



Sempre più Associati si iscrivono alla Mutua e sempre più ricorrono alle prestazioni mutualistiche

Il 2023 è stato il 65° anno di attività della CAMPA caratterizzato da un importante sviluppo associativo grazie in particolare alla estensione dell'Accordo per la copertura collettiva dei Soci di altre due BCC in Abruzzo, di quello di gestione con un Fondo bilaterale e ai Piani Solcoop Confcooperative ER, che ha consentito di avere un incremento di circa il 18%, raddoppiando i dati del 2022 (7%) e del 2021 (8,1%) e raggiungendo 70.000 assistiti.

La proiezione a fine anno mostra una raccolta contributiva superiore del 6,5%, mentre le Erogazioni sanitarie sono in crescita di circa il 10% e ciò è indice di incremento delle prestazioni legate all'invecchiamento della popolazione, al progresso tecnologico che amplia le possibilità di spesa sanitaria, ma anche di un maggior ricorso a strutture private, in considerazione della crescente difficoltà all'accesso alle prestazioni del SSN.

Le erogazioni in proiezione sono pari all'85,6% dei contributi.

Gli altri oneri sono in linea con gli obiettivi e le spese gestionali comunque al di sotto del 16%.

Si conferma la piena efficacia della finalità di assistenza della Mutua. Ricordiamo che per il raggiungimento dello scopo sociale CAMPA, oltre a richiedere i contributi associativi e sanitari, può ricevere donazioni.

Il Codice del Terzo Settore prevede oltre alla detrazione dei contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso (*essendo degli ETS non commerciali a tutti gli effetti*) anche la detraibilità del 30% delle erogazioni liberali in denaro o in natura effettuate in loro favore da persone fisiche, fino a un massimo di 30.000 euro annui, nonché la deducibilità, nel limite del 10% del reddito dichiarato, delle erogazioni liberali effettuate da persone fisiche, enti e società.

Anno 31, n. 2 luglio - dicembre '23
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
Giusy De Vitis, Giovanna Manobianco, Giuseppina 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

- Varato il Piano di Assistenza con i contributi associativi per il 2024
- Composizione associativa: crescita significativa, età media in equilibrio
- Confermate tutte le prestazioni con un ampliamento per le visite psichiatriche
- Seminario Giuridico il quadro normativo delle Società di Mutuo Soccorso
- Il Memorandum AIM in vista delle prossime elezioni europee: spazio alla solidarietà mutualistica
- Incontro con il Ministero del Lavoro che conferma la libertà di scelta del Fondo sanitario
- Effetto Viola quando la tecnologia offre un rimedio contro l'ansia e l'insonnia
- Convenzioni sanitarie
- Quesiti e risposte

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 contenente motivazione e diagnosi almeno due gg. prima dalla data del ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione (e in ogni caso entro max otto gg. dal suo inizio), indicando la struttura sanitaria scelta ed il nome del chirurgo.
- ✓ Presentarsi alla struttura sanitaria convenzionata in forma diretta con 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 alle protesi/materiale impiantabile e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

2

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 in forma indiretta (utilizzando il modulo richiesta rimborsi scaricabile dal sito CAMP sezione Documenti) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

1. A) **Via e-mail** per le richieste di rimborso sportello@compa.it
 B) **Via e-mail** per le richieste di autorizzazione in forma diretta diretta@compa.it
 C) **Via e-mail** per le pratiche relative a ricoveri ricoveri@compa.it
2. **Via fax** al numero **051.6494012**
3. **Tramite Area Riservata**
4. **Tramite App per Smartphone**
5. **Per posta a:** CAMP - **via Luigi Calori 2/G 40122 Bologna**
6. **Di persona** presso **il nostro sportello della sede centrale**

Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.



***forma diretta:** CAMP paga direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate l'intera spesa per gli esami diagnostici, salvo una quota a carico dell'assistito per le formule ambulatoriali o alcune prestazioni e in caso di interventi chirurgici. Le strutture sanitarie dove è possibile eseguire esami diagnostici e interventi chirurgici in forma diretta, sono riportati e sempre aggiornati sul sito. Troverete le novità sulle convenzioni in fondo al notiziario.

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

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2024



Gentilissimi Associati,

il Consiglio di Amministrazione ha deliberato il **Piano di Assistenza 2024** che ha dovuto tenere conto della forte dinamica di crescita dei costi delle prestazioni sanitarie, che nel 2023 hanno visto un aumento del 10%.

Il numero degli iscritti aumenta sempre più, assieme alla consapevolezza della necessità di integrare la copertura del SSN e analogamente il ricorso a prestazioni private a pagamento. Allo scopo di mantenere una sostenibilità economica delle varie formule di assistenza e il livello di performance delle garanzie, sono stati previsti degli adeguamenti contributivi, contenendoli ben al di sotto dell'inflazione annua, e l'utilizzo di una quota delle risorse accantonate nel Fondo Maggiori Oneri erogazioni sanitarie negli anni scorsi.

Il CdA CAMPA nel confermare tutte le prestazioni delle diverse formule di assistenza, ha ritenuto di rivolgere una particolare attenzione alle visite specialistiche psichiatriche, raddoppiando da due a quattro quelle sussidiabili all'anno a persona.

Oltre alle assistenze complete e parziali, CAMPA mette a disposizione le tre formule in abbinamento: **Assistenza Odontoiatrica**, **IGIC** Integrazione Grandi Interventi Chirurgici **che dal 2024 potrà essere selezionata entro il 70° anno di età**, e **Proteggio plus** dedicata alla tutela dell'autosufficienza.

Vi suggeriamo di cogliere per tempo questa importante opportunità che rappresenta un investimento sul nostro benessere e la nostra salute a lungo termine.

Anche nel 2024 saranno garantiti i servizi di assistenza medica e trasporto sanitario in Italia e all'estero con centrale operativa in collaborazione con Inter Partner Assistance - AXA (vd. sito e Piano Assistenza).

Vi invitiamo pertanto ad effettuare il versamento dei contributi associativi, da eseguire entro il mese di gennaio 2024, ricordando che le famiglie composte da almeno quattro persone potranno effettuare il pagamento in due rate semestrali.

Chiediamo la collaborazione dei Soci nell'azione di proselitismo, ricordando che viene riconosciuto un abbuono di **€ 50** sul proprio contributo per ogni nuova persona che contribuirà a fare iscrivere alla CAMPA.

Base associativa in grande crescita per mantenere stabile l'età media in lieve aumento

Il 2023 sta evidenziando una crescita sensibile delle adesioni, sia tra quelle volontarie, sia di quelle collettive aziendali. Si aggiungono poi quelle collettive speciali realizzate con alcune Banche di Credito Cooperative in Abruzzo. Il trend di crescita è a doppia cifra e al netto delle dimissioni fisiologiche di fine anno si attesta a raddoppiare quello degli ultimi anni.

	2022	2023	diff.	%
adesioni volontarie tradizionali	13.524	14.145	621	4,6%
adesioni volontarie speciali	1.586	1.756	170	10,7%
somma volontarie	15.110	15.901	791	5,2%
adesioni speciali collettive	1.751	8.566	6.815	389,2%
iscrizioni collettive aziendali	42.403	46.189	3.786	8,9%
totale	59.264	70.656	11.392	19,2%

Questa la fotografia suddivisa tra Soci ad adesione volontaria, Soci delle Sezioni speciali (formule speciali collettive non aziendali) e iscritti nel Fondo sanitario Pluriaziendale al mese di ottobre 2023.

4

Formule ad adesione volontaria			
fascia età			Variaz.
0 - 25	2.021	12,8%	+0,8%
26 - 50	2.640	16,7%	-1%
51 - 65	3.480	22,1%	-0,7%
66 - 75	3.661	23,2%	-0,1%
76 +	3.970	25,2%	+1,1%
Totale	15.772	100,0%	



Tra i Soci ad adesione volontaria cresce la prima e l'ultima fascia; il quintile più numeroso è quello 71 -75 anni con circa 2.000 unità, mentre la fascia di età con il maggior numero di Soci è quella > 75 anni **Età media 60 anni** (in incremento rispetto a 58,8 anni del 2022).

Formule ad adesione collettiva NON AZIENDALI		
fascia età		
0 - 25	209	2,4%
26 - 50	3.316	38,7%
51 - 65	3.148	36,7%
66 - 75	1.325	15,5%
76 +	568	6,6%
Totale	8.566	100,0%

Nelle formule speciali ad adesione collettiva non aziendale, la maggioranza si trova nelle fasce 26-50 e 51-65; Quintile + numeroso 56-60 anni.
L'età media è di 53,7 anni.



Coperture AZIENDALI art. 51			
fascia età	n.	%	Variaz.
0 - 25	4.019	8,9%	+0,5%
26 - 50	25.202	55,6%	-1%
51 - 65	15.329	33,8%	+0,4%
66 - 75	761	1,7%	+0,1%
76 +	11	0,0%	0,0%
Totale	45.322	100,0%	



Tra gli iscritti tramite convenzione aziendale la netta maggioranza si trova nella fascia 26-50 anni. Quintile più numeroso 51-55 anni.

