

Assemblea CAMPA Bilancio positivo

Il 2018 è stato ancora un anno positivo per CAMPA.

Si è registrata una crescita degli iscritti, un incremento della raccolta contributiva del 3,4% e una restituzione agli assistiti in prestazioni sanitarie che nel 2018 ha superato l'86%.

I risultati positivi registrati, confermano che la **mission** della CAMPA è sempre più attuale e questo richiede un impegno e un lavoro costante, un'attenzione ai bisogni dei soci e una reale soddisfazione delle aspettative.

Abbiamo raggiunto il traguardo dei **45.000 assistiti** ed è con orgoglio che vogliamo condividere i risultati ottenuti con tutti voi!

I dati di bilancio confermano il nostro percorso e ci incoraggiano a procedere... ma non esclusivamente di cifre si è discusso all'Assemblea CAMPA, limitandosi ai soli aspetti finanziari e contabili.

È stato Presentato il Bilancio Sociale: lo strumento più adatto a rendicontare il perseguimento del proprio scopo sociale, la finalità assistenziale e di reciproco aiuto tra le persone. Per un Ente del Terzo Settore che deve realizzare finalità di interesse generale, la democraticità dell'organizzazione e la condivisione delle scelte e degli obiettivi rappresentano gli elementi fondativi della propria azione.

Chiarezza e trasparenza le parole chiave.

Anno 27, n. 1 gennaio - giugno '19
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, Franco Cavicchi,
Giusy De Vitis, Giovanna Manobianco,
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: Tipografia del Commercio srl
Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- *Speciale Assemblea CAMPA*
- *I dati della gestione 2018 in sintesi*
- *Il Rendiconto con la Relazione del CdA*
- *Il Bilancio Sociale*
- *Audizione Fimiv Commissione Affari Sociali: Indagine conoscitiva sui Fondi Sanitari integrativi*
- *Il valore della Rendicontazione*
- *2° rapporto ISNET sul mutuo soccorso*
- *Giornata mutualità: Manifesto europeo; invecchiamento sostenibile e protezione dell'autosufficienza*
- *Fondazione CAMPA: Campagna Defibrillatori*

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 30 giorni utilizzando l'apposito modulo.

ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA**

- ✓ Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.

RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMP inviando certificato medico 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
3. **Per posta** a: CAMP - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Utilizzando la app Campa** per smartphone che si può scaricare gratuitamente da apple store e google market.
5. **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.

Resoconto Assemblea CAMPA 2019



Tavolo Relatori Assemblea CAMPA: da sn. Presidente Onorario F. Zinzani, il Presidente F. Bendinelli, il Direttore M. Piermattei e la Presidente Collegio Sindacale C. Frontini

Il 2018 è stato un anno ancora positivo per la CAMPA che ha registrato 7.520 nuove iscrizioni con un incremento netto complessivo del numero degli assistiti del 3%.

Al 31.12.2018 gli assistiti sono **44.364** unità di cui 30.000 derivanti da convenzioni e accordi aziendali.

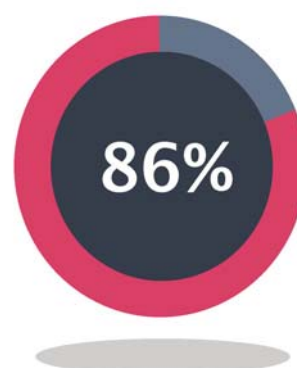
L'Assemblea dei Soci riunita il 18 maggio scorso presso "I Portici Hotel" di Bologna ha approvato all'unanimità il **Bilancio Consuntivo 2018** che ha evidenziato un totale di **16,3 milioni** e una raccolta di contributi associativi e sanitari per **15,8 milioni** con un incremento del **3,4 di euro %**.

Le erogazioni sanitarie pari a **13,6 milioni** sono cresciute del **6,5%** e la percentuale di erogazioni sanitarie sull'ammontare dei contributi versati è stata pari all'**86%** che rappresenta un eccellente valore di restituzione agli assistiti e che testimonia pienamente le finalità assistenziali e l'efficacia della CAMPA.

Alla data dell'Assemblea il numero degli assistiti ha superato quota **45.000**.

Come sono state redistribuite le risorse

Rapporto Erogazioni / Contributi



I temi affrontati dalla Relazione del CdA

La Relazione del CdA ha messo in evidenza una situazione presente in perenne cambiamento attraversata a grandissima velocità dalle rivoluzioni della globalizzazione e della digitalizzazione. Le proiezioni demografiche che fanno dell'Italia uno dei Paesi con la maggiore aspettativa di vita, se da un lato rappresentano un elemento di grande progresso (negli ultimi 40 anni la vita media si è allungata di 10 anni), dall'altro pongono una serie di interrogativi circa la capacità di fare fronte ai sempre maggiori bisogni in ambito sanitario e soprattutto assistenziale. Si stima che nel 2045 una persona su 3 avrà più di 65 anni, mentre già ora l'Istat ha certificato che in Italia gli over 60 hanno superato gli under 30.

Se a questo fenomeno aggiungiamo la frammentazione dei nuclei familiari e l'impossibilità di far assegnamento sul supporto parentale nelle funzioni di assistenza dei malati cronici o affetti da patologie neurodegenerative, si comprende come lo strumento mutualistico integrativo sia assolutamente indispensabile per programmare politiche di previdenza sanitaria e di sostegno ai bisogni delle persone che l'allungamento dell'aspettativa di vita rende sempre più emergenti.

L'aspettativa di benessere e di salute non si limita solo all'assenza della malattia tipica delle persone giovani ma è entrata a far parte dei nostri stili di vita a qualunque età. Le generazioni nate e cresciute nel dopoguerra in questa parte di mondo non si rassegnano come quelle precedenti all'invecchiamento e al ritiro dal protagonismo e dalla partecipazione. Al contrario sono portatrici di bisogni positivi, continuano a voler viaggiare, acquistare beni e servizi, fare attività gratificanti. L'aumento delle patologie viene quindi contrastato non solo dal progresso medico tecnologico e farmaceutico, ma anche dalla promozione della salute attraverso stili di vita attivi e sani, una corretta alimentazione, una maggiore consapevolezza nell'importanza della prevenzione periodica.

Vi è poi il vantaggio della dimensione collettiva del rapporto associativo.

In una fase in cui impera un egoismo di massa e gli strumenti tecnologici digitali ci consentono l'illusione della completa libertà individuale, ci si trova spesso da soli ad affrontare le problematiche della vita reale.

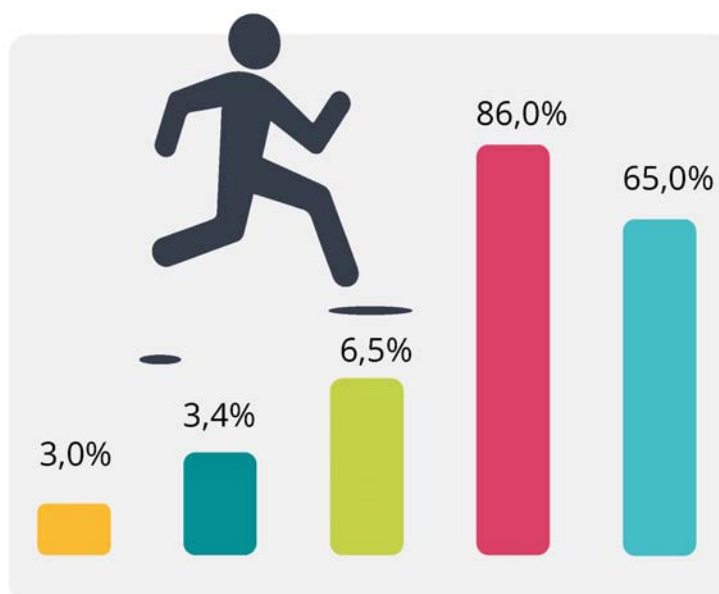
La dimensione associativa della MUTUA al contrario fa leva proprio sulla forza e sull'aiuto di molte persone che unite assieme possono contare di più e sono in grado di tessere una rete di solidarietà e di aiuto reciproco circolare.



La nostra società è diventata molto poco razionale e molto emotiva. Spesso la sensazione vale molto più di un giudizio approfondito. Le Fake news sono dietro l'angolo e condizionano le nostre scelte. Spesso anche nel mercato della sanità integrativa, prendono piede le promesse roboanti, le coperture sanitarie che sulla carta offrono tutto ma che poi all'atto pratico rendono assolutamente impossibile l'accesso alle prestazioni attraverso complesse piattaforme informatiche, o estenuanti attese ai call center, o per arzigogoli contrattuali. CAMPA in tutti questi anni continua a dimostrare grande efficacia nelle prestazioni garantite, efficienza nella gestione e notevole capacità di fornire soluzioni personalizzate alle diverse richieste, e mantiene una serietà, un'affidabilità e una reputazione che ci hanno consentito la costante crescita negli anni.



Il 2018 in sintesi



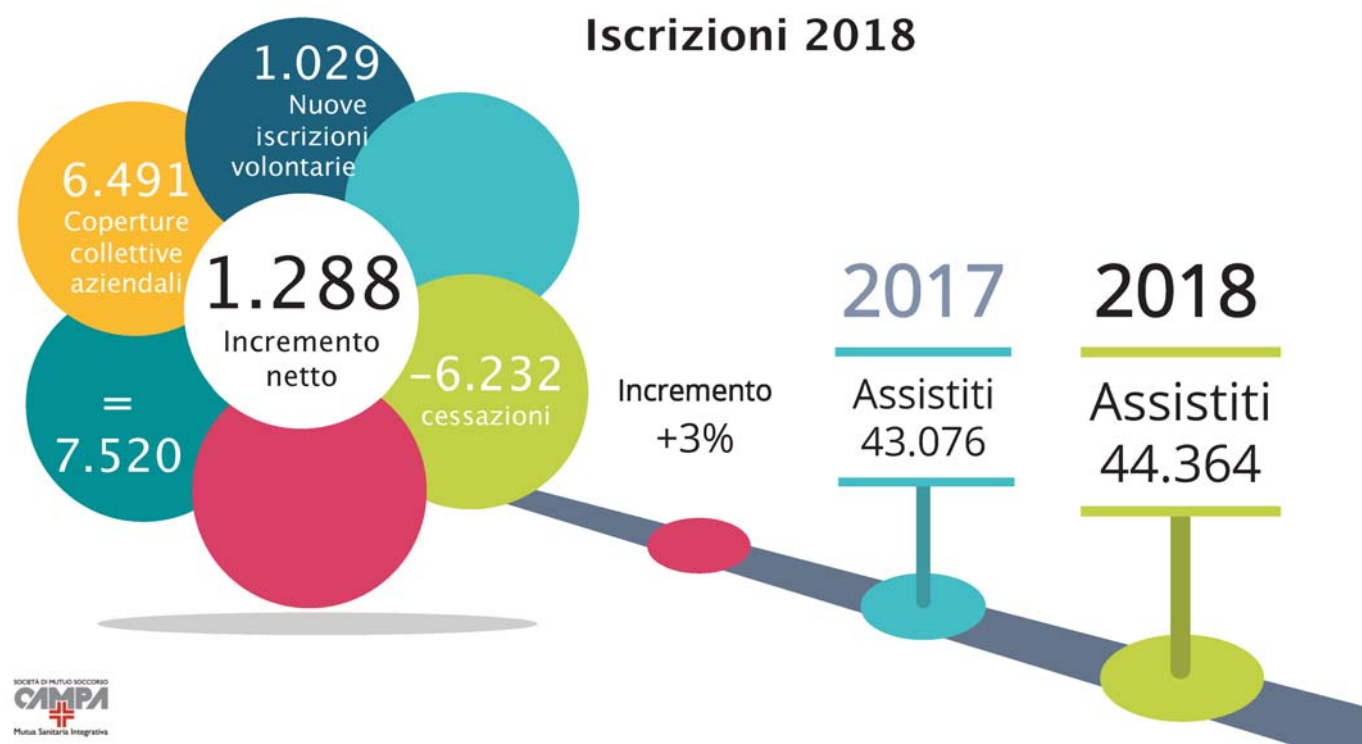
Nonostante i tentativi di delegittimazione della sanità integrativa, in parte giustificati dalla anomalia dell'affidamento in gestione dei Fondi sanitari bilaterali a compagnie di assicurazione, più motivate dalla opportunità di ricavare profitti che dalle finalità assistenziali, **CAMPA** rappresenta una **eccellenza nello svolgimento della propria missione mutualistica** e anche nel 2018 ha perseguito nel migliore dei modi **gli obiettivi del mutuo aiuto intergenerazionale e intercategoriale** favorendo la reciprocità circolare tra lavoratori attivi e pensionati, adesioni contrattuali e volontarie per un welfare davvero solidale.

