



Premio alla CAMPA per l'Impegno Imprenditoriale e il Progresso Economico

La Giunta della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Bologna ha conferito alla CAMPA Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti Artisti e Lavoratori Autonomi il **Premio per l'impegno imprenditoriale e per il progresso economico - anno 2009** per l'attività svolta sin dal 1958.

Il riconoscimento vuole segnalare al mondo imprenditoriale e alla pubblica opinione le Imprese, operanti da più di quarant'anni, che si sono distinte nella valorizzazione e nello sviluppo dell'attività imprenditoriale del territorio della provincia di Bologna, contribuendo a fare la storia dell'economia del nostro territorio. La cerimonia di premiazione si è svolta

domenica 24 gennaio, alla presenza dei rappresentanti delle Istituzioni, del mondo economico e degli organi di stampa, presso l'Europauditorium del Palazzo dei Congressi di Bologna.

Il Presidente Dr. **Zinzani** e il Direttore Dr. **Piermattei** hanno ricevuto l'onorificenza dalle mani del Presidente della Camera di Commercio di Bologna **Bruno Filetti** e dal Prefetto di Bologna S.E. **Angelo Tranfaglia**.

Il riconoscimento rivolto ad una Società di Mutuo Soccorso evidenzia come anche le realtà non profit possano avere un'organizzazione imprenditoriale in grado di dare un prezioso contributo al progresso sociale ed economico della collettività.

Anno 18, n. 1 gen. - marzo 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, Isora Bernardi

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

Sommario

- Piano di Assistenza 2010
- IGIC: Integrazione Grandi Interventi Chirurgici 2010
- Fondi sanitari aziendali
- Ferruccio Fazio nuovo Ministro della Sanità
- Fondazione CAMPA
- Detrazione fiscale dei contributi associativi versati alla CAMPA e delle spese sanitarie non rimborsate
- Possibilità di rateizzare i contributi associativi con la convenzione BancaMarche
- Accordi con associazioni di categoria
- Convenzione sanitarie: Medinforma Bologna, Cryo Save, Centro Herculani
- Convenzione Automobile Club Bologna

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.

Piano di Assistenza 2010

Andamento erogazioni sanitarie + 9%. Percentuale di rimborso ai Soci in aumento di 3 punti %.

La proposta elaborata e approvata dal Consiglio di Amministrazione per il Piano di Assistenza 2010 ha tenuto conto della dinamica di crescita delle erogazioni sanitarie coerente con la previsione: dopo un paio di anni di stasi le spese sanitarie sono in aumento del 9,5%, anche per effetto dei sensibili miglioramenti apportati lo scorso anno. Tale tendenza è inoltre confermata dall'incremento di 3 punti percentuali della media di rimborso delle spese mediche sostenute dagli associati.

Conferma del Piano di Assistenza per il 2010

La situazione economica generale non consente di procedere ad ulteriori miglioramenti del Piano di Assistenza peraltro già molto competitivo. Si è pertanto confermato tutto l'attuale impianto delle erogazioni già attualmente riconosciute, senza sostanziali variazioni, cercando di contenere al minimo la misura degli adeguamenti contributivi con particolare riferimento a quelle assistenze che hanno un andamento meno equilibrato, allo scopo di perequare il rapporto tra erogazioni e contributi.

L'ulteriore potenziamento della rete delle strutture sanitarie convenzionate con l'estensione dell'assistenza in forma diretta presso i più qualificati ospedali, case di cura private e poliambulatori garantisce agli assistiti un servizio sempre più soddisfacente. Ciò ovviamente comporta le necessità di adeguare la raccolta dei contributi associativi indispensabili per mantenere l'efficacia delle formule di assistenza.

Incremento del numero dei Soci + 2,5%

Pur in una situazione generale caratterizzata da una diffusa recessione, la CAMPAs riesce a mantenere in sufficiente equilibrio sia il numero dei Soci grazie ad un graduale ma costante incremento delle adesioni, anche per effetto delle numerose convenzioni realizzate (è stato superato l'obiettivo di 1000 nuove iscrizioni e al netto della cessazioni si ha un saldo positivo pari a + 2,5%), sia il rapporto tecnico tra erogazioni sanitarie e contributi che per il 2009 sembra superare la percentuale dell'86%.



Indicizzazione dei contributi associativi

Confermando tutto l'attuale impianto delle erogazioni, nelle formule di assistenza tradizionali sono stati apportati gli adeguamenti minimi indispensabili a mantenere l'autosufficienza delle coperture e l'equilibrio gestionale. L'incremento medio dei contributi associativi è stato di circa l'1,8%, mentre per l'Assistenza Odontoiatrica sono rimasti invariati.

IGIC - Integrazione Grandi Interventi Chirurgici

Anche l'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici proposta in collaborazione con una primaria compagnia assicuratrice, avendo evidenziato un andamento tecnico meno favorevole, presenta aggiornamenti contributivi e l'incremento della franchigia che siamo riusciti per il 2010 a limitare ai soli Soci over 75.

Tuttavia è d'obbligo il richiamo ad utilizzare questa importante opportunità di integrazione con senso di responsabilità perchè diversamente dovranno essere previste misure di contenimento della spesa come le franchigie per tutti gli associati.

Programma di sviluppo triennale

Il Consiglio ha poi condiviso la necessità di procedere ad un programma triennale di attività e sviluppo maggiormente ambizioso che abbia come obiettivo quello di raggiungere alla fine del mandato del 31.12.2012 il numero di 15.000 associati.

Per fare questo è necessario prevedere un incremento costante di Soci che in cifra netta, tolti i dimissionari potranno essere 600 nel 2010, 800 nel 2011 e 1100 nel 2012.

Pertanto alla luce di tale orientamento che porta a rivedere al rialzo la stima delle nuove iscrizioni, nella Previsione per il 2010 ne sono state previste 1000 nelle formule tradizionali e 250 nelle formule speciali o contrattuali.

È indubbio che il conseguimento di un maggior numero d'iscrizioni passa oltre che dal maggiore impegno di ciascuno, anche dalla possibilità di concludere positivamente trattative con gruppi aziendali composti da giovani che meno usufruiscono di prestazioni e dalla efficacia delle convenzioni con associazioni di categoria con l'obiettivo di mantenere l'eccellenza della copertura della CAMPAs e l'efficacia del suo intervento all'insegna della stabilità economica e della soddisfazione dei Soci.

Anche i Soci possono fornire il loro contributo segnalando amici e conoscenti potenzialmente interessati ai servizi mutualistici della CAMPAs avvalendosi dell'operazione Passaparola o Primavera.

Piano di Assistenza 2010

Dal 1958 la **CAMPA** è una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative aperta a tutti i cittadini. Non ha scopo di lucro, ma si ispira ai principi della solidarietà e della mutualità volontaria, grazie ai quali garantisce protezione ed assistenza sanitaria ai propri associati.

Offre diverse formule di copertura sanitaria per soddisfare ogni esigenza di cura, salute e prevenzione, sia in Italia che all'estero.

Garantisce il rimborso di tutte le spese sanitarie per ricoveri, interventi chirurgici, parto, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie fisiche, ticket, cure odontoiatriche.

