



Foto di gruppo del Presidente con una parte dei dipendenti CAMPA

## Assemblea Associati CAMPA 2012

### Sviluppo associativo e incremento dei Fondi Riserva e Garanzia per mantenere un buon equilibrio gestionale

L'Assemblea degli associati CAMPA riunita **sabato 28 aprile** presso la Sala Sympò Ex Chiesa di Santa Maria del Buon Pastore in via Lame, nei pressi della sede sociale della CAMPA a Bologna, ha approvato i Bilanci Consuntivo 2011, quello preventivo 2012 e la Relazione accompagnatoria con la proposta di destinazione ai vari Fondi Riserva e Garanzia.

Con una apprezzabile crescita della base sociale e un incremento di circa un milione di raccolta contributiva e di mezzo milione di erogazioni sanitarie, la CAMPA ha dimostrato di avere una gestione in salute, di buon auspicio per i soci assistiti. Una valutazione complessiva permette di sintetizzare il 2011 come un'annata pienamente soddisfacente che ha

consentito di raggiungere l'obiettivo programmato di sviluppo associativo che ha segnato una crescita della base sociale del 5,4%. Le spese per erogazioni sanitarie pari a 8,8 milioni sono state inferiori alla previsione per ca. 173.000,00 €. Grazie anche alle economie realizzate nelle spese amministrative e di PPRR le spese generali sono diminuite. Si è pertanto riusciti ad accantonare nei vari Fondi riserva e garanzia un importo significativo che ha consentito di rafforzare la società dal punto di vista patrimoniale. La percentuale di restituzione agli associati si è mantenuta inoltre ad un valore di tutto rispetto pari all'83,8% sul totale dei contributi associativi raccolti a confermare la piena efficacia della missione della Mutua.

Anno 20, n. 2 maggio - agosto 2012  
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

### Sommario

- Assemblea degli Associati CAMPA
- Sintesi della Relazione
- Andamento iscrizioni
- Bilanci
- Valore aggiunto sociale
- SANIT Forum della Salute. Convegno FederazioneSanità
- Presentazione Progetto Salute. Il Ruolo delle Mutue Sanitarie Integrative
- Visualizza e stampa rendiconti erogazioni sanitarie sul Portale CAMPA
- Rubrica Medica
- Mediazione e Conciliazione
- Fondazione CAMPA
- Convenzioni sanitarie
- Assistenza Odontoiatrica

## 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@camp.it](mailto:sportello@camp.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.

## Assemblea degli associati CAMPA

Annata pienamente soddisfacente. Oltre 1500 iscrizioni per un saldo attivo di + 700 assistiti. Dati economici in equilibrio con una crescita del 10% dei contributi associativi e restituzione ai Soci all'84%.

- **+ 5,4%**: incremento netto della base sociale
- **10,8 milioni di Euro**: ammontare del Rendiconto economico
- **10,5 milioni di Euro**: i **contributi associativi** raccolti
- **8,8 milioni di Euro**: le **erogazioni sanitarie**
- **84%** la percentuale tra erogazioni sanitarie e contributi associativi
- **14%** l'ammontare di tutte le spese generali di amministrazione
- **2,1 milioni di Euro Fondo Riserva** pari al 20% dei contributi associativi incassati



Il Presidente  
Dr. Francesco Zinzani

La relazione oltre ai lusinghieri ed equilibrati risultati della gestione 2011 ha evidenziato l'efficacia della strategia della CAMPA, in linea con l'opportunità di gestire o istituire fondi sanitari integrativi prevista dal recente relativo

Decreto, di ampliare l'operatività nei confronti delle coperture aziendali, l'adesione dei cui dipendenti consente di mantenere equilibrata l'età media della base sociale.

Inoltre gli andamenti tecnici favorevoli di tali gestioni permette di realizzare una piena mutualità tra gli assistiti anche nei confronti di quelli da più tempo iscritti. La differenziazione delle tipologie di assistenza anche se rende più complesso il lavoro degli uffici consente di poter cogliere delle opportunità di far aderire alla Società gruppi di lavoratori con contribuzione a carico dell'Azienda datore di lavoro.

La CAMPA riceve così ad operare sia come Mutua aperta a tutte le categorie di cittadini che volontariamente decidono di aderire come scelta di previdenza



Il Direttore  
Dr. Massimo Piermattei

sanitaria individuale o familiare, sia come Fondo sanitario pluriaziendale.

Tale diversificazione sta producendo risultati positivi come ha anche osservato il Presidente della Fimiv intervenuto in Assemblea che ha potuto affermare quanto la CAMPA realizzi appieno il suo mandato mutualistico riponendo in maniera efficace ed appropriata ai bisogni assistenziali dei Soci.

Il Fondo Associativo di Riserva adeguato ammonta al 20% dei Contributi Associativi e al 23,9% delle Erogazioni Sanitarie, e unito al Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie rappresenta il 25% dei Contributi e il 30% delle erogazioni sanitarie rispettando così i parametri consiglia-

ti per una buona amministrazione delle Società di Mutuo Soccorso.

Nella parte straordinaria l'Assemblea a netta maggioranza (con pochi voti astenuti o dissenzienti) ha approvato le proposte di modifiche statutarie relative all'introduzione del principio della mutualità mediata e all'estensione delle modalità di convocazione delle Assemblee alle nuove tecnologie informatiche.



Avv. Federico Bendinelli  
ha presieduto l'Assemblea

## La relazione degli Amministratori

Il 2011 è stato l'anno delle celebrazioni dei 150 anni dell'Unità di Italia. Anche la CAMPA ha partecipato a diverse iniziative organizzate in tutto il Paese con il concorso della Federazione delle Mutue e ha collaborato al Convegno realizzato dall'Associazione Italia Ungheria "I Valori del Risorgimento all'origine dell'Europa. Mutualismo, Mutuo Soccorso Associazione". Un anniversario quello del 150° a cui il movimento mutualistico è particolarmente legato in quanto la nascita dello stato unitario del 1861 è stata preceduta dallo Statuto Albertino del 1848 che con il suo articolo 32 (*È riconosciuto il diritto di adunarsi pacificamente e senz'armi*) ha rappresentato il primo riconoscimento della libertà di associazione e per questo motivo è considerato l'atto fondativo del mutuo soccorso.

Le Società di Mutuo Soccorso hanno rappresentato infatti la prima espressione associativa e di auto-determinazione dei cittadini, che oggi potremmo definire di sussidiarietà e di autoorganizzazione, tanto ritornata in auge con la crisi finanziaria del sistema pubblico universalistico.

Il movimento mutualistico, basato sui valori di fratellanza e di reciproco aiuto, è stato in grado di rispondere ai bisogni di varie tipologie di lavoratori e ha adottato il principio di reciprocità come base della convivenza civile e della responsabilità.

L'esperienza spontanea delle società di mutuo soccorso è stata utilissima per far crescere la consapevolezza della necessità di realizzare un sistema di sicurezze previdenziali.

Con i corsi e i ricorsi storici assistiamo di nuovo, dopo il passaggio dalla mutualità volontaria alla previdenza sociale pubblica, ad una stagione di ritorno alle forme di integrazione sussidiaria e sostitutiva, sia basata ancora sulla spontanea volontà dei singoli, sia attraverso la contrattazione collettiva negoziale: il passaggio dal welfare statale al welfare di comunità.

Tutte le forme volontarie o contrattuali che prevedono una destinazione di risorse economiche a vantaggio della previdenza sanitaria delle persone, all'estensione delle tutele e delle facilitazioni di accesso alle cure e alla prevenzione, con qualità e tempestività, devono essere valutate positivamente a prescindere da chi ne sono i destinatari. La mutualità integrativa o altre forme di coperture complementari al Sistema di sicurezza nazionale non devono essere lette come un arretramento delle tutele dei cittadini ma al contrario come un passo avanti verso una costruzione del "cosiddetto secondo pilastro" dell'assistenza sanitaria in grado di coniugare responsabilità e partecipazione, sussi-

diarietà, personalizzazione e flessibilità nella copertura dei nuovi bisogni. Tutti insieme questi aspetti costituiscono il "welfare mix" considerato come lo strumento funzionalmente migliore per dare risposte di salute alle persone.

Non condividiamo l'opinione di chi ritiene che le coperture sanitarie collettive concordate a livello aziendale o di contratto di categoria con contribuzione a carico del datore di lavoro non siano un esempio positivo di mutualità. Al contrario queste forme di adesione e partecipazione collettiva realizzano una vera solidarietà tra gli stessi dipendenti i quali a loro volta possono contribuire a dare o ricevere un aiuto da parte di altri dipendenti di altre aziende, o realizzare una mutualità più ampia con l'intero corpo sociale della Mutua.

La CAMPA ha perseguito questa strada di gestire il



proprio Fondo sanitario integrativo pluriaziendale (a sua volta composto da diversi tipi di copertura collettiva aziendale ognuna con il suo centro di costo) come una delle tipologie di assistenza all'interno del proprio bilancio.

Le risultanze gestionali mostrano come questa strategia realizza appieno gli obiettivi di mutualità.

Infatti un'azienda o una cooperativa con poche decine o centinaia di dipendenti non avrebbe la massa critica per gestire l'alea insita in una copertura sanitaria che preveda anche il rimborso dei grandi eventi di malattia come gli interventi chirurgici. Se invece inserita all'interno di una società mutualistica con diverse migliaia di assistiti, può essere facilmente sopportato il rischio di un'eventuale spesa molto elevata. Analogamente per una Mutua con diversi decenni di esperienza e tanti assistiti in età da pensione è assolutamente opportuno favorire l'accesso di compagini aziendali collettive con un'età media notevolmente più bassa, perché in questo modo a sua volta si mutualizzano i rischi e le eventuali risorse eccedenti delle coper-

ture aziendali oltre che accantonate nei fondi riserva e garanzia possono anche essere destinate a beneficio dei Soci da più tempo iscritti. La separazione tra fondi chiusi rivolti a dipendenti aziendali e il fondo aperto rappresentato dalle Società di mutuo soccorso diventa così osmotica. Ogni Socio assistito contribuisce ad aiutare gli altri e a sua volta ne viene aiutato.

Se poi consideriamo che a differenza dei grandi Fondi negoziali contrattuali che hanno gestori assicurativi e che pertanto cessano automaticamente la copertura quando il dipendente chiude il rapporto di lavoro, le Società di Mutuo Soccorso che gestiscono le coperture aziendali sono invece in grado di mantenerla, seppur a nuove condizioni, anche ai dipendenti che vanno in pensione, è facile comprendere come davvero riescano a realizzare una vera solidarietà e mutualità tra le varie generazioni e le varie categorie di lavoratori assistiti.

Non c'è dubbio che la competizione è aperta e a volte durissima. Le resistenze dei grandi fondi contrattuali nazionali a mantenere una situazione di monopolio sono state, almeno sul piano formale, in parte vinte dalla Circolare del Ministro del Welfare Sacconi che ha sancito la non obbligatorietà della destinazione dei contributi di assistenza sanitaria ai Fondi costituiti a livello nazionale, consentendo così la piena libertà alle aziende, fermo restando l'obbligo contributivo, di destinare tali risorse anche ad altri Fondi a condizione che la copertura sanitaria garantita sia analoga o migliorativa.



Dr. Paolo Casadio Pirazzoli  
VicePresidente CAMPA

Si tratta di un importantissimo punto conquistato a favore della libertà di concorrenza ma diventa assai difficile combattere contro prassi consolidate e gli interessi anche sindacali dei grandi Fondi contrattuali.

