



Anno 28, n. 1 gennaio - giugno '20
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

Assemblea CAMPA Bilancio 2019 positivo

Nel periodo di maggiore difficoltà ed emergenza sanitaria causato dal Coronavirus, che ha messo a dura prova il sistema sanitario pubblico, investendo tuttavia anche il ruolo della sanità privata e del settore dei Fondi e delle Mutue che mediano tra domanda ed offerta, la CAMPA è riuscita ugualmente a tenere la propria Assemblea nel rispetto delle normative vigenti, pur dovendo scegliere una modalità strettamente privata, senza poter estendere gli inviti agli ospiti istituzionali e ai rappresentanti delle altre Mutue, in una location all'aperto per garantire il rispetto delle misure di sicurezza e il necessario distanziamento.

I dati del Bilancio 2019 sono stati molto positivi in quanto si è registrata una crescita degli iscritti del 9,5%, un incremento della raccolta contributiva del 5,9% e una restituzione agli assistiti in prestazioni sanitarie pari all'85% consentendo di

mantenere un'assoluta sostenibilità del programma assistenziale.

I risultati positivi registrati, confermano che la mission della CAMPA è sempre attuale, ma questo richiede un impegno e una capacità di rinnovamento e un'attenzione ai bisogni dei soci e una reale soddisfazione delle aspettative.

Non c'è dubbio infatti, che questa situazione di grande paura mondiale ha aumentato il livello di consapevolezza della necessità di dotarsi di una valida copertura integrativa e anche CAMPA ha messo in campo delle misure straordinarie legate al Coronavirus.

Laddove il SSN è concentrato sull'emergenza pandemica o sulle prestazioni non differibili, avere la possibilità di accedere al canale privato per tutte le altre prestazioni rappresenta un vantaggio davvero concreto. Passaparola!!!



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- Speciale Assemblea CAMPA
- I dati della gestione 2019 in sintesi
- Il Rendiconto con la Relazione del CdA
- Report sulla composizione associativa
- Spunti del Bilancio Sociale
- Variazione erogazione sanitarie
- Distribuzione Valore aggiunto sociale
- Misure Straordinarie a favore degli assistiti COVID 19
- Fondazione CAMPA: Campagna Defibrillatori
- 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 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 2020



Tavolo Relatori Assemblea CAMPA:
da sn. Il VicePresidente P. Casadio Pirazzoli, il Presidente F. Bendinelli,
il Direttore M. Piermattei e la Presidente Collegio Sindacale C. Frontini

Il 2019 è stato un anno ancora molto positivo per la CAMPA che ha registrato oltre 10.000 nuove iscrizioni con un incremento netto complessivo del numero degli assistiti di 4.000 unità pari ad un + 9,5%, triplo rispetto a quello dell'anno precedente.

Al 31.12.2019 gli assistiti sono **48.560** unità di cui 34.000 derivanti da convenzioni e accordi aziendali.

L'Assemblea dei Soci riunita il 27 giugno scorso presso "Villa Capriata" a Castenaso alle porte di Bologna, in un contesto all'aperto che ha garantito il rispetto delle norme sul distanziamento e la prevenzione dalla diffusione del contagio da Coronavirus, ha approvato all'unanimità il **Bilancio Consuntivo 2019** che ha evidenziato un totale di **17,3 milioni** e una raccolta di contributi associativi e sanitari per **16,8 milioni** con un incremento del **6%**.



Le erogazioni sanitarie pari a **14,2 milioni** sono cresciute del **4,8%** e la percentuale di erogazioni sanitarie sull'ammontare dei contributi versati è stata pari all'**85%** 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 **50.000**.

Come sono state redistribuite le risorse

Rapporto Erogazioni / Contributi



I temi affrontati dalla Relazione del CdA

La Relazione preliminarmente rendiconta sull'atteggiamento tenuto dalla CAMPA durante il periodo della pandemia del Coronavirus. Gli uffici sono rimasti sempre operativi e sono rimasti parzialmente chiusi al pubblico soltanto per alcune settimane nel picco delle disposizioni sul "lockdown". Sono state adottate e rispettate tutte le misure per prevenire la diffusione del contagio e per mettere in sicurezza sia gli associati, sia i dipendenti. Sono state valutate le conseguenze economico-finanziarie della pandemia e oltre all'organizzazione dello smart working si è ricorsi agli ammortizzatori sociali (FIS) per i dipendenti. Sono state poi adottate delle misure straordinarie a favore degli assistiti della Sezione Fondo sanitario (Diaria da ricovero o quarantena domiciliare da Covid) e dei Soci volontari (rimborso test sierologici e tamponi Covid).

Sono state riassunte le attività principali del 2019 (revisione accordo economico Confcooperative ER, convenzioni con CCIAA Bologna e la BCC ravennate, forlivese e imolese, accordo di sviluppo con Vicenza Welfare, esternalizzazione copertura per autosufficienza con Poste Vita, riorganizzazione interna delle procedure che ha consentito maggiore rapidità nei tempi di liquidazione pratiche, nuovo accordo di mutualità mediata con Mutuitalia).