Ha una rete di centri sanitari convenzionati, dove effettuare le prestazioni **senza anticipo della spesa** o a costi ridotti e **senza liste di attesa**.

Non richiede visite preventive per essere ammessi. La prima iscrizione è possibile entro il **70° anno** di età, ma anche oltre se avviene con familiari più giovani di 70 anni.

Non cessa mai la copertura: gli associati possono godere dell'assistenza per tutta la vita perché la CAMPA non esercita mai diritti di recesso legati all'età o a particolari patologie.

Permette di **risparmiare**, perché non avendo scopo di lucro, i **contributi associativi** versati sono fiscalmente **detraibili dalle imposte**.

Insieme tuteliamo meglio la nostra salute



RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

- *in forma diretta*

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza, a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

- *in forma indiretta*

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

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 125,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

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

RICOVERI IN MEDICINA *in forma indiretta*

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

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 200,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 150,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 75,00 AL DI

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

Differenza Retta per Ricoveri in Chirurgia e Medicina *in forma indiretta*

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 125,00 AL DI**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

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

Visite Specialistiche: rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 500,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 600,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Completa.

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

FINO A € 50,00

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

FINO A € 650,00

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00 AL DI



CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI	€ 260,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 525,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 650,00
OLTRE 75 ANNI	€ 735,00

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

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

• in forma diretta

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza, a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

• in forma indiretta

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

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 180,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

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

RICOVERI IN MEDICINA *in forma indiretta*

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

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 260,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 200,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 100,00 AL DI

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

Differenza Retta di Degenza per Ricoveri in Chirurgia e Medicina *in forma indiretta*

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

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 50,00 in chirurgia e € 25,00 in medicina per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. ogni evento patologico.

La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

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

Visite Specialistiche: rimborso di € 65,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 750,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 360,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile é aumentabile fino a € 700,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

SUSSIDI

Cure Odontoiatriche: sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi).

FINO A € 1.500,00

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

FINO A € 100,00

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

FINO A € 750,00

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00 AL DI

Trasporto in autoambulanza: in caso di ricovero.

FINO A € 150,00

Trasporto dell'assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo.

FINO A € 1.500,00

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI	€ 405,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 820,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.110,00
OLTRE 75 ANNI	€ 1.345,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

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

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

- **in forma diretta**

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, l'associato paga solo le spese extra;

in regime di solvenza, solo in alcune strutture sanitarie, ci può essere a carico dell'assistito una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

- **in forma indiretta**

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

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 280,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

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

RICOVERI IN MEDICINA *in forma indiretta*

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

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

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 380,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 280,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 150,00 AL DI

Differenza Retta di Degenza per Ricoveri in Chirurgia e Medicina *in forma indiretta*

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

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 100,00 in chirurgia e € 50,00 in medicina per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. ogni evento patologico.

La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- **in forma diretta** presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.

- **in forma indiretta** rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro (a+d).

Visite Specialistiche: rimborso di € 100,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 1.000,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Oro (a+d), in ogni caso fino a un importo max annuo di € 500,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile é aumentabile fino a € 1.300,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Oro (a+d).

SUSSIDI

Cure Odontoiatriche: sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi).

FINO A € 2.500,00

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

FINO A € 150,00

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

FINO A € 1.300,00

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 100,00 AL DI

Trasporto in autoambulanza: in caso di ricovero.

FINO A € 500,00

Trasporto dell'assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo.

FINO A € 2.500,00

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI	€ 650,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.315,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.725,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.020,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

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

ASSISTENZA RICOVERI

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

• in forma diretta

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con SSN, l'associato paga solo le spese extra;
in regime di solvenza, a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

• in forma indiretta

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

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: **FINO A € 125,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

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

RICOVERI IN MEDICINA in forma indiretta

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

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

I PRIMI 5 GIORNI

FINO A € 200,00 AL DI

DAL 6° AL 10° GIORNO

FINO A € 150,00 AL DI

DALL' 11° AL 30° GIORNO

FINO A € 75,00 AL DI

Differenza Retta per Ricoveri in Chirurgia e Medicina in forma indiretta

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

FINO A € 125,00 AL DI

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI	€ 180,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 320,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 390,00
OLTRE 75 ANNI	€ 450,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

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

8

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(massimale annuo per ogni associato € 5.000,00)

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- in forma diretta presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

Visite Specialistiche: rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 500,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 260,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 500,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Completa.

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

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00

FINO A € 650,00

FINO A € 50,00 AL DI

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI	€ 165,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 315,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 375,00
OLTRE 75 ANNI	€ 405,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

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

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Cplus

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

(massimale annuo per ogni associato € 10.000,00)

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- in forma diretta possono essere effettuati presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte di CAMPA.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

Visite Specialistiche: rimborso di € 65,00 fino a un numero di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 750,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile é aumentabile fino a € 600,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

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

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

Trasporto in Autoambulanza: in caso di ricovero.

Trasporto assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo.

FINO A € 80,00

FINO A € 650,00

FINO A € 50,00 AL DI

FINO A € 150,00

FINO A € 1.500,00

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2010

DA 0 A 25 ANNI € 230,00

DA 26 A 50 ANNI € 390,00

DA 51 A 75 ANNI € 485,00

OLTRE 75 ANNI € 540,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

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

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 1 canale € 80,00
comprese rx endorali 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 sussidio annuo per max 3 anni € 300,00
- Pulizia o detartrasi (una volta l'anno) € 30,00
- Radiologia (Rx, Opt, Tac) € in base al 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'adesione alla Assza 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.

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, per le spese relative a:

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

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

DA QUANDO DECORRE:

La copertura dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici è immediatamente operativa, in caso di infortunio accertato dal Pronto Soccorso, dal giorno successivo alla data del versamento; altrimenti sono applicate le **CARENZE** stabilite dall'art. 14 del Regolamento CAMPA. Per interventi chirurgici conseguenti a **malattie manifestamente preesistenti** al momento dell'adesione alla copertura IGIC, le garanzie prestate dalla presente integrazione non opereranno per i primi 12 mesi di calendario dalla data del versamento del relativo contributo; per gli ulteriori 24 mesi d'iscrizione alla IGIC senza soluzione di continuità, il rimborso di quanto dovuto sarà garantito al 50% secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.

MODALITÀ:

In caso di Grande Intervento Chirurgico la CAMPA procederà ad attivare l'integrazione trasmettendo tutta la documentazione necessaria, completa di note di spesa e cartella clinica, al fine di farvi ottenere il rimborso supplementare delle eventuali spese eccedenti. La CAMPA provvederà a far sottoscrivere la quietanza all'associato e a trasmettergli il rimborso integrativo riconosciuto dalla compagnia assicuratrice.

Fondi sanitari aziendali

Decreto ministeriale Anagrafe Fondi integrativi Ssn

Publicato sulla Gazzetta Ufficiale del 16 gennaio il Decreto Ministeriale sull'Anagrafe di fondi, casse, enti e società di mutuo soccorso che svolgono attività sociosanitaria integrativa al Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento, firmato dal Ministro del Welfare Maurizio Sacconi, dà applicazione al D. Lgs. n. 502/1992 (e successive modificazioni: v. D. Lgs. n. 229/1999) ed al primo provvedimento attuativo del 31 marzo 2008, dell'allora ministro della salute Livia Turco sugli ambiti di intervento dei fondi integrativi.

