevi o da melanociti posti in sedi extracutanee come occhio, orecchio interno, meningi) è una neoplasia complessivamente rara ma in aumento progressivo durante gli ultimi 50 anni nei Paesi di razza bianca. Il melanoma rappresenta, infatti, il 2-3% di tutti i tumori maligni in Nord Europa e negli Stati Uniti. Recenti studi epidemiologici ci dicono, inoltre, che l'età media di insorgenza del melanoma sta progressivamente diminuendo: circa la metà dei casi è diagnosticata in individui con meno di 50 anni ed il 30% prima dei 45 anni.

L'aumento dell'incidenza, registrato in tutto il mondo negli ultimi decenni, viene imputato in parte alla crescente ed eccessiva esposizione solare.

In Italia l'incidenza è tendenzialmente maggiore nelle donne ed è più frequente al Nord.

Nella graduatoria per mortalità da tumore il melanoma è attualmente 13° con 2 casi ogni 100.000 abitanti/anno per le donne e 2,8 per i maschi.

È importante sottolineare che negli ultimi anni la mortalità, sebbene permanga elevata, sia aumentata in misura minore rispetto all'incidenza. Il merito di ciò è sicuramente da attribuirsi, per la maggior parte, alla diagnosi precoce; le campagne di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica nei confronti delle lesioni pigmentate hanno spinto un numero sempre crescente di pazienti a sottoporsi ad un accurato esame della cute. In ogni individuo, infatti, si osserva un numero variabile di nevi melanocitici benigni, prevalentemente acquisiti, di pochi millimetri di diametro, colore omogeneo, forma e contorni regolari. Accanto a questi possono essere presenti anche lesioni pigmentate atipiche per dimensioni, forma, contorni e distribuzione del colore. Si tratta dei cosiddetti **nevi displastici** che, per i loro aspetti clinici ed istologici intermedi fra quelli dei comuni nevi e quelli del melanoma, sono considerate lesioni a rischio per l'insorgenza di questo temibile tumore cutaneo. Da non sottovalutare, inoltre, sono i **nevi melanocitici congeniti**, spesso di imponenti dimensioni, anch'essi indicati come sedi elettive di insorgenza del melanoma.

Se, inoltre, consideriamo che anche i nevi più banali possono mostrare trasformazione neoplastica

e che il melanoma può insorgere non solo su preesistenti nevi ma anche su cute indenne, è intuitiva l'importanza assunta dalla prevenzione e dalla diagnosi precoce.

Le cause dell'insorgenza del melanoma non sono state ancora identificate ma al suo sviluppo concorrono sicuramente fattori genetico - familiari ed ambientali.

FATTORI GENETICO-FAMILIARI

Familiarità per melanoma (8-10% dei casi: è associata a mutazioni di alcuni geni che regolano la crescita cellulare)

Precedente melanoma

Appartenenza al fenotipo I e II (difficoltà ad abbronzarsi e facili scottature solari)

Presenza di molti nevi (nei) (>50)

Presenza di nevi atipici

FATTORI AMBIENTALI

Il più importante fattore di rischio causale per la popolazione di pelle bianca è l'eccessiva esposizione solare.

Il melanoma, più che dall'esposizione cronica al sole, sembra condizionato da quella violenta ed intermittente. Sono, quindi, assolutamente da evitare le ustioni solari, soprattutto in età infantile in virtù del fatto che la cute dei bambini è più sottile e sensibile di quella degli adulti. Sono, quindi, proprio i primi anni di vita determinanti per stabilire quello che succederà alla pelle in età adulta.

Occorre ricordare che l'intensità della radiazione solare non è costante ma aumenta:

Tra le ore 11-16, quando si concentra il 95% di tutta l'irradiazione

Con la stagione: in estate nel nostro emisfero

Con l'altitudine (+4% ogni 300 metri)

Con la latitudine (vacanze in Paesi vicini all'equatore)

In vicinanza di superfici riflettenti: lago-mare +10%; sabbia +10-25%; neve +80%.

Altri fattori di rischio sono rappresentati dalle radiazioni ionizzanti e da alcuni composti chimici (arsenico, catrame e oli minerali) a cui si può essere esposti per motivi lavorativi.

Prevenire il melanoma si può!