La relazione testimonia di come CAMPA anche nel 2019 abbia realizzato la propria missione istituzionale favorendo la solidarietà intergenerazionale e intercategoriale, tra lavoratori attivi e pensionati, e tra adesioni contrattuali e volontarie per un welfare davvero solidale.

Evidenzia il proficuo lavoro e la collaborazione con le Federazioni di appartenenza Fimiv e Confcooperative Sanità, nonché con il Consorzio Mu.Sa.

Segue l'analisi relativa allo sviluppo delle iscrizioni che evidenzia un incremento di circa 4.200 assistiti e l'illustrazione del Bilancio di esercizio composto da situazione patrimoniale e rendiconto gestionale. Le conclusioni della Relazione del CdA valutano la gestione 2019 in maniera particolarmente positiva in quanto lo sviluppo



della base degli assistiti si è triplicato (+9,5%), la raccolta dei contributi ha fatto registrare un incremento del 5,9%, mentre la dinamica dell'incremento delle erogazioni sanitarie si è contenuta nel + 4,8%.

Le spese di gestione e promozione sono diminuite: la percentuale davvero contenuta è del 13,4% rispetto alle Entrate (15,8% considerando anche gli oneri diversi). La percentuale di erogazioni sanitarie sull'ammontare dei contributi versati si è ridotta di un punto passando dall'86,2% all'**85,1%** a dimostrazione di un maggiore equilibrio economico.

La qualità dell'assistenza garantita dalla CAMPA si è mantenuta sempre molto elevata, confermata da una percentuale media di rimborso delle prestazioni del **63%**. È stato possibile effettuare un accantonamento al Fondo rischi e a quello associativo di riserva.

La Presidente del Collegio Sindacale Dr.ssa Claudia Frontini nella relativa Relazione, ha dato conto della revisione contabile, riscontrandone il rispetto dei principi di corretta amministrazione, e della rispondenza, veridicità e correttezza del Bilancio CAMPA chiuso al 31.12.2019, sia dell'intervenuta attività di vigilanza sull'attività dell'Ente, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali, e contenente la proposta all'Assemblea di approvazione del bilancio di esercizio chiuso al 31.12.2019.

Iscrizioni 2019



Nel 2019 si sono registrate le seguenti nuove iscrizioni e prosecuzioni: **913** nelle formule tradizionali del Piano di Assistenza, **365** nelle formule speciali (sempre ad adesione volontaria) **8.839** relative a coperture collettive aziendali inserite nel Fondo Sanitario Pluriaziendale CAMPA

Per un totale di 10.117.

La previsione era di 1.000 nelle adesioni volontarie e 2.000 in quelle aziendali e quindi sono stati ampiamente superati gli obiettivi prudenziali previsti, specie per le coperture collettive aziendali. Complessivamente le cessazioni sono state 5.921 (di cui 4.980 relative ai Piani collettivi aziendali) e pertanto il saldo attivo è risultato pari a 4.196.

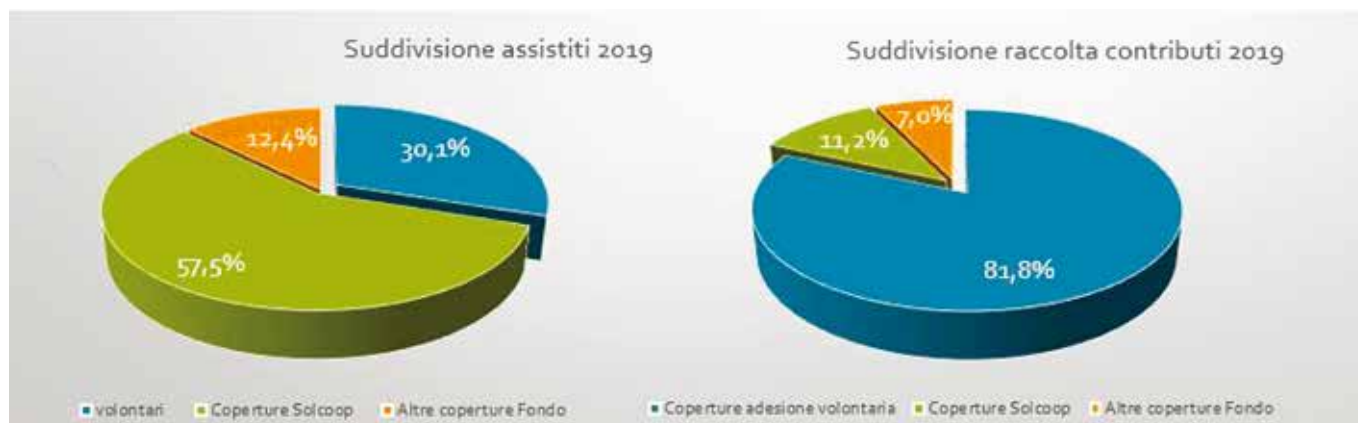
Rispetto alle iscrizioni realizzate nel 2018 se ne rilevano 55 in più nelle formule volontarie tradizionali, 194 in più in quelle speciali sempre ad adesione volontaria e 2348 in più in quelle collettive aziendali.