Nel corso del 2018 il CdA ha constatato tanto la ripresa dello sviluppo associativo, sia per le adesioni volontarie sia per le collettive aziendali, quanto l'incremento delle erogazioni sanitarie. Si è perciò verificato un incremento generalizzato di un po' tutti i costi medi delle prestazioni assistenziali, più accentuato per i Ricoveri sia in forma diretta sia in forma indiretta.



Il Prof. Stefano Zamagni è entrato a far parte degli Organi sociali essendo stato nominato dall'Assemblea componente del Collegio dei Probiviri.

Iscrizioni 2018



Nel 2018 si sono registrate oltre **1.000** nuove iscrizioni nelle formule ad adesione volontaria tradizionali e speciali e **6.500** relative a coperture collettive aziendali inserite nel Fondo Sanitario CAMPA, per un totale di **7.520**. Complessivamente le cessazioni sono state **6.232** e pertanto il saldo attivo è risultato pari a **1.288**.

Al 31.12.2018 risultano pertanto **44.364** assistiti così distinti:

14.290 adesioni volontarie (Soci e relativi familiari minorenni) + 137 *rispetto al 2017*.

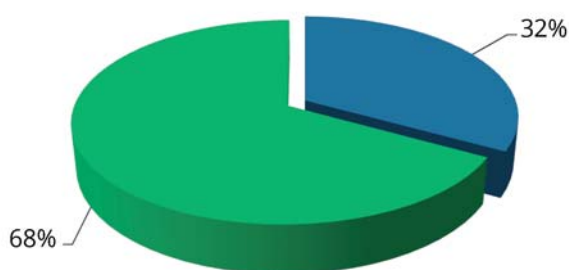
30.074 iscritti al Fondo Sanitario interno +1.151 *rispetto al 2017*.

Nello specifico le coperture volontarie sono cresciute dell'1%; le collettive aziendali del 4% anche per effetto dell'estensione della copertura ai familiari a carico del Piano Metalmeccanica (come previsto dalla nuova versione del Fondo Metasalute), e nelle coperture *Solcoop* Confcooperative (+280 unità).

L'incremento del numero degli assistiti è stato pertanto pari complessivamente a **+3%**, nettamente migliore rispetto al +0,6% registrato nel 2017.

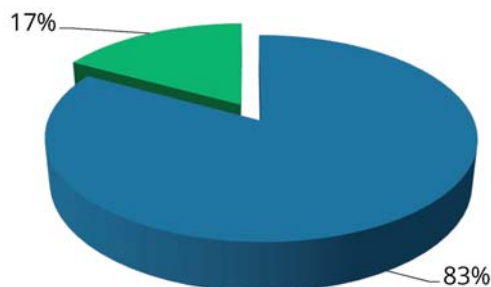
Le formule maggiormente richieste dai nuovi iscritti ad adesione volontaria si confermano Ass. Più, Ass. Più Smart Family e Ass. Base. Nelle formule speciali si rilevano prevalentemente gli incrementi delle coperture Assist per Soci Emil Banca.

Suddivisione assistiti 2018



● Coperture adesione volontaria 14.290

Suddivisione raccolta contributiva 2018



● Coperture Fondo Sanitario pluriaziendale 30.074

Composizione anagrafica

Considerando la somma delle posizioni volontarie e collettive aziendali, si conferma il fenomeno di scivolamento nella fascia di età successiva. La composizione degli assistiti evidenzia prevalentemente un incremento della fascia 51-65 anni e uno più contenuto in quella 0-25 e > 75 anni, che fanno sì che l'età media resti invariata a 47,6.

Se si considerano le sole formule tradizionali la fascia con il maggior numero di soci è quella da 71 a 75 anni con 1.900 unità. Mentre considerando le coperture per dipendenti aziendali (età media 42,8) e tutto il complesso degli assistiti, la fascia con maggior numero di iscritti è quella 46-50 anni con 4.700 unità.

Suddivisione % per fascia di età complesso assistiti

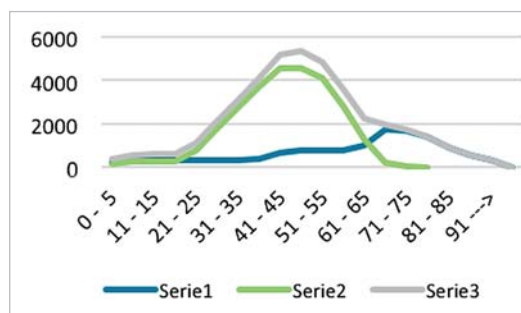


Assistiti	0 - 25 anni	26 - 50 anni	51 - 65 anni	66 - 75 anni	oltre 75 anni
2017	9,8%	48,8%	25,0%	9,0%	7,4%
2018	10,3%	47,2%	26,5%	8,5%	7,5%
variazione	+0,5% ↑	-1,6% ↓	+1,5% ↑	-0,5% ↓	+0,1% ↑

L'età media degli assistiti CAMPAs resta invariata a 47,6 anni

L'età media dei Soci volontari è di 57,6, quella degli iscritti aziendali 42,8. L'età media assistiti CAMPAs 47,6 anni.

Regioni	2018	2017	%
1 EMILIA ROMAGNA	31.090	30.500	70,1%
2 LOMBARDIA	5.500	5.500	12,4%
3 LAZIO	1.600	1.450	3,6%
4 TOSCANA	1.300	1.421	2,9%
5 MARCHE	700	733	1,6%
6 FRIULI VENEZIA GIULIA	690	549	1,6%
7 VENETO	680	768	1,5%
8 LIGURIA	616	713	1,4%
9 SARDEGNA	503	215	1,1%
10 ABRUZZO	480	422	1,1%
11 UMBRIA	315	267	0,7%
12 PUGLIA	226	134	0,5%
13 PIEMONTE	224	148	0,5%
14 TRENTO ALTO ADIGE	119	35	0,3%
15 CAMPANIA	112	93	0,3%
16 SICILIA	85	40	0,2%
17 CALABRIA	37	30	0,1%
18 MOLISE	33	26	0,1%
19 BASILICATA	23	12	0,1%
20 VALLE D'AOSTA	7	0	0,0%
21 ESTERO	24	20	0,1%
TOTALE	44.364	43.076	100%



In blu i Soci ad adesione volontaria

In verde gli iscritti collettivi aziendali

In grigio la somma di tutti gli assistiti

Distribuzione Assistiti per regioni

Nella classifica per regioni l'Emilia-Romagna consolida il primato con il 70% degli assistiti, seguita dalla Lombardia con il 12%, poi il Lazio, Toscana, Marche, Friuli VG e Veneto.

Dal 2018 CAMPAs è presente in tutte le regioni di Italia e in 119 province.

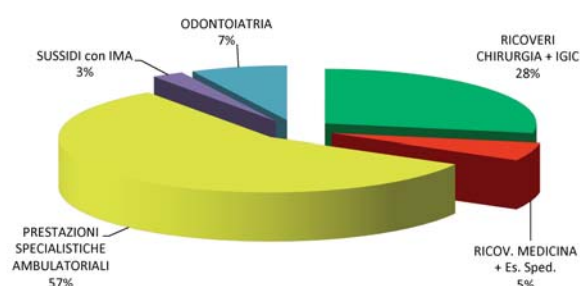
Analisi Erogazioni Sanitarie: 126.000 pratiche nel 2018 (+9%) + 830.000 € (+ 6,5%) le prestazioni: **34% in forma diretta**

PRESTAZIONI SANITARIE	2018 NUMERO CASI	2018 Euro EROGATI	2017 Euro EROGATI	Variazione	VARIA- ZIONE %	Percentuale di rimborso 2018	Percentuale di rimborso 2017
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	635	€ 3.840.000,00	€ 3.665.000,00	€ 175.000,00	4,8%	73,0%	72,2%
RICOVERI MEDICINA (+ esami sped.)	340	€ 715.000,00	€ 670.000,00	€ 45.000,00	6,7%	34,0%	37,0%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	116.745	€ 7.660.000,00	€ 7.149.000,00	€ 511.000,00	7,1%	71,0%	69,3%
SUSSIDI con IMA	1.230	€ 330.000,00	€ 318.000,00	€ 12.000,00	3,8%	46,0%	42,0%
ODONTOIATRIA	7.050	€ 1.000.000,00	€ 910.000,00	€ 90.000,00	9,9%	51,0%	45,0%
TOTALE	126.000	€ 13.545.000,00	€ 12.712.000,00	€ 833.000,00	6,5%	65,0%	63,6%

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI 2018

		Numero	2018	2017	differenza	% rimb.
1	VISITE SPECIALISTICHE	33.000	€ 2.070.000,00	€ 1.980.000,00	4,5%	59%
2	ESAMI DIAGNOSTICI	23.000	€ 1.250.000,00	€ 1.165.000,00	7,3%	81%
3	ANALISI DI LABORATORIO	14.500	€ 930.000,00	€ 870.000,00	6,9%	92%
4	ESAMI ALTA SPECIALIZZAZIONE	4.500	€ 850.000,00	€ 770.000,00	10,4%	92%
5	TICKET	26.350	€ 830.000,00	€ 790.000,00	5,1%	98%
6	TERAPIA FISICA	9.600	€ 660.000,00	€ 650.000,00	1,5%	48%
7	INTERVENTI AMBULATOR.	975	€ 560.000,00	€ 463.000,00	21,0%	64%
8	INTERVENTI MINORI	1.715	€ 315.000,00	€ 270.000,00	16,7%	70%
9	ALTRE PRESTAZ. AMBULAT. + terapie oncologiche	2.135	€ 94.000,00	€ 94.000,00	0,0%	53%
10	GRAVIDANZA E MATERNITÀ	900	€ 92.000,00	€ 92.000,00	0,0%	92%
11	PRESTAZ. AMBULAT. PRE/POST INTERVENTO	70	€ 9.000,00	€ 5.000,00	80,0%	70%
12	TOTALE	116.745	€ 7.660.000,00	€ 7.149.000,00	7,1%	71%

Suddivisione % importi Erogazioni Sanitarie 2018



Rispetto al 2017 diminuisce di un 1 punto% l'Area Chirurgica e cresce di 1 punto% l'Area Specialistica Ambulatoriale.