Età media 43,8 anni (in riduzione rispetto a 44,5 anni del 2022).

Unendo i valori dei TRE gruppi si ha questa situazione:

Somma Volontarie + Speciali + Aziendali			
fascia età	n.	%	Variaz.
0 - 25	6.249	9,0%	-0,4%
26 - 50	31.158	44,7%	-0,7%
51 - 65	21.957	31,5%	1,1%
66 - 75	5.747	8,3%	0,4%
76 +	4.549	6,5%	-0,4%
Totale	69.660	100,0%	

Complessivamente ad ottobre 2023 si evidenzia un graduale e fisiologico scivolamento percentuale della composizione degli assistiti verso la fascia di età 51 - 65 e quella successiva.

Età media complessiva sale lievemente a **48,3** (2022: 48).

Dalla proiezione dei dati nel 2023 si evidenzia un incremento delle erogazioni sanitarie del 10%

Con la proiezione a fine anno, ricavata adottando i consueti coefficienti prudenziali, emerge un importo di erogazioni sanitarie di 17.580.000 € superiore alla previsione di 775.000 €.

Il rapporto tra prestazioni erogate e contributi incassati, considerando tutte le formule di assistenza, ad ottobre è mediamente pari all'85,6% superando quindi la soglia di break even.

PRESTAZIONI SANITARIE	provvisorio 2023 Erogazioni	proiezione 2023	definitivo 2022	VARIA- ZIONE	%
RICOVERI in CHIRURGIA	2.550.000,00 €	4.319.000,00 €	4.030.156,00 €	288.844,00 €	7%
RICOV. MEDICINA + esami sped.	414.000,00 €	621.000,00 €	570.000,00 €	51.000,00 €	9%
PRESTAZ. SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	6.991.000,00 €	10.517.959,50 €	9.420.000,00 €	1.097.959,50 €	12%
SUSSIDI	310.000,00 €	747.000,00 €	692.000,00 €	55.000,00 €	8%
ODONTOIATRIA	917.000,00 €	1.375.500,00 €	1.280.000,00 €	95.500,00 €	7%
TOTALE	11.182.000,00 €	17.580.459,50 €	15.992.156,00 €	1.588.303,50 €	10%

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA

 Mutua Sanitaria Integrativa

SINTESI 2024

PIANO DI ASSISTENZA

Formule complete

Assistenza base

DA 0 A 25 ANNI	€ 310
DA 26 A 50 ANNI	€ 640
DA 51 A 65 ANNI	€ 805
DA 66 A 75 ANNI	€ 890
OLTRE 75 ANNI	€ 955

Un valido supporto in caso di spese per ricoveri e prestazioni diagnostiche

Assistenza più

DA 0 A 25 ANNI	€ 460
DA 26 A 50 ANNI	€ 950
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.255
DA 66 A 75 ANNI	€ 1.390
OLTRE 75 ANNI	€ 1.600

Il giusto mix di copertura tra rischi per interventi e prevenzione diagnostica nei centri convenzionati

Assistenza oro

DA 0 A 25 ANNI	€ 770
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.590
DA 51 A 65 ANNI	€ 2.120
DA 66 A 75 ANNI	€ 2.330
OLTRE 75 ANNI	€ 2.770

Per chi vuole sempre davvero il massimo della copertura

Assistenza + smart family

DA 0 A 25 ANNI	€ 360
DA 26 A 50 ANNI	€ 670
DA 51 A 65 ANNI	€ 980

Garantisce il rimborso per interventi, prestazioni specialistiche e diagnostiche, odontoiatria. Rivolta a nuclei familiari di almeno tre persone tutti di età < 55 anni

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in Italia e all'estero in forma diretta (*)

In collaborazione con



(*) come previsto da condizioni di polizza

In caso di **URGENZA** conseguente a infortunio o malattie improvvise, gli assistiti CAMPA, chiamando il numero verde dedicato, potranno usufruire dei seguenti servizi:

- **ASSISTENZA IN ITALIA**
(Consulto Medico Telefonico, Assistenza Medica a Domicilio in caso di Emergenza o di Gravi Impedimenti)
- **ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO**
(Rientro Sanitario e Assistenza in Viaggio)
- **TELECONSULTAZIONE MY DOCTOR**
(Teleconsultazione, Prescrizione medica, consegna farmaco)

Numero Verde 800 540858 - N. urbano 06 42115964



Formule parziali



Assistenza
**specialistica
ambulatoriale**

DA 0 A 25 ANNI	€ 180
DA 26 A 50 ANNI	€ 370
DA 51 A 75 ANNI	€ 460
OLTRE 75 ANNI	€ 490

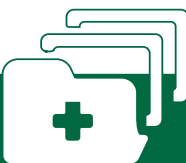
Per il rimborso delle spese di prevenzione diagnostica



Assistenza
**specialistica
ambulatoriale
plus**

DA 0 A 25 ANNI	€ 260
DA 26 A 50 ANNI	€ 515
DA 51 A 75 ANNI	€ 670
OLTRE 75 ANNI	€ 730

Per una tutela più ampia delle spese legate alle prestazioni specialistiche e diagnostiche



Assistenza
ricoveri

DA 0 A 25 ANNI	€ 180
DA 26 A 50 ANNI	€ 360
DA 51 A 65 ANNI	€ 430
DA 66 A 75 ANNI	€ 460
OLTRE 75 ANNI	€ 505

Per tutelarsi in caso di ricovero



Assistenza
**ricoveri
plus**

DA 0 A 25 ANNI	€ 200
DA 26 A 50 ANNI	€ 410
DA 51 A 65 ANNI	€ 515
DA 66 A 75 ANNI	€ 620
OLTRE 75 ANNI	€ 770

Per una tutela maggiore in caso di ricovero


Formule aggiuntive opzionabile solo in abbinamento a un'altra formula



Assistenza
odontoiatrica

DA 0 A 15 ANNI	GRATUITA
DA 16 A 30 ANNI	€ 100
OLTRE 30 ANNI	€ 175

Un aiuto concreto per le spese Odontoiatriche più importanti e per la prevenzione



Assistenza
igic

DA 0 A 10 ANNI	€ 10
DA 11 A 20 ANNI	€ 25
DA 21 A 50 ANNI	€ 40
DA 51 A 75 ANNI	€ 80
OLTRE 75 ANNI	€ 150

Integra il rimborso delle coperture standard garantendo il massimale illimitato per i Grandi Interventi Chirurgici

Formula abbinabile

PROTEGGO plus copertura per la non autosufficienza.



Se non l'hai ancora fatto, aderisci alla nuova Proteggo plus !

La copertura si attiva all'insorgere di eventi impreveduti e invalidanti dell'Assistito, derivanti da infortunio o malattia, che determinino lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non è in grado di compiere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.

		Assistenza proteggo copertura per la non autosufficienza	
DA 18 A 35 ANNI	€ 50	* Le fasce contributive > 75 anni saranno operative solo per coloro che selezioneranno questa copertura entro i 75 anni	
DA 36 A 45 ANNI	€ 75		
DA 46 A 55 ANNI	€ 150		
DA 56 A 65 ANNI	€ 200		
*DA 66 A 75 ANNI	€ 250		
*OLTRE 75 ANNI	€ 300		

Accertato lo stato di non autosufficienza permanente l'assistito ha diritto a 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 al mese e con un massimale annuo di € 12.000 per tutta la vita.

Le spese coperte

- 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 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la Copertura Proteggo plus può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

È possibile aderire a questa copertura per l'anno 2024 **entro i 75 anni di età** (compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento) solo in abbinamento con un'altra formula d'assistenza. Si può usufruire di questa formula a **Vita intera**.

Si estende ai componenti maggiorenni del nucleo familiare (entro 75 anni) ma può essere attivata anche individualmente. Se si smette di versare dopo i 75 anni non si può più risSelectedionare. **Sono escluse le patologie preesistenti.**

NOTE INFORMATIVE VERSAMENTO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

DEVE ESSERE EFFETTUATO NEL MESE DI GENNAIO 2024

Come prevede l'art. 83 comma 5 del Dlgs. n. 117/2017 (Codice Terzo Settore) i contributi associativi versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso (operanti ai sensi dell'art. 1 della L. 3818/1886), quale è CAMPA, fino ad un importo di € 1.300 sono detraibili dalle imposte (nella misura del 19%) con un massimale autonomo e specifico. Per avere diritto alla detrazione fiscale nella dichiarazione dei redditi è necessario effettuare il versamento dei contributi 2024 nell'anno a cui gli stessi si riferiscono.

Si raccomanda di non superare il termine del **31 gennaio** per il versamento dei contributi associativi, in modo da poter usufruire senza soluzione di continuità della copertura assistenziale:

è prevista infatti una carenza assistenziale di 30 giorni per chi effettua il versamento in ritardo.

I contributi versati non possono essere restituiti in caso di decesso del Socio titolare o dei Suoi familiari.