Al 31.12.2019 risultano pertanto **48.560** assistiti così distinti:

14.627 adesioni volontarie (Soci e relativi familiari minorenni) *+337 rispetto al 2018*

33.933 iscritti al Fondo Sanitario interno *+3.859 rispetto al 2018*

Nello specifico le coperture volontarie sono cresciute del 2,4% (+337); le aziendali del 12,8% (+3.859).

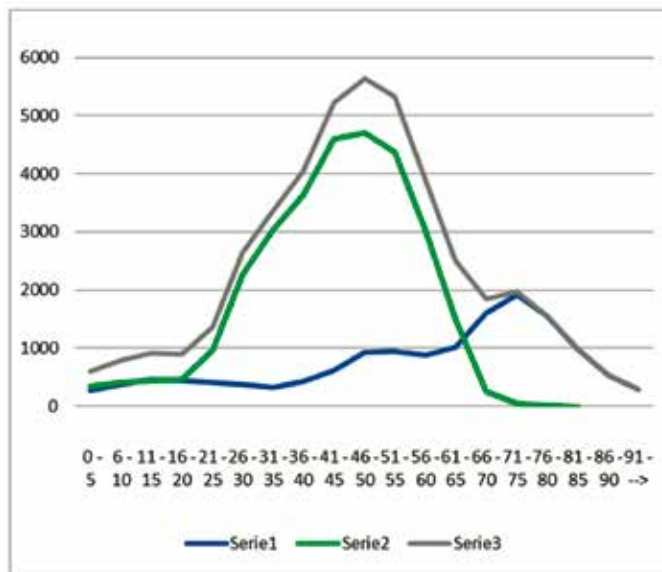


Composizione anagrafica

Considerando la somma delle posizioni volontarie e di quelle collettive aziendali, si evidenzia che il 56% degli assistiti ha fino a 50 anni. Mentre l'incremento maggiore è nella fascia 51-65 anni.

Se si considerano le sole formule tradizionali la fascia con il maggior numero di soci è quella da **71 a 75 anni** con circa 2.000 unità. Mentre considerando le coperture per dipendenti aziendali la fascia con maggior numero di iscritti è quella **46-50 anni** con circa 4.700 unità.

L'età media degli assistiti aziendali è passata da 42,8 a 43,4. Quella di tutto il complesso degli assistiti è lievemente aumentata passando da **47,6 a 47,8**.



In blu i Soci ad adesione volontaria
 In verde gli iscritti collettivi aziendali
 In grigio la somma di tutti gli assistiti

Suddivisione % per fascia di età complesso assistiti



Assistiti	0 - 25 anni	26 - 50 anni	51 - 65 anni	66 - 75 anni	oltre 75 anni
2018	10,3%	47,2%	26,5%	8,5%	7,5%
2019	10,0%	46,2%	28,1%	8,3%	7,4%
variazione	-0,3%	-1,0%	+1,6%	-0,2%	-0,1%

L'età media degli assistiti CAMPA è lievemente aumentata a 47,8 anni

Regione	2019	2018	%
1 EMILIA ROMAGNA	32.672	31.090	67,3%
2 LOMBARDIA	6.237	5.500	12,8%
3 LAZIO	2.323	1.600	4,8%
4 TOSCANA	1.461	1.300	3,0%
5 VENETO	1.112	680	2,3%
6 LIGURIA	705	616	1,5%
7 MARCHE	697	700	1,4%
8 FRIULI VENEZIA GIULIA	675	690	1,4%
9 SARDEGNA	575	503	1,2%
10 ABRUZZO	562	480	1,2%
11 PUGLIA	321	226	0,7%
12 UMBRIA	312	315	0,6%
13 PIEMONTE	308	224	0,6%
14 CAMPANIA	152	112	0,3%
15 SICILIA	138	85	0,3%
16 TRENTO ALTO ADIGE	113	119	0,2%
17 CALABRIA	67	37	0,1%
18 MOLISE	38	33	0,1%
19 BASILICATA	30	23	0,1%
20 VALLE D'AOSTA	2	7	0,0%
21 ESTERO	60	24	0,1%
TOTALE	48.560	44.364	100%

Nel 2019 l'incremento degli assistiti è stato maggiormente evidente a Bologna, Roma, e poi a Vicenza e Cremona grazie alla collaborazione con "VicenzaWelfare" e all'accordo in mutualità mediata con la Mutua ConTe relativo ad una coop sociale.

A Bologna CAMPA conta il 63% dei Soci ad adesione volontaria seguita da Milano, Roma e Brescia, e il 33% di tutti gli assistiti seguita da Ravenna e Piacenza.

Oltre alle 9 province dell'Emilia-Romagna nelle prime 18 province troviamo anche le altre piazze tradizionali come Milano, Roma, Brescia, Genova, Firenze, Fermo, Sassari a cui si aggiungono quest'anno anche le novità di Vicenza e Cremona. Nella classifica per regioni l'Emilia-Romagna resta al primo posto con il **67,3%** degli assistiti, seguita dalla Lombardia con il 12,8%, poi Lazio, Toscana e Veneto.