Nel corso del 2011 sono proseguite le iniziative per ammodernare gli strumenti operativi delle Mutue e le azioni per la riforma della

Legge sulla Mutualità.

Purtroppo non si è riusciti, per le note vicende politiche, nei tempi previsti dalla Delega data al Governo dal Decreto tagliareggi, a far passare la riforma organica della legge sulle società di mutuo soccorso, ma è stato almeno ottenuto un dispositivo molto significativo da parte della Commissione centrale delle Cooperative del Ministero dello svi-



luppo economico in quanto **riconosce il principio della Mutualità mediata**. Tale dispositivo recependo un parere d'iniziativa Fimiv, che in accordo con FederazioneSanità di Confcooperative sta cercando di rafforzarne la portata normativa, prevede in analogia a quanto stabilito per le Cooperative che le Società di Mutuo Soccorso possono garantire prestazioni assistenziali e mutualistiche agli iscritti al Fondo sanitario integrativo di cui hanno assunto la gestione o ai soci di altre Società di Mutuo Soccorso senza necessità di considerare tali assistiti come propri soci. In questi casi il rapporto associativo si realizza con la persona giuridica Fondo sanitario integrativo o altra società di mutuo soccorso.

Questo principio di mutualità mediata sicuramente potrà facilitare sia l'ampliamento delle basi sociali delle SMS senza che questo crei ripercussioni negative sulla stabilità del loro assetto (si pensi alla possibilità di crescita ipertrofica delle basi sociali magari solo transitoria), sia la collaborazione tra Società di Mutuo Soccorso più strutturate e quelle più piccole e nuove senza dover ricorrere alla doppia associazione alle due Società di Mutuo Soccorso come avviene attualmente semplificando così gli adempimenti.

Anche uno studio della Commissione europea ha evidenziato come 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*) le Mutue operano per il bene dei loro soci e, per loro stessa natura, in maniera socialmente responsabile.



Rag. Rodolfo Tommasi  
Pres. Collegio Revisori

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, come sono appunto le Mutue.

Nel corso del 2011 la CAMP ha mantenuto un ruolo attivo nelle due Federazioni di rappresentanza **FIMIV** e **FederazioneSanità**.

L'Avv. Bendinelli è nella Direzione delle due associazioni nazionali mentre il Presidente Dr. Zinzani e il Dr. Piermattei sono componenti del Consiglio. Quest'ultimo è stato confermato Coordinatore delle Società di Mutuo Soccorso aderenti a FIMIV dell'Emilia Romagna.

In entrambe le centrali cooperative di riferimento continuiamo a registrare grande interesse per i temi del **welfare** e della salute, con progetti che intendono offrire una rete di servizi per il benessere ponendo al centro la persona con i suoi bisogni, coinvolgendo analogamente le cooperative sociali, quelle fra medici e farmacisti e le mutue socio sanitarie. Tra gli obiettivi si confermano quelli di garantire continuità di cure, sviluppare una cultura della salute, dall'educazione alla prevenzione, dalla previdenza alla riabilitazione e alle cure domiciliari, e favorire l'integrazione dei servizi pubblici e del privato sociale.

In attesa dell'annunciato processo di progressiva unificazione delle centrali cooperative nell'**Alleanza Cooperativa Italiana** la CAMP con le adesioni ad entrambe le organizzazioni di rappresentanza della Mutualità ha già compiuto un passo avanti nel percorso d'integrazione e si pone come elemento propositivo di congiunzione in maniera da valorizzare i punti comuni di sinergia su cui agire insieme positivamente.



**VIVERE**  
vantaggi di comunità



**CONFCOOPERATIVE**  
Emilia Romagna

Vogliamo evidenziare l'accordo tra CAMP e **VIVERE** la Cooperativa che ha il compito di svolgere un ruolo di promotore a livello regionale del progetto di sviluppo mutualistico rivolto alle realtà associate a Confcooperative Emilia Romagna.

La COOP VIVERE sta svolgendo un ruolo di coordinamento e sviluppo politico della diffusione della mutualità nel sistema di Confcooperative e ha individuato quattro settori d'intervento: Sanità integrativa, Prodotti assicurativi, Prodotti bancari, Servizi alla Persona. La CAMP è il partner mutualistico operativo in grado di garantire le coperture sanitarie integrative ai Soci Lavoratori e Dipendenti delle Coop aderenti a Confcooperative. Le tipologie di copertura collettiva sono state nel corso di diversi mesi approfonditamente studiate e concordate tra la COOP VIVERE e la CAMP.

Nel corso del 2011 sono state gettate le fondamenta del piano di lavoro i cui risultati stiamo incominciando a raccogliere quest'anno. La CAMP accettando la sfida si è prodigata nello sforzo di rendere le proposte di copertura mutualistica assolutamente competitive e addirittura migliorative rispetto a quella di grandi Fondi di origine negoziale.



**CONSORZIO MU.SA.**  
CONSORZIO MUTUE SANITARIE

Sempre nel corso del 2011 è proseguito l'impegno nell'attività del Consorzio MuSa che oltre alla costante azione di manutenzione e ampliamento della rete di convenzioni sanitarie in sinergia con la Fimiv e alla gestione del Fondo Coopersalute. Questo strumento di mutualità tra le principali mutue sanitarie della Fimiv rappresenta un punto di forza per reggere la concorrenza e competere nei confronti delle compagnie assicurative.



## Iscrizioni: con le coperture collettive aziendali l'età media della base sociale si mantiene costante

Nel 2011 il numero delle iscrizioni ha pressoché raggiunto l'obiettivo prefissato di 1520.

Si sono infatti registrate: **1.508** iscrizioni e **805** cessazioni, che hanno determinato un **saldo attivo di 703 unità**.

Rispetto al 2010 si sono avute 171 iscrizioni e 24 cessazioni in più.

Il saldo positivo di 703 (+ 147 rispetto al 2010) ha determinato un **incremento della base associativa del 5,4%** contro il 4,5% del 2010.

Il numero totale dei Soci nel corso del 2011 è quindi passato da 12.956 a 13.659.

Al totale dei 13.659 associati nelle varie formule di assistenza vanno poi aggiunte 2634 posizioni di iscritti all'Assistenza Odontoiatrica che ha man-

tenuto un apprezzabile livello di adesione e 4700 dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici.

Nel 2011 a differenza del 2010 in cui c'era stato un sensibile incremento delle nuove iscrizioni nella fascia di età 50-75 anni si assiste ad una netta inversione di tendenza con un incremento di crescita nelle due prime fasce di età più giovani. Grazie al maggior numero di iscrizioni aziendali (dove l'età media dei lavoratori si aggira attorno ai 40 anni) la **fascia 26 - 50 anni** ha superato di poco quella 51 - 75 anni.

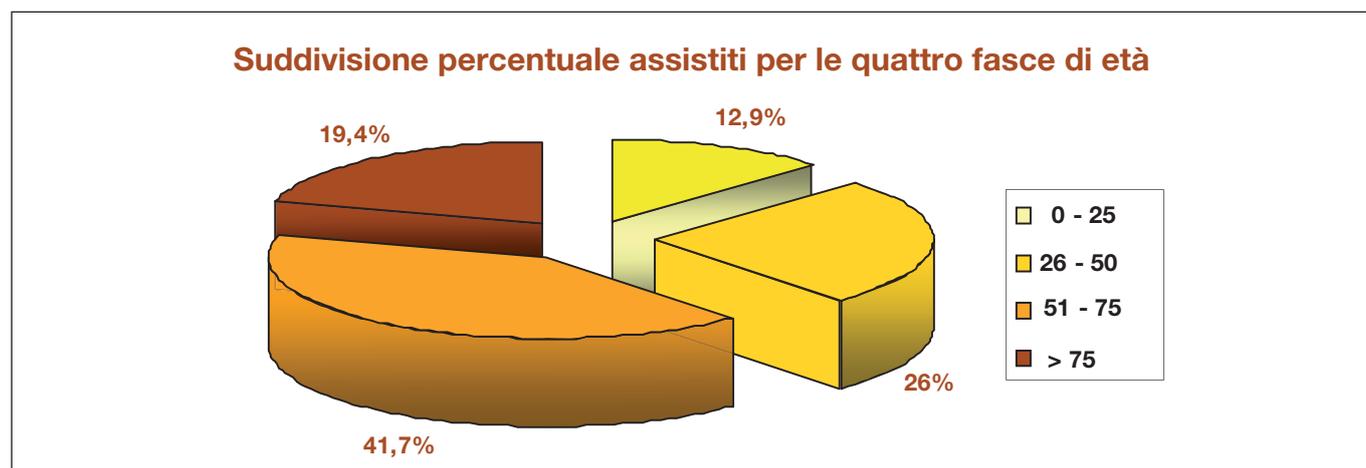
Per quanto riguarda la variazione anagrafica della base associativa, si evidenzia la seguente **suddivisione percentuale per fascia di età di tutto il complesso dei Soci**:

complesso Soci	2011	2010		differenza
da 0 a 25 anni	12,9%	12,9%	↔	0%
da 26 a 50 anni	26,0%	25,5%	↑	+ 0,5%
da 51 a 75 anni	41,7%	41,0%	↑	+ 0,7%
oltre 75 anni	19,4%	20,6%	↓	-1,2%
<b>totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		

Nel 2011 la composizione della base associativa evidenzia un incremento di 1,2 punti % della seconda e terza fascia di età 26 - 50 e 51- 75 anni, e la contestuale riduzione dell'ultima fascia oltre 75 anni. Seppure la fascia degli over 75 anni sia in fisiologica diminuzione percentuale sul

totale degli associati, in valore assoluto il numero dei Soci > 75 anni si mantiene costante (solo meno 21 rispetto al 2010).

La fascia mediana (cioè quella con più Soci) nel 2011 è quella da 71 a 75 anni con 1561 unità che ha scavalcato quella 66-70 anni.



**Suddivisione % Assistiti CAMPA per regione 2011**

Emilia Romagna	8085	59,2%
Lombardia	3822	28,0%
Lazio	470	3,4%
Liguria	416	3,0%
Toscana	325	2,4%
Veneto	275	2,0%
tutte le altre	266	2,0%
<b>totale</b>	<b>13.659</b>	<b>100%</b>

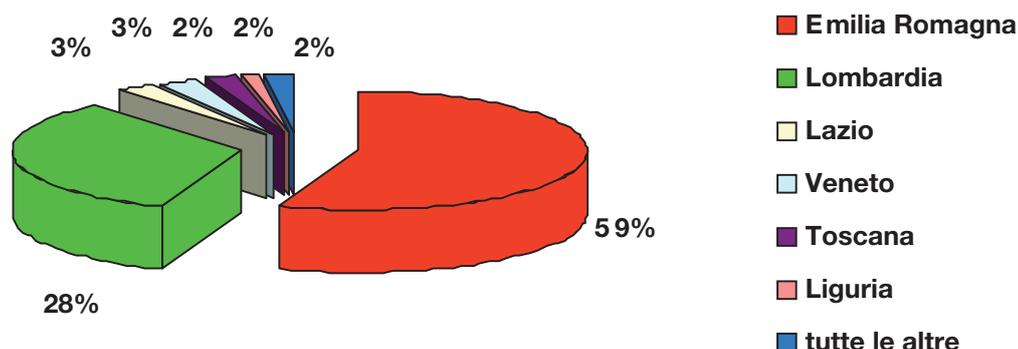
Anche nel 2011 l'incremento più significativo dei soci si è concentrato prevalentemente nella città di Bologna e provincia anche per effetto delle nuove convenzioni realizzate sia con Aziende e Banche sia con altre Associazioni di categoria.

