



Anno 19, n. 3 settembre - dicembre 2011
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, Giovanna
Manobianco.

Segretaria di Redazione: Giusy Milici

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

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

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

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

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



Stampato su carta
proveniente da fonti gestite
in modo responsabile

Mutualità bene comune

L'anno 2011 sta volgendo al termine e con esso le manifestazioni legate alle celebrazioni dei 150 anni dell'unità d'Italia, periodo che vide la nascita e lo svilupparsi del fenomeno mutualistico. Quella forma embrionale di welfare, di rete di protezione sociale, ha attraversato due secoli e oggi in un momento di crisi globale della sostenibilità del nostro tenore di vita e delle nostre sicurezze, ritenute forse a torto ormai scontate (pensioni, assistenza sanitaria, servizi sociali), viene di nuovo vista non solo come un patrimonio ideale ma come lo strumento migliore per ricostituire quel sistema di tutela delle persone basato sulla sussidiarietà, sulla autorganizzazione dei cittadini e sulla collaborazione delle comunità.

In questo periodo non vi è convegno o dibattito organizzato da enti locali, associazioni imprenditoriali, cooperative e artigiane in cui non sia di nuovo citata la parola **mutualità**.

Non più come un ricordo un po' sbiadito, a volte retorico, dell'ottocentesco concetto di mutuo soccorso, ma intesa come **bene comune**: come volontà delle persone di mettere insieme le proprie risorse per fare fronte ai bisogni socio-sanitari sempre più emergenti. Mutualità come risposta alternativa sia al neoliberalismo selvaggio dove chi più ha, più riesce a reperire sul mercato risposte e servizi, sia ad un assistenzialismo che genera una spesa pubblica non più sostenibile. Mutualità come soluzione condivisa per mantenere i nostri standard di benessere. Rilevante sarà dunque il ruolo delle Mutue nel 21° secolo come emerge anche da una ricerca del Parlamento europeo riportata in questo numero. Se traduciamo il termine mutuo soccorso con **vantaggio reciproco** sarà più facile per tutti comprendere il senso e il valore di aderire ad una Mutua come CAMPA.

Sommario

- Nuovi ticket sanitari: la CAMPA garantisce il rimborso fino a concorrenza del tariffario
- Assistenza integrativa ai Parlamentari: quanto ci costa ...
- Necessità della prescrizione medica con sospetto diagnostico per le autorizzazioni alla forma diretta e i rimborsi
- Ricerca del Parlamento Europeo: il ruolo delle Mutue nel 21° secolo
- ACI Alleanza Cooperative italiane Idee e risorse dalla Cooperazione per un nuovo patto di crescita
- CNA: trasformare i bisogni della persona in opportunità di sviluppo economico
- Convenzioni sanitarie
- Ecco perchè il Decreto Bersani non si applica alle Società di Mutuo Soccorso

VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMP la prescrizione di un medico (anche specialista) completa di diagnosi o sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMP e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMP in forma diretta.



VISITE SPECIALISTICHE

- ✓ Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate.
- ✓ Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- ✓ Inviare le note di spesa entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo.



ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

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

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMP 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 CAMP 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 CAMP per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMP 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 CAMP per la prosecuzione.



Ricordate: CAMP richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa e delle cartelle cliniche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni in fase di dichiarazione dei redditi. Per la richiesta di **autorizzazione** ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

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

1. **Via fax** al nuovo numero **051. 6494012**
2. **Via e.mail** all'indirizzo sportello@campa.it
3. **Per posta** a: CAMP - 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:** CAMP 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 CAMP che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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

Aumentano i ticket ma la CAMPA c'è!

La CAMPA mantiene l'impegno a rimborsare i ticket maggiorati delle prestazioni sanitarie per tutto il 2011

La manovra finanziaria correttiva ha previsto con decorrenza immediata da questa estate l'incremento dei ticket per le prestazioni sanitarie e quelle farmaceutiche.



Rispetto al provvedimento di carattere generale di aumento di 10,00 € per ogni prestazione, ciascuna Regione ha potuto scegliere autonomamente di rimodulare tale incremento in maniera meno drastica e più flessibile pur garantendo lo stesso saldo complessivo richiesto.

La Regione Lombardia ad esempio ha optato per applicare non una cifra fissa, ma variabile e proporzionale al valore della prestazione e che vada dagli 0 ai 30 euro in maniera tale da conciliare sia gli obiettivi economici di interesse nazionale sia le necessità economiche dei cittadini lombardi.

In Lombardia dove pure ormai il 70% dei cittadini sono esenti dal ticket per la specialistica ambulatoriale, la soluzione adottata fa sì che non si applica la maggiorazione del ticket per le prestazioni di valore inferiore ai 5 euro.

Una prescrizione per prestazioni tra i 10,01 e i 15 euro verrà sottoposta a un ticket di 3 euro, mentre per gli esami più rari e impegnativi come ad esempio la risonanza magnetica nucleare del cervello e del tronco encefalico sarà applicato un ticket fino ad un massimo di 30 euro, quindi più oneroso. Una risonanza di questo tipo in Lombardia viene a costare 66 euro invece che 46. Resta invariato il ticket sulle prestazioni di Pronto Soccorso, con l'applicazione del ticket da 25 euro sui codici bianchi e la conferma dell'esenzione per gli altri codici.

In Emilia Romagna, invece, le maggiorazioni dei ticket, in vigore dal 29 agosto, tengono in primo luogo conto delle fasce di reddito e in seconda battuta del valore della prestazione. Per l'Assessore regionale alle politiche per la salute **Carlo Lusenti** si è voluto affermare il principio "che chi può di più, contribuisce di più".

Ad esempio per gli **Esami specialistici** è stato introdotto, e modulato in base al reddito, un ulteriore ticket aggiuntivo sulla ricetta con esami che da soli o nel loro insieme hanno un valore tariffario superiore a 10 euro. La misura non riguarda i redditi fino a 36.152 euro.

Ticket	Fasce di reddito
0 euro	fino a 36.152 euro
5 euro	tra 36.153 e 70.000 euro
10 euro	tra 70.001 a 100.000 euro
15 euro	oltre 100.000 euro

Anche per la **Risonanza Magnetica** e la **Tac** la compartecipazione del cittadino viene rimodulata. Fino a un reddito di 36.152 euro annui resta tuttavia invariata. Questi gli importi e le relative fasce di reddito:

Ticket	Fasce di reddito
36,15 euro	fino a 36.152 euro
50 euro	tra 36.153 e 100.000 euro
70 euro	oltre 100.000 euro

Visite specialistiche, prestazioni di chirurgia ambulatoriale

Il ticket per le visite specialistiche aumenta di 5 euro per tutti, indipendentemente dal reddito. Chi è esente continuerà ad esserlo. Per la prima visita il ticket sarà dunque di 23 euro, per quelle di controllo di 18 euro. Viene introdotto anche un ticket di 46,15 euro per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale della cataratta e della sindrome del tunnel carpale.

Altre Regioni, specie quelle che erano in deficit come il Lazio e il Molise, al ticket standard di 36,15 euro aggiungono 15 euro se la ricetta include TAC e Risonanza Magnetica, 5 euro se c'è la fisioterapia e 4 euro per tutte le altre prestazioni.

Assistenza integrativa ai parlamentari: quanto ci costa...

Stimata in 10 milioni l'assistenza sanitaria ai deputati per ricoveri, cure dentarie e specialistica



Mentre scattava la manovra di incremento dei ticket per i cittadini, la Camera dei deputati ha reso pubblici per la prima volta i costi della sanità integrativa sostenuta negli ultimi anni a beneficio degli onorevoli che evidenzia una spesa per le casse pubbliche che sfiora i 30 mila euro al giorno, quasi 850 mila euro al mese. Dentista e ricoveri le voci più grosse, insieme alla fisioterapia, gli occhiali e addirittura la psicoterapia.

Già, perché solo nel 2010 la copertura finanziaria approntata per l'assistenza sanitaria integrativa degli Onorevoli ha toccato i 10 milioni 117 mila euro.

Si chiama Asi, Assistenza sanitaria integrativa e stando all'ultima rilevazione dei questori di Montecitorio risulta che ne beneficino oltre ai "630 deputati eletti, anche 1.109 loro familiari, 1.329 titolari di assegni vitalizi e 1388 loro familiari, e numerosi altri titolari di assegno vitalizio di reversibilità e relativi familiari per un totale di 5.574 assistiti.

Fragilità, insicurezze, disturbi della personalità, delusioni, amarezze. Dura la vita del deputato. Così, l'esborso forse più inatteso è quella che sbucca alla sesta voce della tabella, che rivela come i deputati nel 2010 hanno fatto spendere all'amministrazione 204 mila euro per "psicoterapia". Ma è solo il dato più curioso e assorbe appena il 2 per cento del totale.