PAGAMENTO UNICO E RICEVUTE SEPARATE

La detrazione spetta a ciascun Socio contribuente per il proprio contributo personale, come da istruzioni dell'Agenzia delle Entrate. Non sono invece detraibili i contributi versati per i familiari a carico ancorché Soci.

Quindi ai fini della detrazione, anche se il versamento del contributo è unico per l'intero nucleo familiare ciascun Socio CAMPA contribuente può utilizzare la certificazione di avvenuto versamento suddiviso per ogni assistito che CAMPA spedisce entro la fine del mese di marzo o scaricarla dall'Area Riservata del sito web (Ag. Entrate ha chiarito che non è rilevante chi effettua materialmente il pagamento del contributo). Chi paga allo sportello ottiene le ricevute separate per ogni componente del nucleo familiare.

Solo nei casi in cui il contributo è indistinto per tutto il nucleo familiare, il Socio titolare detrae l'intero importo.

ESTRATTO CONTO EROGAZIONI E VERSAMENTI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI RELATIVI ALL'ANNO 2023

Secondo le indicazioni dell'Ag. Entrate, che ha disposto anche per le SMS la comunicazione ai fini della predisposizione dei Mod. 730/Redditi precompilati, CAMPA comunica sia i contributi associativi versati sia i rimborsi delle spese sanitarie erogate suddivisi per ciascun assistito.

Il Contribuente che ha diritto alla detrazione dei contributi associativi, può portare in detrazione solo le spese sanitarie non rimborsate. Il Contribuente che non ha diritto alla detrazione dei contributi associativi distinti dei familiari fiscalmente a carico, può portare in detrazione tutte le relative spese sanitarie sostenute anche se rimborsate da CAMPA.

In caso di errate o incomplete imputazioni nei Mod. 730/Redditi precompilati, sarà necessario procedere alle opportune correzioni, in quanto la procedura dell'Agenzia delle Entrate segue un rigido criterio di cassa, mentre l'estratto conto CAMPA segue il criterio di competenza. Il modello precompilato potrà essere corretto e modificato dal Contribuente inserendo ad esempio i rimborsi per spese sanitarie 2023 e liquidati nel 2024 onde evitare che gli stessi vadano sottoposti a tassazione separata nell'anno successivo.

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA E TRASPORTO SANITARIO IN ITALIA E ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA

In collaborazione con



Numero Verde 800 540858

Numero urbano 06 42115964

Servizi garantiti in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattie improvvise

ASSISTENZA IN ITALIA

CONSULTO MEDICO TELEFONICO

- consigli medici** di carattere generale;
- informazioni** riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO IN CASO DI EMERGENZA O DI GRAVI IMPEDIMENTI

- Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**
- Reperimento e consegna farmaci**
- Assistenza infermieristica** (reperimento e invio di personale convenzionato)
- Invio spesa a casa**
- Trasferimento medico programmato**
- Invio babysitter** (figli minori di anni 12)

ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO

RIENTRO SANITARIO E ASSISTENZA IN VIAGGIO

- Collegamento telefonico con la struttura sanitaria**
- Rientro sanitario (*)**
- Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio**
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero**
- Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela**
- Rientro anticipato**

(*) Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'assistito assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie croniche.

TELECONSULTAZIONE • MY DOCTOR

- Teleconsultazione**
- Prescrizione medica**
- Consegna farmaco**

I servizi di assistenza medica sono resi dalla Centrale Operativa di AXA Partners Italia** accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

GLI ASSISTITI CAMP DOVRANNO CONTATTARE IL NUMERO VERDE APPPOSITAMENTE DEDICATO 800 540858

o il Numero urbano 06 42115964

Società di mutuo soccorso nel Terzo settore. Dai Ministeri in arrivo un protocollo d'intesa



L'assetto giuridico e normativo delle società di mutuo soccorso è stato al centro di un serrato confronto in un seminario organizzato a Torino dalla Fimiv, la Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria.

Dopo l'entrata in vigore del Codice del Terzo settore e dei decreti attuativi che ne sono seguiti, per le società di mutuo soccorso e per i tanti professionisti (notai, avvocati, commercialisti, revisori) che le accompagnano negli adempimenti legali e amministrativi, si è imposta la necessità di trovare chiarezza interpretativa e certezza attuativa delle norme di riferimento per il settore. Fimiv, in quanto ente di rappresentanza e tutela delle società di mutuo soccorso, ne ha raccolto le sollecitazioni.

Al seminario, aperto dal presidente nazionale di Fimiv, Antonio Chelli, e coordinato dal direttore della Federazione Loredana Vergassola, è stato riconosciuto l'accreditamento nel programma formativo dell'Ordine degli avvocati e dell'Ordine dei commercialisti di Torino. Le conclusioni sono state affidate al giornalista Adriano Moraglio.

Tra i numerosi relatori che hanno contribuito al dibattito, il professor Guido Bonfante si è concentrato sulla forma giuridica e sulle peculiarità distintive delle società di mutuo

soccorso, sottolineando anomalie e incertezze normative. Sono seguiti gli interventi dei Ministeri delle Imprese e del Made in Italy e del Lavoro e delle Politiche sociali, rappresentati rispettivamente dal direttore generale per la vigilanza sugli enti cooperativi e sulle società, Giulio Mario Donato, e dal direttore generale del Terzo settore e della responsabilità sociale delle imprese, Alessandro Lombardi.

Le molte domande dei presenti in sala e di quanti hanno seguito i lavori in collegamento da remoto hanno fatto luce su alcune questioni pratiche. Altre ne restano da chiarire, per esempio il riconoscimento e il mantenimento della personalità giuridica nel passaggio dal Registro Imprese al Registro Unico del Terzo Settore, per le quali dialogo e condivisione interministeriali sono necessari. Entrambi i direttori hanno intanto preannunciato la prossima pubblicazione di un protocollo d'intesa congiunto per allineare i flussi informativi tra i due Registri.

Nel corso della giornata sono stati poi approfonditi gli aspetti istituzionali riguardanti gli statuti, le attività proprie e quelle strumentali alla valorizzazione dei patrimoni grazie ai contributi del professor Maurizio Cavanna e dell'avvocato Renato Dabormida, gli aspetti fiscali e contabili presi in esame da Federico Moine e Lidia Di Vece, dottori commercialisti, l'attività di controllo e vigilanza analizzata da Barbara Daniele, responsabile dell'ufficio revisioni di Legacoop Piemonte.

Memorandum AIM. Anni cruciali per la solidarietà e la salute: dall'evidenza all'azione!

In molti paesi europei, le persone hanno accesso a un'assistenza sanitaria di alta qualità. Sembra ovvio, ma purtroppo potrebbe non esserlo nel prossimo futuro. I nostri sistemi sanitari senza scopo di lucro basati sulla solidarietà affrontano molteplici minacce.

L'invasione russa in Ucraina arriva sulla scia della pandemia di COVID-19, il cambiamento climatico influisce sui determinanti sociali e ambientali della salute: aria pulita, acqua potabile sicura, cibo sufficiente e riparo sicuro. Le nostre società stanno invecchiando, c'è scarsità di personale e i costi delle nuove tecnologie sanitarie e dei farmaci sono in forte aumento. L'accesso all'assistenza sanitaria e la sua accessibilità economica sono a rischio.

Tutti questi fattori porteranno a maggiori disuguaglianze nella salute. Le disuguaglianze sanitarie non riguardano solo le differenze nello stato di salute delle persone, ma anche le differenze nell'assistenza che le persone ricevono e nelle opportunità che hanno di condurre una vita sana.

La politica sociale e sanitaria è diventata una priorità all'interno di tutti gli Stati membri europei e a livello istituzionale dell'UE, sia per scelta – attraverso il pilastro europeo dei diritti sociali – sia per necessità – la pandemia. L'UE ha ancora molta strada da fare per quanto riguarda l'attuazione di tutti i principi in essa contenuti. Più che mai, la solidarietà nell'ambito dell'assistenza sanitaria deve essere promossa e garantita per le generazioni future.

I membri dell'AIM chiedono ai candidati alle elezioni europee del 2024 di basarsi ulteriormente sulla solidarietà dimostrata, sulle lezioni apprese dalla COVID-19 e di affrontare le sfide future: costruire un'Unione europea di sistemi di sicurezza sociale e di assistenza sanitaria adeguati al futuro, resilienti e sostenibili che garantiscano l'accessibilità e l'economicità delle cure per tutti.

L'Associazione Internazionale della Mutualità (AIM) è un'organizzazione internazionale di federazioni di mutue sanitarie e di altri operatori sanitari no-profit. Ha 49 membri provenienti da 26 paesi in Europa, America Latina, Africa e Medio Oriente. 33 dei suoi membri, provenienti da 20 paesi, hanno sede nell'Unione europea.