Bilancio Consuntivo 2018

Stato Patrimoniale e Rendiconto Economico

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	2018	2017
B II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	€ 1.245.762	€ 1.293.405
B III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	€ 3.652.861	€ 3.352.441
C II) TOTALE CREDITI	€ 325.570	€ 185.548
C III) ATTIVITA' FINANZIARIE NON IMMOBILIZZATE	€ 5.072.695	€ 5.483.416
C IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	€ 3.416.413	€ 2.430.258
D) RATEI E RISCONTI	€ 222.599	€ 171.354
TOTALE ATTIVO	€ 13.935.900	€ 12.916.423
PASSIVO	2018	2017
A) PATRIMONIO NETTO Fondo di Riserva	€ 4.655.334	€ 4.580.522
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	€ 3.783.523	€ 2.274.387
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	€ 327.471	€ 267.821
D) DEBITI Erogazioni Sanitarie	€ 4.408.872	€ 4.922.724
D) DEBITI verso altri fornitori	€ 101.771	€ 118.731
D) DEBITI Diversi (tributari e previdenziali)	€ 130.496	€ 110.026
E) RATEI E RISCONTI	€ 528.433	€ 642.212
TOTALE PASSIVO	€ 13.935.900	€ 12.916.423

RENDICONTO ECONOMICO

PROVENTI E RICAVI	2018	2017
1) PROVENTI ATTIVITA' MUTUALISTICA		
1.1) QUOTE ISCRIZIONE	€ 25.350	€ 20.850
1.2) CONTRIBUTI ASSOCIATIVI E SANITARI		
Formule adesione volontaria	€ 13.067.936	€ 12.721.218
Fondo Sanitario Pluriaziendale	€ 2.745.325	€ 2.574.793
TOTALE CONTRIBUTI	€ 15.813.261	€ 15.296.012
1.3) ALTRI PROVENTI E RICAVI	€ 310.044	€ 254.509
4) PROVENTI FINANZIARI E PATRIMONIALI	€ 159.491	€ 175.653
TOTALE PROVENTI E RICAVI	€ 16.308.146	€ 15.747.024

ONERI	2018	2017
1) ONERI GESTIONE MUTUALISTICA		
1.1) EROGAZIONI SANITARIE		
Formule adesione volontaria	€ 11.721.689	€ 10.966.554
Fondo Sanitario Pluriaziendale	€ 1.823.199	€ 1.745.261
Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto	€ 60.000	€ 60.000
TOTALE EROGAZIONI SANITARIE	€ 13.604.888	€ 12.771.815
TOTALE SPESE DI GESTIONE	€ 2.313.370	€ 2.177.130
1.6) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 264.474	€ 281.336
1.7) ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI e ONERI	€ 50.000	€ 150.000
4) ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	€ 602	€ 1.580
TOTALE ONERI GESTIONE MUTUALISTICA	€ 16.233.334	€ 15.381.862
ACCANTONAMENTO A FONDO RISERVA	€ 74.812	€ 365.162
TOTALE GENERALE	€ 16.308.146	€ 15.747.024

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

BILANCIO 2018

L'Assemblea ha anche approvato il Bilancio Sociale dove sono stati esposti la Missione e i Valori della CAMPA

Missione

Con la partecipazione di tutti gli associati, attraverso il meccanismo della reciprocità, la Missione della CAMPA è garantire protezione ed assistenza sanitaria ai propri Soci, offrendo tutela economica delle spese sanitarie, mediante rimborso o assumendole direttamente presso la rete di strutture convenzionate.

Coniugando la solidarietà mutualistica all'efficienza gestionale offrire soluzioni di welfare contrattuale, aziendale e comunitario intergenerazionale rispondenti ai bisogni dell'oggi e del domani.

La Missione è anche assistere senza limiti di età per tutta la durata del rapporto associativo. La CAMPA infatti non esercita mai il diritto di recesso nei confronti dei propri associati.

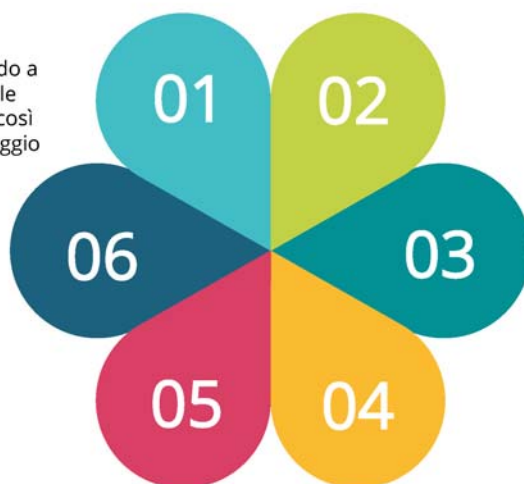


I Valori di CAMPA

01 Ciascuno partecipa responsabilmente mettendo a disposizione una parte delle proprie risorse, attivando così relazioni solidali e di vantaggio reciproco.

02 Mutualità vuole dire reciprocità: tutti sono chiamati a concorrere e tutti potenzialmente sono i destinatari.

03 Assistere i Soci per tutta la vita, anche quando diventano più anziani e sono più bisognosi di cura ed assistenza. Per questo motivo l'attività della CAMPA ha un'elevata rilevanza etica.



04 Assenza di fini lucrativi significa destinare la maggior parte delle risorse a vantaggio degli assistiti.

05 Gestione democratica: gli Organi Sociali sono eletti periodicamente dagli associati.

06 Funzione riparatrice: CAMPA interviene a ripristinare l'equilibrio laddove per ragioni di salute o di vecchiaia questo può essere compromesso.

Missione e Valori che rispecchiano in pieno sia i principi del Codice identitario delle Società di Mutuo Soccorso sia di quelli cooperativi e mutualistici codificati dall'Alleanza Internazionale della Cooperazione.

Principi Cooperativi e mutualistici

Controllo democratico da parte dei soci

Le cooperative sono organizzazioni democratiche, controllate dai propri soci che partecipano attivamente nello stabilire le politiche e nell'assumere le relative decisioni. Gli uomini e le donne eletti come rappresentanti sono responsabili nei confronti dei soci.

Cooperazione tra cooperative

Le cooperative servono i propri soci nel modo più efficiente e rafforzano il movimento cooperativo lavorando insieme, attraverso le strutture locali nazionali, regionali e internazionali.

Autonomia ed indipendenza dei soci



Adesione libera e volontaria

Le cooperative sono organizzazioni volontarie aperte a tutti gli individui capaci di usare i servizi offerti e desiderosi di accettare le responsabilità connesse all'adesione, senza alcuna discriminazione sessuale, sociale, razziale, politica o religiosa.

Partecipazione economica dei soci

Educazione, formazione ed informazione

Le cooperative s'impegnano ad educare ed a formare i propri soci, i rappresentanti eletti, i managers e il personale, in modo che questi siano in grado di contribuire con efficienza allo sviluppo delle proprie società cooperative.

Interesse verso la comunità

Le cooperative lavorano per uno sviluppo sostenibile delle proprie comunità attraverso politiche approvate dai propri soci.



Francesco Furnari - Fondo



Giusy De Vitis
Resp. Iscrizioni



Marilena Gentilucci
Resp. Amm.ne



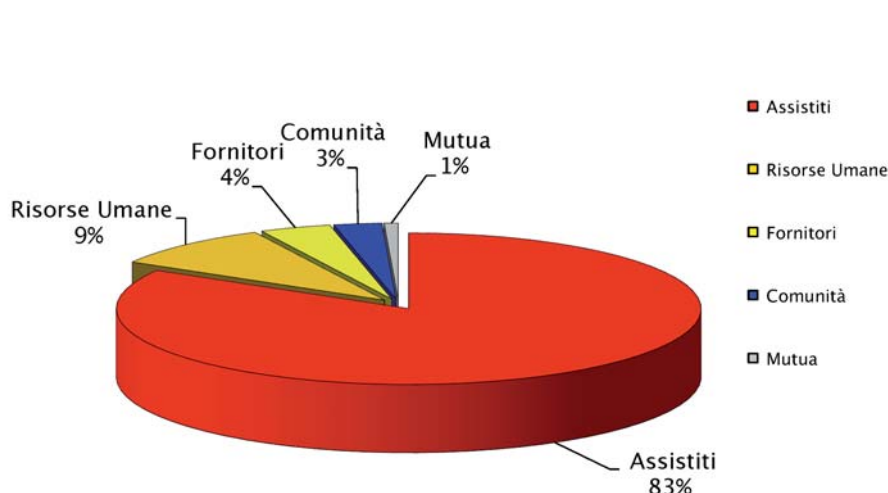
Massimo Piermattei

- 1 NATURA NON PROFIT
- 2 PRINCIPIO DELLA PORTA APERTA
- 3 NO DIRITTO DI RECESSO
- 4 ASSISTENZA PER TUTTA LA VITA
- 5 GESTIONE AUTONOMA E NON DELEGATA A SOGGETTO/IMPRESA PROFIT
- 6 MUTUALITÀ MEDIATA SOLO CON ALTRA SMS
- 7 PARTECIPAZIONE ASSISTITI
- 8 NO ALLA ETERODIREZIONE DELLA SMS E CONTRASTO ALLE MUTUE SPURIE

CAMPA ha poi evidenziato il valore aggiunto sociale della propria attività, in cui si evidenzia la grandissima percentuale di restituzione delle risorse a favore degli assistiti.

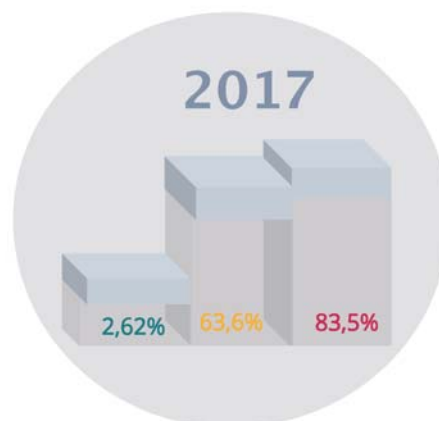
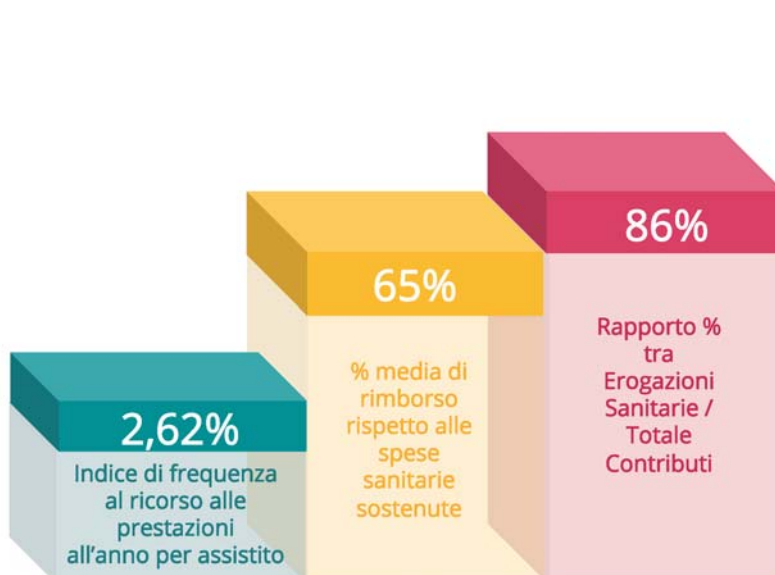
VALORE AGGIUNTO SOCIALE		2018		2017	
Assistiti	13.605.000	83,4%	12.772.000	81,1%	
Risorse Umane	1.507.000	9,2%	1.434.000	9,1%	
Fornitori	640.000	3,9%	650.000	4,1%	
Comunità	432.000	2,6%	376.000	2,4%	
Mutua	124.000	0,8%	515.000	3,3%	
totale	16.308.000	100%	15.747.000	100%	

Distribuzione del Valore Aggiunto Sociale



12

Dati Statistici 2018



Obiettivi del Millennio per lo Sviluppo Sostenibile



**SALUTE E BENESSERE CITTÀ
E COMUNITÀ SOSTENIBILI
ISTRUZIONE DI QUALITÀ
LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA
ECONOMICA RIDURRE LE
DISUGUAGLIANZE LA VITA
SULLA TERRA PARTNERSHIP PER
OBIETTIVI.**

CAMPA nella propria missione mutualistica vuole essere soggetto attivo ed impegnato a contribuire, in una visione globale, al miglioramento del nostro sistema sociale. Condivide, pertanto, e intende perseguire alcuni dei 17 obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite gli Obiettivi del Millennio che dovranno essere realizzati entro il 2030.