Anche nel 2019 CAMPA è presente in tutte le regioni e le province d'Italia.

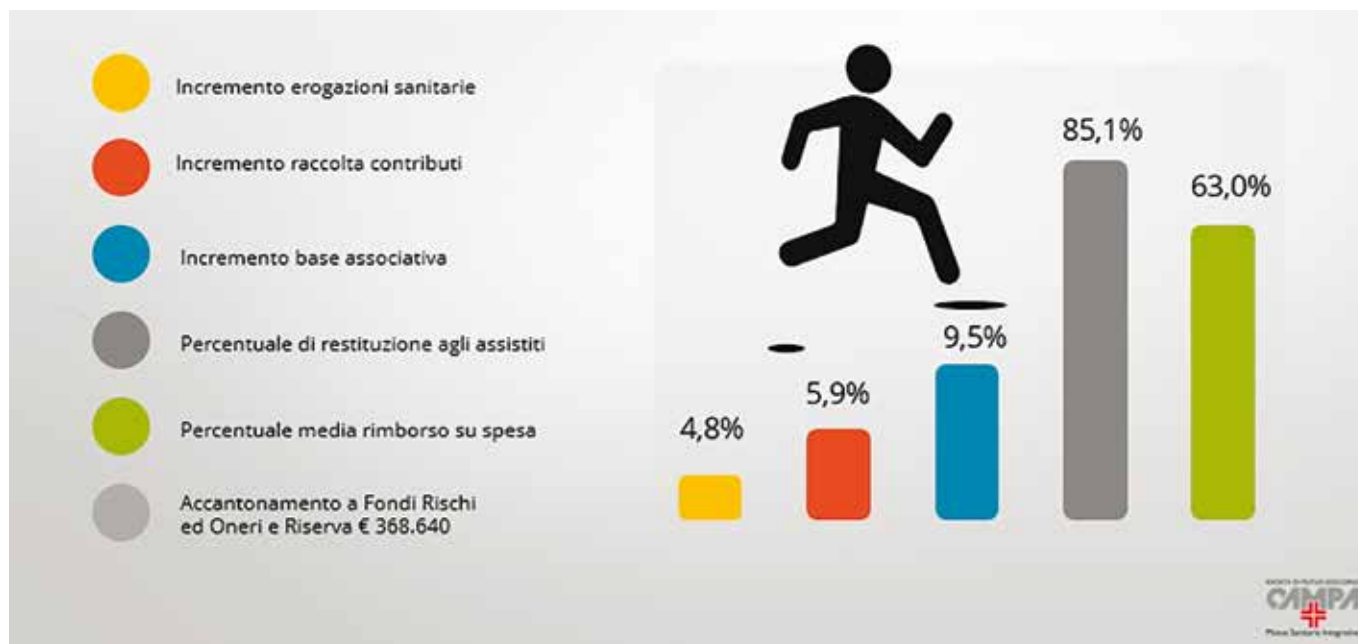
Bilancio Consuntivo 2019 - STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	2019	2018	PASSIVO	2019	2018
B) IMMOBILIZZAZIONI			A) PATRIMONIO NETTO		
I - IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	15.823	-	Fondo di Riserva	4.963.974	4.655.334
II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI			B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
1) Sede Sociale	1.909.338	1.699.338	Fondo rischi maggiori oneri erogazioni sanitarie	2.993.143	2.934.153
- Fondo amm.to acquisto sede (+ registro e notai)	584.847	523.615	Fondo sviluppo nuove assistenze	535.000	535.000
2) Mobili e Arredi, Macchine elett., attrezzature ufficio	451.783	722.605	Fondo rischi insolvenza contributi	75.188	75.188
- Fondo amm.to mobili, macchine, attrezzature	407.277	642.566	Fondo spese manutenzione straordinaria sede	50.320	50.320
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	1.384.820	1.245.762	Fondo aggiornamento sistema informatico	100.000	100.000
III - IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE			Fondo spese procedimenti legali	48.862	48.862
1) Partecipazioni	28.810	28.810	Fondo assegnaz.borse studio E.Zanni	30.000	40.000
3) Investimenti	3.958.578	3.624.051	TOTALE FONDI PER RISCHI ED ONERI (B)	3.832.512	3.783.522
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	3.987.388	3.652.861	C) TRATTAMENTO DI RINE RAPPORTO	398.630	327.471
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	5.372.208	4.898.623	D) DEBITI		
C) ATTIVO CIRCOLANTE			DEBITI EROGAZIONI SANITARIE		
II - CREDITI			Pratiche Liquidate Assistiti	1.802.902	2.269.640
1) Crediti vs Soci e Aziende x contrib. associativi e sanitari	223.544	317.450	Pratiche Stimatè (per costo medio)	269.427	171.272
4) Verso altri	200	147	Fornitori Assistenza Specializzata Diretta	859.136	1.011.817
5) Depositi cauzionali	7.973	7.973	Fornitori Assistenza Ambulatoriale Diretta	613.565	956.143
TOTALE CREDITI	231.717	323.570	Assistenza anni precedenti	50.438	-
III - ATTIVITA' FINANZIARIE NON IMMOBILIZZATE			TOTALE DEBITI EROGAZIONI SANITARIE	3.995.469	4.408.873
6) Altri titoli	5.078.401	5.072.695	DEBITI VERSO ALTRI FORNITORI	35.191	101.770
TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE NON IMMOBILIZZATE	5.078.401	5.072.695	DEBITI DIVERSI	268.719	130.496
IV - DISPONIBILITA' LIQUIDE			TOTALE DEBITI (D)	3.899.379	4.641.139
1) Depositi bancari e postali	2.910.378	3.415.908	E) RATEI E RISCONTI		
3) Denaro e valori in cassa	1.991	505	Ratei Passivi	822.117	525.433
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE	2.912.369	3.416.413	Risconti Passivi (contributi versati in anticipo)	3.270	3.000
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	8.222.487	8.614.678	TOTALE RATEI E RISCONTI (E)	825.387	528.433
D) RATEI E RISCONTI			TOTALE PASSIVO	13.919.882	13.935.900
Ratei Attivi	319.961	220.980			
Risconti Attivi	5.226	1.619			
TOTALE RATEI E RISCONTI (D)	325.187	222.599			
TOTALE ATTIVO	13.919.882	13.935.900			