Di particolare rilievo è stato l'incremento per Genova (passata dal 9° al 5° posto) grazie alla Convenzione realizzata per la copertura Dipendenti Aeroporto di Genova.

In crescita anche le città di Roma e Firenze.

Per quanto riguarda la percentuale di associati suddivisi per regione sul totale, rispetto all'anno precedente, nel 2011 l'Emilia Romagna è

aumentata di 0,5 punti % la Liguria è passata dal 1,2% al 3% salendo così al 4° posto, la Lombardia è scesa di circa 2 punti %; percentuali pressoché invariate nelle altre regioni.

**Suddivisione % Soci CAMPA per regione per regione**


I movimenti dei Soci nelle varie Formule di Assistenza, con tutti i numerosi cambiamenti di posizione assistenziale avvenuti, evidenziano una situazione di lieve flessione solo per l'Assistenza Completa e la Ricoveri, mentre tutte le altre formule sono cresciute, in particolare le Assistenze Più e Oro.

Nelle formule speciali realizzate grazie alla collaborazione con EMIL Banca e CNA Imola e in particolare nelle coperture collettive aziendali si registrano incrementi davvero significativi che hanno pressoché raddoppiato le posizioni inserite nel Fondo Sanitario Pluriazienadale registrato all'Anagrafe.

Tipologia Assistenza	Incremento / Decrem.	Totale	Suddivisione %
Assistenza Completa	(-69)	6264	46%
Assistenza Più	+112	3684	27%
Assistenza Oro	+67	921	6,7%
Assistenza Ricoveri	(-15)	273	2,0%
Assistenza Spec. Ambulatoriale	+23	703	5,1%
Ass. Spec. Ambul. cplus	+38	343	2,5%
C onvenzioni e formule speciali	+236	798	5,8%
Fondo Sanitario Pluriazienadale	+311	673	4,9%
<b>Totale</b>	<b>+703</b>	<b>13.659</b>	<b>100%</b>

## Bilancio Consuntivo 2011

Il Bilancio 2011 ha evidenziato un andamento positivo migliorando in modo sensibile la previsione e consentendo di accantonare nei vari Fondi riserva e garanzia un importo significativo.

Nelle **Entrate** sono stati incassati 26.000,00 € di quote di iscrizione e **10.507.000,00 €** di contributi associativi conteggiando anche l'Assistenza IGIC (complessivamente superiori per ca. 50.000,00 € rispetto alla previsione).

Nelle formule di assistenza tradizionali i contributi dell'Ass.za Completa sono stati inferiori mentre nell'Ass.za Oro al contrario si è registrato un incremento di 79.000,00 €. Nelle assistenze speciali e in quelle collettive aziendali i contributi complessivamente sono stati inferiori per circa 25.000,00€.

Per l'Ass.za Odontoiatrica e la IGIC i contributi sono stati pressoché uguali alla previsione. Rispetto al 2010 i contributi sono aumentati di 982.000,00 € pari ad un incremento del 10,3%.

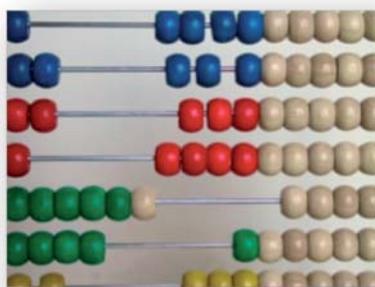
Gli interessi sulle giacenze hanno determinato entrate per 188.000,00 € (superiori alla previsione per 13.000,00 € e di 28.000,00 € rispetto al 2010). Si è confermata anche per il 2011 la politica di operare con strumenti di assoluta garanzia (BTP, PCT, Certificati di deposito, Obbligazioni bancarie, strumenti assicurativi con minimo garantito) cercando di investire in titoli anche a tasso fisso e a più lungo termine sempre con l'obiettivo di avere il massimo della redditività delle giacenze liquide disponibili pur adottando profili di massima sicurezza per la conservazione del valore del patrimonio.

Le sopravvenienze attive sono ammontate a 112.577,00 €; gli **altri proventi** pari a **11.511,00 €** sono relativi a contributi liberali per lo svolgimento delle attività istituzionali e per la realizzazione del notiziario da parte di Emil Banca e Banca popolare Emilia Romagna.

Il **totale delle entrate** del conto economico ammonta a **10.844.899,29 €** ed è stato superiore alla previsione per ca. 195.000,00 €.

Il **Rendiconto 2011** registra un incremento di 1.043.000,00 € (+ 10,6%) rispetto al 2010.

Per quanto riguarda le Uscite, le **Erogazioni Sanitarie** (comprensive della quota di quelle stimate ma non ancora liquidate pari a 327.000,00 €) sono ammontate complessivamente, compreso la formula IGIC, a **8.806.812,00 €** e sono state inferiori alla previsione per 173.000,00 €.



La media totale del rapporto % Erogazioni Sanitarie/Contributi Associativi è stata nel 2011 pari all'83,8% (con una riduzione di 3 punti % rispetto alla precedente gestione: nel 2010 fu del 86,8%).

Tra le formule di assistenza tradizionali l'Ass.za Completa e le due "Specialistica Ambulatoriale" presentano andamenti tecnici superiori alla media.

Al contrario dello scorso anno l'Ass.za Oro ha avuto un andamento molto equilibrato e così pure l'Ass.za Più. L'Ass.za Ricoveri è la formula che presenta percentualmente le erogazioni minori.

Le Convenzioni speciali hanno avuto un andamento favorevole con un rapporto tecnico tra erogazioni e contributi del 73%. Il Fondo Sanitario pluriaziendale CAMPA dove sono inserite tutte le coperture sanitarie collettive

aziendali ai sensi dell'art. 51 co. 2 lett. a) del TUIR ha registrato un andamento molto equilibrato ed è stata rispettata la soglia del 20% di risorse impegnate per le prestazioni vincolate (prestazioni socio sanitarie come assistenza infermieristica e terapie fisiche riabilitative e prestazioni odontoiatriche) sul totale delle erogazioni, rispettando così i parametri previsti dal Decreto sui Fondi sanitari negoziali per il mantenimento della deducibilità dei contributi versati.

I sussidi straordinari ex art. 26 m) Statuto erogati dal Comitato Esecutivo sono stati 50.000,00 €.

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

- le spese generali ordinarie di gestione di ufficio sono ammontate a 997.000,00 € e sono state coincidenti alla previsione. Sono risultate così composte: Costi del Personale e relativi oneri sociali 572.000,00 € (+ 3,8%); Emolumenti Amministratori e Consulenti e Gettoni di presenza alle riunioni del CdA e del C.E.: 144.580,00 € (+5,9%); le spese di ufficio comprendenti le poste telegrafiche, le utenze, cancelleria e stampati, e la manutenzione delle macchine: 151.000,00€; la voce comprendente i costi per Assemblea, Notiziario, adesione alla FIMIV, le spese per contenziosi, legali e notarili, e gli oneri bancari: 107.000,00 €; la voce per imposte e tasse 22.000,00 €.

Il Rendiconto evidenzia inoltre: gli ammortamenti di macchine e attrezzature e costi pluriennali per 81.000,00€; le spese per i fiduciari e i collaboratori incaricati all'attività di proselitismo per 151.000,00 €.

La voce complessiva per le spese per promozione e propaganda per 171.000,00 €. La voce sopravvenienze passive e perdite ammonta in totale a 142.000,00 €.

Il contributo riconosciuto alla Fondazione CAMPA per il perseguimento dei propri scopi sociali è ammontato a 20.000,00 €. Sommando anche sopravvenienze passive e perdite e il contributo alla Fondazione CAMPA il totale di tutte le uscite non relative ad erogazioni sanitarie è ammontato a 1.561.000,00 €. Pertanto il Bilancio chiudendo in

pareggio, consente di accantonare nei Fondi riserva e garanzia 427.000,00 €.

Il Consiglio di Amministrazione ha proposto all'Assemblea di destinare la differenza attiva tra entrate ed uscite nel modo seguente: **50.000,00 €** al Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie; **35.000,00 €** al Fondo rischi insolvenza contributi associativi; **30.000,00 €** al Fondo aggiornamento sistema informatico; **20.000,00 €** al Fondo sviluppo nuove assistenze, e la differenza pari a **291.922,00 €** al Fondo Associativo di Riserva che così giunge a quota **2.102.235,35 €**.

## Analisi erogazioni sanitarie

I 5 macrogruppi di prestazioni, complessivamente per tutte le forme di assistenza, hanno fatto registrare i seguenti valori e variazioni tra il 2010 e il 2009.

PRESTAZIONI SANITARIE	2010 NUMERO CASI	2011 Euro EROGATI	2010 Euro EROGATI	variazione	VARIAZIONE	% rimborso 2011
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	552	€ 2.907.000,00	€ 2.694.000,00	€ 213.000,00	8%	69,0%
RICOVERI MEDICINA (+ esami spedalizzati)	358	€ 616.000,00	€ 656.000,00	-€ 40.000,00	-6%	35,5%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	69.063	€ 4.679.000,00	€ 4.424.000,00	€ 255.000,00	6%	68,0%
SUSSIDI	896	€ 207.000,00	€ 178.000,00	€ 29.000,00	16%	34,0%
ODONTOIATRIA	1.854	€ 398.000,00	€ 330.000,00	€ 68.000,00	21%	30,0%
<b>TOTALE</b>	<b>72.723</b>	<b>€ 8.807.000,00</b>	<b>€ 8.282.000,00</b>	<b>€ 525.000,00</b>	<b>6,3%</b>	<b>61,1%</b>

Il numero totale delle richieste di rimborso evase è stato di ca. 73.000 contro le ca. 50.000 del 2010 per effetto dei nuovi criteri di inserimento e liquidazione: ciascuna ricevuta di spesa a livello di prestazioni ambulatoriali viene conteggiata individualmente.

La percentuale delle prestazioni fruite dagli assistiti in forma diretta senza anticipo della spesa (pari a 3.146.000,00 €) è ulteriormente aumentata al 36% con un incremento di 284.000,00 € rispetto al 2010 (+ 10%). Il numero dei ricoveri nel 2011 è stato complessivamente di 910 (+ 12 rispetto al 2010) di cui 314 in forma diretta e 596 in forma indiretta.

L'incremento delle erogazioni sanitarie rispetto all'anno precedente trova riscontro sia nell'aumento del numero dei casi sia nell'incremento dei costi medi delle prestazioni.

- **I Ricoveri per Intervento Chirurgico** sono stati 552 (36 in più rispetto al 2010) pari al 61%

del totale dei ricoveri. Hanno fatto registrare erogazioni per 2.907.000,00 € (comprensivi di 300.000,00 € dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici) con un incremento dell'8% rispetto al 2010.

La percentuale media di rimborso si è confermata elevata al 69%.

Circa il 60% dei ricoveri per intervento è avvenuta in forma diretta con assunzione degli oneri a carico CAMPA. Mediamente fra tutte le assistenze, considerando anche le franchigie a carico degli associati, la percentuale di rimborso dei ricoveri in forma diretta è stata dell'82%.