I settori su cui è maggiormente impegnata sono:

Salute e Benessere

Oltre all'attività istituzionale di garantire assistenza sanitaria integrativa e tutele economiche per le spese sanitarie e assistenziali CAMPA si è impegnata a favorire la prevenzione e la promozione della salute:

- campagna *Stai Sobrio* rivolta agli studenti delle scuole superiori per sensibilizzarli alla guida sicura promossa da Automobile Club Bologna e Lions
- donazione dei Defibrillatori nelle scuole assieme alla propria Fondazione
- partnership con *Elisir di Salute*, rivista che consente ai nostri assistiti di avere un aggiornamento autorevole e competente e tante utili informazioni su salute e benessere (l'alimentazione corretta e gli stili di vita, la psicologia...)
- Progetto Rieducatore Sportivo rivolto a favorire la consapevolezza di corretti comportamenti su alimentazione e attività sportiva per migliorare lo spirito di squadra e di riflesso la produttività aziendale.

Città e Comunità sostenibili

con il sostegno alla campagna 'Bella Mossa' per stimolare e favorire la mobilità sostenibile, che prevede premi a chi usa mezzi "eco-friendly": bicicletta, autobus, treno, car-sharing, car-pooling e gli spostamenti a piedi.

Istruzione di Qualità

- Sostegno al MASTER MUTUASì promosso dalla Università di Siena per la diffusione e promozione della cultura mutualistica e la gestione delle Società di Mutuo Soccorso.
- Borsa di studio Etra Zanni.

Lavoro dignitoso e crescita economica

Prevedendo strumenti di conciliazione vita lavoro e politiche *di flexible welfare aziendali* per i propri Dipendenti.

Ridurre le disuguaglianze

Inclusione di tutte le persone che ne facciano richiesta senza discriminazioni per età o per patologia (Principio della porta aperta).

Rispetto della parità di genere e delle minoranze.

Partnership per obiettivi

Realizzare accordi strategici con gli stakeholder per realizzare politiche attive per il benessere sociale dei propri assistiti: *sistema delle cooperative sociali, rete di strutture sanitarie convenzionate, associazioni di categoria e di rappresentanza.*

THE GLOBAL GOALS

OBIETTIVI GLOBALI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



Audizione Commissione Affari Sociali Camera su Sanità integrativa

In questi primi mesi del 2019 si è acceso il dibattito, in alcune forze politiche, sulla legittimazione della sanità integrativa. Spinte ideologiche puntano a smantellare i benefici fiscali a favore della sanità integrativa di tipo contrattuale sostenendo che quelle risorse potrebbe andare meglio a potenziare e finanziare il SSN e che la sanità integrativa sia un incentivo al consumismo sanitario.

Nel corso dell'audizione conoscitiva presso la Commissione Affari Sociali della Camera, alla quale abbiamo partecipato tramite il dott. Piermattei, abbiamo cercato di evidenziare la differenza tra i fondi sanitari negoziali di recente costituzione e affidati in gestione a soggetti commerciali che ne traggono lautissimi guadagni, e la mutualità integrativa complementare al SSN, il cosiddetto "secondo pilastro" dell'assistenza sanitaria, che garantisce un importante incremento della tutela delle persone coniugando responsabilità e partecipazione, sussidiarietà, personalizzazione e flessibilità nella copertura dei nuovi bisogni.



Piermattei
in Commissione
per conto di Fimiv

Nel dibattito corrente si rischia l'errore di contrapporre all'universalismo del SSN il ruolo della Sanità integrativa, individuandolo come appannaggio solo di categorie privilegiate e gestito da compagnie assicurative: cioè da soggetti finalizzati al profitto economico. Le Mutue all'aggiornamento normativo del 2012, ripreso dalla recente riforma del Codice del Terzo Settore, hanno invece visto ribadito il proprio ruolo di soggetti senza scopo di lucro che perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà, attraverso lo svolgimento di attività assistenziale in ambito socio-sanitario in modo aperto ed inclusivo: ovvero di soggetti che svolgono privatamente, attraverso la contribuzione

volontaria o contrattuale, una funzione pubblica. È, semmai, una anomalia, dovuta spesso a discutibili strumenti di incentivazione, la circostanza che la Sanità integrativa, che oggi conta circa 12 milioni di persone, sia garantita, per discutibili accordi sindacali, da Fondi affidati in gestione a compagnie di assicurazione, non a caso il legislatore ha previsto il beneficio fiscale solo per gli enti con esclusiva finalità assistenziale, cioè Casse e Società di Mutuo Soccorso senza scopo di lucro valorizzando la loro capacità di restituire la maggior quota di risorse ai propri iscritti. Solo la logica del non profit riesce a garantire assenza di discriminazione nei confronti dei cittadini a prescindere dall'età e dalle condizioni di salute, e assistenza a vita intera.

Nella mission delle Mutue sanitarie integrative vi è dunque sia una funzione riparatrice (intervengono ad aiutare nelle situazioni di difficoltà e di bisogno, sopperiscono alle lacune del SSN e ai suoi razionamenti) sia anche di responsabilizzazione dei propri soci e assistiti affinché non siano solo dei consumatori di prestazioni sanitarie e sociali, ma dei cittadini consapevoli che vogliono costruire insieme un sistema di tutela basato sulla reciprocità e la relazione.

Tra le **Fake news**, i fantomatici 5 miliardi di vantaggi fiscali derivanti dalla deduzione ai Fondi Sanitari che potrebbero essere destinati a potenziare il SSN. Al netto di affermazioni facilmente populistiche, i contributi che fruiscono della deduzione sono solo 2 mld per un minor gettito IRES di ca 500 milioni peraltro da compensare con la detrazione del 19% delle spese sanitarie rimborsate.

Rendicontazione come strumento di responsabilità sociale: punti di vista e prospettive

mercoledì 19 giugno, incontro sul tema “Rendicontazione come strumento di responsabilità sociale. Punti di vista e prospettive”, organizzato da SDA Bocconi School of Management, in collaborazione con Fondazione Don Carlo Gnocchi



Per una Società di Mutuo Soccorso non profit come CAMPA, che ha come unica mission la finalità assistenziale e di reciproco aiuto tra le persone, il **Bilancio Sociale** (*) è lo strumento più adatto a rendicontare il perseguimento del proprio scopo sociale.

Per un Ente del Terzo Settore che deve realizzare finalità di interesse generale, la democraticità della organizzazione e la condivisione delle scelte e degli obiettivi rappresentano gli elementi fondativi della propria azione.

Il D. Lgs. 117/17, cosiddetto Codice del Terzo Settore, prevede l'obbligo per gli ETS di maggiore dimensione di redigere il Bilancio Sociale a partire dal 2019 e la sua contestuale approvazione da parte dell'Assemblea.

(*) In pillole

Il **Bilancio sociale** è un particolare tipo di rendiconto sulla gestione delle organizzazioni che operano nel **Terzo settore**, che redatto annualmente, comunica gli esiti della sua attività, non limitandosi ai soli aspetti finanziari e contabili.

Si tratta di un documento che non sostituisce il Bilancio d'esercizio, ma si affianca ad esso e che nasce dalla consapevolezza che esistono diverse categorie di persone, definiti *stakeholders* (portatori d'interesse), che hanno un diritto riconosciuto, o interesse, a conoscere quali ricadute, o effetti, l'ente produce nei propri confronti, fornendo informazioni sugli **effetti sociali ed ambientali** che derivano dalle scelte dell'ente.

CAMPA già dal 2018, in occasione della modifica dello Statuto per adeguarlo al CTS, ha deciso di redigere il Bilancio Sociale, per iniziare a rendicontare in maniera puntuale e **trasparente** i propri valori e la propria missione, le modalità con cui ha realizzato i propri obiettivi e il valore aggiunto sociale conseguito.

L'incontro sul tema *"Rendicontazione come strumento di responsabilità sociale. Punti di vista e prospettive"* organizzato dalla SDA Bocconi, è stata un'occasione per fare il punto sulle caratteristiche della rendicontazione sociale in ambito sanitario e socio-assistenziale e presentare il bilancio di missione in Fondazione Don Gnocchi.

La Prof.ssa **Francesca Lecci** ha illustrato le caratteristiche della rendicontazione sociale, mentre una tavola rotonda ha preso in esame le diverse esperienze sul tema del Tribunale di Milano (con il presidente **Roberto Bichi**), di Chiesi Farmaceutici e della Lega del Filo d'oro.

Valore Morale

Nella sua introduzione, la Prof.ssa Lecci ha sottolineato l'importanza di rendicontare oltre i numeri gli obiettivi morali e sociali:
"Prima i volti, i nomi e poi le cifre."

Ha raccontato come anche l'illustre giornale economico-finanziario Financial Times abbia dichiarato che Finanza e Sostenibilità devono viaggiare assieme, passando dal concetto della Responsabilità Sociale alla Sostenibilità, non solo economica.

Cosa è cambiato nel tempo?

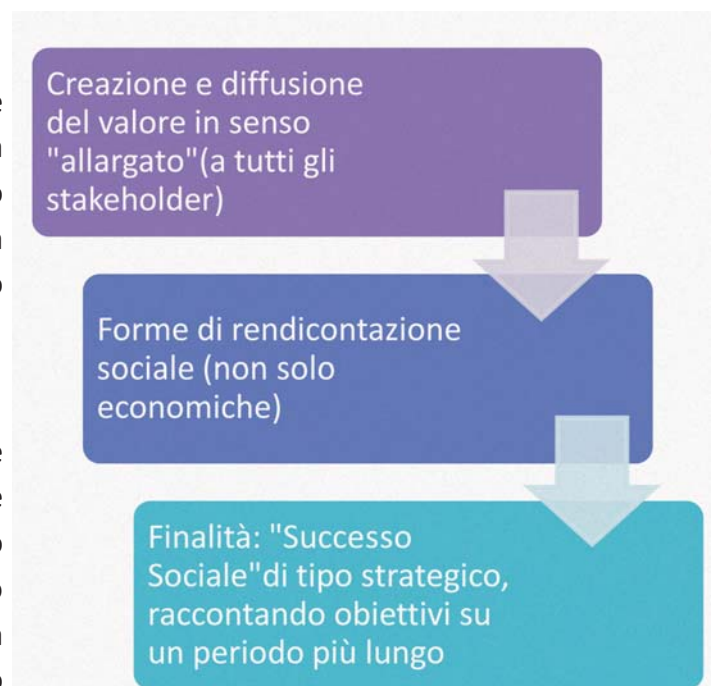
Per decenni infatti, le Aziende si sono interrogate solo sulla massimizzazione del profitto (variabile di breve periodo). Ma da anni ormai si è avviato un percorso in cui si parla di **sostenibilità**. Spesso questa espressione è legata al tema dell'ambiente, ma di per sé resta un approccio

riduttivo se non ci interroghiamo anche su quale sia la funzione di un'azienda, quale il suo compito all'interno dell'ecosistema nel quale viviamo. Un'azienda nasce, è vero, per produrre e vendere beni e servizi, con lo scopo di creare un valore economico, se concentriamo l'attenzione sul settore for profit. Tale capacità di creare valore non può essere però limitata al breve periodo, **ma deve avere una prospettiva di lungo termine**. Un'azienda è sostenibile se è in grado di perseguire nel tempo il proprio fine istituzionale, massimizzando il valore economico che viene creato.