I membri di AIM forniscono copertura sanitaria obbligatoria e/o integrativa a circa 240 milioni di persone in tutto il mondo, inclusi quasi 209 milioni di persone in Europa, senza scopo di lucro. Alcuni membri AIM gestiscono anche servizi sanitari e sociali. L'AIM si impegna a difendere l'accesso all'assistenza sanitaria per tutti attraverso un'assicurazione sanitaria solidale e senza scopo di lucro. La sua missione è fornire ai membri una piattaforma per lo scambio su questioni comuni e per rappresentare i loro interessi e valori nelle Istituzioni europee e internazionali.

In vista delle prossime Elezioni Europee ha redatto un memorandum con 5 punti cruciali.



AIM Healthcare and social benefits for all

Memorandum AIM

1. Promozione di sistemi sanitari solidali e senza scopo di lucro.
2. Prezzi giusti dei medicinali.
3. Adozione della sanità digitale incentrata sulla centralità del paziente per migliorare i risultati sanitari.
4. Salute in tutte le politiche.
5. Cooperazione internazionale per raggiungere la copertura sanitaria universale.

Contributo Fimiv all'High level Mutuals Report

Il nostro obiettivo comune è sviluppare e difendere l'accesso universale a un'assistenza sanitaria di alta qualità e a prezzi accessibili insieme a una protezione sociale basata sulla solidarietà e sulla democrazia.

Le Mutue in Italia possono integrare il SSN per garantire una tutela per le prestazioni non garantite in assoluto come odontoiatria e Itc e per quelle che pur essendo garantite sulla carta sono di difficile accessibilità a causa dei lunghi tempi di attesa. I Piani sanitari offerti dalle Mutue favoriscono pertanto una migliore e più equa accessibilità alle cure sanitarie, favoriscono la prevenzione, in tutti i settori compreso quello odontoiatrico dove è dimostrato che l'attività di prevenzione e di costante igiene orale riduce sensibilmente l'insorgenza di patologie che determina elevati costi di cura, e contribuiscono anche alla previdenza sanitaria a lungo termine con la messa a disposizione di piani che intervengono a garantire un sussidio economico o l'erogazione di servizio assistenziale attraverso le cooperative sociali (assistenza domiciliare) in caso di non autosufficienza.

Sul versante normativo, in Italia le Mutue non svolgono una attività di tipo assicurativo e pertanto non sono sottoposte alle normative Solvency II.

La recente normativa relativa agli Enti di Terzo Settore ha sancito il **pieno riconoscimento delle Mutue quali soggetti dell'Economia Sociale** ed è stato confermato il vantaggio fiscale della detrazione fiscale dei contributi associativi versati fino a 1300 €.

Il Sindacato delle Compagnie di Assicurazione contesta questo beneficio fiscale ritenendolo un vantaggio ingiustificato, e vorrebbe che venisse esteso anche ai premi delle polizze malattie che invece non lo sono. Per il legislatore invece era ben chiaro che tale vantaggio fiscale era un riconoscimento per la **funzione sociale** svolta dalle Mutue che assistono i Soci per tutta la vita, applicano il principio della porta aperta e non adottano politiche di discriminazione del rischio (*cream skimming*).

Le compagnie di assicurazione invece escludono la copertura per le persone già malate, possono recedere al verificarsi di un sinistro e cessano la copertura a 70 / 75 anni perché assistere gli anziani è antieconomico.

Il Codice del Terzo Settore ha ribadito che le Mutue hanno finalità di interesse generale secondo il principio di sussidiarietà sancito dalla Costituzione e svolgono pertanto una "funzione pubblica".

Tuttavia, la politica fa fatica ad ammettere che il SSN non è in grado di garantire l'universalismo e indicare le Mutue quali soggetti che per le loro caratteristiche solidaristiche, inclusive, democratiche e con esclusiva finalità assistenziale non profit, quali soggetti a cui i cittadini possono rivolgersi per integrare la loro tutela sanitaria ed assistenziale. Lo sviluppo della mutualità quale risposta integrativa passa dunque dal mercato, dalla scelta consapevole dei cittadini, e dalle azioni di promozione e di conoscenza delle attività di alto valore sociale delle Mutue.

Sul versante normativo segnaliamo la opportunità di contrastare il fenomeno delle Mutue spurie, vale a dire di Mutue costituite ed etero dirette da Compagnie di Assicurazione, solo allo scopo di avvalersi dei vantaggi fiscali che spettano solo alle vere Mutue.

È opportuno attivare una più stringente procedura di controllo per verificare la reale natura non profit e solidaristica, perché queste finte Mutue gestite con logiche commerciali rappresentano una reale minaccia alla reputazione delle Mutue aderenti alla FIMIV e determinano una concorrenza sleale, e vanno pertanto smascherate ed espulse dal settore dell'economia sociale.

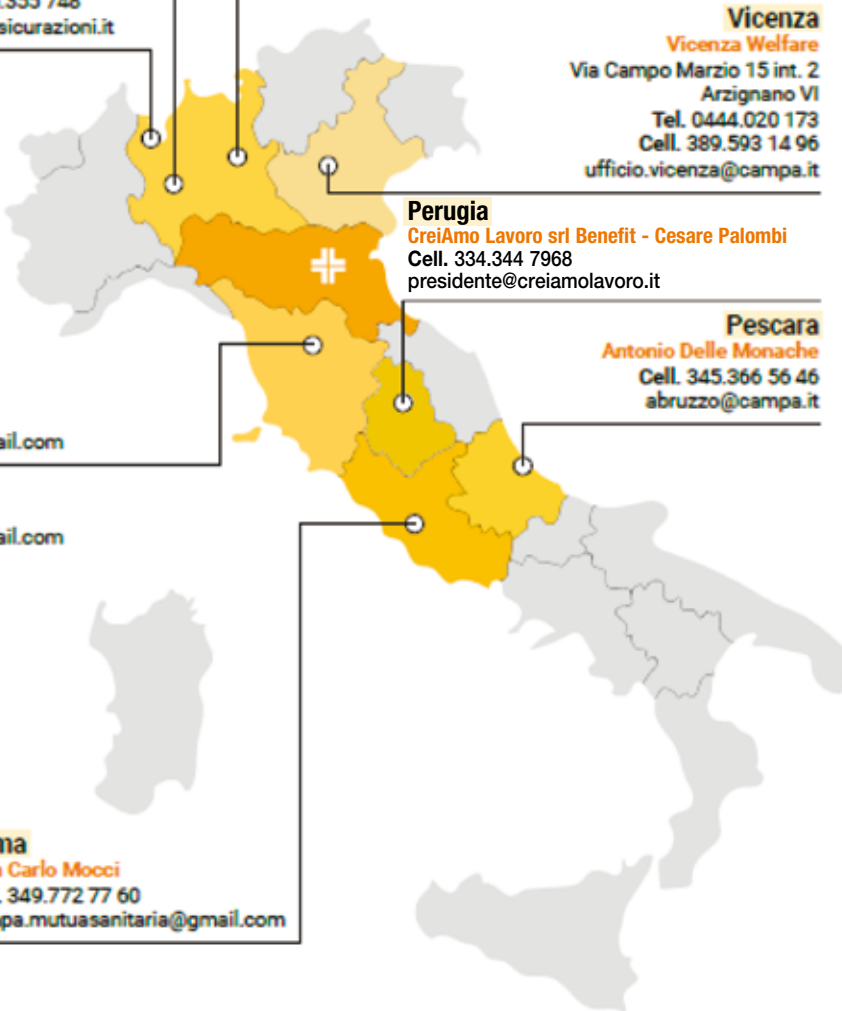
Segnaliamo inoltre che i Fondi sanitari bilaterali di origine contrattuale tendono a rappresentarsi come Fondi obbligatori per legge, limitando così la libertà di scelta da parte delle aziende e dei lavoratori e di impedire la libertà di concorrenza. Le Mutue italiane sono invece aperte sia alle adesioni derivanti dalla contrattazione o dal welfare aziendale, sia alle adesioni volontarie e hanno proprio la vocazione di realizzare una solidarietà trasversale, intercategoriale e intergenerazionale.

I rischi che intravediamo sono infatti quelli che le Compagnie di assicurazione e i Fondi sanitari contrattuali rivolti a lavoratori attivi, garantiscono la tutela sanitaria alle persone giovani ed in buona salute, lasciando alle Mutue solo lavoratori in pensione, fragili e cronici con una forte rischio per la nostra sostenibilità.

Le Mutue italiane (si stimano in 1,5 milioni gli assistiti) hanno una dimensione locale territoriale e di integrazione al SSN italiano e pertanto non sono coinvolte al momento in strategie volte ad estendere il loro raggio di azione al di fuori del territorio italiano. Peraltro, le esperienze di Mutue straniere che hanno deciso di operare in Italia hanno mostrato di essere più interessate ad acquisire nuove fette di mercato per la propria espansione, che a voler realizzare sinergie solidali con le Mutue italiane.