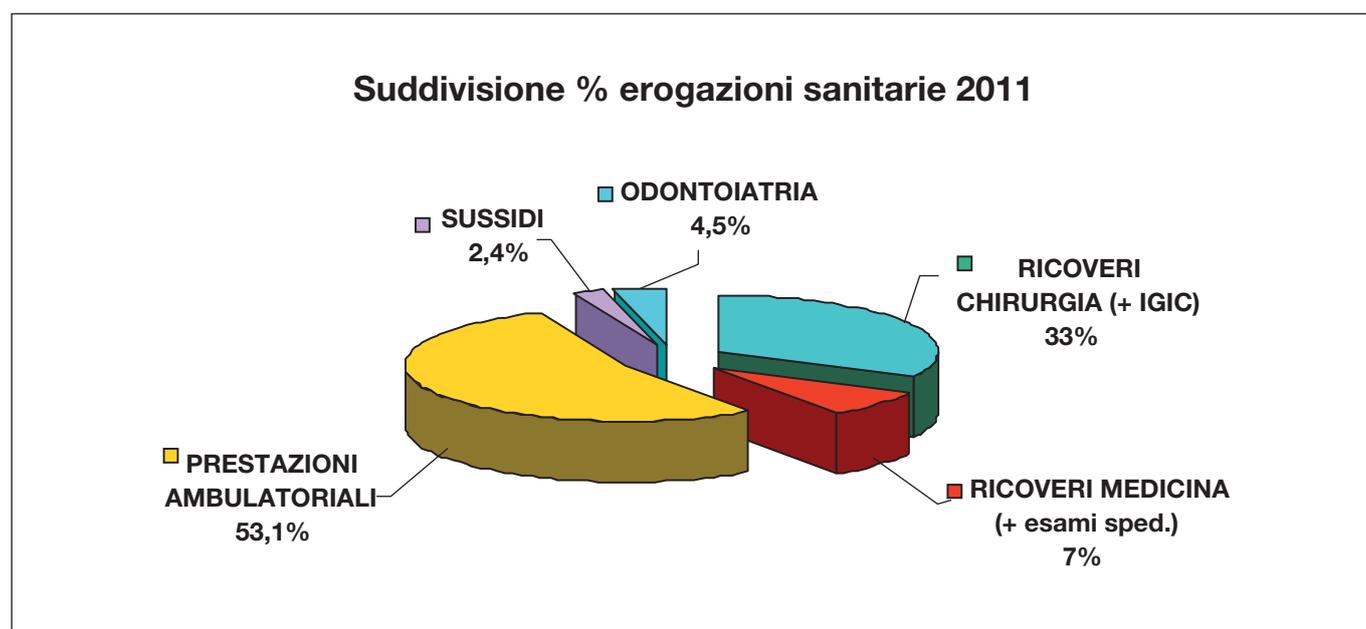
- **I Ricoveri in Medicina** senza intervento sono stati 358 (- 24 rispetto al 2010) e le erogazioni sanitarie, pari a 616.000,00 € comprensive degli esami altamente specialistici eseguiti in regime di ricovero, sono diminuite del 6%. La percentuale media di rimborso è diminuita al 35,5%.

- Le **Prestazioni specialistiche ambulatoriali** sono state circa 69.000 per un importo di 4.679.000,00 €. Complessivamente il loro importo è aumentato del 6% rispetto al 2010 in linea con la media e rappresentano il 53% del totale delle erogazioni.

La percentuale media di rimborso è rimasta invariata al 68% confermandosi sempre elevata. Spicca tra le varie voci l'incremento degli esami altamente specialistici (Tac, Rmn, Endoscopie) + 46% e quelle per i ticket + 26%. Gli esami diagnostici strumentali di routine sono invece diminuiti del 5%.

- I **Sussidi** (cure termali, protesi acustiche, assistenza infermieristica, diarie, trasporto in ambulanza) con 896 casi, ammontano nel complesso a 207.000,00 € con un incremento del 16% rispetto all'anno precedente e con una percentuale media di rimborso al 34%.

- L'**Odontoiatria** presenta 1854 prestazioni per un ammontare di 398.000,00 € (comprehensive anche di quelle erogate nelle coperture aziendali) con un incremento del 21% rispetto al 2010. La percentuale media di rimborso è al 30%.



Per tracciare una valutazione sintetica delle erogazioni sanitarie 2011, possiamo evidenziare un incremento complessivo rispetto al 2010 del 6,3% inferiore a quello riscontrato l'anno precedente.

Il rapporto % tra le erogazioni sanitarie e i contributi associativi è stato dell'83,8%, inferiore al dato del 2010 ma pur sempre significativamente elevato.

L'indice di frequenza del ricorso alle prestazioni anche con i nuovi criteri di imputazione analitica nel sistema informatico è aumentato passando da 3,9 a 5,3 per ogni socio.

	2011	2010
<b>Rapporto % tra il totale delle Erogazioni Sanitarie / Contributi Associativi</b>	83,8%	86,8%
<b>Indice di frequenza al ricorso alle prestazioni all'anno per ogni associato</b>	5,3	3,9
<b>Rapporto % tra il totale Spese generali/ complesso delle Entrate</b>	13,5%	13,5%

**BILANCIO CONSUNTIVO AL 31.12.2011**
**SITUAZIONE PATRIMONIALE 2011**

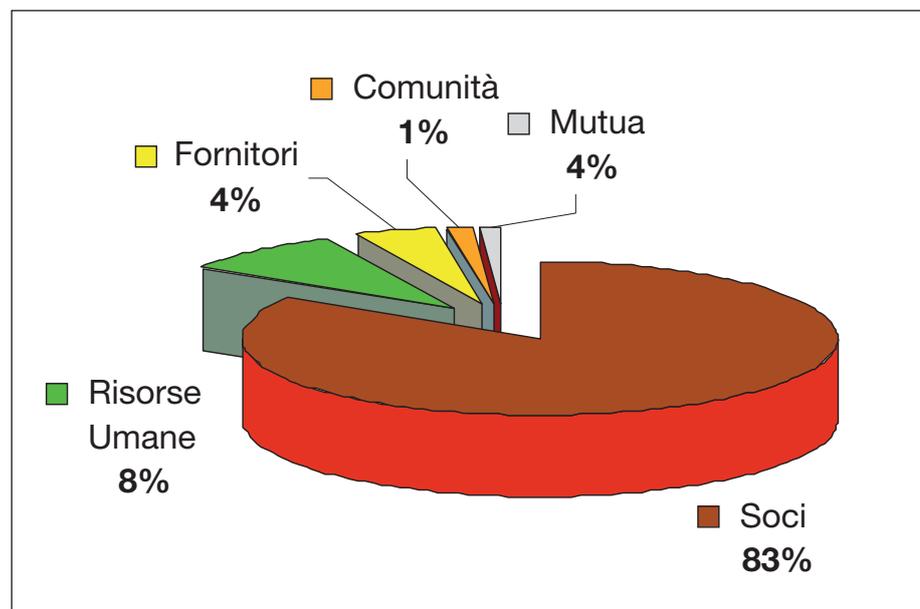
<b>ATTIVITÀ</b>	<b>2011 (euro)</b>	<b>2010 (euro)</b>
<b>Disponibilità finanziarie</b>		
a) banche e c/c postali	1.141.406,60	325.048,10
b) titoli	5.513.936,79	5.470.361,01
c) cassa	2.311,46	2.094,30
<b>Totale Disponibilità</b>	<b>6.657.654,85</b>	<b>5.797.503,41</b>
<b>Immobilizzazioni materiali</b>		
a) Sede Sociale	832.358,47	832.358,47
b) Mobili, macchine elettr. attrezz. e lavori sede	532.923,73	458.306,01
<b>Immobilizzazioni finanziarie</b>	5.000,00	17.911,42
<b>Costi pluriennali</b>	2.500,00	5.000,00
<b>Crediti per morosità</b>	43.937,02	58.764,50
<b>Crediti per anticipi su T.F.R.</b>	-	38.073,10
<b>Depositi cauzionali</b>	5.081,38	2.081,38
<b>Ratei e risconti attivi</b>	80.551,40	56.419,02
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>8.160.006,85</b>	<b>7.266.417,31</b>
<b>PASSIVITÀ</b>	<b>2011 (euro)</b>	<b>2010 (euro)</b>
<b>Erogazioni Sanitarie</b>		
a) Liquidate (ancora da pagare)	1.397.285,53	1.081.283,67
b) Stimate (per costo medio dell'anno)	327.262,81	172.551,48
c) Fornitori Assistenza Spedalizzata Diretta	849.343,92	865.107,05
d) Fornitori Assistenza Ambulatoriale Diretta	423.735,87	497.343,94
<b>Creditori Assistenza Indiretta Anni Precedenti</b>	870.071,52	797.382,83
<b>Fornitori Diversi</b>	118.032,94	141.447,97
<b>Debiti Diversi (tributari e previdenziali)</b>	64.078,79	40.328,17
<b>Ratei Passivi</b>	123.108,15	90.878,94
<b>Risconti Passivi (contr. ass. versati in anticipo)</b>	10.571,00	21.908,33
<b>Fondo amm.to acquisto sede (+ registro e notarili)</b>	227.006,82	201.783,84
<b>Fondo amm.to mobili, macchine, attrezzature</b>	442.805,03	389.201,65
<b>Fondo T.F.R.</b>	205.082,13	272.193,27
<b>Fondi Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie</b>	560.017,48	510.017,48
<b>Fondo rischi insolvenza contributi</b>	65.187,71	50.493,71
<b>Fondo aggiornamento sistema informatico</b>	50.000,00	20.000,00
<b>Fondo spese manutenzione straordinaria sede</b>	25.320,00	25.320,00
<b>Fondo spese procedimenti legali</b>	48.861,63	48.861,63
<b>Fondo sviluppo nuove assistenze</b>	250.000,00	230.000,00
<b>Fondo Associativo di Riserva</b>	2.102.235,52	1.810.313,35
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>8.160.006,85</b>	<b>7.266.417,31</b>