Bilancio Consuntivo 2019 - RENDICONTO GESTIONALE

ONERI	2019	2018	PROVENTI E RICAVI	2019	2018
1) ONERI GESTIONE MUTUALISTICA			1) RICAVI ATTIVITA' MUTUALISTICA		
1.1) EROGAZIONI SANITARIE			1.1) QUOTE ISCRIZIONE	25.335	25.350
Assistenza Base	3.346.538	3.313.077			
Assistenza Ricoveri / plus	55.562	114.699			
Ass. za Specialist. Ambulatoriale/plus	353.781	352.972	1.2) CONTRIBUTI ASSO CIATIM E SANITARI	3.883.343	3.848.388
Assistenza Più	4.378.825	4.333.886	Assistenza Base	122.370	118.879
Assistenza Più Smart Family	519.316	392.493	Assistenza Ricoveri / plus	420.837	411.775
Assistenza Oro	2.341.688	2.130.841	Ass. za Specialist. Ambulatoriale / plus	4.977.350	4.686.023
Coperture Convenzioni Speciali	260.723	241.671	Assistenza Più	583.428	517.131
Coperture Fondo Sanitario Pluriaziendale + igic+ Itc	2.069.752	1.823.199	Assistenza Più Smart Family	2.402.815	2.300.295
Ass. Odontoiatrica	391.384	395.038	Assistenza Oro	357.943	299.899
Ass. Integraz. Grandi Interventi Chirurgici	419.861	405.170	Coperture Convenzioni Speciali	3.054.191	2.745.325
Protegg. -Protegg. Plus	302.19	-	Coperture Fondo Pluriaziendale	424.253	419.335
Servizi IMA Assistance	3.2925	41.843	Ass. Odontoiatrica	423.710	404.300
Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto	60.000	60.000	Ass. Integraz. Grandi Interventi Chirurgici	98.200	51.913
TOTALE EROGAZIONI SANITARIE	14.260.584	13.604.888	Assistenza Protezione	16.748.442	15.813.261
1.2) SERVIZI			TOTALE CONTRIBUTI		
Spese Generali Ufficio, utenze, cancelleria, stampati, manutenzione, spedizioni	185.351	264.174			
Amm.n. Revisori, Consulenti, Medaglie Presenza	240.894	254.473	1.3) ALTRI PROVENTI E RICAVI		
Assemblee, Notiziario, Q. Ass. ve, Legali e Notar.	129.355	164.753	a) Sopravvenienze attive	45.654	107.024
Spese Fiduciari e Collaborazioni	132.360	157.067	b) Recupero Contributi da soci morosi	16.017	34.073
Spese di propaganda e promozione	151.406	207.607	c) Recup. Spese sanitarie (IGIC e Riaccr...)	165.428	100.626
Oneri Bancari	52.649	34.121	d) Erogazioni liberali e Contribuz. varie	177.687	68.320
TOTALE SERVIZI	892.015	1.082.194	TOTALE ALTRI PROVENTI E RICAVI	404.786	310.045
1.3) GODIMENTO BENI DI TERZI	40372	32.609			
1.4) PERSONALE	1.284.156	1.095.738	TOTALE PROVENTI GESTIONE MUTUALISTICA	17.178.563	16.148.655
1.5) AMMORTAMENTI	106.009	102.829	4) PROVENTI FINANZIARI E PATRIMONIALI	134.348	159.491
1.6) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	360.837	264.474	TOTALE PROVENTI E RICAVI	17.312.912	16.308.146
1.7) ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI e ONERI	60.000	50.000			
TOTALE ONERI GESTIONE MUTUALISTICA	17.009.974	16.232.732			
4) ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	297	602			
TOTALE COSTI E ONERI	17.004.271	16.233.334			
ACCANTONAMENTO A FONDO RISERVA	308.640	74.812			
TOTALE GENERALE	17.312.912	16.308.146	TOTALE A PAREGGIO	17.312.912	16.308.146