Il vero boom è da ricercare alla voce "odontoiatria", che da sola assorbe il 30 per cento dell'intero budget: 3 milioni 92 mila euro. Carie, piombature, dentiere per sorrisi smaglianti a beneficio di telecamere.

Il plafond per 5 anni è di 23.240 euro per ciascun nucleo familiare. Un esborso per i conti pubblici che

segue di poco quello per "ricoveri e interventi", costati lo scorso anno alla Camera 3 milioni 173 mila. Ma ci sono anche i ticket rimborsati agli onorevoli, per 153 mila euro, e gli accertamenti di varia natura per quasi mezzo milione di euro. "I trattamenti termali portano benefici all'apparato locomotore, respiratorio, cardiovascolare, alla circolazione sanguigna, coadiuvano la cura delle stomatologie, delle malattie dermatologiche. I deputati evidentemente lo sanno da tempo e solo lo scorso anno a spese della Camera hanno usufruito di cure termali per oltre 204 mila euro (plafond annuo da 1.240 euro ciascuno).

La chiusura delle vene varicose o comunque malattie, così antiestetiche soprattutto per le deputate e mogli di parlamentari va sotto la voce "sclerosante" e la spesa è di 28 mila euro (plafond da 775 euro l'anno). Poca cosa rispetto per esempio al rimborso di cui gli inquilini di Montecitorio continuano a usufruire per l'acquisto degli occhiali da vista: si viaggia quasi sul mezzo milione di euro.

Ma è un crescendo. Non sarà tanto per l'età media elevata dei beneficiari, più probabilmente perché la voce "fisioterapia" comprende talassoterapia e altri generi di assistenza antistress, sta di fatto che per questo genere di trattamenti sono stati impiegati nel 2010 quasi un milione di euro, il dieci per cento del totale, con plafond annuo di tutto rispetto: 1.860 euro ciascuno.

"A noi non interessa la demagogia, ma da anni portiamo avanti la nostra battaglia per la trasparenza delle spese sostenute dal Parlamento" ha spiegato Rita Bernardini (nella foto), che assieme agli altri deputati radicali hanno ottenuto la pubblicazione della spesa "al dettaglio", dopo molteplici istanze ai vertici della Camera, nell'apprezzare il passo avanti compiuto comunque dalla presidenza Fini. È il secondo dossier reso pubblico dopo quello corposo sugli affitti.



Rita Bernardini - Parlamentare Radicale

(Tratto da articolo di Carmelo Lopapa la Repubblica 17.7.2011)

Autorizzazioni alla forma diretta solo con prescrizione medica con diagnosi o sospetto diagnostico

Allo scopo di evitare il proliferare di prestazioni diagnostiche inutili e non appropriate, sia realizzate in nome della così detta medicina difensiva, sia spesso anche per le politiche commerciali delle strutture sanitarie, e contenere il costante incremento dei costi per erogazioni sanitarie, e conseguentemente quello dei contributi associativi necessari a mantenere l'equilibrio sostenibile, il Consiglio di Amministrazione ha previsto un maggior rigore nella concessione delle autorizzazioni per effettuare le prestazioni in forma diretta:



- **tutte le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere accompagnate da una prescrizione medica contenente la patologia o il sospetto diagnostico per cui si effettuano;**
- le prescrizioni mediche devono essere rilasciate o dal medico di medicina generale o dallo specialista;
- qualora siano rilasciate da uno specialista possono riguardare solo il suo ambito di specialità. (In altri termini l'oculista non può richiedere una gastroscopia o una densitometria, ma può prescrivere solo esami specialistici attinenti l'apparato visivo).

6

In assenza di tale indicazioni non potranno più essere rilasciate le autorizzazioni per la esecuzione delle prestazioni diagnostiche in forma diretta.

Analogamente anche le richieste di rimborso in forma indiretta per un numero elevato di esami e indagini strumentali non supportati da una adeguata motivazione sanitaria (patologia o sospetto diagnostico) non potranno essere accolte.

Ricordiamo che la **CAMPA** è una Società di Mutuo Soccorso non profit che non ha fini lucrativi ed essendo per definizione una **Mutua Sanitaria Integrativa del SSN**, suggeriamo ai Soci: di avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale per quelle prestazioni come le analisi del sangue e gli esami di laboratorio per i quali non si hanno tempi di attesa particolarmente lunghi e i cui referti diagnostici appaiono di sicura affidabilità.

wikipedia

La **medicina difensiva** consiste nella pratica di diagnostiche o di misure terapeutiche condotte principalmente, non per assicurare la salute del paziente, ma come garanzia delle responsabilità medico legali seguenti alle cure mediche prestate. Evitare la possibilità di un contenzioso medico legale è la motivazione principale del porre in atto pratiche di medicina difensiva. Molto comune negli Stati Uniti la medicina difensiva si attua con un comportamento cautelativo di tipo preventivo e si esplica nel ricorso a servizi aggiuntivi non necessari (analisi, visite o trattamenti) atti a: diminuire la possibilità che si verifichino risultati negativi; dissuadere i pazienti dalla possibilità di presentare ricorsi; redigere documentazione che attesti che il medico ha operato secondo gli standard di cura previsti, in modo da cautelarsi da eventuali future azioni legali. La medicina difensiva è ritenuta un fenomeno da arginare nell'interesse del medico, del paziente e anche delle casse dello Stato: in Italia, infatti, la medicina difensiva pesa per oltre il 10% sulla spesa sanitaria.

Convenzioni in forma diretta solo con medici convenzionati

La CAMPA da sempre mette a disposizione dei propri Soci la rete delle strutture sanitarie convenzionate dove, grazie alle convenzioni realizzate, riesce a trattare delle condizioni economiche calmierate eque e vantaggiose per i Soci. Questo vale sia per gli interventi chirurgici sia per le prestazioni specialistiche e diagnostiche.

Ricordiamo tuttavia che la Convenzione in forma diretta con assunzione totale degli oneri o con eventuale franchigia a carico dell'assistito è OPERANTE SOLO CON LE EQUIPE CHIRURGICHE E I MEDICI CONVENZIONATI.

Invitiamo gli associati di accertarsi preventivamente se l'eventuale professionista prescelto è convenzionato o contattando la struttura sanitaria o gli uffici della CAMPA.

Nell'ipotesi di scelta di un chirurgo non convenzionato che opera stabilmente o saltuariamente in una struttura sanitaria convenzionata, l'assistenza potrà essere garantita solo in forma indiretta (rimborso successivo in base al tariffario di ciascuna formula di assistenza).

In linea generale la casa di cura o l'ospedale convenzionato applicano sempre le tariffe preferenziali per le voci inerenti alla struttura (retta di degenza, sala operatoria, materiale sanitario e medicinali) tuttavia ci possono essere degli accordi o con equipe che effettuano la così detta intramoenia allargata (cioè Medici Chirurghi di Ospedali pubblici che svolgono la libera professione formalmente intramoenia ma di fatto presso case di cura private) o con professionisti non convenzionati che si avvalgono di anestesisti e di equipe

di loro fiducia che non consentono il rispetto delle tariffe concordate in base alla convenzione.

Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche e specialistiche solitamente la struttura sanitaria convenzionata consente l'effettuazione delle stesse con tutti i professionisti operanti. Tuttavia anche qui vi possono essere delle eccezioni e anche un esame ecografico di routine normalmente autorizzabile in forma diretta potrebbe invece non esserlo se viene eseguito da un medico non convenzionato (nel qual caso non è più garantita la forma diretta ma il rimborso successivo in base al tariffario).

Desideriamo fare queste precisazioni per portare a conoscenza i Soci del motivo per cui eventuali prestazioni non sono assistibili in forma diretta seppur effettuate presso le strutture convenzionate CAMPA, in quanto eseguite da medici che non hanno aderito alla convenzione e non applicano le tariffe concordate.

Analogamente per le visite specialistiche è opportuno informarsi dei medici aderenti alla convenzione indiretta per avere diritto alla tariffa preferenziale.



Iscrizioni e pratiche in aumento. Meglio scegliere il rimborso a mezzo bonifico



Ai mese di settembre le iscrizioni hanno raggiunto la ragguardevole quota di 1316, pari ad un incremento di circa il 10% della base sociale. Nonostante il difficile momento congiunturale l'interesse

verso i servizi mutualistici della CAMPA si mantiene elevato e si prevede di raggiungere prima della fine dell'anno quota 14.000 Soci.

L'incremento degli assistiti è un segnale di buona salute della Società tuttavia sono in crescita costante anche il numero delle pratiche da evadere. Proprio per far fronte all'incremento dei volumi abbiamo dall'inizio dell'anno adottato una nuova piattaforma gestionale che prevede l'inserimento anche delle date e dei numeri delle documentazioni di spesa allo scopo di rendere più facile la reperibilità e tracciabilità delle stesse.