Da qui la necessità di **produrre valore** → Pilastro fondamentale della sostenibilità.

Evoluzione del concetto di Rendicontazione

Se si dimostra quindi che il fine non è solo creare ricchezza economica, ma anche dare un valore aggiunto alla società, fornire informazioni sul raggiungimento degli obiettivi, questo processo produce un effetto positivo sul piano morale nei confronti della comunità e consente all'azienda di fare una riflessione sul ruolo all'interno della propria comunità.



La Rendicontazione Sociale produce **processo** già dal momento in cui la facciamo: ovvero come insieme delle attività svolte dall'azienda per la gestione del rapporto coi propri portatori d'interesse (stakeholders), rispondendo alla **necessità di informazione e trasparenza**. Un'efficace **comunicazione** contribuisce a sviluppare relazioni basate sulla fiducia e ad aumentare l'apprezzamento dell'azienda, avvantaggiando le relazioni sia interne sia esterne.

I documenti della dichiarazione di carattere non finanziario devono tener conto di informazioni ambientali, sociali, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani, alla lotta contro la corruzione. Devono contenere una descrizione del modello sociale, delle politiche applicate e del loro risultato e degli indicatori di prestazione di carattere non finanziario

Il Rendiconto Sociale diventa un vestito che ci cuciamo addosso, in base alle nostre esigenze ed obiettivi, scegliendo gli indicatori che ci rappresentano davvero.

Ma quali sono gli aspetti relativi alla diffusione?

In Italia, rispetto ad altri paesi, non diffondiamo ancora abbastanza il bilancio sociale, facendo così cadere il discorso dell'importanza della Comunicazione. Spesso ciò accade per un problema economico, come il costo del personale che se ne occupa. Occorre integrare a monte le strategie e a valle le risorse del personale per stendere un buon bilancio sociale. Non esistono parametri uguali per tutte le Aziende, necessita un sistema ad hoc. Sistemi tanto più incisivi se facilmente comprensibili:

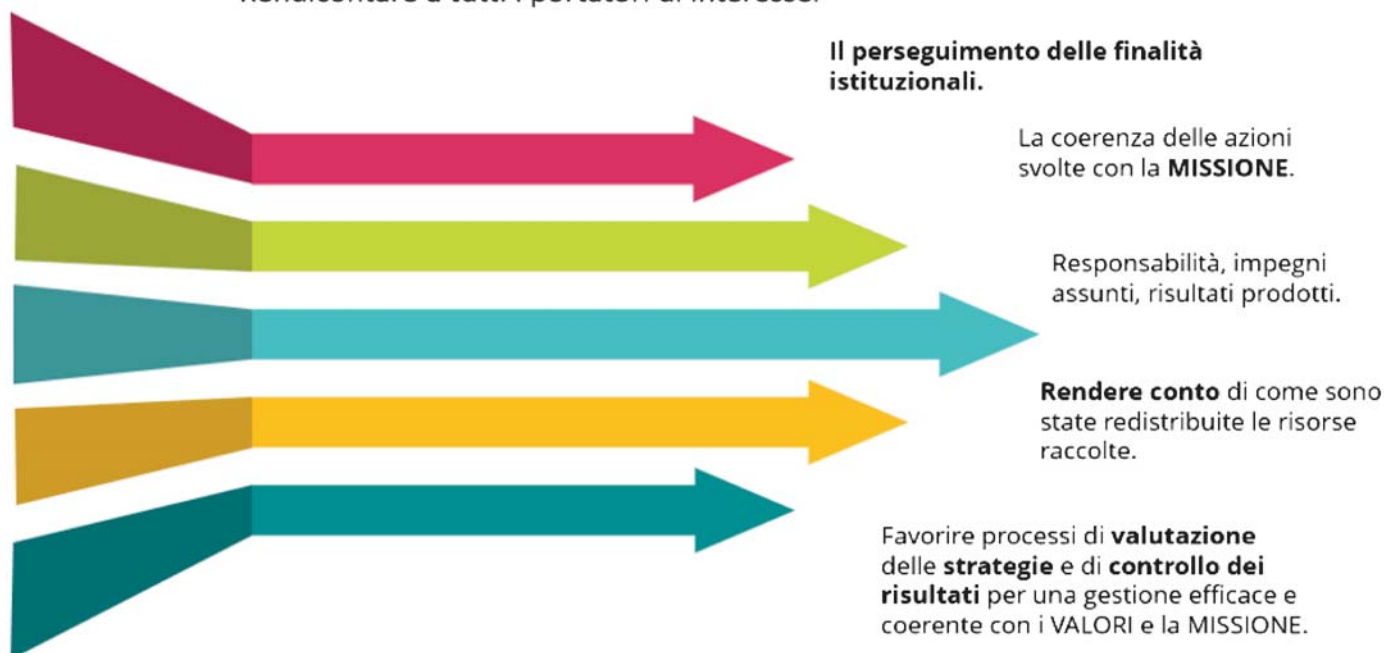
“Se vuoi modificare, devi essere comprensibile. Le persone devono capire cosa vuoi.”

Nelle pagine precedenti abbiamo pubblicato alcuni estratti del Bilancio Sociale CAMPA presentato nell'Assemblea 2019.

Giusy Milici

Bilancio Sociale. Che cos'è? A cosa serve?

Rendicontare a tutti i portatori di interesse:



ISNET: seconda indagine sulle Società di Mutuo Soccorso

La seconda indagine sulle Società di Mutuo Soccorso (SMS) realizzata dall'Associazione ISNET per la promozione e lo sviluppo delle imprese sociali in partnership con Fimiv, Confcooperative Salute ed Ansi è stata presentata a Roma il 10 Aprile 2019 presso la sede dei Gruppi Parlamentari Camera dei Deputati.

I lavori sono stati aperti dall'on. **Marialucia Lorefice**, Presidente della Commissione Affari

Sociali della Camera, che ha espresso apprezzamento per l'indagine e per la possibilità di approfondire le informazioni anche perché – ha ricordato – in Commissione è stata avviata un'indagine conoscitiva sui fondi sanitari integrativi.

Le Società di Mutuo Soccorso, ricorda il rapporto presentato, sono le prime libere organizzazioni che fin dall'Ottocento hanno realizzato su base volontaria forme di tutela dei lavoratori e dei cittadini, innescando forme di reciprocità e di mutuo aiuto, rappresentando una prima espressione di welfare generativo e partecipato tra i soggetti coinvolti.

Un modello oggi più che mai attuale, con una società alle prese con bisogni crescenti e alla ricerca di risposte adeguate anche in ambito socio sanitario.

In questo scenario, le SMS – che favoriscono l'integrazione tra soggetti pubblici e privati – rappresentano un modello di fortissima portata, garantendo forme di tutela importanti e risposte personalizzate ai bisogni dei cittadini.

L'istantanea che emerge dall'indagine Isnet rivela un buon livello di dinamicità e capacità di risposta a fronte delle trasformazioni dell'ambiente di riferimento. Le SMS **attive**, che svolgono attività non occasionali, sono ad oggi 532, sette, otto punti percentuali in più rispetto alla prima indagine, con un sentiment di crescita della base associativa di ben 42 punti, valore in aumento del **4%** rispetto alla prima edizione.

Nell'ultimo anno le SMS considerate dalla ricerca hanno erogato prestazioni e sussidi socio sanitari e assistenziali ai propri soci beneficiari per un valore complessivo di 141 milioni di euro pari al 63,3% dei contributi raccolti.

Secondo **Laura Bongiovanni** Presidente dell'Associazione Isnet e curatrice della ricerca: "Sono dati che dimostrano che la comunità mutualistica è sempre più ampia, marcando la specificità del sistema in chiave integrativa e non sostitutiva del sistema pubblico. La salute non è un business, ma un bisogno che necessita di risposte ispirate a modelli di welfare generativo, di prossimità, capace di creare meccanismi di co-partecipazione.

Nelle Società di Mutuo Soccorso il cittadino è un socio e non un cliente".

"Stiamo assistendo allo sviluppo delle SMS e ci stiamo impegnando in una logica di rete secondo la nostra vocazione, con una posizione quindi integrativa e sussidiaria. Le peculiarità delle SMS ci fanno anche ritenere che nella prossima indagine potremo iniziare a lavorare sull'impatto sociale che esse producono – ha affermato **Placido Putzolu**, Presidente Fimiv – sta recuperando valore il tema della mutualità e quindi della solidarietà.



Giornata della Mutualità Il manifesto europeo

La **Giornata Nazionale della Mutualità**, organizzata annualmente dalla **Fimiv** (Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria) in collaborazione con la Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità e la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di mutuo soccorso e l'egida dell'Associazione Internazionale della Mutualità-AIM, si è svolta il 4 maggio 2019 a Milano, con il patrocinio della Regione Lombardia.

La Società Umanitaria, noto istituto filantropico milanese fondato a fine Ottocento, ha messo a disposizione dell'evento la sua cornice più prestigiosa: il Salone degli Affreschi. I numerosi partecipanti hanno così potuto godere delle pregevoli decorazioni quattrocentesche delle volte che introducono alla potente raffigurazione cinquecentesca della Crocifissione affrescata sulla parete di fondo.

“Costruiamo insieme l'Europa sociale di domani” è stato il filo conduttore del dibattito che si è articolato in due momenti, il primo aperto ad un progetto di Europa sociale che

Fimiv sostiene nel più ampio contesto della mutualità internazionale rappresentata dall'AIM, il secondo più specificatamente dedicato all'invecchiamento sostenibile, alle azioni della mutualità e alle possibili sinergie con altri soggetti dell'economia sociale, anche attraverso la collaborazione sinergica con i soggetti erogatori di servizi in convenzione (volontariato, diverse espressioni del terzo settore) ed in particolare la cooperazione sociale. Il primo dibattito è stato condotto da **Valerio Ceffa**, Presidente di Insieme Salute, che ha introdotto alla platea il **Manifesto della Mutualità sull'Europa sociale**, un'iniziativa che è partita dalla Federazione Nazionale della Mutualità Francese in occasione delle elezioni parlamentari europee 2019, per essere condivisa dall'AIM come ulteriore strumento di comunicazione per rafforzare le istanze già espresse nel suo Memorandum. Povertà diffusa, disuguaglianze sempre più marcate e disoccupazione giovanile fanno paura, le abituali misure di apertura e libertà dei confini e dei mercati adottati dall'Unione

Europea sono avvertiti oggi più come una minaccia che come un'opportunità. In questo contesto di insicurezza fisica, sociale ed economica le società di mutuo soccorso sono, in Europa, importanti soggetti attuatori del diritto alla salute e portatori di democrazia nella società civile. Il Manifesto della mutualità propone la visione di un'Europa giusta ed equa nella redistribuzione della ricchezza, basata sulla solidarietà e sul rispetto dell'essere umano e dell'ambiente, un'Europa capace di proteggere i suoi cittadini e di soddisfare i loro bisogni concreti e primari, ponendo al centro delle sue politiche il tema della protezione sociale, nella convinzione che il modello mutualistico può fornire risposte alla crisi economica, sociale e democratica che affligge l'Europa.