Il 2019 in sintesi e i dati salienti del Bilancio Sociale



Il Direttore ha poi illustrato sinteticamente i dati salienti del Bilancio Sociale. Quest'ultimo non è ancora obbligatorio per gli ETS in quanto lo diventerà per il Bilancio 2021 da approvare nel 2022. Il Bilancio Sociale dà conto di come sono state redistribuite le risorse economiche, della composizione e della variazione delle erogazioni sanitarie, del Rendiconto del Fondo Sanitario pluriaziendale CAMPA (che deve essere comunicato all'Anagrafe Fondi Sanitari e da cui si evidenzia che le prestazioni vincolate sono state pari al 35% del totale delle risorse destinate alle erogazioni sanitarie rispettando la soglia minima del 20%), e di quello specifico dedicato alla sezione Solcoop del Fondo, della nota sulle politiche di investimento finanziario delle giacenze liquide, e delle variazioni degli indicatori del valore aggiunto sociale prodotto dalla CAMPA nel 2019.



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.



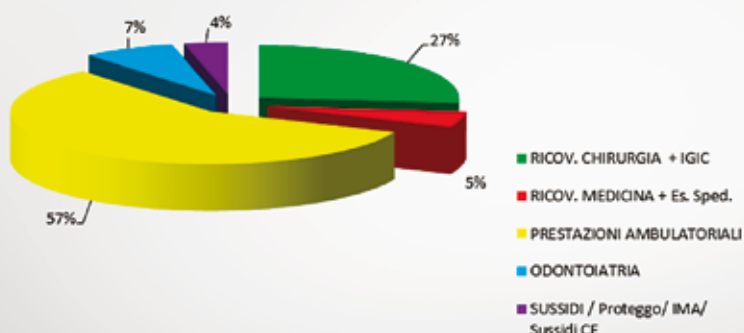
Analisi Erogazioni Sanitarie: 131.000 pratiche nel 2019 (+4,2%) + 655.000 € (+ 4,8%) l'importo erogato: **1/3 in forma diretta**

PRESTAZIONI SANITARIE	2019 NUMERO CASI	2019 Euro EROGATI	2018 Euro EROGATI	Variazione	VARIATIONE %	% di rimborso 2019	% di rimborso 2018
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	709	€ 3.799.600,00	€ 3.840.000,00	-€ 41.600,00	-1,1%	70,0%	70,0%
RICOVERI MEDICINA (+ esami sped.)	356	€ 693.000,00	€ 715.000,00	-€ 22.000,00	-3,1%	33,0%	34,0%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	121.178	€ 8.196.000,00	€ 7.660.000,00	€ 536.000,00	7,0%	70,0%	70,9%
ODONTOIATRIA	7.621	€ 1.064.000,00	€ 1.000.000,00	€ 64.000,00	6,4%	49,0%	51,0%
SUSSIDI con IMA	1.406	€ 508.000,00	€ 390.000,00	€ 118.000,00	30,3%	41,0%	46,0%
TOTALE	131.270	€ 14.260.600,00	€ 13.605.000,00	€ 655.000,00	4,8%	63,0%	64,0%

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI 2019

		Numero	2019	2018	differenza	% rimb.
1	VISITE SPECIALISTICHE	34.280	€ 2.210.000	€ 2.070.000	6,8%	59%
2	ESAMI DIAGNOSTICI	23.590	€ 1.334.000	€ 1.250.000	6,7%	91%
3	ESAMI ALTA SPECIALIZZAZIONE	5.040	€ 980.000	€ 850.000	15,3%	91%
4	ANALISI DI LABORATORIO	13.740	€ 978.000	€ 930.000	5,2%	79%
5	TICKET	27.730	€ 830.000	€ 830.000	" = "	91%
6	TERAPIA FISICA	10.534	€ 700.000	€ 660.000	6,1%	46%
7	INTERVENTI AMBULATOR.	1.076	€ 650.000	€ 560.000	16,1%	62%
8	INTERVENTI MINORI	1.733	€ 300.000	€ 315.000	-4,8%	70%
9	GRAVIDANZA E MATERNITÀ	1.005	€ 105.800	€ 92.000	15,0%	54%
10	ALTRE PRESTAZ. AMBULAT. + terapie oncologiche	2.411	€ 105.000	€ 94.000	11,7%	45%
11	PRESTAZ. AMBULAT. PRE/POST INTERVENTO	37	€ 3.200	€ 9.000	-64,0%	65%
	TOTALE	121.178	€ 8.196.000,00	€ 7.660.000,00	7,10%	70%

Suddivisione % importi Erogazioni Sanitarie 2019



Rispetto al 2018 diminuisce di un punto % l'Area Chirurgica e cresce di un punto % l'Area Sussidi.

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.