Questa nuova procedura che garantisce una maggiore precisione ed evita il fenomeno dei rimborsi doppi delle

medesime note di spesa, ha richiesto una iniziale fase di rodaggio e ha determinato inevitabilmente una certa dilatazione dei tempi di liquidazione delle pratiche.

È nostro impegno preciso quello di contenere le attese per i rimborsi dando la precedenza a quelli di maggiore entità legati alle spese per ricoveri ed interventi. Preghiamo tutti gli associati di essere pazienti e di stare certi che i rimborsi nel giro di due/tre mesi saranno liquidati.

Per evitare lo smarrimento o la mancata riscossione degli assegni (che obbliga a lunghe procedure di annullamento e riemissione) invitiamo i Soci a privilegiare l'accredito diretto sul proprio conto corrente tramite bonifico: è uno strumento di pagamento più comodo e più sicuro.

Riportiamo più avanti il modulo per la richiesta dei rimborsi la cui adozione ha raggiunto livelli davvero molto elevati e ha prodotto risultati molto soddisfacenti in termini di maggiore ordine e chiarezza nell'invio della documentazione di spesa.

Ne raccomandiamo l'utilizzo ogni volta che richiedete un rimborso.

Il ruolo delle Mutue nel 21° secolo

Un interessante studio sulle società mutualistiche a cura del Parlamento Europeo



EUROPEAN PARLIAMENT

DIRECTORATE-GENERAL FOR
INTERNAL POLICIES
POLICY DEPARTMENT
ECONOMIC AND SCIENTIFIC POLICY

Economic and Monetary Affairs
Employment and Social Affairs
Environment, Public Health and Food Safety
Industry, Research and Energy
Internal Market and Consumer Protection

Riportiamo una sintesi di uno Studio sulle Mutue a cura del Dipartimento delle Politiche Economiche del Parlamento Europeo.

Offre un quadro articolato, completo di evoluzione storica, sulla attuale situazione politica e legislativa relativa alle Mutue nel panorama europeo e sulle prospettive future che riteniamo di grande interesse per i Soci.

Le Mutue nell'Unione Europea e il loro ruolo nella tutela sociale

Le Mutue sono dei gruppi volontari di persone (di fatto legalmente riconosciute) il cui scopo principale è quello di rispondere ai bisogni e soddisfare le esigenze dei propri membri, e non realizzare profitti. Esse operano secondo i principi di solidarietà tra membri, che partecipano alla gestione dell'attività. Insieme alle cooperative, le fondazioni e le associazioni, le Mutue sono una delle componenti principali dell'economia sociale o del terzo settore, nell'Unione europea.

Le Mutue hanno una lunga storia in molti paesi europei, che risale al Medioevo. Fiorirono nel 19° secolo e all'inizio del 20° secolo come rete di protezione per i lavoratori dell'industria e di altre categorie socio-professionali, che mettevano insieme i fondi contro i rischi sociali e della proprietà.

Possono essere considerate come antesignane dello "stato sociale" moderno.

Le importanti riforme che portarono alla creazione dei sistemi pubblici di protezione sociale dopo la seconda guerra mondiale diversificarono il ruolo svolto

dalle Mutue in Europa. Nella maggior parte dei casi hanno assunto un ruolo alternativo attraverso lo sviluppo di piani di assicurazione sanitaria volontaria e mantenendo o aumentando la loro attività in altri tipi di copertura del rischio (per esempio, auto e assicurazione autoveicoli). In molti Stati membri dell'UE le Mutue hanno ancora un ruolo significativo.

In tutta Europa sono molto diffuse due principali tipologie di Mutue, le *società di mutuo soccorso*, (mutual benefit o di previdenza sanitaria) e le *mutue assicuratrici* (mutual insurance).

Mentre le seconde sono fornitrici di servizi assicurativi organizzate e gestite secondo i principi della mutualità e in grado di coprire tutti i tipi di rischi di proprietà e di vita, le società di mutuo soccorso forniscono coperture di welfare supplementare o complementari, oppure integrano, il sistema pubblico di protezione sociale, e in alcuni casi gestiscono le proprie strutture (come ospedali e farmacie).

Le Mutue forniscono servizi sanitari e sociali a 230 milioni di cittadini europei, con oltre 180 miliardi di euro di raccolta contributiva, e impiegano 350.000 persone.

Nella maggior parte degli Stati membri, le Mutue sono vincolate legalmente a certi tipi di attività.

Le *società di mutuo soccorso* (a vantaggio reciproco) si trovano principalmente nei paesi occidentali e del Sud Europa, mentre le *mutue assicuratrici* esistono in quasi tutti gli Stati membri. Le Mutue che offrono servizi ulteriori rispetto a queste due categorie principali (che variano dal settore immobiliare a quello sportivo, ma concentrandosi principalmente nel settore del credito) si trovano nel Regno Unito e in Irlanda.

Le caratteristiche principali delle Mutue sono generalmente comuni in tutta Europa, anche se con notevoli differenze tra gli Stati membri. Le peculiarità che differenziano le Mutue rispetto agli altri tipi di organizzazione dell'economia sociale (cioè il legame di appartenenza alla società come Socio e non come contraente dell'assicurazione, il principio di "una testa un voto" e l'assenza di quote o azioni) non sono identiche in tutti gli Stati della UE.

Come risultato, ci può essere in Europa una interpretazione estensiva del concetto di Mutua e talvolta organizzazioni definite come Mutue nei diversi paesi possono invece avere ben poche somiglianze. Sebbene i regimi giuridici delle mutue differiscono in Europa, nella maggior parte dei casi le Mutue assicuratrici rientrano nella legislazione riguardante i servizi assicurativi e finanziari, mentre la società di mutuo soccorso sono regolate da normative speciali ad hoc.

Si stima che oggi le Mutue forniscano servizi sanitari e sociali a 230 milioni di cittadini europei e che tutte le Mutue insieme rappresentino oltre 180 miliardi di euro di raccolta contributiva e impieghino 350.000 persone in Europa.

Mancano tuttavia dati statistici precisi. Il ruolo che le Mutue svolgono nei sistemi di protezione sociale in Europa è molto variabile.

Ciò è principalmente dovuto agli sviluppi storici, culturali e politici specifici nei diversi Stati membri.

In Grecia le Mutue sono attive solo nel campo dell'assicurazione sanitaria obbligatoria, mentre in Belgio e Olanda le Mutue offrono servizi nel settore della copertura sanitaria sia obbligatoria sia volontaria.

Nella maggior parte degli altri paesi europei (Germania, Francia, Spagna, Svezia, Regno Unito, Italia, ...)

le Mutue sono attive solo nella copertura sanitaria volontaria. Riguardo gli altri rischi sociali le Mutue sono presenti nel settore pensionistico privato, dove i servizi sono forniti sia dalle società di mutuo soccorso sia dalle società di mutua assicurazione (spesso collegati alle polizze vita delle assicurazioni).



Le mutue nel mercato interno dell'UE

Le attività che le Mutue svolgono devono seguire le regole del mercato interno e delle concorrenze. In questo contesto, le mutue devono anche rispettare le norme sulla solvibilità previsti per gli istituti finanziari.

'Solvency II' prevede un aumento dei margini di solvibilità e la differenziazione del rischio per i fornitori di servizi.

Dal momento che molte Mutue sono principalmente focalizzate su un mercato di nicchia con una maggiore difficoltà di accesso al capitale, potrebbero avere difficoltà nel rispettare i più stringenti requisiti di 'Solvency II' pur fornendo servizi a costi competitivi.

A causa della legislazione europea sulle istituzioni assicurative e finanziarie, che si basano sul modello delle società per azioni, le Mutue nel futuro potranno essere costrette progressivamente a comportarsi come le SpA e a perdere le loro peculiari caratteristiche e a 'de-mutualizzarsi'.

Dagli anni '90 ci sono state iniziative per introdurre nel diritto comunitario uno strumento giuridico permettendo la creazione delle Mutue euro-

pee, sulla base di una 'legge' paragonabile agli statuti esistenti per le imprese e le cooperative europee.

Un progetto del Consiglio Regolamento relativo allo statuto della Mutua europea, presentato dalla Commissione europea nel 1991, è rimasto all'ordine del giorno dell'Unione europea per diversi anni, prima di essere poi ritirato nel 2006.

Il Parlamento europeo e il Comitato economico e sociale europeo, oltre che la Commissione europea, hanno recentemente manifestato la volontà di ripresentare l'iniziativa.

Nondimeno nella stesura di un nuovo regolamento è necessario tener conto delle difficoltà derivanti dalla complessità di armonizzare le singole legislazioni nazionali.

Nel novembre del 2007 due organizzazioni che rappresentano le società di mutuo soccorso a livello europeo (AIM e AMICE) hanno pubblicato un documento di lavoro che propone una versione aggiornata dello statuto di una Mutua europea.