Uffici fiduciari

UFFICI FIDUCIARI per informazioni iscrizioni



Milano
Carlo Zauli
Centro Medico Italiano, Via Desenzano 14
Tel. 02.454 91 406
campa.milano@gmail.com

Brescia
Federico Regè - BI & PI Broker
Via Malta 7/C Torre Kennedy
Tel. 030.224 967 Cell. 338.171 75 22
brescia@campa.it

Varese
Luigi Maltecca
Commercio Assicurazioni, Via Mercantini 15
Tel. 0332.811 200 Cell. 335.355 748
postmaster@commercioassicurazioni.it

Vicenza
Vicenza Welfare
Via Campo Marzio 15 int. 2
Arzignano VI
Tel. 0444.020 173
Cell. 389.593 14 96
ufficio.vicenza@campa.it

Perugia
CreiAmo Lavoro srl Benefit - Cesare Palombi
Cell. 334.344 7968
presidente@creiamolavoro.it

Pescara
Antonio Delle Monache
Cell. 345.366 56 46
abruzzo@campa.it

Firenze
Giuseppe Mosca
Cell. 380.154 31 49
campa.firenze@gmail.com


Claudio Chiorra
Cell. 348.827 88 98
claudiochiorra@gmail.com

Roma
Gian Carlo Mocchi
Cell. 349.772 77 60
campa.mtuas sanitaria@gmail.com

BOLOGNA SEDE CENTRALE
Via Luigi Calori 2/G
Tel. 051 230967-269967 (centralino)
Tel. 051 6490098 (iscrizioni)
Cell. 366 3526051 - Fax 051 6494012

I riferimenti dei nostri uffici fiduciari sono sempre disponibili e aggiornati sul nostro sito.

info@campa.it



Incontro con il Capo di Gabinetto del Ministero del Lavoro: confermata la possibilità di aderire ad un Fondo sanitario diverso da quello bilaterale previsto dal CCNL



Il Presidente del Consorzio Musa Massimo Piermattei, il Presidente Fimiv Antonio Chelli e il VicePresidente Confcooperative Sanità Michele Odorizzi hanno avuto un incontro con il dott. Mauro Nori, Capo di Gabinetto della Ministra del Lavoro Marina Elvira Calderone, circa la libertà di scelta delle imprese che hanno un CCNL che prevede un'assistenza sanitaria, dell'Ente (Fondo, Cassa, Società di Mutuo Soccorso) a cui versare i contributi, che può dunque essere diverso dal Fondo nazionale bilaterale individuato dal CCNL e che possa erogare prestazioni sanitarie analoghe.



In linea di massima il dott. Nori ha convenuto che mentre risulta assolutamente cogente il dovere di versare i contributi nella misura stabilita dall'accordo contrattuale per i lavoratori, deve essere salvaguardata la libertà che l'azienda in accordo con i lavoratori, voglia esercitare il diritto a scegliere una diversa modalità nell'erogazione dell'assistenza tramite altro Ente, diverso dal Fondo paritetico.



In sostanza ha confermato l'assoluta validità dell'impianto normativo e interpretativo contenuto nella cosiddetta circolare Sacconi, la n° 43 del 2010 del Ministro del Lavoro.

Per questo motivo, i rappresentanti della Mutualità Italiana hanno chiesto di poter avere un'ulteriore conferma di quella circolare, con un nuovo pronunciamento ministeriale, dal momento che sono trascorsi 13 anni da quella emanazione.

Il Capo Gabinetto ha detto che, in primis dovrà confrontarsi con la Ministra, avviare un'istruttoria e farà sapere come intenderà muoversi il Ministero per accogliere la nostra richiesta. È stata consegnata al Capo Gabinetto Nori una memoria scritta nella quale sono riportate le linee principali che sostengono le nostre argomentazioni.

Dall'alto Dr. Mauro Nori, Capo Gabinetto Ministero del Lavoro, Massimo Piermattei, Antonio Chelli, Michele Odorizzi.

Il patto per la non autosufficienza



Il **21 marzo 2023** il Parlamento ha approvato definitivamente la **Legge Delega in materia di politiche in favore delle persone anziane contenente la riforma della non autosufficienza**. Si tratta di un testo di legge molto importante che presenta al suo interno numerose proposte del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza.

Il **Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza**, sottoscritto a luglio 2021 da un'ampia coalizione sociale, ideata e coordinata da Cristiano Gori, intende elaborare proposte operative per la riforma sull'assistenza agli anziani non autosufficienti. Il Patto raggruppa la gran parte delle organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese: rappresenta gli anziani, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali e i soggetti che offrono servizi. Si tratta della **comunità italiana della non autosufficienza**, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi nella elaborazione di questa riforma. Il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza ha elaborato una **proposta per introdurre il Sistema Nazionale Assistenza Anziani in Italia**, per portare un contributo al percorso sulla riforma per la non autosufficienza previsto dal PNRR e a cui sta lavorando il Governo.

Fimiv e Consorzio MuSa sono tra le oltre 50 Organizzazioni che aderiscono al Patto per la NON AUTOSUFFICIENZA. Di seguito i loro contributi.

LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NEL SECONDO PILASTRO INTEGRATIVO

Il tema della non autosufficienza pone all'attenzione soprattutto due questioni: quali sono i bisogni? quali sono le risorse? Se, come anche noi crediamo, l'individuazione dei bisogni viene prima per poi cercare le risorse necessarie per affrontarli, è altrettanto vero che i limiti oggettivi della finanza pubblica impattano sulla esigibilità di servizi e prestazioni ancorché riconosciuti come diritti.

Il Secondo Pilastro Integrativo, che il *Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza* coinvolge nella sua proposta per l'introduzione di un Sistema Nazionale Assistenza Anziani, consente di aggiungere risorse private a quelle pubbliche e di meglio provvedere così al fabbisogno, sulla base di imprescindibili principi di equità e solidarietà ed in via esclusivamente complementare rispetto a Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEA) e Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEPS) definiti.

Siamo d'accordo e vorremmo provare a mettere meglio a fuoco alcuni aspetti che riguardano specificamente le società di mutuo soccorso che, in qualità di enti del Terzo settore, operano nel Secondo Pilastro Integrativo con finalità esclusivamente assistenziali, nell'interesse generale e sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà. Consideriamo che lo spettro dei bisogni legati alla non autosufficienza è talmente ampio che, prima di arrivare a trattare la condizione di infermità conclamata, dobbiamo fare i conti con i bisogni attivi particolarmente delle persone anziane che, affette da patologie cognitive e/o motorie in fase iniziale o anche a scopo preventivo, necessitano di interventi di protezione dell'autosufficienza più o meno residua.

Il richiamo del legislatore nel Codice del Terzo settore al coinvolgimento degli enti del Terzo settore (ETS) da parte delle amministrazioni pubbliche attraverso la co-programmazione e co-progettazione (art. 55 Codice Terzo settore), porta a ragionare sulla costruzione di reti sociali di comunità. Un *modus operandi* che la Corte Costituzionale (sentenza 131/2020) ha riconosciuto legittimo in quanto **"alternativo a quello del profitto e del mercato"**, non basato sul rapporto sinallagmatico bensì **"sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico"**.



La Corte Costituzionale, inoltre, rappresenta efficacemente il ruolo degli ETS che *“spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell’ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un’importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della «società del bisogno»”*.

Numerosi sono i contributi degli studiosi in questa direzione, volti a sostenere la necessità che il ruolo del Terzo settore non si limiti alla mera collaborazione con il servizio pubblico bensì assuma su di sé il coinvolgimento proattivo, mediante le proprie aggregazioni sociali, entro le quali possono agire rapporti di interdipendenza tra le persone quali il sostegno e l’aiuto reciproco: *“Lo scambio di esperienze, la disponibilità ad aiutarsi e la fiducia verso l’altro proprio delle reti sociali ne rappresentano il capitale sociale da attivare per promuovere il benessere della comunità”* (Istituto di Management Sant’Anna e SDA Bocconi, *Community building: logiche e strumenti di management*, 4 novembre 2021).

Nel processo di costruzione di una comunità solidale che decide e agisce, la **mutualità** costituisce un principio ed un vincolo che ha come scopo la presa in carico globale della persona con i suoi bisogni, principalmente di **salute**. **Lo svolgimento di attività di interesse generale, senza scopo di lucro, in forma di mutualità è riconosciuto agli enti del Terzo settore (art. 4, Codice Terzo settore)**.

Le società di mutuo soccorso sono, come già detto, enti del Terzo settore disciplinati dalla l. 3818/1886 e successive modificazioni, che praticano la mutualità nella sua accezione pura, verso i soci e i loro familiari, senza preclusioni selettive o discriminatorie soggettive. La partecipazione contributiva, libera e volontaria, responsabile e perciò precoce e continuativa, è il mezzo che consente di realizzare, su base collettiva, il fine del sostegno economico ai soci a fronte delle spese rimaste a loro carico per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie integrative o aggiuntive a quelle pubbliche.