“Ciò che sappiamo, o possiamo dire, è che molti Europei non credono più nel futuro dell'Europa. La crisi economica e la politica di austerità, a volte dura, hanno privato molti della convinzione che l'Europa e gli Europei siano in grado di restare uniti in tempi

difficili”, ha affermato **Christian Zahn**, Presidente dell'AIM. “Ma noi, come organizzazioni mutualistiche abbiamo una grande esperienza di collaborazione e impegno solidale: l'Europa ha molto da imparare da un sistema sanitario basato sulla solidarietà e sul bene comune.” In un mondo globalizzato, lo Stato nazionale non è più una soluzione: il futuro non può che risiedere in una Unione fondata sulla solidarietà e sulla democrazia, all'insegna della prosperità e della pace, che mantenga integra anche l'identità delle singole regioni e stati membri che la costituiscono. “Mutualità, solidarietà e parità di accesso alle prestazioni sanitarie per tutti: per questo ci battiamo”, ha proseguito Zahn. “Combattiamo tutti insieme per garantire che i cittadini dell'Unione Europea vedano adeguatamente rappresentate, come sempre dovrebbe essere, le loro esigenze concrete, affinché riacquistino fiducia nella stessa Unione”. In virtù di questi principi e valori che possono rigenerare un'Europa che fa fatica a ritrovarsi, l'AIM fa pressioni





affinché l'Unione europea riconosca, finalmente, le specificità delle organizzazioni mutualistiche e delle altre imprese attive nell'economia sociale. "Queste organizzazioni ed imprese non hanno certo bisogno di un trattamento speciale", ha concluso Zahn, "ma di condizioni quadro eque, per poter sfruttare appieno i loro vantaggi sociali e socioeconomici, in condizioni di concorrenza con le organizzazioni imprenditoriali orientate al profitto. Devono inoltre essere in grado di partecipare al mercato interno in condizioni di assoluta parità".

L'invecchiamento sostenibile e protezione dell'autosufficienza

Gli interventi sono stati introdotti e coordinati da **Loredana Vergassola** Ufficio Studi Fimiv che ha sottolineato come le azioni economiche, sociali e sanitarie delle società di mutuo soccorso, anche in collaborazione con altri soggetti del Terzo settore e particolarmente la cooperazione sociale, coprano in Italia un campo vasto, multiforme e multilivello, a partire dalla organizzazione di attività e servizi a protezione dell'autosufficienza fino all'erogazione di prestazioni sociali e sanitarie integrate, più complesse e anche più onerose, a sostegno della non-autosufficienza. "Intervenire preventivamente sull'autosufficienza," ha affermato Vergassola, "mantenendo attive le normali capacità della vita quotidiana il più a lungo possibile è per noi in primo luogo un fattore di rispetto delle persone che, nel contempo, concorre positivamente alla sostenibilità dei costi sociali."

Michaela Camilleri, del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali ha illustrato alcuni interessanti dati che, nel 2018, collocano l'Italia tra i paesi dell'Unione europea con la maggiore percentuale di over 65 anni e over 80 anni rispetto al totale della popolazione. Inoltre, la speranza di vita è data in aumento per i prossimi 50 anni.

Ciò significa che in Italia gli anziani sono più numerosi anche perché vivono più a lungo rispetto agli altri paesi.

Di contro e conseguentemente, il tasso di natalità per donna è tra i più bassi tra i 28 Paesi UE.

La speranza di vita over 65 in Italia cresce, ma crescono di più le limitazioni nelle attività. I bisogni legati all'invecchiamento hanno generato un mercato di beni e servizi, la cosiddetta silver economy, che vedono ai primi posti la salute (oltre il 50% dei consumi), cibi e bevande e attività ricreative e culturali. Si è stimato che in Italia il valore aggiunto della silver economy, considerando solo i settori per essa più rilevanti, ammonta a oltre 43 miliardi di euro. L'impatto risulta notevole anche in termini occupazionali: si calcola che l'economia dell'invecchiamento in Italia dia lavoro a circa un milione di persone. In questo contesto si colloca il vasto potenziale di crescita del welfare complementare e della sanità integrativa che nel modello mutualistico, solidale, inclusivo, democratico e non lucrativo, può trovare risposte sostenibili ed efficaci.

"Un tratto distintivo delle società di mutuo soccorso è il mantenimento del rapporto associativo a vita intera, lasciando che sia eventualmente il socio a decidere per il recesso", ha affermato **Massimo Piermattei**, Vicepresidente del Consorzio Mu.Sa. e Direttore di CAMPA. "Ciò significa che, oltre a tenere la porta aperta a tutti coloro che vogliano aderirvi, una società di mutuo soccorso non esclude mai, bensì continua ad assistere i soci in ogni momento della vita. La sostenibilità del sistema mutualistico, però, si basa sul principio fondamentale della intergenerazionalità ovvero sulla adesione fin da giovani quando mediamente i bisogni sanitari sono meno onerosi, per poter poi garantire anche le coperture più complesse in età avanzata". "Da questo punto di vista i fondi sanitari per i lavoratori dipendenti hanno il grave limite di garantire la copertura solo nel corso della vita lavorativa lasciando invece scoperti i bisogni di assistenza legati all'invecchiamento". Piermattei evidenzia infine come, negli ultimi anni, le società di mutuo soccorso siano riuscite a implementare importanti e qualificati servizi socioassistenziali e socio-sanitari anche grazie alla collaborazione con la cooperazione sociale presente sui territori.

Sulla connessione tra sostenibilità e sinergie possibili si è soffermata **Eleonora Vanni**, Presidente di Legacoopsociali, invitando la platea a riflettere su come i mutamenti ambientali dovuti allo spopolamento dei paesi e alla congestione delle aree urbane incidano pesantemente sull'economia delle famiglie e come per far fronte ai bisogni di assistenza sia necessario invece ripartire proprio dalle persone e dalle comunità. Se da un lato sono necessarie le risorse e dall'altro le sinergie tra soggetti dell'economia sociale per ottimizzarne l'impiego, nel mezzo c'è il valore delle persone e delle relazioni che intervengono a massimizzarne l'efficacia. "In questa ottica," ha aggiunto Vanni, "le società di mutuo soccorso in collaborazione con la cooperazione sociale sono al centro di un nuovo sistema integrato di assistenza sanitaria, di prevenzione e di educazione. La creazione di una partnership è per noi un obiettivo fondamentale".

Copertura Proteggo plus 2019 per tutelare la tua autosufficienza

L'allungamento della aspettativa di vita è sicuramente una conquista della nostra società; tutti ci auguriamo una lunga vita serena e prospera, ma allo stesso tempo ci pone degli interrogativi su come mantenere la qualità e i livelli di assistenza in caso di patologie che insorgono in età avanzata e che mettono in discussione la nostra autosufficienza.

Si stima che nei prossimi decenni una persona su tre avrà necessità di ricorrere a cure di lungo termine per patologie croniche degenerative. L'evoluzione della composizione dei nuclei familiari riduce la possibilità di fare affidamento sulle cure parentali.

Ecco perché diventa necessario pianificare il prima possibile l'attivazione di una copertura dedicata a queste necessità.

Dopo il primo periodo di sperimentazione **CAMPA** è riuscita a potenziare la Copertura Proteggo, ampliando sia il massimale sia la possibilità di adesione, aprendola anche ai Soci che si trovano nella fascia di età 66<75; a tal fine ha realizzato una convenzione con una primaria compagnia assicurativa mediante la quale è possibile garantire in caso di accertata non autosufficienza, un'indennità/sussidio mensile di 1.000 € che sarà corrisposta a vita intera; in alternativa potranno essere garantiti i servizi di assistenza socio-sanitaria fino allo stesso importo.

Rivoluzioni della globalizzazione e della digitalizzazione



Si stima che nel 2045
1 persona su 3 avrà più di 65 anni

**L'Istat ha certificato che già
ora in Italia
gli over 60
hanno superato gli under 30**

Si tratta di una condizione davvero eccezionale e suggeriamo a tutti di attivarla subito abbinandola alle altre formule di assistenza che avete già selezionato.

L'Assistenza Proteggo plus può essere attivata dai 18 ed entro i 75 anni (alla data dell'attivazione della copertura in base alle finestre di inserimento 01/01; 01/04; 01/07; 01/10 non devono essere trascorsi sei mesi dal compimento dell'età anagrafica di 75 anni);

Ad es. in caso di adesione entro il 30 settembre e attivazione della copertura dal 1° ottobre, l'adesione è possibile solo per i nati dal 2 aprile 1944 in avanti.

Per iscrizioni che avvengono nel secondo semestre l'importo da versare è pari al 50% del contributo annuo.

Per attivare la copertura dal 01.01.2020 è necessario far pervenire il modulo d'iscrizione entro il 15 dicembre 2019 ed effettuare il versamento in gennaio 2020.

Non occorre compilare un questionario sanitario preventivamente, ma per poter essere garantiti da questa protezione è necessario non rientrare in una delle seguenti condizioni:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi, da altre demenze senili;
- sono inoltre escluse le conseguenze dirette di stati patologici già conosciuti o diagnosticati al momento dell'attivazione della copertura.

Vd. tutte le esclusioni nel prospetto informativo pubblicato di seguito.

I nostri uffici sono a disposizione per fornirvi ogni approfondimento di cui abbiate bisogno, certi che apprezzerete questa importante opportunità per affrontare il futuro con maggiore serenità.

FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA



CON LA FORMULA PROTEGGERO RINNOVATA E POTENZIATA COSTRUIAMO INSIEME UN AIUTO PER IL NOSTRO FUTURO

22

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMP

- I problemi legati all'allungamento dell'aspettativa di vita e alla composizione del nucleo familiare, pongono numerose incognite sulla nostra qualità della vita specie quando si diventa anziani e più vulnerabili.
- Spesso ci si può trovare anzitempo in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza che richiede un aiuto assistenziale familiare o una assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana come lavarsi e curare l'igiene personale, vestirsi o svestirsi, preparare o assumere i pasti, andare in bagno, muoversi.

CAMP già da alcuni anni ha colto le istanze degli associati su questi bisogni attivando una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanitarie e Assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza.

Dopo questa prima sperimentazione, grazie ad uno speciale accordo realizzato con un partner assicurativo è riuscita a potenziare le prestazioni mettendole a disposizione dei Soci e dei potenziali nuovi aderenti che l'abbineranno entro il 75° anno di età.

Dal 2019 la Copertura Proteggero è rivolta pertanto a tutti i Soci ed assistiti CAMP fino ai 75 anni di età sempre con la garanzia della continuità di copertura a vita intera.

> DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

È considerato in Stato di Non Autosufficienza

l'Assistito che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale, presumibilmente in modo permanente, di aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: farsi il bagno o la doccia
2. Vestirsi, svestirsi
3. Nutrirsi
4. Andare in bagno
5. Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto

Il livello di non autosufficienza è accertato da un medico secondo le procedure previste descritte più avanti. Nel caso delle attività della vita quotidiana, tale livello è determinato sommando il numero di attività per le quali l'assistito necessita di assistenza da parte di un'altra persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggero plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Se l'iscrizione avviene nel secondo semestre l'importo del rateo corrisponde alla metà del contributo.

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2019

DA 18 A 35 ANNI	€ 50,00
DA 36 A 45 ANNI	€ 75,00
DA 46 A 55 ANNI	€ 150,00
DA 56 A 65 ANNI	€ 200,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 250,00
OLTRE 75 ANNI	€ 300,00

LE PRESTAZIONI GARANTITE

Accertato lo stato di non autosufficienza l'assistito ha diritto ad un sussidio/indennizzo per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di **1.000,00 €** al mese ed un massimale annuo di **12.000,00 €**.

› QUALI SPESE SONO COPERTE?

Per spese di assistenza socio-sanitaria si intendono ai sensi del Decreto 27 ottobre 2009 - Fondi Sanitari Integrativi:

- assistenza infermieristica,
- assistenza alla persona,
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi,
- ausili, presidi e tutori,
- aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane,
- aiuto domestico familiare,
- prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio.