Mutue che operano in un contesto in evoluzione economica

Poichè le Mutue si finanziano solo attraverso la partecipazione dei Soci e non dal mercato, la ricerca dimostra

Le realtà mutualistiche più piccole tendono ad avere un rapporto più amichevole con il cliente / utente e dimostrano un maggior rispetto dei valori democratici.

che sembrano essere più resistenti alle crisi finanziarie e del credito e quindi dimostrano una maggiore sostenibilità.

Si è evidenziato che le realtà mutualistiche più piccole, indipendentemente dalla loro forma giuridica, tendono ad avere un rapporto più amichevole con il cliente / utente e dimostrano un maggior rispetto dei valori democratici.

Il fatto che le società di mutuo soccorso siano generalmente di dimensione più piccola rispetto alle società di assicurazioni, significa che, oltre ai valori distintivi che le governano, esse tendono ad essere vicine ai propri associati e più attente ai bisogni dei Soci / clienti rispetto alle SpA. All'interno di un mercato altamente competitivo le Mutue per incrementare i loro fondi possono espandere la loro attività cercando di aumentare il numero dei Soci o fornendo nuovi servizi per i soci.

Inoltre possono organizzare le loro attività in maniera più efficiente creando economie di scala o attraverso fusioni ed alleanze anche se la attuale legislazione non aiuta in questo senso.

Mutue e Assicurazioni presentano entrambe vantaggi e svantaggi che rendono ciascuna adatta a coprire meglio certi tipi di rischi.

Ciascuna ha diverse strutture organizzative e di gestione. Le Mutue sono più orientate su servizi ed attività a basso rischio e sono maggiormente interessate a mantenere il consenso dei Soci in una prospettiva di lungo termine.

La pluralità di operatori è però valutata positivamente perché contribuisce a rendere il mercato più competitivo e meno rischioso.

Il futuro delle Mutue nella società europea

Benché le Mutue siano fortemente radicate, storicamente, economicamente e culturalmente, in diversi



Stati membri dell'UE, e forniscano i loro servizi ad una larga fetta di cittadini europei, debbono affrontare alcune sfide fondamentali nel prossimo futuro.

A causa dei cambiamenti demografici (invecchiamento della società), gli attuali esistenti sistemi di welfare corrono il rischio di non essere più sostenibili e accessibili nel lungo periodo.

Ne consegue la previsione della riduzione della copertura finora garantita dal sistema pubblico e la necessità che molti servizi sociali vengano forniti in futuro in forma complementare rispetto al sistema obbligatorio. Come risultato di questi cambiamenti gli assicuratori che offrono servizi di assistenza sanitaria complementari o programmi pensionistici privati differenzieranno sempre di più i premi sulla base dei diversi profili di rischio.

Di conseguenza, il mantenimento di una copertura adeguata diventerà troppo costoso per i soggetti a rischio (persone malate, disoccupati, anziani). Dato che l'obiettivo dell'Unione europea è quello di creare un' economia forte, sostenibile e inclusiva, questo non è uno sviluppo auspicabile. Allo stesso tempo, le Mutue sembrano essere sempre più costrette a lavorare in mercati dove la competizione è molto dura da sostenere e c'è la possibilità che possano essere spinte ad agire come operatori economici con scopo di lucro al fine di sopravvivere.

Nell'ambito delle regole stabilite dai governi, molte più responsabilità saranno attribuite al settore privato per fornire coperture sociosanitarie. A

questo proposito, i soggetti dell'economia sociale e in primo luogo le Mutue, potranno svolgere un ruolo chiave.

Con i loro valori fondamentali di solidarietà, di governance democratica e assenza di azionisti (*interessati più ai dividendi che alla qualità dei servizi a favore degli assistiti ndr*) le Mutue operano per il bene dei loro soci e, per loro stessa natura, in maniera socialmente responsabile.

Per essere in grado di svolgere un ruolo nella ricerca di soluzioni alle sfide che hanno davanti, le Mutue avrebbero prima di tutto bisogno di essere messe in condizione di salvaguardare i principi fondanti e il loro specifico *modus operandi*. Lo statuto delle Mutue europee potrebbe essere d'aiuto perché fornirebbe un quadro giuridico specifico per lavorare fuori dai confini nazionali, ma ancor più perché faciliterebbe una maggiore consapevolezza delle future scelte politiche in Europa.

Al fine di creare condizioni di parità per gli operatori, pur mantenendo costi accessibili a tutti i cittadini per la protezione sociale integrativa, sarebbe auspicabile, a livello nazionale regolamentare questi mercati così da garantire eque condizioni per tutti e per incoraggiare entrambe le società per azioni e Mutue, come pure tutti gli altri operatori, a mantenere i rischi sostenibili, limitare la selezione dei rischi o pratiche di discriminazione delle persone da assicurare (cream skinning) e introdurre sistemi di perequazione dei rischi.

Per concludere le Mutue hanno ancora ragione di esistere e rappresentano un valore aggiunto per l'economia europea e per la società in generale.

Ci sono valide argomentazioni economiche per promuovere la mutualità e c'è una forte motivazione di sviluppo per le Mutue, dato che un elevato numero di cittadini europei le sceglie appositamente per una tutela sanitaria e servizi sociali di qualità e per trovare la soluzione più adatta anche ad altri tipi di bisogni. Inoltre, al fine di mantenere il sistema di protezione sociale sostenibile ed accessibile in linea con gli obiettivi strategici dell'Unione europea, c'è la necessità crescente di operatori economici che abbiano la responsabilità sociale profondamente radicata nelle loro organizzazioni.

Le Mutue sono più orientate su servizi ed attività a basso rischio e sono maggiormente interessate a mantenere il consenso dei Soci in una prospettiva di lungo termine.

Le Mutue rappresentano un valore aggiunto per l'economia europea e per la società in generale.

Pronti per il futuro dell'Emilia Romagna: idee e risorse della Cooperazione

Le centrali cooperative riunite nell'Alleanza Cooperativa Italiana si candidano a protagoniste di un nuovo "Patto per la crescita"

La cooperazione dell'Emilia Romagna si candida con decisione come protagonista di una nuova fase di sviluppo umano ed economico e come partner delle istituzioni per realizzare gli obiettivi di un "Patto per la crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva". È quanto hanno dichiarato, incontrando



il presidente della Giunta dell'Emilia Romagna Vasco Errani, i presidenti regionali di Agci, Massimo Mota, Confcooperative, Maurizio Gardini, e Legacoop, Paolo

Cattabiani, davanti ad una qualificata platea composta da oltre 300 operatori.

Una candidatura avanzata con forza dalla cooperazione in virtù della sua importante funzione economica e sociale e del forte radicamento sul territorio regionale con 3.700 soci, un valore della produzione pari a circa 40 miliardi di euro, 2 milioni di soci e oltre 210.000 addetti. Agci, Confcooperative e Legacoop hanno inoltre le carte perfettamente in regola per svolgere questo ruolo alla luce del recente percorso che ha portato alla nascita dell'Acì, l'Alleanza delle Cooperative Italiane, un organismo di coordinamento nato con l'obiettivo di semplificare il sistema della rappresentanza economica.

"Tanti gli ambiti di intervento nel panorama regionale – hanno sottolineato Mota, Gardini e Cattabiani – a cominciare dalla sanità regionale, dove la cooperazione si candida a gestire segmenti

Le istanze di mutualità, solidarietà, efficienza, partecipazione e democrazia richiamano i caratteri umani e sociali dell'Emilia Romagna.

importanti della cosiddetta 'sanità leggera' (poliambulatori e studi dentistici) e dei servizi di prossimità (centri di cure primarie).

Per proseguire nel settore del Trasporto Pubblico Locale dove la partecipazione delle cooperative al capitale sociale di una futura azienda pubblico-

privata permetterebbe finalmente alla cooperazione di gestire il servizio in chiave industriale e di essere protagonista del nuovo sistema regionale liberando risorse da impiegare in altri settori, ad esempio il welfare.

Da non dimenticare poi l'esigenza di superare la anacronistica contrapposizione tra soggetti pubblici e privati nella costruzione del bene comune a favore dei cittadini.

Il principio di sussidiarietà trova nell'impresa cooperativa un ideale

modello di organizzazione degli scambi economici e sociali in quanto basato sulla autoorganizzazione dei cittadini che favorisce la coesione sociale delle comunità locali".

Il principio di sussidiarietà basato sull'autorganizzazione dei cittadini favorisce la coesione sociale delle comunità locali

"L'aumentare della complessità sociale, aggravata dalla crisi, – hanno poi dichiarato i presidenti delle centrali cooperative regionali – richiede interventi sempre più articolati per rispondere alle esigenze emergenti che implicano una riconfigurazione delle stesse politiche di sviluppo e di welfare.