Prevenzione primaria

Rivolta ad evitare alcuni fattori di rischio come l'eccessiva esposizione solare. È importante seguire alcune regole pratiche:

- Evitare l'esposizione al sole nelle ore di massima irradiazione (11,00-16,00).
- Scegliere il fotoprotettore più adeguato al proprio tipo di pelle (gli individui di fenotipo I e II devono utilizzare prodotti con SPF 50+); in ogni caso mai utilizzare creme con indice di protezione inferiore a 10. Applicare il prodotto in modo uniforme prima dell'esposizione. La crema deve essere spalmata in maniera accurata senza dimenticare punti spesso trascurati come il dorso delle mani e dei piedi ed il padiglione auricolare, soprattutto nei bambini. Rinnovare l'applicazione ogni 2 ore, dopo il bagno e dopo una sudorazione eccessiva. Utilizzare il fotoprotettore anche nelle giornate nuvolose perché le radiazioni ultraviolette sono ugualmente presenti e dannose. Se ci si espone per lungo tempo è opportuno coprirsi con indumenti (se gli abiti sono bagnati l'effetto protettivo cala del 50%).
- Utilizzare sempre cappelli ed occhiali da sole con filtri UV.
- Attenzione alle superfici rifrangenti: neve, acqua e sabbia riflettono i raggi solari aumentando il loro effetto sulla pelle. È, pertanto, opportuno utilizzare i fotoprotettori anche se si è sotto l'ombrellone.
- Nei viaggi in zone tropicali o in alta montagna, dove l'intensità dei raggi solari UV è più alta, utilizzare sempre fotoprotettori con SPF 50+.
- Limitare l'utilizzo di lettini a raggi UVA artificiali che presentano gli stessi rischi della radiazione solare naturale.
- Non esporre i neonati ed i bambini al di sotto dei 3 anni al sole diretto. È necessario proteggerli sempre con cappello, occhiali da sole, T-shirt e creme solari con indice di protezione molto alto.



Prevenzione secondaria

Consiste nella diagnosi tempestiva con l'autoesame della cute e un primo controllo dei nei da parte del medico.

Sistema A B C D E:

- A = asimmetria della lesione
- B = bordi irregolari, frastagliati
- C = colore policromo o nero
- D = dimensioni > 5 mm (diametro)
- E = *evoluzione*: modificazioni in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo (6-8 mesi) età di comparsa: dopo i 40 anni

Se un neo sembra crescere rapidamente, o presenta bordi irregolari o delle asimmetrie, è bene effettuare un controllo più approfondito da uno specialista. La prevenzione e la diagnosi precoce, infatti, guariscono il 54% dei casi di cancro e, intensificando le campagne di sensibilizzazione si potrebbe arrivare all'80% di guaribilità. Questa certezza fa sì che la LILT sia sempre più attiva sul fronte della prevenzione, sia primaria (adozione di stili e comportamenti di vita salutari), sia secondaria (diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del cavo orale e della cute).

Presso l'ambulatorio della LILT Bologna è possibile effettuare la mappatura dei nei (mercoledì mattina e venerdì pomeriggio)

La mappatura è stata infatti ora inserita tra le visite offerte ai "soci assistiti"
Per informazioni e prenotazioni telefonare in segreteria allo 051 4399148

Prevenire il melanoma - il tumore della pelle - è molto semplice: basta associarsi.

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 **CAMPAs** !

Rinnovo Patente

- **Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 52,00 € anziché € 82,00. Il Socio CAMPAs paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMPAs.**

Tale servizio viene garantito 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 CAMPAs dell'apposita tessera in corso di validità.**
- **Ai nuovi Soci CAMPAs viene fornita gratuitamente per il 1° anno la tessera ACI One.**



Progetti Eubiosia ANT

L'**ANT, Associazione Nazionale Tumori**, è stata fondata nel 1978 e si è trasformata in Fondazione nel 2002. Il nostro "Credo" è l'**EUBIOSIA** (dal greco antico, "buona vita"): noi crediamo che la vita dal primo minuto all'ultimo respiro debba essere vissuta con dignità.