Il nuovo decreto contiene una più dettagliata elencazione delle prestazioni cosiddette "vincolate", da fornire nella misura di almeno il 20% del totale delle prestazioni che i fondi di derivazione negoziale dovranno garantire agli iscritti, pena la perdita delle agevolazioni fiscali (deduzione dal reddito fino a 3.615,00 €) e stabilisce le modalità per l'iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, istituita presso il Ministero della Salute.

Le prestazioni integrative che dovranno rappresentare almeno il 20% di tutte le risorse impegnate da Fondi e casse per l'intera gamma di prestazioni erogate nell'anno, al netto delle spese gestionali, sono identificate in quattro tipologie:

- assistenza odontoiatrica, incluse le protesi;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria per i non autosufficienti per favorirne l'autonomia e la permanenza a casa, ma anche presso le strutture residenziali e semiresidenziali non assistibili a domicilio;
- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale da garantire ai non autosufficienti, sia a casa sia presso strutture esterne;
- prestazioni destinate al recupero di chi è temporanea-



mente inabile per infortunio o malattia (dagli ausili ai dispositivi medici fino alle cure termali e alla riabilitazione).

Il vincolo del 20% dovrà essere garantito fin dalle gestioni 2010. L'iscrizione all'«Anagrafe» di fondi, casse e società di mutuo soccorso - le cui modalità di funzionamento verranno fissate con un altro decreto - dovrà essere formalizzata entro il 30 aprile 2010.

Nei giorni scorsi la Federazione, attraverso un gruppo di lavoro della Direzione, ha effettuato una serie di approfondimenti relativamente:

alle modalità di iscrizione delle società di mutuo soccorso; agli ambiti di intervento delle prestazioni di assistenza odontoiatrica e socio-sanitaria "vincolate"; agli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi "aperti" ex art. 9 D.Lgs. n. 502/1992.

I risultati del lavoro di approfondimento sono stati messi a confronto con i rappresentanti dei principali fondi sanitari, al fine di fornire al ministero della Salute (ricostituito di recente) le opportune valutazioni interpretative dei soggetti interessati, ai fini di una circolare interpretativa.

Coperture sanitarie aziendali gestite da CAMPAs già adeguate alle nuove regole

Anche la CAMPAs per i Fondi sanitari di origine negoziale ex art. 51 TUIR, a partire dal 2010 avrà l'obbligo di dimostrare che il 20% delle erogazioni sono destinate a prestazioni socio sanitarie e ad assistenza odontoiatrica per poter mantenere il regime di deducibilità fiscale dal reddito, e dovrà procedere all'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Integrativi per quelli contrattuali aziendali da essa gestiti. Già nei mesi scorsi ci siamo attivati per integrare le coperture sanitarie aziendali inserendo anche prestazioni di natura odontoiatrica, laddove non erano state già previste, in maniera tale da poter continuare a garantire il beneficio della deduzione dal reddito dei contributi di assistenza sanitaria versati.

Le prestazioni di tipo socio sanitario sono meno frequenti per una platea di assistiti tutti in attività, ma anche le persone giovani possono fruire di prestazioni fisioterapiche e riabilitative quando siano temporaneamente inabilite a causa di malattia e infortunio e sicuramente delle prestazioni di natura odontoiatrica che spaziano dalla pulizia alle devitalizzazioni, alla protesi fisse e mobili fino agli impianti e ai sussidi per cure ortodontiche.

La CAMPAs ha già predisposto uno schema di Regolamento e un Bilancio relativo alle coperture collettive aziendali di origine negoziale e provvederà a tutti i necessari adempimenti nel rispetto del Decreto.

Tali norme riguardano solo le coperture collettive aziendali mentre per le adesioni individuali (che attualmente costituiscono la maggioranza degli associati CAMPAs) resta confermato il regime della detrazione di imposta dei contributi associativi senza vincoli di destinazione delle erogazioni sanitarie.

Diversamente sarebbe possibile attivare Fondi sanitari integrativi del SSN aperti e ad adesione individuale ma le prestazioni erogabili sarebbero solo quelle non garantite dal SSN e non consentirebbero la copertura delle spese sostenute presso le strutture private.

Al momento quindi poco appetibili per la grande maggioranza della popolazione e soprattutto difficilmente sostenibili dal punto di vista tecnico.

Ferruccio Fazio nuovo ministro della Sanità

Rinasce il Ministero, ma 'depotenziato'

Rinasce il ministero della Salute, dopo una pausa di un anno e mezzo, assorbito all'interno del Welfare nelle mani di Maurizio Sacconi. Come previsto sarà Ferruccio Fazio, il 'tecnico' e 'laico' a guidarlo, ma al Welfare resterà la delega politica della bioetica.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 172 del 13 novembre 2009 che istituisce il Ministero della Salute scorporandolo dal Lavoro e Solidarietà sociale, il professor Ferruccio Fazio, è da metà dicembre il nuovo Ministro della Salute.

Fazio ha giurato come ministro della Sanità nelle mani del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano. Subito prima della cerimonia del giuramento, Napolitano aveva firmato, su proposta del presidente del Consiglio dei ministri, Silvio Berlusconi, il decreto di nomina di Fazio a Ministro della Salute, nonché il decreto relativo al senatore Maurizio Sacconi, Ministro in carica fino al momento della nomina di Fazio, che assume la denominazione di Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il nuovo responsabile del Ministero della Salute si è laureato in Medicina e chirurgia all'università di Pisa nel 1968. Ha conseguito la specialità in Medicina nucleare nel 1970 e in malattie dell'apparato respiratorio nel 1975. Quando è stato chiamato in politica, nel maggio dell'anno scorso, Fazio era primario di Medicina nucleare e radioterapia all'Istituto scientifico universitario San Raffaele, ordinario di diagnostica per immagini e radioterapia all'ateneo degli Studi di Milano-Bicocca e direttore dell'Istituto di bioimmagini e fisiologia molecolari del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr).



Liste di attesa interminabili mettono a rischio la salute

12

Apprendiamo dalla stampa cittadina che anche a Bologna ci sono tempi di attesa davvero molto lunghi per l'esecuzione degli esami diagnostici strumentali: oltre 6 mesi per una mammografia, 132 giorni per la Tac dell'addome, 86 per l'ecografia della mammella. Dalla relazione del Direttore sanitario dell'Ausl Bologna Dr. Massimo Annicchiarico risulta che nel 2009 sono state eseguite più di 15 milioni di esami e visite diagnostiche, in aumento dell'8% rispetto all'anno precedente. È stato pertanto annunciato uno stanziamento "extra" di 3 milioni di euro per aumentare l'offerta sia attraverso l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private sia creando agende "di recupero", per rispettare così i tempi stabiliti dagli standard regionali per eseguire gli esami critici. La richiesta di esami e visite nel territorio dell'Azienda USL di Bologna presenta rispetto alla media della



regione il 43% di richieste in più per prestazioni di riabilitazione e il 14% in più di esami di laboratorio il che determina tempi di attesa sempre più lunghi. Vero, molto spesso accedendo in libera professione presso le strutture pubbliche si riesce ad effettuare l'esame nel giro di pochissimo, pagando però centinaia di euro. Una risonanza magnetica all'Istituto Ortopedico Rizzoli a pagamento può essere eseguita con un solo giorno di attesa ma al costo di 450 euro. Non proprio a buon mercato dunque!