Il rischio di disgregazione può essere scongiurato se sapremo rimettere al centro di ogni settore di attività la persona secondo l'approccio dello sviluppo umano economicamente, socialmente ed ambientalmente sostenibile".

"Pertanto – hanno concluso Mota, Gardini e Cattabiani – consapevoli che cooperazione ed Istituzioni rappresentano forze diverse di un unico sistema territoriale che si confrontano per la realizzazione di un disegno comune, mettiamo a disposizione le nostre idee e risorse per il futuro dell'Emilia Romagna".

Ribadendo l'importanza della coesione in questo difficile momento di crisi il presidente della Giunta regionale, Vasco Errani, ha raccolto con favore la disponibilità del mondo cooperativo a proporsi quale autorevole partner per lo sviluppo futuro dell'Emilia Romagna.



Vasco Errani Presidente Regione ER

Trasformare il bisogno di servizi alla persona in opportunità di sviluppo economico

Bisogni delle famiglie, caregiver e servizi alla persona: una sfida sociale e imprenditoriale

Dati molto interessanti sono emersi nel corso della due giorni di Convegno organizzata dal CNA Emilia Romagna a Bologna che ha messo a confronto diverse esperienze europee sul tema dell'assistenza alla famiglia e dei servizi sociali alla persona a domicilio.

CNA, che è un'Associazione di imprese che sono anche persone, ha deciso di analizzare a fondo i problemi di chi si prende cura di altri. Attraverso una ricerca svolta tra i propri associati, ha voluto verificare come vivono uomini e donne, imprenditori, dipendenti o pensionati con carichi di cura.

Emerge innanzitutto, che tra le persone che devono prendersi cura di qualcuno, ben il 70% deve farlo tutti i giorni. E ancora, che il 70% delle persone assistite sono in condizioni gravi e che di questi, il 45% soffre di pesanti disabilità psichiche. Ad assisterle sono genitori e figli; per il 60% si tratta di dipendenti e lavoratori autonomi e per il restante 40% di pensionati. Nella stragrande maggioranza si tratta di donne. L'aiuto professionale (infermieri, assistenti domiciliari, badanti con regolare contratto) è spesso di modeste entità, e riguarda circa il 40% di queste persone, mentre l'80% degli intervistati utilizza forme di aiuto informale, ovvero quello dei familiari e del volontariato oltre a forme di assistenza non regolare. Tale carico di cura produce secondo la ricerca, un elevato e significativo deterioramento nelle relazioni sociali per circa il 30% delle persone coinvolte, e in modo meno pesante ma comunque rilevante, per il 50%.

“In Emilia Romagna, – spiega **Lalla Golfarelli**, responsabile divisione politiche sociali di CNA Emilia Romagna – nonostante lo sforzo straordinario compiuto con il Fondo regionale per la non autosufficienza, restano rilevantissimi il carico di lavoro di cura per la famiglia e i relativi costi, soprattutto per le famiglie

che scelgono di mantenere in casa i propri familiari non autosufficienti. Lo dimostrano le stime, 123.000, il numero delle assistenti familiari (badanti) che operano nelle nostre città. Un vero e proprio “lavoro” di cura che però nasconde il lavoro gratuito di tanti uomini e donne o quote di lavoro nero o sottopagato. Un numero molto grande di persone hanno dunque dai servizi pubblici un aiuto sanitario (l'assegno di accompagnamento che va a più di 93.000 ultra sessantacinquenni o quello di cura e il contributo per le assistenti familiari che riguarda quasi 30.000 famiglie con anziani), ma nessun aiuto nella loro normale vita quotidiana.”



Livia Turco, Lalla Golfarelli

La spirale di tagli alla spesa sanitaria e sociale e alle agevolazioni fiscali alle famiglie avviata, rende ancora più difficile trovare risposte adeguate al bisogno continuativo di sostegno per le funzioni elementari della vita per le persone non autosufficienti. “La domiciliarità – prosegue Lalla Golfarelli – è una delle chiavi di volta del nostro sistema di servizi ed è una condizione di funzionalità e di sostenibilità del sistema. Se questo pilastro cedesse, la pressione sulle strutture residenziali, sulle lungodegenze, sul sistema ospedaliero, potrebbe diventare insostenibile. Ora dipendiamo da donne straniere che fanno le assistenti familiari, la cui disponibilità è destinata a ridursi con il migliorare delle condizioni dei paesi di origine. Occorre essere previdenti.

La domanda di servizi alla persona attualmente più sostenuta e matura è quella legata all'invecchiamento della popolazione. Una famiglia italiana su dieci ha almeno un componente disabile al suo interno. L'80% di queste famiglie (di cui 1/3 è costituito da persone disabili sole) non risulta essere assistita da servizi pubblici ed è pertanto essa stessa che si prende cura del familiare disabile. Insomma, una platea vasta di persone che è destinata a crescere per la dinamica demografica: già ad oggi sono più di 156.000 anziani.

Per CNA sarebbe utile che le politiche pubbliche oltre che attivare, promuovere e qualificare i necessari servizi pubblici diventassero lievito di un'offerta articolata e qualificata di servizi alla persona, che aiutasse ad andare oltre l'attuale aiuto domestico e contribuisse ad allentare la quasi insopportabile pressione sulle famiglie ed in particolare sulle donne. “Nel momento in cui le risorse pubbliche per le politiche sociali si assottigliano ed è di tutta evidenza il rischio di veder diminuire servizi e agevolazioni fiscali, **può diventare un obiettivo di sostenibilità sociale trasformare il bisogno assistenziale di base, con risposte integrative al sistema dei servizi sociali e sanitari, in opportunità di un mercato di servizi alla persona, ripensando le politiche orientate al sostegno della domanda**”.

La Regione Emilia Romagna è un laboratorio naturale per le politiche a favore delle persone non autosufficienti. Infatti, a fronte di quasi 4.400.000 abitanti, ha il 22,42% di residenti con oltre 65 anni, l'11,54% con oltre il 75 anni, il 6,96% con oltre 80 anni. La speranza di vita è tra le più alte in Europa e, quindi, nel mondo.

Occorre promuovere un mercato fatto di imprese socialmente responsabili, sia per fornire un aiuto stabile alle famiglie sia per rilanciare l'economia qualificando il mercato del lavoro.

Caregiver. Aiutare chi aiuta: la mutualità come soluzione ai problemi della famiglia

Il *caregiver* è colui che si prende cura di una persona che ha bisogno di assistenza a causa di una condizione di non autosufficienza determinata da una malattia, temporanea o cronica, o da problematiche legate all'età avanzata.

Il termine *caregiver* non ha un corrispondente nella lingua italiana poiché il prestare cure al familiare che ne ha bisogno fa parte storicamente del ruolo di ciascuno nell'ambiente domestico.

La famiglia è infatti il primo esempio di sistema cooperativo basato sui principi della mutualità e della solidarietà: ciascuno svolge il suo ruolo al fine di mantenere l'equilibrio all'interno del nucleo. La stabilità familiare viene compromessa qualora adoperarsi per l'assistenza tolga spazio all'educazione dei bambini o al lavoro e al benessere in generale.

Il problema nasce poiché all'interno del nucleo familiare è sempre meno consueto che ci sia chi può occuparsi esclusivamente delle persone più bisognose di attenzione e cura e i ruoli più che essere suddivisi si accumulano: il *caregiver* è la stessa persona che provvede con il proprio lavoro al sostegno economico della famiglia, si prende cura dei bambini, presta assistenza ai membri più deboli o più anziani. Il tempo è una risorsa limitata. La soluzione potrebbe essere affidarsi a servizi a pagamento ma, soprattutto nella situazione attuale, anche le risorse economiche sono molto limitate.

L'unica soluzione efficace è quella di allargare il concetto di mutualità verso l'esterno.

Questi sono stati gli argomenti che ha voluto trattare il CNA Emilia Romagna nel corso del convegno tenuto a Bologna il 7 e 8 ottobre 2011.



Sul tema "aiutare chi aiuta" è intervenuta Lalla Golfarelli, Responsabile Divisione Politiche Sociali, dei Servizi locali e del Terziario, che ha affermato con decisione "che anche nel pieno della crisi e in assenza di interventi adeguati non si vuole cedere all'idea che sia inevitabile vivere peggio".

E per questo CNA Emilia Romagna ha deciso di candidare il proprio sistema e le proprie imprese a diventare parte attiva nel welfare regionale organizzando le imprese, costruendo sistemi di mutualità, come Unifidi insieme a Confartigianato per esempio, con un'offerta di servizi personalizzati e sicuri.

Sicuramente anche la mutualità deve essere inserita in un contesto di attenzione alle problematiche crescenti che renda qualitativamente significativa l'attività solidaristica.