**RENDICONTO ECONOMICO 2011**

<b>ENTRATE</b>	<b>2011 (euro)</b>	<b>2010 (euro)</b>
<b>Quote iscrizioni</b>	<b>26.118,47</b>	<b>24.120,00</b>
<b>Contributi Associativi e Sanitari</b>		
Assistenza Completa	3.916.465,86	3.785.512,98
Assistenza Ricoveri	110.316,74	110.943,66
Ass. Specialistica Ambulatoriale	234.839,86	215.733,31
Ass. Specialistica Ambulatoriale C plus	133.499,24	111.354,04
Assistenza Più	3.587.312,55	3.250.610,18
Assistenza Oro	1.511.757,42	1.218.416,19
Coperture Convenzioni speciali	160.409,25	139.268,03
Coperture Fondo Pluriaziendale	189.496,56	112.699,42
Ass. Odontoiatrica	356.855,50	322.816,00
Ass. Integraz.Grandi Interventi Chirurgici	<u>305.824,71</u>	<u>275.065,28</u>
<b>Totale Contributi</b>	<b>10.506.777,69</b>	<b>9.542.419,09</b>
<b>Interessi attivi</b>	<b>187.914,13</b>	<b>159.703,92</b>
Sopravvenienze attive	112.577,12	66.535,68
Altri proventi	<u>11.511,88</u>	<u>10.000,00</u>
<b>Totale Sopravv.Att./Altri proventi</b>	<b>124.089,00</b>	<b>76.535,68</b>
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>10.844.899,29</b>	<b>9.802.778,69</b>
<b>USCITE</b>	<b>2011 (euro)</b>	<b>2010 (euro)</b>
<b>Erogazioni Sanitarie</b>		
Assistenza Completa	3.450.273,38	3.207.809,28
Assistenza Ricoveri	38.808,63	63.528,77
Ass. Specialistica Ambulatoriale	207.215,78	185.584,15
Ass. Specialistica Ambulatoriale C plus	119.683,24	108.421,76
Assistenza Più	2.879.387,37	2.604.227,30
Assistenza Oro	1.234.675,00	1.328.842,76
Coperture Convenzioni speciali	116.304,39	118.904,25
Coperture Fondo Pluriaziendale	89.232,34	74.771,52
Ass. Odontoiatrica	379.429,30	313.207,39
Ass. Integraz.Grandi Interventi Chirurgici	<u>291.803,00</u>	<u>277.105,00</u>
<b>Totale Erogazioni Sanitarie</b>	<b>8.806.812,43</b>	<b>8.282.402,18</b>
<b>Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto</b>	<b>50.000,00</b>	<b>40.000,00</b>
- Spese di gestione		
Costi del personale: stipendi, oneri sociali, TFR, 14a	572.134,24	551.085,93
Emolumenti Amm.ri, Revisori, Consulenti, Gettoni,	144.580,94	135.974,42
Spese Ufficio, Cancelleria, Utenze, Manutenzione,	150.882,20	109.055,52
Assemblea, Notiziario, Fimiv, legali/notar., On. bancari.	106.866,31	93.024,52
Imposte e tasse (IRAP, IRES, T. rifiuti)	<u>22.194,63</u>	<u>24.878,88</u>
<b>- Totale Spese di gestione</b>	<b>996.658,32</b>	<b>914.019,27</b>
Ammortamenti e Costi pluriennali	81.326,36	58.497,56
Spese Fiduciari e Collaboratori	150.453,05	170.920,78
Spese di Promozione e Propaganda	<u>170.993,76</u>	<u>183.242,15</u>
<b>- Totale Spese Generali</b>	<b>1.399.431,49</b>	<b>1.326.679,76</b>
Sopravv. Pass./ Perdite	141.733,20	71.547,57
Contributo a Fondazione CAMPA	<u>20.000,00</u>	<u>15.000,00</u>
<b>Totale Spese Generali Ordinarie e Straordinarie</b>	<b>1.561.164,69</b>	<b>1.413.227,33</b>
<b>Accantonamento a Fondi Riserva e Garanzia</b>	<b>426.922,17</b>	<b>67.149,18</b>
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>10.844.899,29</b>	<b>9.802.778,69</b>

## Valore aggiunto sociale

Per comprendere ancora meglio i vantaggi sociali ed economici realizzati dalla CAMPA la Rendicontazione Sociale riclassifica i dati del Bilancio Economico consentendo di mettere in evidenza il valore aggiunto sociale prodotto da un'Organizzazione nei confronti dei suoi interlocutori portatori d'interesse.



Si evidenzia pertanto così che nell'ambito del totale del Conto Economico della CAMPA le uscite non sono classificabili solo come spese o costi, ma costituiscono invece un valore che è stato distribuito a vantaggio delle categorie così evidenziate.

I Soci assistiti che hanno potuto beneficiare dell'assistenza in forma diretta o del rimborso delle spese sanitarie sostenute in forma indiretta, più i sussidi straordinari, nella misura dell'82,9%.

Le Risorse umane che com-

prendono lo staff dei Dipendenti della sede Centrale, i Fiduciari delle sedi periferiche, gli Amministratori, i Revisori, i consulenti abituali che contribuiscono allo svolgimento dell'attività e altri collaboratori, nella misura dell'8,0% in riduzione rispetto al 2010.

I Fornitori che comprendono i costi per il funzionamento della macchina amministrativa (utenze, stampati, oneri bancari, acquisto e manutenzione sistema informatico e macchine da ufficio, con i relativi ammortamenti e costi pluriennali, spese promozionali e di pubblicità), nella misura del 4,2%.

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

La Mutua attraverso l'accantonamento ai Fondi Riserva e Garanzia per il necessario consolidamento patrimoniale, nella misura del 3,9%.

Distribuzione Valore Aggiunto Sociale		2011
<b>Soci</b>	€ 8.985.646,00	82,9%
<b>Risorse Umane</b>	€ 867.168,00	8,0%
<b>Fornitori</b>	€ 457.069,00	4,2%
<b>Comunità</b>	€ 108.095,00	1,0%
<b>Mutua</b>	€ 426.922,00	3,9%
<b>totale</b>	€ 10.844.900,00	100%

In sintesi nel 2011 la percentuale di restituzione in favore degli assistiti, delle risorse umane e della collettività si è leggermente ridotta mentre è aumentata quella dei fornitori e l'accantonamento a favore del potenziamento della struttura e delle riserve.

Si può concludere confermando che le risorse conferite dagli associati alla Mutua sono effettivamente andate in misura davvero preponderante a favore dei bisogni socio sanitari degli assistiti

medesimi che con la condivisione dello spirito mutualistico costituiscono la vera ricchezza della nostra Mutua CAMPA.

## “Mutualità Mediata”: Semplificazione e garanzia di stabilità organizzativa

Le **modifiche statutarie approvate dall’Assemblea** riguardano gli art 4, 22 e 23 dello Statuto allo scopo di introdurre il principio della mutualità mediata e facilitare le comunicazioni e gli avvisi.

Il principio della Mutualità mediata (o indiretta) ha finalmente trovato autorevole conferma attraverso un apposito dispositivo istituzionale, che riguarda le società di mutuo soccorso assoggettate alla legge 3818/1886, impegnate in ambito sociosanitario e socio assistenziale e che sarà essere recepito nei prossimi provvedimenti di riforma della legge. Tale principio derivato dalle Società Cooperative introduce la possibilità che una Mutua possa erogare assistenza agli iscritti ad un Fondo sanitario integrativo di cui assuma la gestione o ai Soci di altre Società di Mutuo Soccorso (senza doverli necessariamente iscrivere a libro Soci).

In tali casi il rapporto associativo viene “mediato” con le persone giuridiche (Fondi sanitari integrativi, altre Società di Mutuo Soccorso) che diventerebbero Socie della CAMPAs. In questa maniera in caso di copertura sanitaria integrativa erogata nei confronti degli iscritti di un Fondo Sanitario integrativo

anche potenzialmente molto numeroso, solo il Fondo (persona giuridica) diventa Socio della Mutua e può esercitare un voto plurimo fino ad un massimo di cinque voti.

Gli iscritti al Fondo invece non diventano Soci della Mutua ma sono considerati solo assistiti e non esercitano diritto di voto né partecipano alle elezioni delle cariche sociali.

In effetti i dipendenti aziendali iscritti al Fondo sono interessati solo a ricevere le prestazioni della copertura che è oggetto di una trattativa contrattuale (i contributi sono infatti versati dall’Azienda) e non sono interessati a partecipare alla vita associativa della Mutua. In ogni caso la loro rappresentanza viene garantita dal riconoscimento del diritto di voto in capo alla persona giuridica.

Analogamente nei confronti della copertura sanitaria garantita ai Soci di altra Società di Mutuo Soccorso. Con il principio della Mutualità mediata non diventa più necessaria

la doppia iscrizione del socio a due Sms. Al contrario la Sms più piccola diventerebbe socia di quella più grande e questa potrebbe garantire assistenza anche ai Soci della Sms più piccola.

Il CdA della CAMPAs ha pertanto ritenuto opportuno in conformità all’indicazione della Federazione di procedere al recepimento, sia pure genericamente, di questo principio che potrebbe consentire un maggiore sviluppo attraverso la gestione delle coperture collettive per dipendenti aziendali, senza che questo comprometta l’assetto organizzativo e la “governance” delle Mutua.

È stato dunque proposto e approvato a larga maggioranza dall’Assemblea un testo di modifica agli artt. 4 e 22 dello Statuto che prevede la possibilità di divenire soci anche alle persone giuridiche in applicazione del principio della mutualità mediata.

### ART. 4

Possono iscriversi alla C.A.M.P.A. i liberi professionisti, gli artisti, coloro che esercitano un’attività di lavoro autonomo, imprenditoriale e dirigenziale, e coloro che comunque esercitano o hanno esercitato un’attività lavorativa, tutti in possesso dei diritti civili.

Possono inoltre iscriversi persone giuridiche (quali fondi sanitari integrativi, società di mutuo soccorso, società cooperative) che stipulano convenzioni per coperture collettive riservate ai propri iscritti e soci a condizione che questi fruiscano delle prestazioni assistenziali erogate dalla C.A.M.P.A. in applicazione del principio della mutualità mediata. (...)

### ART. 22

(...) Le persone giuridiche di cui al 2° co. dell’art. 4 associate alla C.A.M.P.A. con apposite convenzioni per la copertura collettiva dei propri iscritti e soci, in applicazione del principio della mutualità mediata, esercitano il diritto di partecipazione e di voto alle assemblee tramite i propri legali rappresentanti o loro delegati, in ragione di un voto ogni cento loro iscritti o soci assistiti dalla CAMPAs, con il limite massimo di cinque. (...)

Negli artt. 22 e 23 oltre a prevedere un voto plurimo per le persone giuridiche di cui al 2° co, punto 4, sono stati anche razionalizzati gli adempimenti in materia

di convocazione Assemblea e in qualche modo rese più flessibili le informazioni e comunicazioni dell’Assemblea stessa, prevedendo oltre all’obbligo della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, anche quello sul sito web, presso i locali della sede e anche le comunicazioni a mezzo fax, e mail e altre modalità elettroniche.

### ART. 23

(...) L’avviso di convocazione della Assemblea viene pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana almeno quindici giorni prima di quello fissato per l’adunanza in prima convocazione; lo stesso avviso deve essere contestualmente reso pubblico sul sito internet della C.A.M.P.A. e presso la sede sociale. Il Consiglio di Amministrazione deve inviare, almeno dieci giorni prima della data fissata per l’adunanza, un avviso personale o tramite posta semplice, o tramite fax, e-mail o altra modalità elettronica a ciascun titolare del rapporto associativo e al legale rappresentante delle persone giuridiche di cui al 2° co. dell’art. 4 associate alla C.A.M.P.A.; il Consiglio può inoltre decidere l’effettuazione di qualsiasi altra forma di pubblicità che ritenga opportuna allo scopo di rendere maggiormente nota la convocazione dell’Assemblea.

## SANIT Forum Internazionale della salute

# Assemblea di FederazioneSanità al SANIT



Rinnovato l'appuntamento con gli operatori del settore al **Forum internazionale della Salute "Sanit" 2011**, che si è tenuto a Roma dal 12 al 13 giugno al Palazzo dei Congressi Eur.

«È ora di passare dalla politica del dire a quella del fare. Non vorremmo mai assistere a quanto è successo in Spagna, dove si è giunti alla chiusura del Sistema Sanitario Nazionale che è, invece, essenziale per assicurare equità e assistenza a tutti i cittadini, indipendentemente dal reddito». Lo ha affermato Giuseppe Milanese, presidente di FederazioneSanità - Confcooperative nel corso del convegno assembleare "Sistemi di assistenza primaria. Una combinazione a favore del cittadino" organizzato da FederazioneSanità - Confcooperative nell'ambito del SANIT a Roma.

«Siamo d'accordo con il ministro Balduzzi - aggiunge Milanese - quando indica che prima di chiudere o di riconvertire questo o quell'ospedale, la priorità è rappresentata dal razionalizzare quanto c'è prima e dopo l'ospedale stesso. In questi anni le famiglie hanno funzionato da scudo sociale difendendo e assistendo i malati cronici e i disabili. Ci sono riuscite grazie alle cooperative sociali e sociosanitarie che in Confcooperative vedono oltre 230.000 persone impegnate nei servizi alla persona e alla famiglia. Ogni anno sono circa 7 milioni i cittadini italiani che entrano in contatto con i servizi erogati dalle cooperative sociali e sociosanitarie di Confcooperative».