16

Per retaggio, le società di mutuo soccorso sono, al contempo, presidio territoriale e patrimonio storico della cultura e della pratica mutualistica, che vive non solo in Italia ma anche nella maggior parte dei paesi dell’Europa occidentale e nel resto del mondo: *“... fin da tempi molto risalenti, del resto, le relazioni di solidarietà sono state all’origine di una fitta rete di libera e autonoma mutualità che, ricollegandosi a diverse anime culturali della nostra tradizione, ha inciso profondamente sullo sviluppo sociale, culturale ed economico del nostro Paese”* (Corte Costituzionale).

In assenza di provvidenze pubbliche e di diritti, la mutualità è stata, nel passato, una rivoluzionaria idea di civismo, di prima e vera “palestra” di formazione al vivere civile: il punto di partenza di una maturità sociale fondata sulla condivisione delle scelte, sulla coesione negli intenti, sul rispetto delle regole, sulla responsabilità individuale e collettiva, sulla reciproca fiducia e sulla vicendevole sicurezza. Questi valori comportamentali, ancora oggi, connotano le società di mutuo soccorso.

Muovendo dalla prossimità nel territorio e dall’ascolto dei bisogni della collettività associata, le società di mutuo soccorso costituiscono una rete sensoriale diffusa a misura di comunità, a partire dalle società storiche, di più antica costituzione, presenti nelle aree interne e nelle periferie urbane, fino alle società di mutuo soccorso sanitarie, più strutturate per dimensioni e capacità di intervento. Nel loro insieme, anche nell’ambito dell’assistenza agli anziani, esse intendono essere parte attiva di un sistema territoriale a filiera per l’erogazione, integrativa al servizio pubblico, di prestazioni.

Da un lato, le società storiche con le loro sedi dotate quasi sempre di ampi spazi aggregativi interni ed esterni, sono luoghi fisici riconosciuti dalle comunità di riferimento, luoghi di socializzazione e protezione dalla solitudine e dall’esclusione, le cui attività costituiscono pratiche salutari generatrici di benessere psico-fisico in coloro che vi partecipano, soprattutto le persone anziane, di benefici diretti per le loro famiglie nonché indiretti per la comunità. Dall’altro lato, le mutue sanitarie possono agire in forma complementare e aggiuntiva a LEA e LEPS definiti ed esigibili, per compensare le spese per il trattamento della non-autosufficienza rimaste in carico alle persone affette e alle loro famiglie.

Loredana Vergassola
Direttore Fimiv

Mutue particolarmente attente ai bisogni della long term care degli anziani

Le Mutue sanitarie hanno piena consapevolezza del legame tra la contrattazione collettiva e le logiche mutualistiche che devono essere alla base del Secondo Pilastro Integrativo e pertanto del loro ruolo fondamentale e strategico quale corpi intermedi che possono assumere nella contrattazione di fondi collettivi per la LTC.

E lo fanno con risorse economiche aggiuntive che non provengono dalla fiscalità generale, ma derivano o dalla contrattazione collettiva, o da quella di secondo livello di welfare aziendale, ma anche dalla contribuzione volontaria.

Specificità delle Mutue Società di Mutuo Soccorso è proprio quella di realizzare una ampia solidarietà e mutualità sia tra diverse categorie (lavoratori dipendenti di vari livelli, lavoratori autonomi con differenti capacità di reddito, pensionati, ...) sia dunque tra diverse generazioni. Sottraendo in questo modo la definizione di Secondo pilastro alla sola dimensione contrattuale relativa ai soli lavoratori dipendenti.

Le Mutue infatti prevedono sia le adesioni di tipo contrattuale (*con contribuzione a carico dei datori di lavoro a seguito di convenzione aziendale o con i Fondi*), sia anche di tipo volontario di lavoratori o cittadini che si sono ritirati dal lavoro, che intendono partecipare al progetto di tutela sanitaria e socio-assistenziale con proprie risorse (*redditi da lavoro autonomo o risparmi privati*).

Questo meccanismo di mutualità e solidarietà consente che i lavoratori, iscritti collettivamente tramite convenzione aziendale, possano restare assistiti e continuare a fruire (*con contribuzione volontaria*) dei piani di assistenza sanitaria e anche per la LTC, non perdendo la capitalizzazione contributiva a cui hanno avuto diritto, quando cessano il rapporto di lavoro e non sono più coperti dal proprio fondo di categoria. Per questo motivo le Mutue sono in grado di continuare a garantire la copertura LTC ai propri associati anche in caso di momentanea perdita del lavoro o quando si ritirano in pensione e non possono più contare sulla contribuzione da CCNL a carico datore.

Inutile dire che è la finalità mutualistica ed esclusivamente assistenziale delle Mutue e anche dei Fondi sanitari autogestiti, a consentire di riuscire a garantire questo **elevato tasso di inclusività**.

Attualmente il limite di ingresso per la prima adesione alle Mutue è mediamente di 70 anni. In alcuni casi le Mutue riescono a proporre coperture per la LTC in autonomia ai propri Soci o a negoziare la copertura collettivamente con player assicurativi (*allo scopo di sperimentare la esternalizzazione del rischio*) a condizioni accessibili ad una vasta platea, sia sotto il profilo del costo della copertura, sia di quello del limite di 1° ingresso che in alcuni casi è consentito entro i 75 anni.

Ovviamente le Mutue hanno negoziato che **la prestazione LTC sia garantita a vita intera a qualunque età avvenga l'evento che causa la non autosufficienza**.

Non si tratta dunque di proporre sul mercato una copertura LTC solo per gli attivi (che presenta un vantaggio economico prevalentemente per il soggetto erogante attesa la bassa probabilità) ma di offrire risposte sistemiche all'emergenza demografica e all'invecchiamento della popolazione, con una previsione dunque di strumento collettivo ed aperto e con obbiettivi potenzialmente di tipo universale.

Inoltre, si evidenzia il ruolo di *fronting relazionale* che la Mutua può svolgere tra la persona non autosufficiente "Socia" e non solo "cliente" con la rete dei caregiver: non solo indennità economica ma anche possibile programmazione della organizzazione, modalità di fornitura, gestione e monitoraggio degli interventi socio-assistenziali.



Rinnovato l'accordo CAMPA Fondazione Generazioni - CISL - FNP

Fondazione Generazioni CISL unitamente al Sindacato e alla Federazione Pensionati CISL dell'Area metropolitana bolognese hanno realizzato con CAMPA una Convenzione per garantire una copertura ad hoc per i propri iscritti. Grande interesse per la protezione legata alla longevità e alla autosufficienza a cui CAMPA è riuscita ad offrire una risposta adeguata integrando la propria copertura Proteggo plus ai rimborsi dei ticket e agli esami di alta specializzazione diagnostica come TAC e RMN, ecc.



Un premio per i 65 anni di attività di CAMPA Mutua sanitaria integrativa



Dal 1958 CAMPA svolge attività di mutuo soccorso tra gli associati e fornisce assistenza ispirata a principi solidaristici

Ancora risultati molto positivi per la CAMPA, Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti Artisti e Lavoratori Autonomi, la cui finalità è quella di svolgere attività di mutuo soccorso tra gli associati e di garantire assistenza sanitaria integrativa rispetto a quella fornita dallo Stato.

«Anche il 2023 si sta dimostrando un anno molto positivo per la nostra istituzione – sottolinea il Presidente CAMPA, Federico Bendinelli – con un trend di crescita evidente e numeri raggiunti di assoluto valore, avendo già superato l'obiettivo dei 70.000 assistiti, che si unisce ad un notevole incremento del monte contributivo e della qualità e quantità delle prestazioni sanitarie».

Risultati che hanno confermato in modo netto la bontà del lavoro svolto: «La nostra efficienza ed efficacia – ha continuato Bendinelli – si è evinta anche dai risultati di un questionario di soddisfazione sottoposto ai nostri assistiti, con il **92%** degli intervistati che ha dichiarato un livello di soddisfazione ampiamente positivo. Con compiacimento posso affermare che i traguardi raggiunti indicano la nostra capacità di fare fronte alle esigenze degli associati, che anche in occasione dell'Assemblea annuale, hanno manifestato l'ampio apprezzamento del lavoro svolto, approvando all'unanimità il bilancio dello scorso esercizio ed i futuri programmi». Ad una crescita costante degli associati, del bilancio e delle prestazioni sanitarie si è accompagnata ad un'attenzione sempre più focalizzata verso l'ambiente, il territorio, la città di Bologna e il sociale.