Quando la mutualità si propone come soluzione nell'ambito di problemi sociali trasversali come la sanità, l'assistenza socio-sanitaria, l'educazione, per funzionare bene deve essere integrativa ad un servizio pubblico già attento alle questioni che cerca di risolvere.



SEMINARIO

Promuovere le comunità attraverso la mutualità



Unioncamere Emilia-Romagna e il Forum regionale del Terzo Settore hanno sottoscritto, il 14 luglio 2009, un **Protocollo d'intesa** che rappresenta la prima proiezione a livello regionale del Protocollo nazionale firmato nel 2007.

L'intesa mira a creare una partnership per l'impostazione di iniziative comuni a supporto del Terzo Settore nel contesto territoriale regionale.

Per la realizzazione delle iniziative previste dal protocollo i firmatari si avvalgono del supporto scientifico di A.I.C.C.O.N (Associazione Italiana per la promozione della Cultura della Cooperazione e del Non-profit).

Nell'ambito della collaborazione instaurata si tengono nel corso del 2011, un ciclo di tre seminari informativi e formativi dal titolo: **"Il valore economico e sociale del Terzosettore"** che hanno l'obiettivo di

aggiornare gli stakeholder locali ed alimentare il dibattito su tematiche emergenti e strategiche per il futuro del Terzo Settore.

Lo scorso 25 ottobre 2011 presso la Camera di commercio di Reggio Emilia si è tenuto uno specifico sulla **mutualità**.

Con il saluto di Michelangelo Dalla Riva Segretario generale della Camera di commercio di Reggio Emilia e gli **interventi introduttivi** di Ugo Girardi Segretario Generale Unioncamere Emilia-Romagna che ha moderato l'incontro e Giovanni Melli Portavoce Forum Terzo Settore Emilia-Romagna interessanti sono state le relazioni di **Grazia Labate** Ricercatore in economia sanitaria Università di York su:

"Necessità e opportunità di un sistema di integrazione sanitaria pubblico-privata" e di **Placido**

Putzolu Presidente FIMIV e **Cristina Ugolini** Università di Bologna su **"Sanità integrativa e fondi sanitari: la situazione in Italia"**.

Le esperienze in atto presentate sono state:

"Un progetto mutualistico per l'Emilia-Romagna" a cura di **Pio Serritelli** Presidente Cooperativa regionale VIVERE che proprio con la CAMP sta realizzando una importante sinergia per la diffusione della copertura sanitaria integrativa per i dipendenti delle cooperative e **"L'esperienza Prontoserenità per un welfare territoriale, mutualistico ed aziendale"** a cura di **Raul Cavalli** Presidente Fondazione Easy care.

L'assessore alle Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna **Carlo Lusenti** ha sviluppato il tema **"Le politiche della Regione Emilia Romagna in ambito sanitario"**.

140° Anniversario della Società di Mutuo Soccorso di Forte dei Marmi

Lo scorso settembre in occasione dell'anniversario della Società di Mutuo Soccorso di Forte dei Marmi si è tenuto un Convegno Nazionale titolato **140 anni di solidarietà e fratellanza nell'Italia** Unita. Alla presenza delle autorità cittadine il Presidente Umberto Tommasi ha rievocato nella sua relazione la storia della nascita e dello sviluppo del Sodalizio.

Nel 1871 i notabili della zona diedero vita alla Società di Mutuo Soccorso con lo scopo di assistere i propri Soci in caso di bisogno ovvero in caso di malattia, inabilità o invalidità al lavoro o quando rimanevano disoccupati. In assenza di protezione sociali e considerando che gran parte della popolazione non aveva le possibilità economiche per soddisfare i bisogni primari, lo spirito solidaristico delle Società di Mutuo Soccorso era in quel momento una delle poche risposte agli stati di necessità in cui molte persone si venivano a trovare a causa della malattia, vecchiaia, disoccupazione. Ai Magazzini oggi Forte dei Marmi molte persone che trovavano occupazione imbarcandosi sui navicelli per il trasporto dei marmi o esercitando la pesca, domandavano l'iscrizione alla Società Operaia di Mutuo soccorso al fine di tutelarsi dai rischi derivanti dalla malattia, dalla inabilità e comunque dalla precarietà del lavoro. Presso la società si svolgevano inoltre altre attività dirette alla crescita dell'individuo, prima fra tutte la scuola serale per combattere la piaga dell'analfabetismo, oltre a quelle di carattere culturale e ricreativo.

Il primo Presidente Giorgini istituì un servizio di assistenza ai bagnanti acquistando dei barchini per il soccorso in mare precursori degli attuali pattini.

Oggi come allora la formula mutualistica delle Società di Mutuo Soccorso è in grado di rispondere ai bisogni dell'uomo attraverso la cooperazione della comunità.





CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa
 Via L. Calori 2/g 40122 Bologna
 Tel: 051 230967 Fax 051 6494012
 E-mail: sportello@campa.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

NOME E COGNOME TITOLARE:

TELEFONO: RESIDENTE IN:

N. TESSERA: FORMULA DI ASSISTENZA:

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

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

PAESE	CIN	EUR	CIN	ABI	CAB	N. C/C

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

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

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

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

N. documenti allegati (escluso il presente modulo):

VARIE (eventuali note del richiedente):

DATA _____ FIRMA _____

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

IGIC - Integrazione Grandi Interventi Chirurgici 2011



Formula aggiuntiva – opzionabile solo in abbinamento ad un'altra formula di assistenza

Dallo scorso aprile 2011 il limite di età per effettuare l'integrazione ridotto entro il 65° anno di età.

IGIC è la copertura che integra il tariffario CAMPA per i grandi interventi chirurgici, fino a garantire il rimborso delle spese con il massimale illimitato.

Sono stati apportati alcuni correttivi allo scopo di contenere le spese e di mantenere l'equilibrio tecnico: l'intervento di artroprotesi di anca pur restando nell'elenco dei grandi interventi sarà sempre garantibile al 75% o al 100% della spesa, a seconda della tipologia di assistenza, ma avrà però un 2° massimale pari al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMPA.

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**.

Fino a marzo è possibile effettuare l'integrazione entro il 70° anno di età. Dal 1° aprile 2011 il limiti di età per effettuare l'integrazione si riduce entro il **65° anno di età**: sarà poi possibile mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la CAMPA e la convenzione con la Compagnia.

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 dell'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**.

Convenzione Automobile Club Bologna



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.



Assistenza Odontoiatrica "O"

formula abbinabile ad una delle formule standard del Piano

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 definitiva		€ 150,00
• Corona a giacca 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 mobile 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 (ortopantomografia, 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, per un massimo di 2.000,00 € all'anno.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 15 ANNI:	GRATUITA
DA 16 A 25 ANNI:	€ 100,00
DA 26 ANNI:	€ 170,00



Servizi di assistenza medica in Italia e all'estero

- **Consulenza medica telefonica** (pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici)
- **Assistenza medica a domicilio in caso di emergenza o di gravi impedimenti** (es. invio di un medico, invio ambulanza, ricerca infermiere, servizio spesa a casa, assistenza ai minori di 14 anni)
- **Trasporto sanitario e assistenza in viaggio** (trasferimento sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero)

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:

800 407329

02/24128345 per le chiamate dall'estero

Case sotto massima copertura

Un'interessante proposta a cura di ASSIMEDIA



Tutelare la casa non solo da furto e incendio, ma anche dalla responsabilità civile per i danni provocati a terzi. Questo lo scopo delle assicurazioni sulle abitazioni, ora estendibili anche all'assistenza legale in caso di processo. Un mercato, quello della tutela degli immobili, caratterizzato dal grande dinamismo degli operatori e che, alla luce del recente sisma avvenuto in Giappone, suscita un crescente interesse. Esistono diversi modi per assicurare la propria abitazione.

Tra quelle più diffuse la polizza globale fabbricati (quando l'abitazione è, per esempio, all'interno di un condominio), la formula multi rischio, quella contro i furti all'interno dell'edificio e, infine, la tutela giudiziaria.

Le polizze multi rischio

Fra tutte le formule assicurative sulle abitazioni la più completa è la polizza multi rischio perché permette di coprire ogni danno legato alla casa: dai furti, agli incendi, ai danni causati a terzi dall'abitazione, fino alla responsabilità civile, ossia alla tutela contro i danni provocati dall'assicurato o dai componenti del suo nucleo familiare nei confronti di altre persone che si trovano all'interno della casa o nelle vicinanze.

La polizza multi rischio copre inoltre le spese per la tutela giudiziaria in questioni riguardanti l'abitazione, per esempio nel caso di dispute tra vicini e, in genere, offre anche un servizio di assistenza tecnica sul posto, tramite l'invio di elettricisti, idraulici e personale specializzato. Queste polizze adottano inoltre un approccio modulare. Il cliente può cioè scegliere di tutelarsi contro tutti gli imprevisti (categoria all risk) o anche solo nei confronti di quelli che ritiene più probabili, come il furto, l'incendio o eventi naturali come acquazzoni e grandine. Il costo poi non è determinato solo dal

numero di eventuali sinistri, ma anche dalla tipologia delle coperture, come per i furti che prevedono solo l'ingresso di estranei in casa con la conseguente sottrazione di beni di valore.