La figura del medico solista è superata. Il futuro sarà rappresentato sempre più dal coinvolgimento degli assistiti in logiche di mercato sociale di cui essi stessi saranno parte attiva. Noi siamo un'avanguardia per aver messo in rete medici, infermieri, farmacisti e mutue socio-sanitarie.

I numeri dell'operazione varata due anni fa con la nascita della Federazione sono stati presentati dal direttore Silvia Frezza: "Ancora troppo speso siamo

confusi con il volontariato. Il modello di associazionismo imprenditoriale tra i professionisti della salute finalizzato a creare offerta non lucrativa di prestazioni e servizi immersi nella comunità locale può rappresentare una risposta alle necessità di trasformazione del modello di welfare giocando in competizione con le altre formazioni pubbliche e private". All'Assemblea sono intervenute, in rappresentanza delle istituzioni del Lazio e di Roma, la Presidente della Regione Lazio Renata Polverini e il Vice Sindaco di Roma Capitale, Sveva Belviso, concordi nel definire la cooperazione sociale e sanitaria di Confcooperative, non semplicemente un fornitore di servizi alla Persona ma un partner strategico delle amministrazioni, sia nell'individuazione dei bisogni, sia nella messa a punto di soluzioni che pongano al centro il Cittadino - Persona.

Un concetto ribadito dal Presidente di Confcooperative Lazio, Carlo Mitra, intervenuto a chiudere i lavori, il quale ha sottolineato la portata del lavoro svolto in soli due anni da Federazione Sanità, nell'essersi proposta - con successo - come interlocutore delle istituzioni, promotore di soluzioni innovative e concrete per nuovi modelli di organizzazione sanitaria, in un contesto in cui la crisi sollecita intensamente il cambiamento da parte delle istituzioni e degli attori sociali.



«FederazioneSanità ha saputo vincere una prima sfida, quella di intercettare l'attenzione delle istituzioni e del pubblico, ora - ha sottolineato Mitra - dobbiamo lavorare per sviluppare modelli di assistenza sanitaria che siano in grado di affrontare efficacemente il duro passaggio che questa crisi ci impone, mantenendo la presenza sui territori, al fianco dei 7 milioni di cittadini che ogni giorno prendiamo in carico. Possiamo vincere anche questa sfida, proprio perché, per sua natura, l'azione della cooperazione è sussidiaria a quella dello Stato e lo è per radicamento territoriale, per partecipazione, per democrazia, per attenzione alla Persona».

## La persona al centro della rete del benessere

*Sempre al SANIT presentato il Progetto Salute Legacoop, una proposta integrativa all'intervento pubblico con una rete di servizi socio-assistenziali, sanitari e mutualistici sul territorio.*



### Le mutue sanitarie nell'organizzazione della domanda per l'integrazione sociosanitaria al servizio pubblico

*Intervento di Placido Putzolu, presidente Fimiv*

Il sistema di welfare italiano è destinato a subire una mutazione genetica, dai contorni in gran parte ancora indefiniti. Di sicuro, però, **la componente pubblica dovrà contrarsi** di pari passo con la riduzione della disponibilità di risorse pubbliche per prestazioni sociali. Pur tenendo conto delle diverse realtà regionali, è un fatto che l'accesso alle tutele sanitarie e sociosanitarie nel nostro paese è generalmente a rischio perché i bisogni crescono e il soggetto pubblico fa sempre più fatica a sostenere, nella continuità, il ruolo di pagatore delle assistenze erogate.

Sul finanziamento della spesa sanitaria, è noto che, parallelamente alla spesa pubblica, è presente in Italia una **spesa privata** (pari a oltre 30 miliardi di euro) che si caratterizza per essere più alta rispetto a tutti i Paesi dell'area Euro sostenuta per la maggior parte di tasca propria dai cittadini (82%), mentre il 13,9% è veicolato dai fondi integrativi sanitari (setto- re in forte crescita) e solo il 3,7% dalle assicurazioni. *L'out of pocket* è indirizzato soprattutto alle spese per farmaci, visite specialistiche e cure domiciliari di lunga durata.

**La spesa per l'assistenza**, invece, comprende una serie di voci eterogenee ed i finanziamenti derivano da più istituzioni: lo Stato, le Regioni, i Comuni,

l'Europa attraverso fondi dedicati, le Fondazioni attraverso le donazioni: un sistema complesso di rivoli finanziari con le più diversificate forme di accesso da parte dei cittadini. Il tema è di strategica importanza in un Paese, l'Italia, dove nel 2011, la popolazione di soggetti di età eguale o superiore a 65 anni è di 12.301.537 persone, pari al 20,3% del totale della popolazione di 61.016.804 abitanti ed i trend demografici evidenziano per il prossimo futuro un aumento della popolazione anziana fino ad oltre il 30% della popolazione totale con un incremento di quella ultra-settantacinquenne (+25%, pari a più di 1.400.000 persone soprattutto donne nei prossimi 10 anni). In questo contesto, nel nostro Paese, come accennato, si inseriscono i fondi sanitari integrativi (casce, fondi di categoria e società di mutuo soccorso). Ormai in tutti i contratti di lavoro sono previste forme integrative di assistenza per i dipendenti. All'anagrafe dei fondi istituita nel 2010 presso il Ministero della salute, nel 2011 si sono iscritti 293 fondi, di cui 254 con attestato per accedere alle agevolazioni fiscali previste dalla normativa.

Il numero degli iscritti è stato dichiarato solo dal 69% dei fondi (201 in tutto) per un totale di 3.367.000 persone su un totale stimato di 5 milioni di aderenti.



**Le società di mutuo soccorso** sono riconosciute quali **fonti istitutive e gestionali** di fondi sanitari sia "chiusi" (di derivazione negoziale) sia aperti (territoriali), in quan-

to possono surrogare la mancata regolamentazione dei fondi sanitari integrativi aperti, avvalendosi dei propri istituti normativi e di un vantaggio fiscale proprio (detraibilità).

Appare importante sviluppare la connessione e l'**integrazione dei fondi con le realtà istituzionali del territorio** (Regioni, Comuni, ASL ed altri enti territoriali ed i soggetti socialmente responsabili (cooperative) o che operano nel mondo del non profit), passando anche attraverso la costituzione di Osservatori Regionali per sperimentare modelli di sviluppo dei fondi/mutue/assicurazioni, anche differenziati per regione o macro aree geografiche (Nord, Centro, Sud), che tengano conto della specificità delle singole realtà.

**Nei paesi europei**, in cui la riflessione sugli spazi di responsabilità per la tutela della salute ha favorito forme individuali e collettive per la copertura dei costi di partecipazione ai diversi sistemi, soprattutto nel campo delle cure di lunga durata, la mutualità è

molto diffusa e consistente. Il recente rapporto della Commissione Affari Economici e Sociali, del Parlamento Europeo, discusso nel 2011 per sollecitare la Commissione UE a riaprire il dossier sullo Statuto della mutua europea, indica che le Mutual Benefit insieme alle Mutual Insurance europee offrono coperture sociali e sanitarie a 230 milioni di cittadini europei, rappresentano 180 miliardi di quote associative, con cui direttamente o indirettamente forniscono ai propri soci e ai loro familiari servizi, prestazioni, copertura delle diverse forme di copayments, mentre le sole Benefit Mutual Societies (società di mutuo soccorso) presenti sul territorio europeo offrono servizi sanitari e sociali a oltre 160 milioni di cittadini, assorbendo ca. 350 mila occupati.

È alla figura del consumatore-cittadino che le mutue sanitarie integrative reputano necessario applicare il principio della libertà di scelta. Concretamente, questo significa che l'organizzazione della sanità deve riconoscere ai soggetti—sia individuali sia collettivi—quella capacità, vale a dire quell'empowerment che consente loro di diventare partner attivi nel processo di programmazione sanitaria e nell'adozione delle conseguenti scelte strategiche”.

## Una rete per non disperdere energie

*Intervento di Andrea Oliviero, portavoce Forum Nazionale Terzo Settore*

“Il progetto Salute è un lavoro importante” - ha spiegato **Andrea Oliviero**, portavoce Forum Nazionale Terzo Settore - “perché ripensa e ristruttura il sistema dei servizi sanitari creando una rete per non disperdere energie con risultati efficaci. Guarda al futuro e al welfare come cuore della cittadinanza partendo da una visione culturale con una logica d'integrazione sussidiaria, non sostitutiva del servizio sanitario pubblico, che

allarga lo spazio comune per nuova mutualità del terzo settore”.

La spesa pubblica sanitaria è in linea con gli altri paesi europei, ha sottolineato Oliviero, e necessita di essere qualificata per poter essere sufficiente, indicando gli elementi indispensabili e quelli oggetto di modifiche a fronte di bisogni crescenti di prevenzione, cure assistenziali e benessere.

“Riforme, razionalizzazioni della spesa sanitaria e democrazia partecipativa” - ha affermato - “sono elementi imprescindibili, dove la comunità partecipa alla scelta e alla gestione del sistema di welfare”. Il mondo del terzo settore, ha concluso, guarda a questa esperienza come un importantissimo passo per costruire il welfare di domani.

## La salute come bene comune

“Presentiamo oggi un percorso importante” - ha spiegato Giuliano Poletti, presidente Legacoop - “un pezzo del lavoro e delle esperienze messe in campo attraverso la collaborazione tra soggetti diversi con al centro la salute come bene comune”.

Un incontro per riflettere insieme e costruire un pensiero ordinato sul tema, ha sottolineato, per conoscere le buone pratiche e gli strumenti a disposizione per ottimizzare l'integrazione tra il sistema socio-sanitario pubblico e quello privato. “È necessario definire l'erogazione dei servizi in una logica di sussidiarietà e corresponsabilità con al centro le esigenze delle persone” - ha proseguito Poletti - “ed il progetto salute indica il protagonismo sociale come chiave per rispondere ai bisogni universali e collettivi di benessere e di cure socio-sanitarie e assistenziali, attraverso la presenza collettiva organizzata offrire un prodotto diverso. “Il progetto salute è in continua evoluzione” - ha aggiunto Poletti - “pensare collettivamente dà valore aggiunto emette in rete le capacità e gli sforzi attraverso un lavoro sinergico”.

## La scheda: Il ruolo delle mutue sanitarie

Con il Progetto Salute Legacoop alle **mutue** è assegnato il compito di mettere in atto strategie di coinvolgimento della comunità, che consentano di allargare la base associativa e di conseguire un rapporto contributi/erogazioni sostenibile per affrontare le nuove sfide della copertura della spesa sanitaria crescente. Negli ultimi anni le società di mutuo soccorso che svolgono attività sanitaria socioassistenziale (**mutue sanitarie**) sono cresciute per numero di associati, per servizi innovativi offerti, per contributi raccolti, fornendo tutele e sussidi e mettendo a disposizione degli associati una rete di strutture sanitarie e sociali qualificate convenzionate a tariffe agevolate, alla quale possono accedere i soci e i loro familiari. L'**integrazione al SSN** che la mutualità offre si misura con la capacità di compensare i costi di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) che il servizio pubblico pone a carico dei cittadini oppure gli oneri per l'accesso alla libera professione intramuraria e a prestazioni e servizi esclusi dai LEA. Rispetto alle politiche territoriali l'**integrazione sociosanitaria** è un processo di avvicinamento e supporto reciproco tra servizi sociali e sanitari finalizzato a una maggiore efficacia dell'assistenza verso il malato, soprattutto a livello domiciliare. In quest'ambito il supporto economico offerto dalla mutualità ai soci, può favorire il processo d'integrazione proficua dei servizi assistenziali a domicilio (quali quelli offerti dalla cooperazione sociale) e garantire una protezione efficace nella postacuzie (dimissioni precoci).