Durante la malattia spesso è difficile ottenere quelle assistenze giuste per affrontare il dolore e la sofferenza. È per questo che la **Fondazione ANT** dal 1978 si propone di far fronte alle esigenze fisiche, emotive, e spirituali dei Sofferenti di tumore.

Un'assistenza domiciliare gratuita nata prima in Emilia Romagna, ed oggi presente in quasi tutte le regioni dell'Italia.

L'**ANT** si propone di affrontare la malattia a casa con i propri affetti e familiari ed avere quelle cure professionali necessarie.

Oggi inoltre sono attivi importanti progetti di prevenzione, formazione, ricerca.



Alcune cifre: Ospedali Domiciliari Oncologici ANT (ODO-ANT) - sofferenti assistiti a domicilio dal 1985 al 31-12-2009

Totale Assistiti
n° 75.071

Giornate di Assistenza Erogate
n° 12.098.562

Giornate di Assistenza Erogate nel 2009 n° 976.678
(media per sofferente nel 2009 n°113)

ANT assiste a domicilio i Sofferenti di Tumore senza alcuna spesa a loro carico, e lo possiamo fare grazie alle offerte spontanee della gente, ai Fondi di Enti Pubblici, alle Fondazioni bancarie ed alle donazioni di importanti complessi industriali e commerciali.

IL NOSTRO MOLTO SAREBBE NIENTE SENZA IL POCO DI TANTI ... che, durante tutti questi 30 anni, ci hanno sostenuto con donazioni o volontariato. c/c postale nazionale 11424405

Anche molti soci CAMPAs sono assistiti dall'**ANT**. **CAMPAs sostiene ANT, se vuoi puoi farlo anche tu!**
Info: Uffici Centrali Via Jacopo di Paolo, 36 40128 Bologna - Tel. 051/71 90 111 - Fax 051/37 75 86

Quesiti e Risposte

Spett.le CAMPA

Vi scrivo perchè mi mia moglie non vuole più restare iscritta alla CAMPA e desidera sapere come fare per chiudere la posizione. È Lei che deve fare una lettera disdetta oppure io in qualità di titolare?
Vi sarei grato di una cortese risposta scritta.

Cordiali saluti G.B. Bologna

Gent.mo Associato

Rispondiamo alla Sua lettera con la quale ci chiede come fare per chiudere la posizione associativa di Sua moglie.

Dobbiamo innanzitutto evidenziare che l'art. 3 del Regolamento CAMPA **prevede che l'iscrizione deve comprendere l'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia. È data tuttavia la possibilità di iscriversi singolarmente, escludendo i familiari, mediante pagamento di un contributo maggiorato del 100%**. Pertanto non possiamo che risponderle che in qualità di titolare del rapporto associativo Lei può anche decidere di escludere sua moglie dalla copertura, ma in ogni caso per il prossimo anno dovrebbe comunque pagare il contributo associativo raddoppiato (cioè per due persone).

La *ratio* della norma risiede nella circostanza che in una Società di mutuo soccorso la reciprocità deve esprimersi innanzi tutto all'interno del nucleo familiare anche per una più equilibrata suddivisione del rischio ed evitare che l'iscrizione sia fatta solo dalle persone più esposte ad affrontare spese mediche, escludendo i familiari che si ritiene non abbiano bisogno della copertura. Solo nel caso Sua moglie non faccia più parte del suo nucleo familiare (ad es. sia intervenuta sentenza di separazione) sarebbe possibile accogliere la richiesta. Al momento tuttavia risultate risiedere nello stesso indirizzo e non ci sembra verificata tale circostanza.

Pertanto non possiamo che confermare l'impegno associativo per entrambi o la possibilità di esclusione dalla copertura di Sua moglie ma con onere contributivo invariato a suo carico (cioè pagamento x due).

Cordialmente, gradisca i nostri migliori saluti.

La Direzione

OPERAZIONE PRIMAVERA è tempo di rinnovamento. Beneficia anche tu degli incentivi se fai iscrivere persone <50 anni



La primavera è alle porte... sugli alberi crescono i primi germogli, il tempo si rinnova...

Anche con la CAMPA è tempo di incentivi. A 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 d'iscrizione una tantum (estensibile anche al suo nucleo familiare) e del 10% sui contributi associativi per il 1° anno d'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 _____

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... consente di eseguire le 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