L'obiettivo dei prossimi anni è quello di rendere più semplice la prenotazione per i cittadini: entro il 2010 lo specialista potrà prenotare dal suo computer anche la visita di controllo successiva.

Tuttavia benché aumenti l'offerta delle prestazioni sanitarie con l'attuale demografia e la necessità di avere esami diagnostici sempre più approfonditi e capaci di fornire in tempi rapidissimi un quadro clinico esatto, le prestazioni diagnostiche strumentali sono destinate ad aumentare sempre di più.

Per questo motivo poter contare su una copertura integrativa come quella della CAMPA permette di poter eseguire tempestivamente, con costi accessibili e senza anticipo della spesa presso i centri sanitari convenzionati, tutte le prestazioni di prevenzione diagnostica fondamentali a conoscere il nostro stato di salute, a scongiurare eventuali patologie o ad intervenire immediatamente con un ulteriore accertamento o chirurgicamente in caso di necessità.

In altre parole tutto ciò permette di salvaguardare la nostra salute e anche le nostre tasche.

Fondazione CAMPA

Siamo appena entrati nel 2010 e tante sono le iniziative che la Fondazione si propone di realizzare, con una forte spinta propulsiva, sulla strada della solidarietà.

Siamo un'istituzione di nascita abbastanza recente, quindi tante sono le possibilità di sviluppare ancora quanto abbiamo iniziato. Pensate che i soci della Mutua CAMPA sono oltre 12.000 e che soltanto una minima parte di essi è iscritta alla Fondazione. Considerato che chi, come appunto i soci CAMPA, ha potuto iscriversi ad una Mutua alternativa a quella di cui già gode è da ritenersi una persona privilegiata rispetto a moltissimi altri, penso che come tale non possa non percepire l'importanza di fare qualcosa per chi invece è meno fortunato, per chi deve affrontare ogni giorno disagi e difficoltà di ogni genere.

Se poi si considera che la quota sociale della Fondazione è di soli 100 euro "una tantum", credo che l'adesione possa essere facilmente praticata dalla maggioranza dei soci.

Al di là delle grandi catastrofi che palesemente colpiscono ognuno di noi, esistono tante piccole realtà locali di disagio o di malattia vissute in dignitoso silenzio, alle quali il nostro aiuto potrebbe portare sollievo e regalare un sorriso. Ci sono malati impossibilitati ad acquistare le medicine, a fare terapie indispensabili, ci sono Case di Riposo ed Ospedali grandi e piccoli che non hanno sufficienti strumenti rispetto alla necessità dei pazienti e parlo di culle termiche per neonati o di sollevatori elettrici per doccia per gli anziani, per esempio. Sono tante, tante altre le realtà che necessitano di aiuto.

Molte cose la Fondazione ha già fatto, oggi poi esiste un mezzo attrezzato per il trasporto assistito e gratui-

to per disabili e persone con ridotta capacità motoria, con soddisfazione dei soci che ne hanno usufruito. Ora è provvisoriamente fermo per questione tecnica, ma riprenderà al più presto il servizio.

Personalmente ritengo che sarebbe interessante anche diversificare la solidarietà, dando una connotazione di lungimiranza attraverso l'istituzione di una borsa di studio ad uno studente universitario del nostro Ateneo, che abbia requisiti eccellenti e difficoltà economiche nel prosieguo degli studi. Sono infatti convinto che il benessere futuro di tutti noi dipenda anche dai risultati di buoni ricercatori, dalla valorizzazione di coloro che possiedono le qualità per essere i protagonisti del domani.

Caldeggiamo perciò la vostra iscrizione alla Fondazione, ma vi chiediamo anche di farne parte attiva, di fornirci idee, di segnalarci casi particolari dove un intervento possa lasciare un segno tangibile.

L'Emilia Romagna è una terra di gente generosa, sempre in prima linea quando si parla di donatori di sangue, di volontariato, di accoglienza e di calore umano. Facciamo in modo, noi della CAMPA e della Fondazione, di far parte di questo esercito virtuoso!

Credo possa essere bello per ciascuno di noi, nel veder passare un pulmino per trasporto disabili con la scritta "dono della FONDAZIONE CAMPA", pensare con orgoglio: "Ho contribuito anch'io!".

Cari amici, non mi dilungo oltre e vi saluto cordialmente,

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 _____

Detrazione fiscale dei CONTRIBUTI ASSOCIATIVI versati alla CAMPA

Come d'abitudine entro la fine del mese di marzo invieremo l'estratto conto con l'indicazione dei contributi associativi versati e quello delle erogazioni sanitarie in forma diretta e indiretta. Anticipiamo per comodità degli associati specie per quelli nuovi le procedure per una corretta detrazione fiscale.

DETRAZIONE dei CONTRIBUTI ASSOCIATIVI a SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

LA NORMA

In base all'attuale art. 15 co. 1, lett. i bis del T.U.I.R. (DPR 917/86) **"i contributi associativi, fino a un importo di 1.291,14 €, versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso operanti esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della Legge 3818/1886"** - come la **CAMPA** - **sono detraibili dalle imposte al 19%**.

Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc).

Essendo la CAMPA una Società di Mutuo Soccorso con esclusiva finalità di assistenza operante ai sensi del citato articolo di legge, i contributi associativi versati alla CAMPA sono fiscalmente detraibili dalle imposte.

Ai fini della detrazione fiscale occorre indicare l'importo dei contributi associativi alla CAMPA Sms, nel rigo **ALTRI ONERI** del Quadro ONERI e SPESE detraibili.

A dimostrazione del versamento contributivo è sufficiente presentare:

- **la ricevuta verde rilasciata dalla CAMPA** se il pagamento è stato effettuato con assegno presso i ns. uffici
- **la ricevuta del bollettino di c/c postale**
- **la contabile del bonifico effettuato presso gli sportelli bancari**

Dal momento che per un errore formale di interpretazione le istruzioni sia del 730 sia del Modello Unico prevedono che:

"Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati con riferimento alla propria posizione";
"Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati dal contribuente per se stesso, e non per i familiari";

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

Per la CAMPA infatti tutti gli iscritti titolari e familiari sono iscritti nel libro Soci e tutti coloro che percepiscono un reddito possono detrarre il contributo associativo.

A puro titolo informativo invieremo la **Dichiarazione sostitutiva dei contributi associativi versati** relativa all'anno 2009 **suddivisi per ciascun associato**, che può essere utilizzata dai nuclei familiari che effettuano le dichiarazioni dei redditi separate ma che hanno effettuato il pagamento dei contributi associativi con un unico versamento (ad es. con il bollettino di c/c postale prestampato).



ALLEGATO B

Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2010 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusa contrassegnata sui lembi di chiusura.