E altre che ampliano invece la tutela anche ai danni prodotti all'interno e all'esterno dell'abitazione. Il costo medio di queste polizze ammonta generalmente attorno ai 165 euro all'anno. Ogni offerta però è diversa dalle altre e i prezzi possono oscillare tra i 150 e i 300 euro per chi si tutela solo contro i possibili danni causati da furto e incendio, fino ai 500-600 euro per chi usufruisce del servizio di pronta riparazione dei danni subiti.

Polizze a rischio assoluto e a valore intero. Le assicurazioni riservate esclusivamente ai furti in abitazione si dividono in quelle a rischio assoluto e in quelle denominate a valore intero. Le prime sono le più diffuse in quanto più economiche. In genere però coprono solo una quota calcolata in percentuale sul valore totale dei beni contenuti nell'abitazione.

Il cliente può scegliere, per esempio, di assicurare solo il 20% del valore dei beni stimati dalla compagnia all'interno della casa. Quindi, in caso di furto, verrà risarcito solo questo 20%. Al contrario, le formule a valore intero sono più costose ma assicurano tutto il valore dei beni all'interno dell'abitazione, che in caso di furto verrà risarcito completamente.

Alcuni aspetti da considerare. Nel momento in cui si sceglie di sottoscrivere una polizza occorre però informarsi bene su alcuni aspetti, come per esempio, sulle coperture già garantite a livello condominiale. Se, infatti, il palazzo è assicurato nei confronti di un sinistro, sottoscrivendo una nuova polizza si può incorrere in sovrapposizioni, senza incrementare il massimale per il danno subito. Questo vale soprattutto

nel caso di incendio, in merito ai danni eventuali provocati alle cose comuni.

Un altro aspetto da tenere presente è l'eventualità di aggiungere una copertura anche per gli atti di vandalismo commessi dai ladri. Comporta un costo maggiore, ma mette al riparo anche da questa eventualità.

Per evitare contestazioni dell'assicurazione sul valore dei beni, è consigliabile conservare le ricevute o le fatture degli oggetti di particolare pregio e disporre di fotografie dei quadri e dei mobili, che possano testimoniare il buono stato di conservazione.

Da non sottovalutare, inoltre, l'eventuale presenza nel contratto della franchigia: somma che rimane esclusa dalla copertura. In questo caso, la compagnia assicurativa si fa carico dei soli danni superiori a questa soglia. Se non indicata nel contratto, il risarcimento è integrale.

Altre voci da tenere d'occhio nel contratto sono i massimali, ossia l'importo massimo che l'assicurazione paga nel caso in cui si realizzi uno dei sinistri descritti nella polizza. Il suo ammontare è proporzionale al premio pagato. Inoltre, da considerare anche la durata delle polizze, di norma annuale.

ASSIMEDIA
Via Stalingrado 21/2ab
40128 Bologna
www.assimedia.net
t. 051 392922
f. 051 6311288
propone soluzioni
assicurative a tariffe
agevolate per i Soci CAMPA

Fondazione CAMPA

La Fondazione CAMPA è stata costituita nel 1994 da tutti i Consiglieri CAMPA, unitamente ad un nutrito gruppo di sostenitori per far fronte a richieste di prestazioni socio- sanitarie non previste nello Statuto della Mutua ed in ogni caso, per poter far fronte in modo più conveniente alle prestazioni da erogare.

Nel 1996 ha ottenuto dalla Regione Emilia Romagna, l'attribuzione della personalità giuridica di diritto privato ai sensi dell'art. 12 del c.c.

Nel corso di questi anni ha operato in due settori:

- Acquisito di apparecchiature tecnico-socio-sanitarie concesse in uso a strutture sociali dedicate prevalentemente ad anziani disabili;
- Concessione di contributi-sussidi per casi di alta rilevanza sociale in favore di persone svantaggiate a causa delle condizioni sanitarie.

Da un paio di anni ha dato vita ad un servizio di trasporto disabili e persone con ridotte capacità motorie, con notevole soddisfazione dei richiedenti il servizio e recentemente ha siglato un accordo con l'ONLUS A.P.I.C.I. di Bologna con l'intento di sviluppare ulteriormente il servizio.

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

Crediamo fortemente nella profonda vocazione solidale dei nostri associati e siamo certi che il nostro appello non cadrà a vuoto. Il vostro apporto sarebbe perciò prezioso!

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 _____

Il poliambulatorio AIRONE amplia la gamma di servizi terapeutici e diagnostici

Il Centro Medico *AIRONE* è un centro polispecialistico privato sito a Bologna, in via Massarenti, di fronte all'entrata principale dell'Ospedale Sant'Orsola e ad appena 50 metri dai viali.

All'interno di una struttura accogliente e funzionale il paziente ha la possibilità di usufruire di una gamma completa e sinergica di **specializzazioni mediche** ed **esami diagnostici** di indiscussa qualità. Il tutto è ulteriormente avvalorato dall'eccellenza professionale degli specialisti e terapisti che compongono lo staff medico, la cui attività si distingue per una costante e stretta collaborazione interdisciplinare.

Nell'ultimo anno il Poliambulatorio *AIRONE* ha ampliato la già ampia offerta delle prestazioni, aprendo un intero reparto dedicato alla medicina fisica e alla riabilitazione, e da settembre 2011 l'elettrocardiogramma sotto sforzo è andato ad arricchire ulteriormente la serie di servizi diagnostici, permettendo al cittadino di usufruire di un check-up cardiologico completo e all'avanguardia.

Il centro medico è anche dotato di una palestra dove si svolgono corsi di gruppo finalizzati al benessere e all'equilibrio fisico del paziente: corsi di yoga in gravidanza, corsi pre-parto, corsi per l'allattamento, corsi di rieducazione posturale.

AIRONE è inoltre impegnato fattivamente in un'attività di informazione e divulgazione sia tramite corsi di formazione e di aggiornamento per medici e personale sanitario, sia attraverso corsi rivolti al pubblico, con l'obiettivo di migliorare la consapevolezza dei pazienti riguardo alla propria salute e alle regole per mantenerla in buono stato.

PRESTAZIONI EROGATE

- ANALISI DI LABORATORIO
- Esami di routine – dosaggio Cumadin
- VISITE SPECIALISTICHE E TERAPIE COMPLEMENTARI
- AGOPUNTURA E TERAPIA DEL DOLORE
- CARDIOLOGIA
- ECG – Ecocardiografia – Prova da sforzo con tapis roulant
- CHIROPRACTICA
- CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA
- CHIRURGIA VASCOLARE
- Ecocolordoppler arterioso e venoso - TSA
- DERMATOLOGIA
- ECOGRAFIA
- FISIATRIA
- FISIOTERAPIA
- Rieducazione funzionale e posturale – massaggio metodo Mézières – massaggio linfodrenante – laserterapia – tens – correnti



- diadinamiche – correnti dipolari e isoplanari – elettrostimolazione – ultrasuonoterapia – onde d'urto – tecarterapia
- GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- Pap-test – Colposcopia – Ecografia
- MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE
- MEDICINA ESTETICA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA DEL LAVORO
- MEDICINA LEGALE
- NATUROPATIA
- NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA
- Valutazione neuropsicologica con test diagnostici e relazione clinica – trattamenti riabilitativi per i disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, discalculia, disortografia, disgrafia)
- OCULISTICA
- ODONTOIATRIA
- OMEOPATIA E OMOTOSSICOLOGIA
- ORTODONZIA
- ORTOPEDIA
- OSTEOPATIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- Audiometria – VEMPs – visita audio-vestibologica per verigini – riabilitazione vestibolare
- PEDIATRIA
- PROCTOLOGIA
- PSICOLOGIA - PSICOTERAPIA
- SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE
- UROLOGIA

Ricordiamo che la Convenzione tra la CAMPA e il POLIAMBULATORIO AIRONE prevede la forma diretta per Ecografie, ecocolordoppler, pap test, ecg, ecocardio, esame audiometrico e numerose terapie fisiche.

Le Visite mediche specialistiche e altre terapie riabilitative sono eseguibili sempre in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Bologna

Dott. Maurizio Zanni

Medico Chirurgo Specialista in Dermatologia e Venerologia
Via della Grada, 13 - Bologna Tel. 051/550 444

È stata attiva la convenzione in forma diretta per le prestazioni di crioterapia, DTC e laser chirurgia. Restano in forma indiretta a tariffe preferenziali le visite specialistiche anche quando associate alla video-dermatoscopia e la dermatologia plastica.