# Sul sito web della CAMPA visualizza e stampa i rendiconti delle pratiche sanitarie!

Gentile Associato,

stiamo lavorando al sito [www.campa.it](http://www.campa.it) per implementarne le funzionalità.

Tra breve, riceverà per lettera le credenziali di accesso (Nome Utente e Password), riservate al titolare della posizione associativa, che le consentiranno di accedere a un data base aggiornato in tempo reale, per visionare o stampare per sé e per i familiari iscritti:

- **STATO DELLE PRATICHE**
- **CONTRIBUTI ASSOCIATIVI**
- **RENDICONTO DELLE LIQUIDAZIONI E DEI RIMBORSI**



Il servizio on-line nell'apposita "Area Riservata" ai Soci/Assistiti è:

- ✓ **Pratico:** consente l'archiviazione informatica
- ✓ **Veloce e immediato:** permette di visualizzare l'iter delle pratiche e la situazione dei rimborsi evitando fastidiose code telefoniche o allo sportello
- ✓ **Sicuro e gratuito:** visualizza la pratica in un'area riservata e non costa nulla
- ✓ **Ecologico:** consente di rispettare l'ambiente riducendo il consumo di carta

In quest'area sarà anche possibile indicare il canale di comunicazione 'Preferito' tra CAMPA e Socio/Assistito



E-mail (formato elettronico)



Posta (formato cartaceo)

L'indirizzo e-mail comunicato sarà utilizzato per la trasmissioni di documenti come:

- la specifica dei rimborsi in forma indiretta effettuati di volta in volta,
- il riepilogo annuale dei contributi associativi versati e il rendiconto delle erogazioni sanitarie riconosciute (utili ai fini della dichiarazione dei redditi),
- gli avvisi e l'eventuale re-invio delle credenziali in caso di smarrimento.

**Consigliamo vivamente di scegliere l'opzione per le comunicazioni in formato elettronico:**

la trasmissione della documentazione via e-mail sostituirà infatti quella cartacea consentendo di risparmiare carta e costi di spedizione postale. Tale scelta è modificabile in qualunque momento direttamente online.

Le credenziali di accesso andranno tenute riservate.

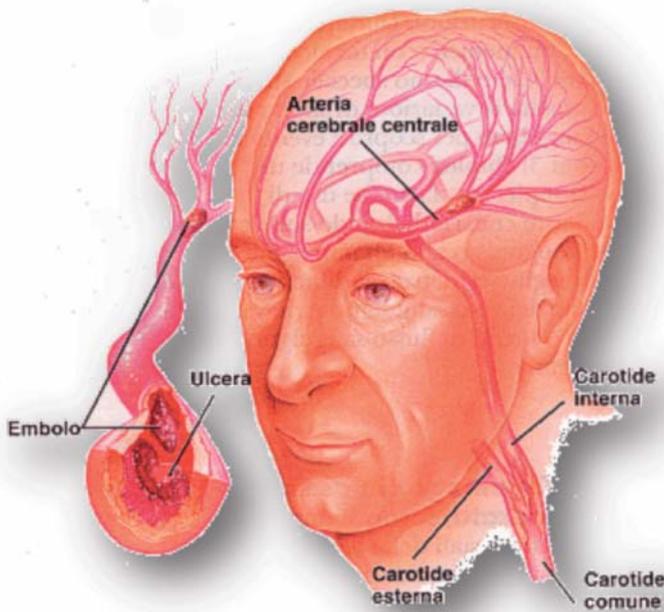
Per l'accesso occorrerà:

- ✓ Collegarsi al sito: [www.campa.it](http://www.campa.it)
- ✓ Cliccare sul link in alto a destra "ACCEDI ALL'AREA RISERVATA"
- ✓ Inserire Nome Utente e Password

Confidiamo che questo nuovo servizio sarà apprezzato e consentirà una più rapida ed efficace comunicazione nella gestione dei rapporti con gli Assistiti.

# Patologia Carotidea e Ictus Ischemico

**A cura del Dr. Domenico Salcito  
Specialista in Chirurgia Vascolare**



L'irrorazione del cervello deriva dalle arterie carotidi e vertebrali. L'arteriosclerosi, malattia comune soprattutto nell'età avanzata, determina la formazione di placche che si localizzano soprattutto nel punto di biforcazione della carotide comune. Qui, si possono formare dei restringimenti (stenosi) che riducono l'afflusso di sangue al cervello, oppure, per effetto della pressione del sangue, la placca può rompersi determinando una ostruzione improvvisa dell'arteria o il distacco di una parte di essa (embolo) che va ad ostruire delle arterie intracraniche provocando un infarto più o meno esteso e quindi con sintomatologia molto variabile in relazione all'ampiezza ed al territorio interessato. Si sviluppa, in pratica, uno Stroke o Ictus ischemico che è dovuto ad una lesione grave di una parte dell'encefalo. La sensibilità, il movimento o la funzione controllati dalla zona lesa sono persi. L'ictus spesso risulta mortale. Siccome il movimento di un lato del corpo è controllato dall'e-

misfero cerebrale del lato opposto, una lesione nell'emisfero cerebrale destro provoca debolezza o paralisi della parte sinistra del corpo e viceversa (emiplegia).

A volte, invece, si sviluppa una lesione neurologica transitoria (TIA) con perdita temporanea della sensibilità o della forza muscolare degli arti e della parola, visione sdoppiata (diplopia), visione annebbiata (amaurosi). I TIA possono anticipare l'insorgenza di ictus.

La stenosi della carotide, oltre che all'arteriosclerosi, è stessamente correlata a:

- Ipertensione arteriosa
- Età avanzata (tra 65 e 85 anni, più raro in età giovanile)
- Dislipidemia
- Obesità
- Abuso di alcool
- Diabete

La diagnosi, oggi, viene fatta facilmente con un esame l'ecocolorDoppler



Molto utile è anche l'AngioTAC o la RisonanzaMagnetica.

Esami che consentono di avere tutti i dati necessari per prendere una decisione terapeutica.



In alcuni casi può essere necessaria anche una arteriografia.

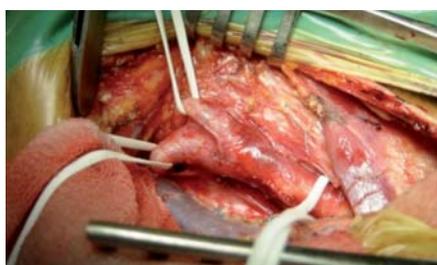
Una volta individuata la presenza di una stenosi carotidea è indicato sottoporsi a visita chirurgica vascolare per definire una terapia che si rende necessaria quando la riduzione di calibro dell'arteria supera il 75% oppure si evidenzia la presenza di una placca ulcerata. È necessario intervenire anche in assenza di sintomi neurologici poiché per le stenosi superiori al 75% esiste un rischio di ictus, di morte o di occlusione della carotide che varia dall'8 al 20% dei casi entro il primo anno dall'osservazione e arriva al 26% a due anni.

La prima opzione è l'angioplastica (PTA), ossia una dilatazione con palloncino dell'arteria, con il posizionamento di uno stent nell'arteria carotide interna.



Lo stenting carotideo è meno invasivo dell'endarterectomia, ma non è chiaro se l'impianto di stent sia più sicuro nei pazienti con stenosi dell'arteria carotide sintomatica.

La seconda opzione è l'intervento chirurgico: la TEA (tromboendarterectomia), ossia una sorta di "pulizia" chirurgica della carotide che permette l'asportazione della placca e la sutura dell'arteria. Questa tecnica rappresenta ancora oggi il "gold standard".



Carotide già operata e suturata



Placca ulcerata asportata



Placca arteriosclerotica stenosante

La scelta della tecnica è legata a vari fattori, locali, generali, e, non ultima, l'esperienza del chirurgo. Di fondamentale importanza, sia prima che dopo l'intervento, è la terapia antiaggregante con Aspirina a basse dosi o Ticlopidina ed il controllo della pressione sanguigna e del colesterolo, attraverso una corretta dieta, senza dimenticare un costante e quotidiana attività fisica.



Il dott. **Domenico Salcito**, specialista in Chirurgia Generale, Chirurgia Toraco-Polmonare, Chirurgia Vascolare, è **responsabile della Unità Funzionale di Chirurgia Vascolare** del **Poliambulatorio SPAZIO Salute**

dove ricordiamo che la convenzione **CAMPA** prevede di effettuare in forma diretta senza anticipo della spesa ecodoppler, ecocardio, ecg, ecografia ginecologica, addominale, muscolare e pediatrica.

Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO SPAZIO SALUTE  
Via Bentivogli, 91 - Bologna Tel. 051/340929 Fax. 051/6367941  
<http://www.spsalute.it/> e-mail [info@spsalute.it](mailto:info@spsalute.it)

## La Mediazione e Conciliazione civile

Istituto di Mediazione e Conciliazione delle Controversie Civili e Commerciali  
(Art. 60 Legge 69/09, D.Lgs. n.28/10, D.M. 180/10, D.L. 212/2011)

Dal Marzo 2011 I cittadini italiani che si trovano a dover ricorrere alla Giustizia Civile per risolvere controversie che riguardano diritti reali disponibili hanno a disposizione lo strumento della Mediazione Civile.

Con il termine “Mediazione” s’intende l’attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo e nella formulazione di una proposta. Si attua preventivamente alla citazione in giudizio, con l’obiettivo di far trovare un compromesso alle parti attraverso una procedura amichevole e informale.

In particolare, mira a una risoluzione delle controversie:

- senza il ricorso alla giustizia ordinaria;
- in tempi brevi (massimo 4 mesi);
- a costi contenuti.



L’attività di mediazione può essere svolta soltanto all’interno di un Organismo iscritto nel registro del Ministero di Grazia e Giustizia e si applica in caso di controversie in materia civile e commerciale, relative a diritti disponibili.

La mediazione è obbligatoria per le materie di: divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di azienda, contratti assicurativi, bancari e finanziari, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica, da diffamazione mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità.

Il tentativo di mediazione deve essere obbligatoriamente effettuato per poter procedere nella discussione della causa civile.

Inoltre il D.L. 212/2011 ha previsto che il giudice condanni la parte convocata in Mediazione Obbligatoria che non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all’entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per giudizio, variabile tra € 37,00 e € 1.466,00.

A favore dei cittadini che partecipano alla Mediazione la legge prevede tre agevolazioni di tipo fiscale, ossia: l’esenzione d’imposta di bollo, di registro e il riconoscimento di un credito d’imposta per le procedure avviate (credito che può arrivare fino a € 500,00 nei casi di successo della mediazione).

Conciliazione Europea Srl, è accreditato come Organismo di mediazione (N°Reg.447) e come Ente di Formazione per mediatori professionisti (N° Reg. 295) presso il Ministero di Grazia e Giustizia.

Tra gli obiettivi dell’Organismo ci sono la vicinanza all’utente: in termini logistici vengono attivate convenzioni con professionisti, associazioni, enti pubblici che permettono di effettuare le mediazioni in spazi facilmente accessibili e decentrati sul territorio vicino alle esigenze dei cittadini.

Inoltre gli utenti del servizio possono scegliere, selezionandolo dal sito dell’Organismo il mediatore più idoneo a seconda della materia della controversia, poiché l’Organismo dispone di mediatori provenienti da settori professionali diversi.