CONTRIBUENTE			CODICE FISCALE (obbligatorio)	
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME	
SESSO (M o F)				
DATI ANAGRAFICI			COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)			
GIORNO	MESE	ANNO		

Detrazione fiscale delle SPESE SANITARIE non rimborsate dalla CAMPAs

DETRAZIONE SPESE SANITARIE

LA NORMA

Ricordiamo che, come i contributi associativi versati alla CAMPAs sono detraibili, così pure le spese sanitarie, con la franchigia di € 129,11, sono detraibili al 19% dalle imposte.

Per quanto riguarda il trattamento fiscale delle spese mediche per le quali è stata presentata richiesta di rimborso alla CAMPAs, pur esistendo diverse interpretazioni, segnaliamo che l'Agenzia delle Entrate ha diffuso una circolare (54/E 19.06.02) che precisa che in caso di spese sanitarie rimborsate per effetto di contributi per i quali spetta la detrazione, su queste il contribuente non può beneficiare della detrazione.

Ci sentiamo pertanto di indicare l'atteggiamento più prudente e corretto, che è quello di portare in detrazione il contributo associativo e solo le spese mediche sostenute e non rimborsate dalla CAMPAs, cioè la parte rimasta effettivamente a Vostro carico.

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

Invieremo così l'**Estratto Conto delle erogazioni sanitarie riconosciute dalla CAMPAs** per spese sostenute nell'anno 2009, che può servire ai fini del **calcolo delle spese sanitarie non rimborsate** che possono essere portate in detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Per facilitare questo calcolo, l'**Estratto Conto** riporta in tre distinte colonne per ciascun associato:

- gli importi riconosciuti dalla CAMPAs in **forma indiretta** (rimborso di fatture sostenute dagli associati)

E a titolo informativo:

- quelli in forma diretta (assunte direttamente dalla CAMPAs presso le strutture sanitarie convenzionate per prestazioni eseguite dagli associati)
- e le diarie in caso di ricoveri eseguiti, senza oneri, a carico del Ssn (solo per i Soci Ass. Più e Oro)

Fac-simile

Erogazioni Sanitarie Liquidate		
importi riconosciuti dalla CAMPAs	... e a titolo informativo	
Ass. forma indiretta	Ass. forma diretta	Diarie
- Esempio: 2.000,00 € -	importi in forma diretta	Diarie in caso di ricoveri eseguiti, senza oneri, a carico del SSN

Dalle fatture originali di spese mediche in Vostro possesso, potrete pertanto sottrarre la somma liquidata dalla CAMPAs in **forma indiretta** (1° colonna) e ricaverete così la spesa sanitaria detraibile.



Come calcolare la spesa sanitaria detraibile.

Esempio: Somma spesa 3.700,00 € - Somma liquidata 2.000,00 €

differenza = 1.700,00 € (- franchigia € 129,11) = spesa sanitaria da portare in detrazione.

ATTENZIONE

Le prestazioni assunte in forma diretta dalla CAMPAs (2° colonna) non vanno sottratte dal totale delle spese sostenute in quanto non essendo state pagate da Voi, non danno luogo (quasi mai) a fatture per spese sanitarie a Voi intestate.

Così pure non va sottratto l'importo delle diarie (3° colonna) in quanto non rappresentano rimborso di spese sanitarie sostenute. In caso di assistenza *in forma diretta* con quota di compartecipazione alla spesa, ad esempio per un ricovero il cui costo totale sia stato di 10.000,00 € e vi sia stata una quota di 3.000,00 € a Vostro carico, solo quest'ultima è la parte di spesa sanitaria davvero rimasta a carico, e quindi solo questa andrà portata in detrazione.

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

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

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



La CAMPA ha attivato un'interessante convenzione con BancaMarche che consente di ottenere un finanziamento rateizzato per il versamento dei contributi associativi alla CAMPA.

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

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

La Banca procederà a girare alla CAMPA l'importo contributivo in un'unica soluzione, mentre l'associato avrà la possibilità di rateizzare anche in 12 mesi tale importo

che gli sarà addebitato mensilmente sul conto corrente.

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

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

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



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

Accordi con associazioni di categoria

ANLA Gruppo Seniores Carisbo, Fabi Coord. Prov. Pensionati Bologna, Cna Imola, ANDI.

La CAMPA ha recentemente realizzato delle interessanti convenzioni con diverse organizzazioni e associazioni di categoria che evidenziano l'interesse nei confronti dei servizi mutualistici di assistenza sanitaria.

Tra quelle che stanno producendo risultati più soddisfacenti citiamo l'ANLA - Gruppo Seniores Carisbo e la FABI Coordinamento Provinciale Pensionati Bologna.

Queste due associazioni di rappresentanza e tutela sindacale del personale in pensione delle Banche si sono avvicinate alla CAMPA, dopo aver constatato che le coperture messe a disposizione dalla propria Banca per i lavoratori in servizio ed estese con contribuzione volontaria ai pensionati, con il passare degli anni hanno visto aumentare progressivamente la contribuzione e peggiorare le condizioni di copertura attraverso franchigie e la classica serie di cavilli assicurativi per rendere difficoltoso il riconoscimento dei rimborsi.

Le compagnie assicurative che gestiscono le coperture dei dipendenti di banche in effetti mostrano di non avere grande interesse a mantenere in essere la copertura per i lavoratori in pensione anche perché aumentando i rischi i margini di profitto si azzerano. Dopo un'iniziale disponibilità ad estendere le coperture a condizioni economiche accettabili, le compagnie anche in considerazione di negativi andamenti tecnici, si trovano in condizione di disdettare le polizze sanitarie per i lavoratori in pensione e a riproporle a costi molto più elevati per recuperare gli andamenti tecnici negativi. Ma il tasto dolente è che tali polizze oltre a presentare un'inevitabile spirale di prez-



zi non garantiscono comunque assistenza per tutta la vita. Al contrario i Dirigenti di tali organizzazioni hanno apprezzato la circostanza che la CAMPA, pur presentando costi contributivi comparabili, offre la garanzia eccezionale di assistere chi si iscrive prima del 70° anno di età per tutta la vita senza poter mai disdettare o esercitare diritto di recesso.

Altro punto di forza riconosciuto alla CAMPA è l'assenza di franchigie per le prestazioni di prevenzione diagnostica, la snellezza e trasparenza delle procedure per ottenere i rimborsi e l'autorizzazione a effettuare le prestazioni in forma diretta presso le strutture sanitarie convenzionate.

Ultimo aspetto non indifferente è la possibilità di detrarre nella misura del 19% dalle

imposte i contributi associativi potendo così usufruire di uno sconto fiscale non previsto dalle polizze sanitarie. Interessanti prospettive di sviluppo contiamo anche di ottenere dalle convenzioni recentemente siglate con la CNA di Imola che raggruppa diverse migliaia tra artigiani imprenditori professionisti sia attivi sia in pensione e l'ANDI Associazione Nazionale Disabili Italiani che ha trovato in CAMPA un partner disponibile ad assistere famiglie di cui fa parte anche una persona disabile e che per questa sua condizione è escluso automaticamente dalla possibilità di accedere ad una copertura sanitaria assicurativa.