In alternativa al sussidio di **€ 1.000,00 mensili** per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Proteggero plus** può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

› FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE ADERIRE A QUESTA COPERTURA?

- **Entro il 75° anno di età.**

› FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE USUFRUIRE DI QUESTA PRESTAZIONE?

- **Vita intera**

La **Copertura Proteggero plus** può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza complete o parziali della **CAMPA**. Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare. La durata dell'impegno contributivo minimo è triennale con rinnovo automatico per uguale periodo. Se si smettono di versare i contributi dopo i 75 anni la copertura **Proteggero plus** non può più essere abbinata successivamente.

› DECORRENZA GARANZIA PER NUOVE ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO

La garanzia relativa ai nuovi Aderenti decorrerà

per ogni annualità in base alle seguenti finestre di inserimento:

- dal 01/04 per le iscrizioni avvenute entro il 31/03;
- dal 01/07 per le iscrizioni avvenute entro il 30/06;
- dal 01/10 per le iscrizioni avvenute entro il 30/09;
- dal 01/01 per le iscrizioni avvenute entro il 31/12.

APPENDICE ALLA FORMULA PROTEGGERO

Si riporta una sintesi delle condizioni normative relative alle Definizioni e alla Modalità di accertamento dello Stato di Non Autosufficienza e alle esclusioni dalle garanzie della Copertura.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radarsi, pettinarsi, lavarsi i denti);
2. Vestirsi, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assistito, per la parte superiore o inferiore del corpo;
3. Nutrirsi: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
4. Andare in bagno: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;
5. Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

L'assistito verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche; dalle risposte date dall'assistito a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;

- la capacità intellettuale dell'assistito è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'assistito stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nei casi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero, che in quelli in cui non è previsto il ricovero.

› MODALITA' DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza l'assistito dovrà contattare la CAMPA e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute, ovvero dello Stato di Non Autosufficienza, dell'assistito. Sono parte integrante della richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'assistito o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'assistito. I predetti questionari possono essere richiesti direttamente alla CAMPA.

CAMPA a propria volta informerà la Compagnia dello Stato di Non Autosufficienza.

La richiesta dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al riconoscimento della prestazione.

1. Entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia, corredata dagli specifici questionari indicati, la Compagnia:
 - a) Riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
 - b) Non riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
 - c) Ha bisogno di documentazione medica integrativa al fine di valutare lo Stato di Non Autosufficienza. In questo caso, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante).
2. Entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, la Compagnia, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare all'assistito la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio medico fiduciario.
3. In ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta dalla Compagnia, quest'ultima si impegna a dare riscontro all'assistito comunicando:

- il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
- in alternativa il mancato riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso all'assistito fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nella presente Garanzia, con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che l'assistito si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta.

Nel caso in cui l'assistito deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte della Compagnia, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni, ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, la Compagnia erogherà comunque la prestazione fino alla data di decesso dell'assistito.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi ed indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità previste nel contratto assicurativo.

In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1) e 2), qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte dell'assistito, la Compagnia si impegna ad inviare all'assistito stesso o alla CAMPA una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.



FORMULA
IN ABBINAMENTO

proteggio plus

COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la Compagnia provvederà a chiudere il sinistro senza seguito; rimanendo in ogni caso la possibilità per l'assistito di riaprire il sinistro integrando la richiesta della Compagnia sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello Stato di Non Autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla Compagnia quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione; oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'assistito intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

› EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia dà diritto all'assistito che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, ad ottenere la corresponsione di un sussidio/indennizzo nella misura di 1.000 € al mese. La prestazione viene erogata alla CAMPAs e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMPAs con periodicità con la medesima concordata.

Dal momento di erogazione della Prestazione, sarà richiesto, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita dell'Assistito medesimo da consegnare alla Compagnia entro la fine di ciascun anno solare.

› CONDIZIONI PER LA FRUIZIONE DELLE GARANZIE DELLA COPERTURA

Ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assistite non devono rientrare in una delle seguenti condizioni:

1. avere bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
2. essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerate assicurabili e possono aderire alla presente copertura. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia in oggetto non opera qualora lo "Stato di Non Autosufficienza" - sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

› ESCLUSIONI

Le prestazioni della presente copertura per la Non Autosufficienza sono garantite qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;

- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili;
- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- dolo del Contraente o dell'Assistito;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assistito;
- partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assistito a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò non sono coperti, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- partecipazione attiva dell'Assistito a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo se l'Assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assistito in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei.

L'intero fascicolo delle condizioni contrattuali è consultabile nell'Area riservata del sito CAMPAs.

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA
MALATTIE PROFESSIONISTI
ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa del SSN
Iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari Ministero
della Salute D.M.S. 31.03.2008 / 27.10.2009
Ente Terzo Settore ETS - Non profit



Via L. Calori 2/G - 40122 Bologna
T. 051 230967 - 269967 - F. 051 6494012
info@campa.it - www.campa.it
C.F. 80049250378 - Iscr. R.E.A. CCIAA BO n. 134065
Iscriz. Albo Soc. Coop Sezione SMS n. C.100301
Aderente **fimiv** Federazione Italiana Mutualità

Alla **CAMP**
Società di Mutuo Soccorso
Via Luigi Calori, 2/g
40122 Bologna BO

SCHEDA DI ADESIONE “protegg plus” 2019

Copertura delle spese socio-sanitarie assistenziali per la Non autosufficienza permanente

Io titolare sottoscritto Nome

Cognome..... Tessera

Nato a..... il..... CF

Desidero abbinare la formula di assistenza **PROTEGGO plus** per me (*se entro 75 anni*) e/o per i miei familiari (*18-75 anni*). **Sono consapevole che:**

- L'assistenza Proteggo plus può essere attivata solo dai 18 ai 75 anni (alla data dell'attivazione della copertura in base alle finestre di inserimento 01/01; 01/04; 01/07; 01/10 non devono essere trascorsi sei mesi dal compimento dell'età anagrafica di 75 anni);
- Una volta attivata, la copertura sarà a vita intera. Sono escluse le patologie preesistenti;
- “Protegg plus” può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della CAMP (Formule Complete e Parziali del Piano);
- È estesa al nucleo familiare convivente ma può essere attivata anche individualmente;
- Se si smette di versare dopo i 75 anni non si può più risSelected; la fascia contributiva > 75 anni sarà operativa solo per i Soci che abbinano l'assistenza entro il 75° anno di età;
- I contributi potranno essere aggiornati periodicamente per garantire la sostenibilità delle prestazioni.

Verso i contributi per l'anno in corso sull'iban CAMP IT 73 P 05387 02400 000000073575

Chiedo che i contributi aggiuntivi mi siano calcolati nelle prossime richieste di versamento.

Persone per cui richiedo l'attivazione della copertura Proteggo (18-75 anni)

1. Nome Cognome Titolare..... età.....

2. Nome Cognome familiare..... età.....

3. Nome Cognome familiare..... età.....

4. Nome Cognome familiare..... età.....

5. Nome Cognome familiare..... età.....

Data

Firma Titolare

Confermo di aver preso visione e di accettare il Regolamento della Assistenza Proteggo plus e tutte le eventuali variazioni dello stesso validamente deliberate dal CdA CAMP.

Firma Titolare

“WAOM 2019” Welfare aziendale opportunità di miglioramento



Un evento ricco di contenuti nati per unire e generare relazioni di valore. Per lo sviluppo del welfare aziendale e di una migliore organizzazione aziendale.

Pubblico e privato, formatori e imprese che operano nel settore del Welfare Aziendale si sono ritrovate venerdì **21 giugno** al Savoia Auditorium a **Bologna** per l'evento “**WAOM 2019**”.

Soddisfazione ed entusiasmo per **RS Italia**, gli organizzatori della manifestazione che ha visto l'alternarsi di testimonianze di valore. Il risultato nasce dall'*idea che unisce* e che mette al centro contemporaneamente la persona e le organizzazioni con i rispettivi bisogni.

Grandi brand interessati ad un piano di Welfare aziendale hanno avuto modo di approfondire l'argomento e di raccogliere spunti e strumenti utili al miglioramento del benessere, del clima e dell'efficienza aziendale.

Gli speaker hanno evidenziato l'importante funzione del Welfare Aziendale per la propria azienda sia sul piano del clima e benessere dei collaboratori che sul piano dello sviluppo, dell'organizzazione e della produttività.

Ascolto delle esigenze dei dipendenti ma anche responsabilizzazione dei ruoli e dell'importante valore del lavoro come fonte essenziale per il benessere psico/fisico del collaboratore e dell'azienda. Il lavoro è una scelta di vita, un modo di essere e per tutti i protagonisti diventa essenziale il rispetto e la dignità che se considerata importante fa sentire tutti fieri di appartenere ad una grande famiglia e volenterosi nel supportarla nei momenti di bisogno, anche se extra. A dirlo l'Ing. **Gian Maurizio Cazzaroli** che ha portato testimonianze eccellenti degli investimenti e delle azioni di welfare aziendale in TETRAPAK. Per **Alessandro Camilleri** Gruppo HERA migliorare la comunicazione interna e garantire un'offerta di qualità e che tenga conto dei diversi bisogni dei propri collaboratori sono gli aspetti più conside-

rati dall'organizzazione. Il loro piano prevede l'introduzione di una quota welfare flessibile, ovvero di un “budget” uguale per tutti i dipendenti con il quale l'azienda fornisce a ognuno la possibilità di comporre la propria scelta sulle singole iniziative nell'ambito di sei macro categorie individuate.

Il **Comune di Bologna** e l'**AUSL** - con gli interventi di **Davide Conte** e **Paolo Pandolfi** - hanno riconosciuto il determinante ruolo delle imprese del territorio nel supporto al benessere e alla salute della popolazione. Hanno poi evidenziato le azioni “*Datti una mossa*” e l'*importante ruolo dell'ascolto* verso i propri dipendenti. **Filippo Poletti** (Fiere di Milano) ha sottolineato l'esigenza di una visione ampia del welfare aziendale nell'ambito dei processi di trasformazione generale del Paese. È emersa in modo chiaro la necessità delle reti territoriali e nazionali di quanto “*fare squadra*” sia fondamentale per muovere azioni mirate e concrete per l'informazione, l'organizzazione e l'operatività di un piano di Welfare aziendale efficace.

Tra le principali scelte dei dipendenti è emersa dai dati dell'osservatorio nazionale l'offerta delle *coperture sanitarie integrative*. **Massimo Piermattei** (Direttore CAMPA) ha messo in evidenza l'importante finalità assistenziale del suo ente in grado di proporre soluzioni di copertura sanitaria collettiva su misura delle esigenze aziendali e della *finalità sociale* che tutela ed evolve il welfare verso una scelta consapevole e lungimirante, realizzando una continuità tra il benessere dei lavoratori quando si è in azienda e dei cittadini quando si esce dal mondo del lavoro.

È stato un momento significativo per la *connessione* e la *collaborazione* tra protagonisti diversi ma con obiettivi comuni. Ha generato importanti spunti di riflessione per tutti i partecipanti che hanno avuto modo di considerare il **benessere** come una opportunità per il miglioramento delle organizzazioni oltre che di sviluppo.

Progetto defibrillatori

Il 18 aprile 2019, presso la Sede di Emil Banca, è stata effettuata una nuova consegna dei defibrillatori per il primo soccorso; dotazione delle scuole di Bologna e provincia su iniziativa della Fondazione CAMPA ed EMILBANCA, insieme nel progetto.

La Fondazione CAMPA, grazie all'aiuto di Emil Banca, continua a portare avanti il progetto intrapreso lo scorso anno: dotare 50 scuole di Bologna di defibrillatori per il primo soccorso.