Per informazioni contattare:

[www.conciliazioneeuropea.it](http://www.conciliazioneeuropea.it)

[info@conciliazioneeuropea.it](mailto:info@conciliazioneeuropea.it)

Telefono 051 – 6026647





**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			
<b>RICOVERO del</b>				<b>Tot</b>			

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.

## Fondazione CAMPA

Eccoci di nuovo qui a informarVi sul procedere delle iniziative che la Fondazione CAMPA ha messo a punto ed attuato, per essere sempre coerente al suo scopo sociale.

Siamo orgogliosi di informarVi circa un nostro consistente intervento economico a favore di una signora disabile, che vive sola e che deve provvedere a se stessa, malgrado un incidente l'abbia privata dell'uso delle gambe.

Questo caso ci è stato segnalato da un socio dell'UNITALSI ed ha riscosso l'immediato nostro interesse.

La fotografia in questa pagina documenta il momento della consegna dell'assegno da parte dei nostri rappresentanti.

Rientrando nel nostro statuto anche un'attenzione all'aspetto socio-culturale tra i giovani, abbiamo effettuato una donazione all'Associazione Italia Ungheria. Quest'associazione ha promosso uno spettacolo per avvicinare ragazzi che risiedono in Emilia-Romagna sia Italiani che Ungheresi, alla cultura mittle europea.

Ci fa inoltre molto piacere segnalarVi che il pulmino "FONDAZIONE CAMPA" donato all'Associazione APICI per il trasporto dei nostri soci non autonomi o con ridotte capacità motorie, è sempre in grande attività. Anche in quest'ultimo periodo, abbiamo rifiuto all'APICI un discreto importo, come nostro rimborso delle spese di trasporto per i soci CAMPA e FONDAZIONE.

Alla luce di quanto sopra, non possiamo che ripeterVi il mantra "Aiutateci a trovare nuovo soci per la Fondazione!!".

Tutti insieme potremo portare avanti nuovi generosi progetti.

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 18 L 07072 02403 03200 0141608

sul c/c postale n. 25158403

indirizzo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Bologna**
**D.ssa Donatella Zappasodi**

Specialista in Dermatologia  
Via Murri, 75 - Bologna Tel. 051/523 71 40

Crioterapia, Dtc in forma diretta. Visite specialistiche anche quando associate alla videodermatoscopia in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Dott. Luigi Contini**

Specialista in Sessuologia Medica  
Via Indipendenza, 54 - Bologna Tel. 051/25 22 44

Prestazioni specialistiche a tariffe preferenziali.

**Dott.ssa Rita Frascari**

Psicologa Psicoterapeuta  
Via Galliera, 55 - Bologna Tel. 051/24 38 85

Consulenza/psicoterapia dell'adolescenza e colloquio con i genitori a tariffe preferenziali.

**Poliambulatorio Chirurgico Privato Proctal**

Via Dossetti, 30/d - Bologna - Tel. 051/24 92 24

Prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Poliambulatorio Centro Medico**

Via 10 Settembre 1943, 7 e 9 - Anzola dell'Emilia BO  
Tel. 051/735 630

Esami ecografici in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Meridiana Medical Center**

Via Cristoni, 12 - Casalecchio di Reno BO  
Tel. 051/095 46 43

Esami cardiologici e terapia fisica (escluse terapie manuali e riabilitative) in forma diretta. Ecografie muscolo-tendinee, terapie manuali e riabilitative e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Poliambulatorio Castellano**

Via Emilia Ponente, 51 - Castel S. Pietro BO  
Tel. 051/94 33 30

Esami ecografici, ecodoppler ed ecocolordoppler, esami cardiologici, diagnostica strumentale nelle branche orl ed oculistica, pap test e colposcopia, piccola chirurgia ambulatoriale, terapia fisica (tens, laserterapia, ultrasuoni, magnetoterapia e massoterapia) in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Poliambulatorio Privato Medica**

Via Minghetti, 4 - San Giovanni in Persiceto BO  
Tel. 051/68 71 080

Esami ecografici, ecodoppler ed ecocolordoppler, esami cardiologici, rx tradizionale, Rmn, diagnostica strumentale nelle branche orl, Oct e balneoterapia di gruppo in forma diretta. Altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Convenzione con il NIGRISOLI**

V.le Ercolani, 7/b - Bologna - Tel. 051/396 411

È stata estesa la convenzione in forma diretta anche per Tac e Rmn.

**Convenzione con il CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO ZANARDI**

Via Zanardi, 6 - Bologna - Tel. 051/521 454

È stata estesa la convenzione in forma diretta anche per esami ecografici, ecocolordoppler e agli esami cardiologici.

**Convenzione con il Prof. Pasquale Carmentano**

Medico Chirurgo Spec. in Oncologia ed Endocrinologia  
Via Battindarno, 8 int. 2 - Bologna Cel. 333/340 41 12

Ecografie mammarie e tiroidee in forma diretta.

**Savona**
**Priamar Centro Clinico Diagnostico**

Via Pirandello 1/r - Savona - Tel. 019/80 10 44

Esami strumentali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Convenzioni in forma indiretta  
Studi Odontoiatrici**
**Bologna**
**Dott. Gabriele Gibiino**

Via Murri, 75 - Bologna - Tel. 051/523 71 40

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott.ssa Isabella Catena**

Via Enriques, 2/c, d - Bologna - Tel. 051/49 37 46

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Giovanni Mori**

Via Emilia Ponente, 127 - Bologna - Tel. 051/38 33 63

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Bononia Medical Center**

Via Ruggi, 7/d - Bologna - Tel. 051/58 78 777

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Alfredo Mariani**

Via Monte Battaglia, 46 - Imola BO - Tel. 0542/41 348

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Gian Paolo Perfetti**

Via Cavour, 67 - Imola BO - Tel. 0542/22 577  
Via Resistenza, 11 - Borgo Tossignano BO  
Tel. 0542/91 500

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali. Servizio a domicilio per disabili ed anziani.

**Ravenna**
**Dott. Vito Coraci**

 Via Giovanni XXIII, 15/a - Faenza RA  
 Tel. 0546/622 186

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Umberto Stella**

Via Mangagnina, 5 - Ravenna - Tel. 0544/47 80 34

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Mario Lazzari**

Via Berlinguer, 80/96 - Ravenna - Tel. 0544/18 21 085

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Reggio Emilia**
**Dott. Dario Caselli**

V.lo Trivelli, 5 - Reggio Emilia - Tel. 0522/43 43 05

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Genova**
**Dott.ssa Maria Caterina Dondi**

 Via Casaregis, 44 int. 2 - Genova  
 Via Dandolo, 2 int. 4 - Genova  
 Tel. 010/589 200 - Cel. 347/873 80 03

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Savona**
**Sers - Studio Odontoiatrico**

 Corso A. Ricci, 28/a - Savona  
 Tel. 019/80 75 45

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Milano**
**Dott. Pierluigi Nesler**

 Via Venini, 8 - Milano  
 Tel. 02/673 827 39

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

## Assistenza Odontoiatrica "O"

formula abbinabile ad una delle formule standard del Piano

26

**SUSSIDI**

- |  |                       |          |
|--|-----------------------|----------|
| • Terapia canalare   | 1 canale              | € 80,00  |
| • <i>comprese rx endorali</i>  | 2 canali              | € 100,00 |
|  | 3 canali              | € 125,00 |
| • Corona a giacca in oro/lega/resina <i>definitiva</i>   |                       | € 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<br>(una volta ogni 5 anni)                                      |                       | € 700,00 |
| • Ribasatura di protesi mobile rimovibile totale   |                       | € 80,00  |
| • Trattamenti ortognatodontici fino al compimento<br>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 |          |



**Sussidi per le principali  
spese odontoiatriche.**

**Possibilità di avvalersi di una  
rete di studi odontoiatrici  
con un equilibrato rapporto  
tra qualità e costo a tariffe  
calmierate.**

**Noi abbiamo abbinato anche  
l'Assistenza Odontoiatrica.**

**E tu cosa aspetti?**

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 2012**

**DA 0 A 15 ANNI: GRATUITA**  
**DA 16 A 25 ANNI: € 100,00**  
**DA 26 IN POI: € 175,00**

**PER IL 4°, 5°, 6°, 7° FAMILIARE IL CONTRIBUTO È SCONTATO  
RISPETTIVAMENTE DEL 20%, 30%, 40%, 50%**

## Quesiti e Risposte

### Quando la crisi mette a rischio la capacità di contribuzione delle famiglie

#### Spett.le CAMPA

Siamo iscritti alla CAMPA da sette anni ma nell'ultimo periodo, sia io quanto mia moglie, abbiamo visto una contrazione dei redditi: l'azienda presso la quale è impiegata ha trasformato in part time il rapporto di lavoro mentre la mia attività di libero professionista risente della contrazione generale dell'attività.

Per quanto siamo stati sempre molto soddisfatti dei vostri servizi e dobbiamo essere riconoscenti per il concreto aiuto fornito anche in occasione del parto dei nostri figli ci troviamo nella necessità di rivedere le nostre abitudini e cercare di contenere le spese non essenziali. Dal momento che non vogliamo rinunciare alla CAMPA desideriamo sapere se c'è la possibilità di passare ad un tipo di copertura più economica fin tanto che perdura questa situazione, con la speranza di ripristinare l'Assistenza Più non appena possibile. Grazie per l'attenzione. B. M. Desio (MB).



Gentilissimi

prendiamo atto della vostra situazione comune a molte famiglie in questo periodo.

La CAMPA cerca di venire incontro a queste necessità consentendo di effettuare il pagamento dei contributi in due rate semestrali (per le famiglie di almeno quattro persone come la vostra) ed inoltre dal momento che il vostro rapporto associativo si è rinnovato per un ulteriore triennio proprio a partire dal 2012, avete la possibilità di passare a una formula più ridotta come l'Ass.za Completa o eventualmente all'Ass. Ricoveri o alla Specialistica Ambulatoriale. Il Regolamento CAMPA prevede infatti che si può ridurre la copertura ad ogni scadenza triennale mentre annualmente si può passare ad una formula superiore. I nostri migliori auguri anche per Voi ci sia una rapida ripresa.

Cordialmente.

La Direzione



## 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 L'AMICO, IL COLLEGA, IL PARENTE, A CUI VOLETE PROPORRE L'ADESIONE ALLA CAMPA, PER BENEFICIARE DEI VANTAGGI DELL'INIZIATIVA**

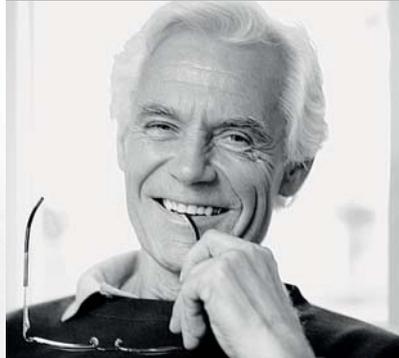
Ho convinto a far iscrivere il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

[www.campa.it](http://www.campa.it)



*L'insieme che aiuta*

**RIDE BENE  
CHI RIDE CAMPA.**

CAMPA è aperta a tutti i cittadini. Garantisce il rimborso delle spese mediche per interventi chirurgici, parto, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure odontoiatriche. Ha una rete di strutture convenzionate dove eseguire le prestazioni senza anticipo della spesa e senza liste di attesa. Offre una soluzione per ogni diversa esigenza di copertura sanitaria.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



**Mutua Sanitaria Integrativa**