MEDINFORMA CENTRO MEDICO

Dir. San. Dr. L. Catamo - Medico Chirurgo - Spec. in Ortopedia - P.G. 186211

“PROGETTO DONNA”

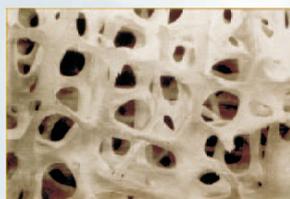


EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

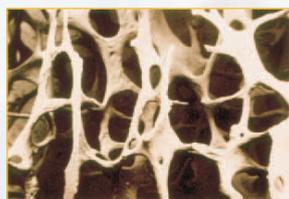
OSTEOPOROSI

PREVENZIONE DIAGNOSI TRATTAMENTO

il Centro Medico Medinforma
dedica MARZO 2010 alle DONNE



Osso normale



Osso osteoporotico

potrai effettuare:
VISITE ed ESAMI per lo
screening-diagnosi-cura
dell'OSTEOPOROSI

DENSITOMETRIA OSSEA

visita ginecologica/pap test/visita senologica;
valutazione ecografica (utero e annessi)
visita oculistica; visita odontoiatrica e di igiene orale;
visita gastroenterologica; consulenza nutrizionale;
consulenza clinica sulle abitudini voluttarie (dipendenza fumo/alcool)
visita ortopedica; visita reumatologica;
valutazione ecografica muscolo/tendinea
valutazione posturale; visita cardiologica;
visita neurologica.

Lo studio è coordinato dalla Dott.ssa Roberta COSSO

Laureata in Medicina e Chirurgia c/o l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" il 09/04/1990 con voti 110/110 lode. Abilitata all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo nella I Sessione-Aprile 1990. Iscritta all'ordine dei Medici-Chirurghi di Bologna dal 05/10/1993 al n° 12767. Specializzata in Ortopedia e Traumatologia c/o l'Università degli Studi di Siena il 16/06/1995 con voti 68/70.

Master di II° livello presso l'Università degli studi di Firenze con voto 110/110 e lode su "Malattie metaboliche dell'osso: dal gene alla cura" diretto dalla Prof.ssa M.L. Brandi.



ETÀ: 10 20 30 40 50 60 70 80 90

Dopo i 30 anni si inizia a perdere massa ossea e le donne la perdono più velocemente dopo la menopausa. (Ciò si può tuttavia verificare anche negli uomini).

Le prenotazioni si potranno effettuare collegandosi alla pagina "Progetto Donna" sul sito internet del centro: www.medinforma.org

Oppure telefonando al numero 051-31.09.82

nei seguenti orari: dal lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Per raggiungere il Centro: autobus n° 13, 81, 39...

In auto è possibile parcheggiare presso il centro commerciale Esselunga

Via Emilia Ponente, 62/2 - Bologna
Tel. 051-310982 - Fax 051-385921
e-mail: pmr@worldonline.it

Conservare le cellule staminali del cordone ombelicale con CRYO-SAVE. Una nuova opportunità terapeutica.



Le cellule staminali del cordone ombelicale rappresentano la nuova frontiera della medicina e la concreta speranza di sconfiggere malattie che fino a ieri parevano incurabili. La scoperta delle cellule staminali e la possibilità di utilizzarle per il trattamento dei pazienti ha rappresentato uno dei traguardi più importanti della medicina moderna.

Che cosa sono? Si dicono staminali quelle cellule che non si sono ancora "specializzate" per una specifica e definitiva funzione. Proprio questa loro caratteristica le rende estremamente preziose, in quanto è oggi possibile utilizzarle per curare organi e tessuti danneggiati.

Le cellule staminali sono presenti nell'embrione, ma il loro utilizzo pone problematiche di natura etiche. Nell'adulto troviamo cellule staminali nel midollo spinale, nel grasso adiposo e nella polpa dentale, ma in questo caso si tratta di cellule poco plastiche (limitate possibilità di utilizzo terapeutico) e contaminate.

Le cellule presenti nel sangue del cordone ombelicale (ematopoietiche) prelevabile al momento del parto invece non pongono alcun problema etico, e rappresentano un'opportunità di avere delle cellule potenti e non contaminate. La raccolta avviene dopo il taglio del cordone ombelicale, a seguito di parto naturale o cesareo. Questa procedura è assolutamente semplicissima ed indolore: non implica alcun rischio, né per il bambino né per la madre. Pertanto oggi il sangue del cordone ombelicale è ormai ritenuto la migliore fonte di cellule ematopoietiche.

Le cellule staminali ematopoietiche sono state utilizzate con successo per trattare pazienti in tutto il mondo sin dai primi del Novecento. Al ventesimo anniversario dal primo caso di successo con cellule cordonali, datato 1988, circa 15.000 persone sono state curate con trapianti di sangue del cordone ombelicale (ad oggi sono più di 85 le patologie trattabili grazie alle staminali ematopoietiche).

Poiché il sangue del cordone ombelicale contiene cellule staminali perfettamente compatibili con il neonato e potenzialmente anche con il resto della famiglia, i genitori che decidono di intraprendere la pratica di conservazione privata sono sempre più numerosi.

Inoltre si è recentemente dimostrato come il tessuto del cordone stesso sia sede di cellule staminali di altro tipo (mesenchimali) potenzialmente utili nel campo della

medicina rigenerativa per la cura di malattie e patologie che comportano il danno ai tessuti specializzati e conseguente scompenso funzionale.

La medicina rigenerativa rappresenta l'ultima frontiera della ricerca, in grado di garantire il ripristino della funzione di innumerevoli tessuti specializzati come: fegato, pancreas, miocardio, prostata, ossa, cartilagini, endoteli, valvole cardiache, vescica, apparato uditivo, apparato visivo, ghiandola surrenale, cute e altro ancora. Tale ripristino avviene mediante il trapianto di cellule, al fine di fornire nuovi trattamenti terapeutici per patologie o lesioni che la medicina convenzionale e le nuove terapie farmacologiche non sono in grado di trattare in modo efficace.

Cryo-Save è specializzata nella raccolta e nella conservazione delle cellule staminali adulte prelevate dal sangue e dai tessuti del cordone ombelicale ed è la biobanca leader in Europa, con più di 100.000 campioni conservati. L'impegno verso l'eccellenza e lo sviluppo scientifico è ben rappresentato dall'autorevolezza del Comitato Scientifico, composto dal prof. Colin McGuckin e da un gruppo di esperti provenienti dal settore delle cellule staminali adulte.

La nostra visione è che sia il sangue del cordone ombelicale che le cellule staminali mesenchimali da cordone ombelicale siano raccolti alla nascita e conservati nei nostri laboratori per consentire in futuro un nuovo approccio alla prevenzione delle malattie degenerative e alle applicazioni terapeutiche future.

Cryo-Save è quindi la prima azienda europea ad aver introdotto il servizio Cryo-Cord+ che consiste nella raccolta, trasporto e cryo-conservazione delle cellule staminali ematopoietiche estratte dal sangue cordonale e delle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto del cordone ombelicale per un periodo di 20 anni.