La Spezia

LABORTEST RISONANZA MAGNETICA

Via Elso Sommovigo, 198 Loc. Termo - Arcola (SP)
Tel. 0187/980461

RM articolari in forma diretta.

LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE LABORTEST

Via Sommovigo, 188 Loc. Termo - Arcola (SP)
Tel. 0187/980461

Analisi cliniche, ecografie, ecocolordoppler, ECG in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano

POLIAMBULATORIO SAN PIETRO

Via Agnello, 2 - Milano
Tel. 02/881 80 41

La Convenzione con il Poliambulatorio San Pietro è stata ampliata nei seguenti termini: esami di laboratorio, citologici, microbiologici, ecografie, doppler ed ecocolordoppler, esami strumentali per le branche di cardiologia, ginecologia, oculistica, orl e urologia, terapia fisica in forma diretta. Visite specialistiche, piccola chirurgia ambulatoriale e prestazioni odontoiatriche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Altre Convenzioni in forma indiretta

Bologna

Dott.ssa Daniela Garganelli

Via della Foscherara, 3/b - Bologna
Tel. 393/8008994

Trattamenti podologici a tariffe preferenziali.

Dott.ssa Marcella Pedrelli

Specialista in Neurologia e Psichiatria
Via San Mamolo, 78 - Bologna
Tel. 338/3267278 - 051589193

Visite specialistiche a tariffe preferenziali.

Parma

POLIAMBULATORIO DALLA ROSA PRATI

Via Emilia Ovest, 12 - Parma
Tel. 0521/2981

Ecografie, ecodoppler, esami cardiologici, esami radiologici, Tac, Rmn, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.



Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici

Bari

Dott. Nicola Caporaso

Via Lucarelli,8 - Bari
Tel. 080/5021915

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Genova

Dott. Riccardo Sarri

C.so Europa 1859 int. 6 - Genova
Tel. 010/3202104

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Pescara

Dott. Paolo Fulgenzi

Via Piave, 56/5 - Pescara
Tel. 085/293 322

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Viadana (MN)

Dott. Pietrangelo Gozzi

Via Rocca, 50 - Viadana (MN)
Tel. 347/5869212

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Quesiti e Risposte

SOCI E NON CLIENTI CONSUMATORI

Ecco perchè il Decreto Bersani non si applica alle Società di Mutuo Soccorso

Abbiamo ricevuto in questo periodo alcune lettere di ns associati che hanno chiesto la chiusura anticipata del rapporto associativo con la CAMPA appellandosi alle norme del così detto Decreto Bersani che consentirebbe il recesso unilaterale ogni anno.

La CAMPA ha invece respinto tali richieste richiamando al rispetto del vincolo associativo triennale oltre l'anno di iscrizione e ai successivi rinnovi di tre anni in tre anni previsti dallo Statuto ed espressamente sottoscritto dagli associati al momento dell'adesione alla CAMPA.

Ribadiamo i motivi e cerchiamo di far comprendere perché il Decreto Bersani titolato Norme sulla tutela del Consumatore non è applicabile alle Società di Mutuo Soccorso qual è CAMPA.



Il **D.L. 7/2007** così detto Decreto Bersani **convertito poi in L. 40/2007** ha emanato alcune norme sulla tutela del consumatore nei rapporti con le Banche e con le Assicurazioni. In particolare ha previsto la possibilità in caso di incremento unilaterale delle condizioni contrattuali, sempre da parte delle Banche e delle Assicurazioni, che il cliente consumatore possa disdettare alla scadenza senza preavviso e senza costi di chiusura conto, se gli aumenti sono stati superiori al tasso annuo di inflazione.

L'art. 5 della Legge 40/2007 titolato **Misure per la concorrenza e per la tutela del consumatore nei servizi assicurativi** circoscrive l'ambito di applicazione delle nuove norme alle **polizze** relative a tutti i rami danni e ha modificato l'art 1899 c.c. **prevedendo sempre per i contratti assicurativi di durata poliennale la possibilità di recesso annuale con preavviso di 60 gg.** a condizione che il contratto sia stato in vita tre anni.

Tuttavia la **CAMPA** non è una Compagnia di Assicurazione, né una Mutua Assicuratrice, bensì ha la forma giuridica di **Società di Mutuo Soccorso** (è cioè un ente mutualistico regolato da legge speciale) e la sua **attività non è in alcun modo equiparabile a quella assicurativa e pertanto né il decreto Bersani, né le norme del codice civile relative al contratto di assicurazione sono a noi applicabili od opponibili.**

Chi aderisce alla CAMPA lo fa volontariamente e diventa un Socio (titolare di un rapporto associativo) e non un cliente che contrae una polizza (rapporto contrattuale). Si versano dei contributi associativi fiscalmente detraibili e non dei premi assicurativi. In una società di mutuo soccorso qual è CAMPA non c'è una disparità di posizione tra il cliente e l'imprenditore (Compagnia di assicurazione o Banca) che fornisce il servizio.

La Società di Mutuo Soccorso è un'organizzazione di auto-aiuto dei cittadini che aderendo diventano tutti associati e in quanto tali condividono le regole di auto governo che l'Assemblea dei Soci si dà. Tutti gli associati godono dell'elettorato attivo e passivo e quindi tutti possono diventare amministratori pro-tempore dell'ente. Le cariche sociali sono infatti elettive e sono periodicamente rinnovate ogni 4 anni. L'Assemblea dei Soci visiona ed approva i relativi bilanci e stabilisce la destinazione degli eventuali avan-

zi di esercizio ai Fondi Riserva e Garanzia.

Per questo motivo chi aderisce si impegna a rispettare le norme dello Statuto e del Regolamento nell'interesse comune del buon funzionamento dell'organizzazione. Tra queste fondamentale è conoscere con esattezza il numero dei Soci che per il primo periodo triennale più l'anno di iscrizione e poi nuovamente di tre anni in tre anni si impegnano a versare i contributi associativi, sulla base del cui calcolo viene predisposto il Piano di Assistenza.

La CAMPA non esercita mai il diritto di recesso neanche in caso di particolare morbilità o al raggiungimento di una certa età. Così come la CAMPA si impegna a garantire la copertura per tutta la vita, si richiede che anche gli associati possano recedere solo alle scadenze naturali che appunto avvengono, superato il primo periodo di iscrizione, ogni tre anni (tramite RAR da inviarsi tre mesi prima di ogni scadenza naturale).

Infine tutti gli associati sono legati da un vincolo di solidarietà e di reciproca mutualità. In caso di andamento delle erogazioni sanitarie superiore alla previsione, tutti i Soci sono chiamati a contribuire l'anno successivo in maniera adeguata, eventualmente anche superiore al tasso annuo di inflazione, senza che questa variazione contributiva possa costituire legittimo motivo di recesso da parte dell'associato.

Noi siamo convinti che le regole del patto mutualistico basato sulla partecipazione e sulla responsabilità rappresentino un valore e un vantaggio per i cittadini.

Chi non apprezzasse questa modalità e preferisse avere la possibilità di disdire a piacimento la propria copertura sanitaria integrativa è libero di scegliere una polizza assicurativa conscio però della possibilità di recesso e della cessazione della copertura al verificarsi di un sinistro o raggiunto il limite di età, da parte della Compagnia.

Il Direttore - Dr. M. Piermattei

Convenzione LILT Bologna CAMPA

PATTO PER LA SALUTE: Prevenzione e Previdenza Sanitaria

I VANTAGGI RECIPROCI DELLA CONVENZIONE LILT CAMPA



Nel corso dell'Assemblea della CAMPA è stato siglato il rinnovo della Convenzione tra CAMPA e LILT ribattezzato Patto per la Salute.

Per i Soci LILT che si iscrivono per la prima volta alla CAMPA: facilitazioni di accesso alle Formule di Assistenza CAMPA

Per i Soci CAMPA che si iscrivono alla LILT:

Possibilità di usufruire gratuitamente del Servizio di **counseling** oncologico e di assistenza psicologica

Sconto del 20% per la partecipazione ai **corsi di disassuefazione al fumo** di tabacco.

Tariffe preferenziali scontate per le visite di diagnosi precoce.

Prestazioni di prevenzione diagnostica in forma diretta:

Ecografie mammarie, Eco addome, tiroide, Comfort-scan, pap test, colposcopia, mappa nevica, es. citologici.

Pacchetti di prevenzione oncologica LILT Donna, LILT Uomo.

Prevenire è vivere

Per informazioni

LILT Sezione Bologna Via Turati, 67
tel 051 4399148 fax 051 4390409

www.legatumoribologna.it bologna@lilt.it



OPERAZIONE PASSAPAROLA

**Contribuisci a fare iscrivere
nuovi Soci e avrai
un abbuono di 50,00 €
per ciascuna persona
sul contributo associativo
del prossimo anno!**

**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 _____ 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 _____ n. tessera _____

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