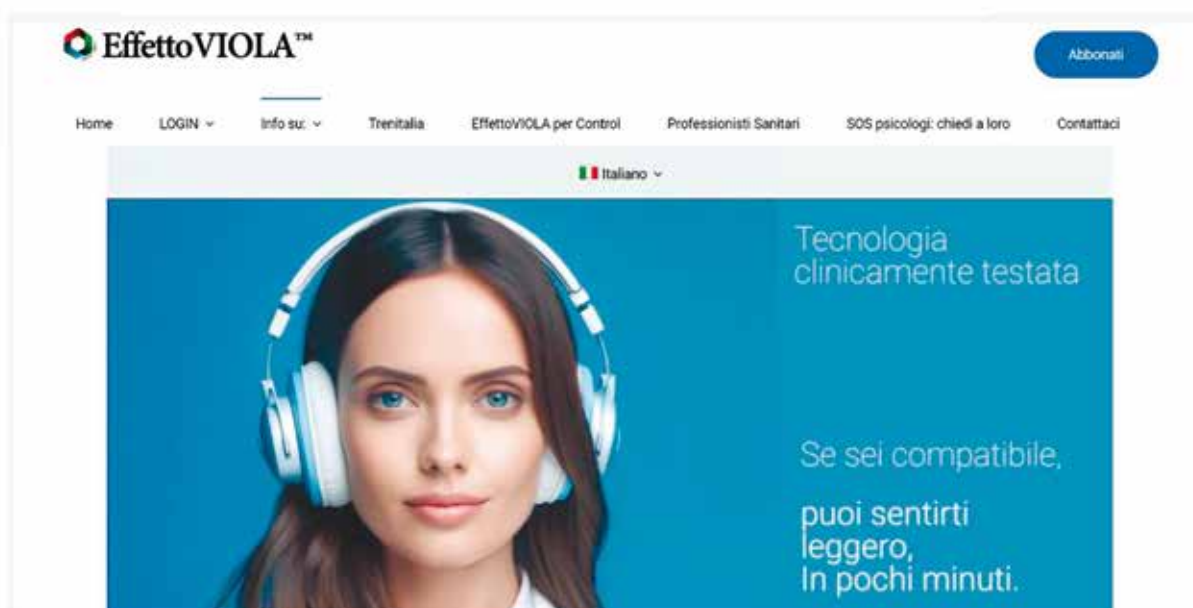
Il Presidente Bendinelli tiene infatti a sottolineare che accanto alla dimensione più specifica di Mutua Sanitaria, CAMPA si contraddistingue per la sua sempre più spiccata vocazione di venire incontro alle esigenze generali degli assistiti, ai fini di garantire a loro e alle loro famiglie un benessere complessivo di vita. Proprio per questo motivo – ha concluso Bendinelli – abbiamo ritenuto giusto allargare le nostre attività alla sfera sociale e culturale, firmando, ad esempio, convenzioni con importanti teatri del territorio bolognese o affiancando manifestazioni ed eventi di tipo artistico o culturale.

Vogliamo che CAMPA assuma sempre più un ruolo istituzionale, con una presenza positiva sul territorio, a tutela delle persone che lo abitano e di tutti i nostri assistiti. Oggi i bisogni della popolazione in termini assistenziali e di prestazioni sanitarie sono cresciuti in modo evidente, e non sempre esaudibili dalle strutture pubbliche, con la conseguente necessità di rivolgersi alle strutture private per avere la certezza di prestazioni rapide e di qualità.

In questo ambito, CAMPA riesce a fornire in maniera solidaristica e non profit – diversamente dalle compagnie di assicurazione – un aiuto molto importante per soddisfare queste esigenze. La CAMPA è anche un Fondo Sanitario Pluriaziendale iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari istituita presso il Ministero della Salute e propone coperture sanitarie collettive rivolte a dipendenti di aziende, enti e cooperative. La sua finalità è anche quella di perseguire obiettivi di sviluppo sostenibile. Il Premio per i 65 anni di attività consegnato dal Presidente Confindustria Emilia Area Centro Valter Caiumi rappresenta un apprezzato riconoscimento della missione perseguita.

Come gestire ansia ed insonnia: la tecnologia offre un aiuto concreto

Mental well-being Effetto VIOLA™



EffettoVIOLA™ è una tecnologia innovativa scientificamente testata, anche in ambito ospedaliero, progettata per favorire il rilassamento profondo o il sonno, a seconda del programma scelto.

Sebbene utilizzi come mezzo di funzionamento la musica (sia classica che moderna), non si tratta di semplice musicoterapia, rumori bianchi o di suoni rilassanti.

La sua peculiarità è basata sull'introduzione di lievi disallineamenti di fase tra l'auricolare destro e sinistro, con lo scopo di favorire il raggiungimento delle onde cerebrali tipiche del rilassamento profondo o del sonno, con metodo scientifico. Questa tecnologia è un'evoluzione dei tradizionali Binaural Beats.

In virtù del suo campo d'azione dedicato al rilassamento profondo, l'ambito di utilizzo della tecnologia EffettoVIOLA™ è esclusivamente fisiologico.

L'utilizzo è molto semplice:

basta avere a disposizione un paio di cuffie/auricolari ed uno smartphone, e collegarsi a www.effetoviola.eu per effettuare una sessione di 15 minuti.

Inserisci il codice (il tuo numero di tessera CAMPA), indossi le cuffie, scegli lo stile musicale a te più affine, e clicca play.

Si hanno a disposizione 2 programmi distinti:

RESET: per la gestione dello stress e ansia fisiologica. Può essere un supporto per le inevitabili pressioni mentali che affrontiamo quotidianamente, e contribuire a favorire uno stato di rilassamento prima di eventuali trattamenti medici o interventi chirurgici.

INSOMNIA: per favorire il sonno e nella gestione di eventuali risvegli notturni

Questa tecnologia è priva di effetti collaterali.

Il presente Piano mette a disposizione l'accesso illimitato a ciascun assistito, senza richiesta medica.

L'accesso è rigorosamente riservato, personale, ed esclusivo per ciascun assistito e familiare iscritto.

Per tutte le info e contatti visita il sito web del partner www.effetoviola.eu

CAMPA è sensibile al tema del benessere psicologico.

Da quest'anno può riconoscere fino a 4 visite mdiche effettuate da psichiatri ed ha introdotto la possibilità di fruire di questo trattamento Effetto Viola nei Piani Sanitari CAMPA Pietre Preziose Topazio, Diamante e Platino. Anche i Soci CAMPA delle formule di assistenza volontaria potranno accedere a questo servizio a condizioni di particolare favore.

Ancona

CASA DI CURA VILLA SILVIA

Viale Anita Garibaldi, 64 - Senigallia AN
Tel. 071/79 27 961

Moc, ecografie, ecocolordoppler, mammografia, esami cardiologici, Risonanza Magnetica, radiologia tradizionale, analisi di laboratorio in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Bari

VISTA VISION

Via Vicinale SS Anna e Maria, 2 - Bari
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Bologna

POLIAMBULATORIO SYNLAB MEDICAL RIVA RENO

Via Riva di Reno, 1/e - Bologna
Tel. 051/092 44 20

Analisi di laboratorio in forma diretta.

VISTA VISION

Via Azzo Gardino, 56 - Bologna
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Brescia

VISTA VISION

Borgo Pietro Wuhrer, 129 - Brescia
Tel. 030/360 132

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri).

Ferrara

LABORATORIO ANALISI SALVI

Via Marescalca, 2/a - Cento FE
Tel. 051/35 109 59

Analisi di laboratorio, ecografie, esami cardiologici in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Firenze

VISTA VISION

Viale Giovanni Milton, 99 - Firenze
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Forlì-Cesena

OSPEDALE PRIVATO VILLA SERENA FORLÌ

Via del Camaldolino, 8 - Forlì FC
Tel. 0543/454 111

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN e in regime di libera solvenza con quota a carico assistito (30% Ass. Base, 10% Ass. Più). Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, endoscopie, chirurgia dermatologica ambulatoriale, Tac e Risonanza Magnetica in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

OSPEDALE PRIVATO VILLA IGEEA FORLÌ

Viale A. Gramsci, 42 - Forlì FC
Tel. 0543/419 511

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN e in regime di libera solvenza con quota a carico assistito (30% Ass. Base, 10% Ass. Più). Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, chirurgia dermatologica ambulatoriale, Tac e Risonanza Magnetica in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

VILLA ORCHIDEE - OSPEDALI PRIVATI FORLÌ

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

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative a tariffe preferenziali.