La conservazione autologa-famigliare, che garantisce le famiglie per un eventuale uso personale del nascituro (o all'interno della famiglia in caso di compatibilità), avviene nei nostri laboratori specializzati in Belgio (in Italia non sono permesse biobanche private). È importante che il laboratorio sia in uno stato dell'UE per garantire standard di conservazione

univoci e maggiore rapidità burocratica in caso di necessità di rientro delle cellule. Si può inoltre considerare la conservazione come una forma investimento per il futuro, per poter utilizzare le tecnologie sulle cellule staminali nelle numerose applicazioni che oggi sono ancora in fase di sperimentazione, ma su cui esiste una ragionevole speranza che nel volgere di pochi anni ne derivi una terapia.



I Servizi di Cryo-Save

Quali associati CAMPAs, potrete avvalervi di una consulenza di natura operativa o scientifica tutti i giorni dell'anno, senza interruzione dalle ore 9,00 alle ore 22,00 chiamando il **Numero Verde gratuito 800 438 270**.

Inoltre Cryo-Save Vi riconosce uno sconto sul prezzo standard dei propri Servizi.

Una volta Clienti, Cryo-Save Vi metterà a disposizione un **Assistente Personale** che Vi seguirà costantemente in ogni passaggio: dalla fase informativa, per tutto il processo operativo, fino all'eventuale supporto nel caso della necessità di utilizzo del campione.

Un **Assistente Medico** potrà essere contattato su richiesta per informazione e approfondimenti, sia di tipo clinico e scientifico.

Il Gruppo Cryo-Save:

- è stato fondato nel 2000 ed è quotato presso le Borse di Londra ed Amsterdam;
- ha sede in Olanda ed è proprietario di 4 **Laboratori a Niel (Belgio), Aquisgrana (Germania), Dubai (Emirati Arabi) e Bangalore (India)** dove vengono crioconservate le cellule staminali.
- è **attivo in 38 paesi** in 3 continenti (**Europa, Asia e Africa**), con circa 500 tra dipendenti e collaboratori
- **conduce importanti ricerche nel campo delle tecniche di cryo-conservazione delle cellule staminali in collaborazione con cinque università europee e il Fraunhofer Institute for Biomedical Engineering (IBMT). Inoltre Cryo-Save ha partecipato al progetto CRYSTAL finanziato dall'Unione Europea.**
- è membro di **Cord Blood Europe** (Associazione Europea delle Banche Private di Sangue Cordonale), di **ACSAN** (Associazione per le Cellule Staminali Adulte e Neonatali) nonché membro di Federchimica in Italia;
- Ha inaugurato recentemente un **nuovo laboratorio di ricerca a Lione dotato di sistema GMP**, nel quale sono in fase di sperimentazione l'espansione e la differenziazione delle cellule staminali adulte e perinatali.

Nuove Convenzioni Sanitarie in forma diretta e indiretta

Osimo (AN)

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



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

Brescia



Istituto Ospedaliero Poliambulanza di Brescia
Via Bissolati, 57 - BS - Tel. 030/351 51

Rinnovo della Convenzione. Estensione forma diretta TAC e RMN
La convenzione in forma diretta per le prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali è stata estesa oltre che per analisi cliniche, radiologia ed ecografie anche alla TAC e alle RMN.
Per disposizioni della struttura sanitaria non è però attualmente più possibile effettuare la scelta nominativa del medico per tutti gli esami diagnostici strumentali.

Bologna

Studio Dentistico D.ssa Manuela Maria Abis
Via Capo di Lucca, 2 - BO - Tel. 051/248 308

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Milano

Istituto Clinico Humanitas
Via Manzoni, 56 -
Rozzano MI - Tel. 02/822 41



Per il 2010 la convenzione in forma diretta per le prestazioni di diagnostica strumentale e di patologia clinica è riconosciuta ai soli soci Assistenza Oro. Per tutti gli altri soci è prevista la forma indiretta con l'applicazione di tariffe preferenziali.

Verona

TECLO SRL
Via Perlar, 2 - VR - Tel. 045/502390



Convenzione diretta per interventi in day surgery oculistico per assistenza Più (con quota a carico assistito 10%) e Oro. Esami diagnostici e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Il Centro Ercolani amplia le attività di prevenzione e diagnosi



IL POLIAMBULATORIO

Il Centro Ercolani è un poliambulatorio privato, **accreditato con il S. S. R.** e presente nella realtà della città di Bologna dal 1967.

La competenza e la professionalità del personale garantiscono prestazioni sanitarie di eccellenza.

Attrezzature tecnologiche d'avanguardia per la diagnosi e la terapia permettono una risposta puntuale alle necessità dei cittadini.

Il Centro provvede al costante **aggiornamento formativo** del personale medico e paramedico, nonché ad una attenta **promozione dell'informazione** presso i cittadini.

L'accesso alle prestazioni del poliambulatorio sono agevolate da **convenzioni in forma diretta ed indiretta con diverse mutue, assicurazioni ed enti.**

Il poliambulatorio ha conseguito la **certificazione del sistema di qualità UNI EN ISO 9001.**

LE PRESTAZIONI EROGATE

ANALISI DI LABORATORIO

esami di routine - intolleranze alimentari - autoimmunità

VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI ACCESSORIE DI

DERMATOLOGIA

DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

radiologia tradizionale - mammografia - ecografia

ENDOCRINOLOGIA

FISIATRIA

FISIOKINESITERAPIA

rieducazione funzionale e posturale - laserterapia - magnetoterapia

faradica - tens - diadinamica - idrogalvanoterapia - ionoforesi

ultrasuoni - infrarossi - marconiterapia - radarterapia

GERIATRIA

MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE

ECG - ecodoppler - ecocardio

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

spirometria - pulsossimetria

MEDICINA DELLO SPORT

NEUROLOGIA

OCULISTICA

ONCOLOGIA

ORTOPEDIA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

pap test - colposcopia - applicazione I.U.D.

OTORINOLARINGOIATRIA

audiometria - fibroendoscopia vie aeree superiori

REUMATOLOGIA

UROLOGIA

CONSULENZE

- Consulenza nutrizionale

- Consulenza psicologica

PACCHETTI PREVENZIONE

- Check up cardiologico

- Check up oncologico

- Check up angiologico

- Progetto Melanoma

PACCHETTI FISIOTERAPICI

"BENESSERE E RELAX"

- Cervicalgia

- Lombalgia

- Drenante



Per informazioni e prenotazioni:

Tel. 051 331260 - 051 330494

Fax 051 585651

e-mail: info@centrohercolani.it

www.centrohercolani.it



Via D'Azeglio 46 - 40123 Bologna

orario continuato

dal lunedì al venerdì: ore 07.30-18.30

Direttore Sanitario:

Prof. Dott. Pasquale Carmentano

Aut. Ord. Medici Prot. 283/GP/cb

Epicondilite: dalla casalinga allo sportivo

L'epicondilite è una sindrome dolorosa che interessa la regione laterale del gomito. Comune fra gli sportivi (giocatori di tennis, dilettanti e professionisti, giocatori di golf, schermatori, praticanti atletica leggera), tale patologia, spesso invalidante, compare nelle persone che svolgono attività manuali ripetitive e pesanti (casalinghe, muratori, dattilografe, artigiani, pittori, impiegati con mansioni particolari, operatori del computer, etc).

La letteratura identifica la causa scatenante in un singolo trauma, o, più frequentemente, in una serie ripetuta di micro-traumi che innescano un processo infiammatorio a livello dell'inserzione dei muscoli estensori dell'avambraccio.