Il 18 aprile 2019 la consegna è giunta a quota 32 defibrillatori con la dotazione degli Istituti Comprensivi 3 e 11 di Bologna, Istituto Comprensivo di Budrio, I.I.S. Marcello Malpighi di Crevalcore, Istituto Comprensivo Salvo D'Acquisto di Gaggio Montano, Istituto Maria Ausiliatrice di Bologna, Liceo Artistico Arcangeli di Bologna, Liceo Sportivo San Vincenzo De' Paoli di Bologna, scuole Manzoni a conclusione del corso di formazione di docenti e impiegati come addetti al primo soccorso a cura dell'equipe medica diretta dal Dr. Giuseppe Di Pasquale, Direttore del Dipartimento Medico di Cardiologia dell'Ospedale Maggiore di Bologna.

La concretezza nella solidarietà è un messaggio importante anche per i ragazzi.

Al centro dell'attività di prevenzione, ma anche formazione e sensibilizzazione c'è sempre l'attenzione al coinvolgimento dei ragazzi, l'impegno ad abituarli a pensare per tempo a come organizzarsi per affrontare un'emergenza.

Anche il piccolo gesto di scaricare sul proprio smartphone una applicazione con DAE RESPONDER, realizzata dal Servizio Sanitario Emila Romagna, consente di poter fornire un aiuto in caso di emergenza individuando il defibrillatore più vicino.

È importante insegnare che solidarietà parte senz'altro dal pensiero, ma è una attitudine che deve tradursi in azione, ruolo, progetto.



I Rappresentanti delle Scuole insieme a Michele Tana di Emil Banca, il Presidente di CAMPA Federico Bendinelli e il Presidente della Fondazione CAMPA Franco Cavicchi

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 dello 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 _____

Bologna
FISIOCLINIK Studio Fisioterapico

Via Aurelio Saffi, 32 - Bologna
Tel. 051/28 15 322

Prestazioni fisioterapiche in forma diretta.

POLIAMBULATORIO CITTÀ DI MEDICINA

Via del Canale, 32 - Medicina BO
Tel. 051/01 101 32

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

PRIVATASSISTENZA BOLOGNA SANT'ORSOLA

Via Mazzini, 82/8E - Tel. 051/63 60 356
Via Gorizia, 7/a - San Lazzaro di Savena BO
Tel. 051/453 415

Servizi domiciliari per anziani (malati o disabili). Ricerca e selezione badanti.

Chieti
STUDIO DI RIABILITAZIONE E FISIOTERAPIA FILIPPONE

Via Domenico Spezioli, 42 - Chieti
Cel. 345/157 37 58

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

Firenze
CASA DI CURA VILLA CHERUBINI

Via San Domenico, 89 - Firenze
Tel 055/23 81 634

Convenzione diretta per ricoveri in chirurgia e sue specialità con quota a carico assistito (30% Ass. Base, 10% Ass. Più).

Analisi di laboratorio in forma diretta. Radiologia, ecografie, doppler, Tac, Rmn (articolare e colonna) in forma diretta per gli Assistiti Ass.za Più, CPlus e Oro; con quota a carico 15% per Ass.za Ambulatoriale e Base. Endoscopie in forma diretta con quota a carico assistito (30% Ass. Base e Ambulatoriale, 10% Ass. Più e Ambulatoriale CPlus; senza quota a carico Ass. Oro). Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
VILLA ORCHIDEE - OSPEDALI PRIVATI FORLÌ

Via Balducci 32 - Forlì FC
Tel. 0543/454 225

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative a tariffe preferenziali.

Lodi
CENTRO RADIOLOGICO CODOGNO

Piazzale Polenghi Lombardo, 16 - Codogno LO
Tel. 0377/196 20 14

Ecografie, rx tradizionali, Rmn e Tac in forma diretta.

Milano
STUDIO FISIOTERAPICO NOVELLI

P.zza Novelli, 8 - Milano
Tel. 02/87 234 337

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative a tariffe preferenziali.

Pescara
Centro Medico LIFE CARE

Via Tiburtina Valeria, 156 - Pescara
Tel. 085/89 61 600

Ecografie (con eccezioni), ecocolordoppler, radiologia, endoscopie, Tac e Rmn in forma diretta. Altre ecografie, Emg, terapie fisiche e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Reggio Emilia
LAZZARO SPALLANZANI Centro Medico

Via F.lli Cervi, 75/b - Reggio Emilia
Tel. 0522/303 840

Convezione diretta per interventi chirurgici in regime di Day Surgery con quota a carico assistito (15% Ass. Base). Ecografie (addome inf., sup., cute, ghiandole salivari, mammaria, ostetrica, urologica, ecocardiocolordoppler, ecocolordoppler arti inf. o arti sup.) ed elettrocardiogramma in forma diretta.

Altre prestazioni diagnostiche, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

PHISIOTIME - Studio Fisioterapico

Via Tolstoj, 3/g - Reggio Emilia
Tel. 0522/287 913

Prestazioni fisioterapiche in forma diretta e indiretta.

Varese
SIRIO CENTRO POLISPECIALISTICO

Via Aurelio Saffi, 73 - Varese
Tel. 0332/285 780

Ecografie, ecocolordoppler, radiologia ed esami cardiologici in forma diretta. Rmn e radiologia odontoiatrica in forma diretta Ass. Più e Oro. Prestazioni fisioterapiche e riabilitative in forma indiretta a tariffe preferenziali.



**Convenzioni in forma indiretta
con Studi Odontoiatrici**



Bologna

STUDIO DENTISTICO PARCO DELLA CHIUSA

Via E. Fermi, 27 - Casalecchio di Reno Bo
Tel. 051/00 62 937

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO DENTISTICO MAMELI

Via G. Mameli, 2/B - Imola BO
Tel. 0542/190 46 42

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Forlì - Cesena

PROGETTO SALUTE CITTÀ DI FORLIMPOPOLI

Via della Repubblica, 1 - Forlimpopoli FC
Tel. 0543/091 298

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Lodi

STUDIO ODONTOIATRICO DOTT. BOSI GIAMPAOLO

Piazza della Vittoria, 6/d - San Rocco al Porto LO
Tel. 0377/455 006

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

30

Perugia

CENTRO DENTISTICO SANTA CHIARA

Via Alessandro Manzoni, 418 - Loc. Ponte San
Giovanni PG - Tel. 075/808 54 71

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Piacenza

STUDIO ODONTOIATRICO DOTT. BOSI GIAMPAOLO

Via Vittorio Veneto, 39 - Piacenza
Tel. 0523/712 563

C.so Vittorio Emanuele II, 138 - Piacenza
Tel. 0523/712563

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Reggio Emilia

**LAZZARO SPALLANZANI
CENTRO ODONTOIATRICO**

Via F.lli Cervi, 75/b - Reggio Emilia
Tel. 0522/303 840

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Sarzana

STUDIO DENTISTICO ARTE DENTALE

Via Madonna dei Mari, 9 - Sarzana SP
Tel. 0187/610 527

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.



GARAGE BOLOGNA Srl

Tariffe agevolate:

Tariffa oraria € 3,00 sia la prima ora che le successive, indipendentemente dalla tipologia dell'auto.

Tariffa giornaliera € 15,00 per le auto di taglia media (fino alla Golf); € 20,00 per le auto più grandi.

Presso:

1) GARAGE BOLOGNA

Via Riva Reno, 75/2

Tel/fax 051 288991

ZONA A TRAFFICO LIMITATO

(la rimessa si farà carico

di segnalare al Comune di Bologna le targhe di chi accede in Z.T.L.

onde evitare contravvenzioni.

Il permesso viene rilasciato

al momento dell'ingresso nei garage:

info@garagebologna.it).

2) GARAGE MARCONI

Via Riva Reno, 65

Tel. 051 232498

3) GARAGE STAZIONE CENTRALE

Ingresso Alta Velocità

Freccia Rossa-Italo

Viale Pietramellara, 27

Tel. 051 255384

Finalmente puoi andare in Pensione

IL TUO FONDO SANITARIO TI PIANTA IN ASSO?

Con Mutua **CAMPA** puoi avere la tua copertura sanitaria integrativa per tutta la vita.

Scopri-la su www.campa.it

Quasi tutti i Fondi sanitari bilaterali per Impiegati e Quadri cessano la copertura al momento del pensionamento. Solo una vera Mutua come **CAMPA** ti offre la possibilità di poter scegliere una formula di sanità integrativa che ti accompagna per tutta la tua vita.

PROGRAMMA ORA LA TUA SALUTE E IL TUO BENESSERE A LUNGO TERMINE

QUOTA 100: FINALMENTE PUOI ANDARE IN PENSIONE E IL TUO FONDO SANITARIO TI PIANTA IN ASSO? ECCO LA SOLUZIONE

Solo una vera Mutua come **CAMPA** può garantirti una formula di tutela sanitaria per tutta la vita.

VEFSA DI ASSICURAZIONE **CAMPA** Mutua Sanitaria Integrativa

Programma ora la tua salute e il tuo benessere a lungo termine. T. 051 6490098



Terapie fisiche a scopo riabilitativo post infortunio

Spett.le CAMPA ho subito una frattura e sto eseguendo dei cicli di terapia fisica presso un fisioterapista di mia fiducia non convenzionato.

Vorrei sapere a quanto ammonta il rimborso a cui ho diritto e cosa devo fare a fine riabilitazione per sottopormi a visita che accerti eventuale invalidità permanente con il relativo riconoscimento di indennità. FS Bologna

Gentilissima Associata

La **CAMPA** è una mutua sanitaria integrativa che rimborsa le spese per la salute ma non riconosce indennità per invalidità permanente in quanto non fornisce polizze infortuni.

Nello specifico Lei e i suoi familiari siete iscritti nella formula Più Smart Family che tra le **PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI** prevede i **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI solo A CAUSA DI INFORTUNIO** accertato dal P.S. o in ogni caso a seguito di trauma o infortunio certificati dal medico curante o dallo specialista che determina una inabilità temporanea maggiore di 10 giorni.

La copertura prevede assistenza in forma diretta nelle strutture convenzionate, oppure il rimborso in base al tariffario Assistenza Più in forma indiretta, fino ad un importo massimo a persona di € 500,00.

Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad interventi chirurgici ortopedici o a ricoveri per eventi cardiovascolari acuti, riconoscibile è aumentabile fino a € 1.000,00.

Il massimale di € 500 non è a piè di lista ma vengono rimborsate le singole prestazioni di terapia fisica che Lei esegue sempre dietro prescrizione medica in base al tariffario della **CAMPA**. Se non c'è intervento chirurgico il massimale resta di € 500,00.

In buona sostanza essendo il rimborso medio di ogni terapia come magneto, laser, FKT pari a € 10 a seduta, potrebbe avere al massimo il rimborso di 50 sedute. Se invece Lei spende € 50 per ogni singola seduta il rimborso resta sempre di € 10. Le suggeriamo quindi di farsi indicare esattamente in fattura le prestazioni eseguite in base alla prescrizione medica.





Qualunque
sia la tua famiglia,
proteggila con

CAMPA



Accesso diretto alla rete convenzionata, **SENZA ANTICIPO** della **SPESA** per **INTERVENTI CHIRURGICI E DIAGNOSTICA**, evitando le liste di attesa



RISPARMI sui costi e hai il **RIMBORSO** di tutte le prestazioni sanitarie anche per **ODONTOIATRIA**



MASSIMALE ILLIMITATO per grandi eventi chirurgici e **COPERTURA A VITA INTERA**



Con la **PREVENZIONE** e corretti stili di vita, **CAMPA** ti aiuta a mantenerti in **SALUTE... PER SEMPRE !**

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa



Il vantaggio che solo il no profit puo' offrirti