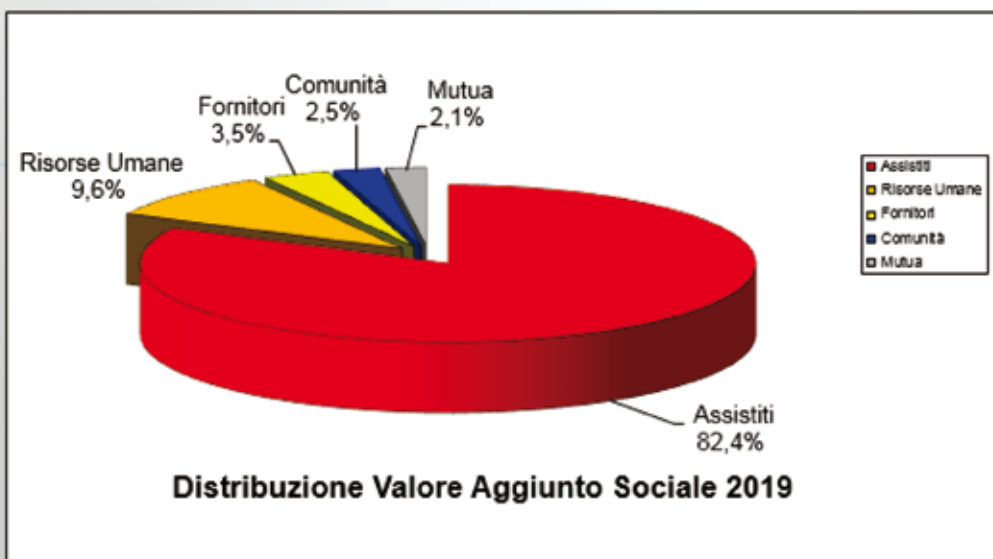
- 1 NATURA NON PROFIT
- 2 PRINCIPIO DELLA PORTA APERTA
- 3 NO DIRITTO DI RECESSO
- 4 ASSISTENZA PER TUTTA LA VITA
- 5 GESTIONE AUTONOMA E NON DELEGATA A SOGGETTO/IMPRESA PROFIT
- 6 MUTUALITÀ MEDIATA SOLO CON ALTRA SMS
- 7 PARTECIPAZIONE ASSISTITI
- 8 NO ALLA ETERODIREZIONE DELLA SMS E CONTRASTO ALLE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



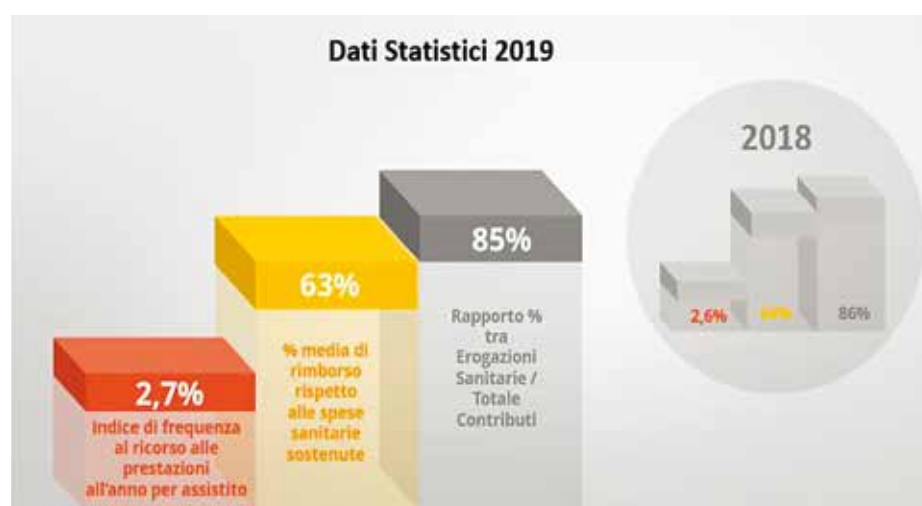
CAMPA ha poi evidenziato il valore aggiunto sociale della propria attività, in cui si evidenzia la grandissima percentuale di restituzione delle risorse a favore degli assistiti.

Distribuzione del Valore Aggiunto Sociale

VALORE AGGIUNTO SOCIALE		2019		2018	
Assistiti	€ 14.260.584,00	82,4%	€ 13.605.000,00	83,4%	
Risorse Umane	€ 1.657.410,00	9,6%	€ 1.507.000,00	9,2%	
Fornitori	€ 600.440,00	3,5%	€ 640.000,00	3,9%	
Comunità	€ 425.837,00	2,5%	€ 432.000,00	2,6%	
Mutua	€ 368.640,00	2,1%	€ 124.000,00	0,8%	
Totale	€ 17.312.911,00	100%	€ 16.308.000,00	100%	



12



Come fare a giudicare la qualità assistenziale di una Mutua vera e distinguerla da quella di realtà spurie? Uno degli elementi qualificanti è proprio costituito dalla quota dei contributi associativi e sanitari raccolti che viene restituita e redistribuita a favore dei Soci ed assistiti in ragione delle loro necessità, sempre nel rispetto delle norme regolamentari e delle misure tariffarie previste.

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.