Il quadro clinico caratteristico dell'epicondilite consiste nella presenza di dolore localizzato nella regione laterale del gomito, a livello dell'epicondilo, che si irradia a volte lungo il bordo radiale dell'avambraccio.

Frequentemente è presente una riduzione della forza a livello del braccio e della mano, con limitazione severa dei gesti quotidiani, delle attività sportive e delle attività lavorative. Il dolore generalmente tende a diminuire con il riposo notturno, ma si riacutizza immediatamente quando il paziente, durante la giornata, svolge le semplici attività quotidiane e lavorative. Anche se generalmente la sintomatologia nelle fasi iniziali, è modesta, è consigliabile non sottovalutarla né giudicarla banale dal punto di vista clinico. L'efficacia del trattamento è strettamente legata all'attività sinergica dell'ortopedico, del fisioterapista e del radiologo.

L'algoritmo diagnostico-terapeutico adottato dal Centro Hercolani per affrontare questa patologia si fonda proprio sull'attività di coordinazione professionale del Dott. Francesco Pegreffì (Medico Ortopedico), di Vincenzo D'Annunzio (Fisioterapista), della Dott.ssa Bianca Maria Torchi (Medico Radiologo) di Arezo Afshar (Tecnico Radiologo) e del Prof. Pasquale Carmentano (Medico Oncologo ed

Endocrinologo, Direttore Sanitario e Coordinatore delle Attività del Centro Hercolani).

Lo specialista ortopedico, dopo un'accurata anamnesi, cioè un'attenta valutazione delle informazioni riferite dal paziente, e dopo un accurato esame clinico è in grado di effettuare la diagnosi. Fondamentale il prezioso aiuto del radiologo il quale attraverso indagini radiologiche convenzionali è in grado di escludere lesioni ossee o patologie intra-articolari e attraverso metodiche ecografiche conferma il quadro infiammatorio tendineo rilevato dall'ortopedico.

È importante considerare come la tempestiva valutazione clinica e la rigorosa indagine diagnostica consentano di escludere altre cause che potrebbero simulare sintomi simili all'epicondilite: patologia articolare del gomito, instabilità legamentosa, sofferenza del nervo radiale al gomito, corpi mobili, cisti sinoviali, etc.

Nella maggior parte dei casi il trattamento conservativo ben condotto risolve la situazione dolorosa. Per attenuare il dolore nelle fasi acute possono essere somministrati farmaci

antinfiammatori non-steroidi assunti per via sistemica o locale (con le dovute precauzioni in termini di gastro-protezione). Attenuato il dolore, è fondamentale il ruolo del fisioterapista che con manipolazioni, consigli ergonomici (compreso l'eventuale uso di particolari tutori), stretching mirato, laser e soprattutto tecar terapia riesce a ridurre significativamente il quadro infiammatorio.

L'infiltrazione locale con preparati a base di cortisonici effettuata dal medico, può essere usata soltanto nei casi in cui i sintomi persistano dopo i trattamenti sopra menzionati, e in ogni caso dovrebbero essere effettuati solo per un numero limitato di volte.

Malgrado il rispetto di tutti gli accorgimenti terapeutici, una piccola percentuale (circa 5%) dei casi di epicondilite diventa cronica. In questo caso, e soltanto come ultima risorsa, può essere preso in considerazione l'intervento chirurgico, oggi eseguibile anche in artroscopia.



Convenzione Automobile Club Bologna



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

Rinnovo Patente

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

Tale servizio viene garantito oltre che presso la sede centrale di *via Marzabotto* anche nelle delegazioni di Bologna di *via Zanardi e P.zza VIII Agosto* e per la provincia: *Budrio, Medicina, Vergato, Castiglione dei Pepoli, S. Pietro in Casale, Ozzano, Porretta Terme e Casalecchio di Reno (via del Lavoro)*



Tessere ACI

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



CERCHIAMO PROPRIO TE!

La **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori** opera senza scopo di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Sanità.

Collabora, inoltre, con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni, gli Enti e le Istituzioni in campo oncologico, al fine di **promuovere ed attuare la cultura della prevenzione** oncologica attraverso attività di anticipazione diagnostica, sensibilizzazione, informazione ed educazione del cittadino, formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari, attività di studio e ricerca, riabilitazione psicofisica, sostegno ed assistenza socio-sanitaria.

La LILT conta ambulatori e sezioni provinciali dislocati su tutto il territorio nazionale, quella di Bologna attiva dal 1922 ha sede in via Turati 67. Attualmente la LILT Bologna conta oltre 5 mila soci!

La Sezione Provinciale di Bologna promuove progetti di **counselling oncologico, sostegno psicologico** ai malati di tumore e ai familiari, sorveglianza oncologica attraverso visite di **diagnosi precoce**, educazione nelle scuole e gruppi per la **disassuefazione dal fumo**.

Tutte le prestazioni specialistiche oncologiche (orientamento oncologico, visita dermatoscopica, ecografie, pap test) sono disponibili a tariffe preferenziali per i Soci CAMPA

La CAMPA sostiene la Lega Italiana contro i Tumori

Se vuoi puoi farlo anche tu. Info: Tel: 051.43 99 148 e-mail: bologna@lilt.it

Quesiti e Risposte

Spett.le CAMPA

nei prossimi giorni dovrò effettuare il versamento della quota associativa per l'anno in corso. Poichè stavo esaminando l'opportunità eventuale di ritornare alla formula di assistenza precedente più garantista (Ass. Più), vorrei chiedervi:

- è possibile sottoscrivere il tipo di associazione precedente?
- trattereste il "ritorno" come una forma di continuità della formula preesistente oppure sarebbe sottoposto a periodi di "sospensione" come se fosse un'iscrizione ex novo?

Io ho già superato i 70 anni ma siccome è iscritta anche mia moglie che rientra nei limiti di età, penso che nel suo caso non si porrebbero troppi ostacoli. Ringrazio per una pronta risposta

Cordialmente G.T. Desenzano (BS)

Gent.mo Associato

Le confermiamo la possibilità di passare nuovamente entrambi a partire dal 2011 all'Ass.za Più dal momento che sua moglie non ha ancora compiuto 71 anni. A differenza delle coperture assicurative (vedi IGIC) dove l'iscrizione è consentita prima del compimento del 70° anno di età, noi siamo più tolleranti nella interpretazione dell'età. Inoltre le persone che non abbiano già superato i 70 possono iscrivere assieme a loro i familiari più anziani.

Tuttavia l'art. 5 del Regolamento prevede che il *passaggio ad un'altra forma di assistenza, consentito sino all'età massima prevista per la prima iscrizione (70 anni), avviene a partire dall'inizio dell'anno solare, con l'applicazione delle carenze assistenziali previste dall'art. 14 del Regolamento per la fruizione delle prestazioni diverse o maggiorate della nuova assistenza.*

Riscattano pertanto le carenze temporali: sia quella generali di tre mesi, sia soprattutto quella relativa alle malattie manifestamente preesistenti.

Consigliamo così a tutti di effettuare eventuali ampliamenti di copertura assistenziale prima del compimento del 70° anno di età poiché successivamente è possibile solo ridurre la copertura ma non aumentarla.

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... e 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