Frosinone

F-MEDICAL GROUP

Via A. Fabi, 41 - Frosinone
Tel. 0775/174 155

Analisi di laboratorio, ecografie, ecocolordoppler, Risonanza Magnetica, radiologia tradizionale, esami cardiologici, neurologici, oculistici, orl, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO GESLAN - BIANALISI

Via Adige, 41 - Frosinone
Tel. 0775/854 111

Analisi di laboratorio, ecocolordoppler, esami cardiologici, piccola chirurgia dermatologica, epiluminescenza, ecografie, radiologia tradizionale in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CLINIMED LABORATORIO

ANALISI CENTRO POLISPECIALISTICO
Viale Fabrateria Vetus, 24/B - Ceccano FR
Tel. 0775/602 978

Analisi di laboratorio, ecografie, esami cardiologici (ecg, ecocardiocolordoppler) in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Genova

VISTA VISION

Via Antiochia, 29/r - Genova
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Messina

VISTA VISION

Via T. Cannizzaro, 155 - Messina
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Milano

VISTA VISION

Via Luigi Rizzo, 8 - Milano
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pescara

VALDEM

Viale Italia, 80/e - Collecervino PE
Tel. 085/820 84 31

Moc, ecografie, ecocolordoppler, mammografia, Risonanza Magnetica, Tac Cone Beam e radiologia tradizionale in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pisa

VISTA VISION

Via Risorgimento, 38 - Pisa
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Prato

AESTHETIC MEDICAL CARE

Via Udine, 56 - Prato
Tel. 0541/611 029

Ecocolordoppler, esami cardiologici, moc, mappa nevica, ecografie, ago aspirato, esami endoscopici, elettromiografia, radiologia tradizionale, Risonanza Magnetica e Tac in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ravenna

CENTRO MEDICO CERVIA

Via Bollana, 39/d loc. Montaletto - Cervia RA
Tel. 0544/964 420

Analisi di laboratorio, ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

D'URSO DOTT. NICOLA

SPECIALISTA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Via Laghi, 60 - Faenza RA
Tel. 0546/664 888

Visite specialistiche e altre prestazioni ginecologiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Roma

VIANELLO DOTT. ALESSANDRO - OCULISTA

Via G. Buccelli, 63 - Civitavecchia RM
Cel. 328/26 43 642

Visite specialistiche ed esami strumentali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

COF CENTRO ORTOPEDICO FISIOTERAPICO

Via degli Atlantici, 21 - Velletri RM
Tel. 06/96 37 408

Prestazioni fisioterapiche e riabilitative in forma indiretta a tariffe preferenziali.

G.I.S.S. AMBULATORIO POLISPECIALISTICO

Via degli Atlantici, 21- Velletri RM
Tel. 06/96 36 510

Ecografie, esami cardiologici, neurologici, spirometria e visite specialistiche in forma diretta. Altre prestazioni diagnostiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Verona

VISTA VISION

Via Enrico Fermi, 2 - Verona
Tel. 800/999 955

Interventi chirurgici di cataratta (esclusa lente multifocale) in forma diretta con quota a carico Assistito (30% Ass. Base e Ricoveri). Altri interventi chirurgici oculistici ed esami diagnostici oculistici in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Vicenza

SE.FA.MO. Punto Prelievi

Via Europa, 12 - Cavazzale VI
Tel. 0444/597 889

Analisi di laboratorio in forma diretta.

SE.FA.MO. Punto Prelievi

Largo Tiepolo, 31/33 - Creazzo VI
Tel. 0444/522 748

Analisi di laboratorio in forma diretta.

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Bologna

NUOVA ERA AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Via Castagnolino, 4/2c - Bentivoglio BO

Tel. 051/864 965

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.



Milano

CASSAR D.SSA LUISA ODONTOIATRA

Via Bruxelles, 6/e - S. Donato Milanese MI

Tel. 02/365 122 36

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Prato

C.O.P. - CENTRO ODONTOIATRICO PRATESE

Via delle Pleiadi, 37 - Prato

Tel. 0574/631 253

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO

D.SSA BETTINI - DOTT. GIUGNO

Viale Ferraris, 57 - Prato

Tel 0574/757 423

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma

STUDIO ODONTOIATRICO D.SSA ANIKO RABI

Via Vitaliano Rotellini, 60 - Roma

Tel. 06/508 90 51

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Convenzione Automobile Club Bologna

Presso tutti i punti vendita ACI di Bologna è disponibile la seguente **scontistica per i Soci CAMPA**:

TESSERA ACI GOLD: € 79 anziché € 99

TESSERA ACI SISTEMA: € 63 anziché € 79



– ACI Gold ti offre il top dell’assistenza al veicolo e dell’assistenza medico-sanitaria per te e la tua famiglia, in Italia e all’estero, a casa e in viaggio.

– ACI Sistema ti offre l’assistenza medico-sanitaria in Italia e all’estero e tutti i servizi di assistenza al veicolo.

Per approfondimenti www.bologna.aci.it



CAMPA così diversa da un'assicurazione

Rinnovi automatici del rapporto associativo CAMPA



Spett.le CAMPA,

rimango sorpresa e attonita nell'apprendere solo ora che la polizza CAMPA viene rinnovata di 3 anni in 3 anni, dopo il primo anno e i successivi 3 anni obbligatori.

Tale informazione non mi è mai stata comunicata, quando ho sottoscritto la polizza, in presenza, presso i vostri uffici di Bologna.

In tale occasione mi è stato detto che, finito l'obbligo dei 1+3 anni iniziali, avrei potuto recedere anno per anno.

Una domanda... Alla luce del fatto che la polizza si rinnova di 3 anni in 3 anni, in modo tacito, come mai non viene data comunicazione, al terzo anno di scadenza, del fatto che la polizza è in scadenza e che verrà rinnovata per altri 3 anni? Dove trovo la scadenza della polizza?

Ritengo assolutamente utile e importante informare preventivamente l'assicurato del rinnovo dei successivi 3 anni, in modo che si possa avere maggiore consapevolezza circa l'impegno economico che si è obbligati a prendere con Campa nei 3 anni successivi. Nel mio caso, ero completamente ignara delle condizioni "diverse" della polizza CAMPA, rispetto a qualunque altra polizza.

Il motivo della mia decisione di recedere è legata al fatto che le mie entrate, dal 2024, subiranno una riduzione consistente. Pertanto, potrei essere nella condizione di non poter sostenere il premio della polizza.

Pertanto, nel caso in cui non fossi in grado di far fronte al versamento del premio 2024 o 2025, quali sarebbero le conseguenze?

Come posso richiedere un appuntamento col vostro ufficio legale, per approfondire meglio questo aspetto?

Ringraziandovi anticipatamente, rimango in attesa di un vostro riscontro.

F. B. Bologna

Gentilissima,

innanzitutto, desideriamo spiegarle che la CAMPA non è una compagnia di assicurazione e Lei non ha sottoscritto una polizza. CAMPA è una Società di Mutuo Soccorso e Lei ha fatto domanda per diventare una nostra associata. Nella Domanda di iscrizione che Lei ha sottoscritto sono riportate le norme che disciplinano il rapporto associativo. Riteniamo improbabile che al momento dell'adesione Lei sia stato detto che dopo il primo periodo di iscrizione, il rinnovo sarebbe stato annuale, in quanto il rinnovo tacito triennale previsto dall'art. 9 dello Statuto e riportato sia nel modulo di adesione sia nel piano di Assistenza **è un caposaldo del ns funzionamento.**

Ma vediamo la ratio del tacito rinnovo. CAMPA ha esclusiva finalità assistenziale e garantisce assistenza a vita intera non potendo mai esercitare diritto di recesso né per età né per morbilità.

A fronte di questo impegno i Soci possono recedere ogni tre anni a mezzo lettera rar da inviarsi almeno tre mesi prima di ogni scadenza naturale, senza la quale il rapporto si rinnova tacitamente di tre anni in tre anni.

Ciò per **garantire una continuità e sostenibilità alla nostra attività assistenziale.**

Pertanto, alle Società di Mutuo Soccorso non sono applicabili le norme sulla rescindibilità annuale dei contratti assicurativi e bancari dopo il primo periodo obbligatorio.

Avendole dimostrato che le informazioni relative ai rinnovi automatici sono state a Lei portate formalmente a conoscenza e da Lei accettate con espressa sottoscrizione, anche dell'art 9 dello Statuto, non possiamo fare altro che confermare l'impegno associativo e contributivo ancora per i prossimi anni 2024 e 2025, come già comunicato dalla Segreteria.

Circa le conseguenze del mancato versamento contributivo, ci corre l'obbligo di segnalare quanto previsto dallo Statuto: **Art. 15 - Il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi perde il diritto a qualsiasi assistenza per sé e per i familiari. L'assistenza verrà ripristinata 30 giorni dopo l'avvenuta regolarizzazione amministrativa, consistente nel versamento dei contributi e degli interessi di mora.**

Art. 16 - Per il recupero dei contributi degli iscritti morosi e per la inadempienza dell'impegno triennale di cui all'art. 9 del presente Statuto, la CAMPA adirà all'azione giudiziaria ordinaria chiedendo anche il rimborso delle spese legali ed amministrative.

Certi della comprensione delle nostre norme poste a beneficio del corretto ed efficace funzionamento della Mutua, siamo certi che vorrà continuare ad onorare l'impegno associativo.

Cordiali Saluti.

La Direzione

3... 2... 1...
SI RIPARTE !

TUTELA ORA LA TUA SALUTE A LUNGO TERMINE SCEGLIENDO

CAMPA

una vita serena
con la prevenzione,
salute e benessere.

- ✓ **Visite ed esami senza liste d'attesa.**
- ✓ **Rimborso di tutte le spese mediche.**
- ✓ **Prestazioni senza anticipo della spesa** nei centri convenzionati.
- ✓ **Prevenzione diagnostica mirata.**
- ✓ **Copertura senza limiti di età** a vita intera.
- ✓ **Massimale illimitato** per Grandi Interventi Chirurgici.
- ✓ **Rimborso delle spese odontoiatriche.**
- ✓ **Tutela dell'autosufficienza** con sussidio mensile **per tutta la vita.**