THE GLOBAL GOALS OBIETTIVI GLOBALI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



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.*

Emergenza Covid-19 Misure a favore degli assistiti ai tempi del Coronavirus

Misure straordinarie in favore degli Assistiti Iscritti al Fondo Sanitario CAMPA
Piani sanitari collettivi per lavoratori di aziende e cooperative

Il **Fondo Sanitario CAMPA**, alla luce della emergenza sanitaria determinata dalla diffusione pandemica del Coronavirus, in considerazione di quanto concordato tra le parti sociali e i principali Fondi bilaterali ASIM, COOPERSALUTE, FONDOEST, ecc. che cogestisce o per cui deve garantire la stessa copertura - recependo gli accordi raggiunti tra le parti sociali e i principali Fondi bilaterali contrattuali, **ha deciso di prevedere un contributo economico in caso di contagio da Coronavirus**. Pertanto, per i Lavoratori iscritti al **Fondo Sanitario CAMPA** (il cui fondo bilaterale contrattuale di riferimento abbia previsto un analogo accordo di estensione delle prestazioni) che a seguito dell'effettuazione del tampone siano risultati positivi al virus COVID-19 sono previste le seguenti garanzie:

✚ **Indennità giornaliera per ricovero** in caso di positività Covid-19 (Coronavirus)

In caso di ricovero in istituto di cura per positività al Covid-19 (tampone positivo Coronavirus), l'iscritto avrà diritto a una diaria giornaliera di **€ 40,00** per un massimo di **50 giorni** indennizzabili nel periodo di copertura.

✚ **Diaria da isolamento domiciliare** per Covid-19 (Coronavirus)

Qualora, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esso contenute, si renda necessario un periodo di isolamento domiciliare, a **seguito di positività al virus**, l'iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 40,00** al giorno per ogni giorno di permanenza presso il proprio domicilio per un periodo non superiore a **14 giorni**. La diaria giornaliera per isolamento domiciliare verrà corrisposta anche qualora l'iscritto non abbia preventivamente subito un ricovero.

Test sierologici e tamponi COVID-19

CAMPA, sempre attenta alle esigenze e ai bisogni dei propri Soci ed assistiti, ha deciso di garantire un rimborso per i Test Sierologici e i tamponi se eseguiti privatamente, oltre che nelle formule tradizionali anche per alcune Convenzioni Aziendali e Speciali. Preso atto delle difformità delle tariffe proposte dai vari laboratori i cui importi variano sia in base al tipo di indagine eseguita (*test rapido/saponetta, metodo ELISA, metodo immunocromatografico, metodologia CLIA, ecc...*) sia dalle diverse disposizioni regionali, è stato deliberato di riconoscere un rimborso in forma indiretta per le tre diverse tipologie di esame secondo le seguenti modalità:

Ogni esame può essere ripetuto per max 3 volte l'anno a persona.

OPZIONE	TEST SIEROLOGICO	TEST SIEROLOGICO	TAMPONE
	RAPIDO	QUANTITATIVO	COVID 19
Max 3 volte anno/persona per ogni prestazione	BASE	€ 20	€ 30
	PIÙ	€ 24	€ 36
	ORO	€ 40	€ 60

Se la descrizione della fattura non consente di comprendere quale tipo di test sierologico è stato eseguito si rimborsa l'importo minimo come test rapido. In tutti i casi, l'erogazione del rimborso non è subordinata all'invio della prescrizione medica.

Resta inteso che suggeriamo di eseguire gli esami solo se in presenza di sintomi manifesti o se si è a conoscenza di essere stati in contatto con persone risultate positive.

NB: In alcune Regioni (Emilia-Romagna) il tampone successivo dopo un test sierologico positivo si può fare solo nella struttura pubblica SSN, mentre in altre può essere eseguito anche privatamente.

Copertura Proteggo plus 2020 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.



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 1945 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 01.10.2020 è necessario far pervenire il modulo d'iscrizione entro il 15 settembre 2020 ed effettuare il versamento del 50% dell'importo contributivo annuo.

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**

16

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMPA

- 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.

CAMPA 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 CAMPA 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

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2020

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

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/01 e 01/04, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;
Se l'attivazione della copertura avviene all'01/07 e 01/10, l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.

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 i 75 anni di età** (compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento).

› 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 CAMP e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMP 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 CAMP.

CASSA NAZIONALE ASSISTENZA
MALATTIE PROFESSIONISTI
ARTISTI E LAVORATORI AUTONOMI

Società di Mutuo Soccorso L. 3018/1886
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 EIS - 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 - Iscc R.E.A. CCNA BO n. 134065
Iscriz. Albo Soc. Coop Selezioe SMS n. C.100301
Aderente **fimiv** Federazione Italiana Mutua Italia



Alla CAMPA
Società di Mutuo Soccorso
Via Luigi Calori 2/g
40122 Bologna BO

SCHEDA DI ADESIONE "protegger plus"

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

Io titolare sottoscritto Nome Cognome.....

Nato a il CF

Residenza Tessera

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

- L'assistenza **Protegger 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;
- "**Protegger plus**" può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della CAMPA (Formule Complete e Parziali del Piano);
- Può essere 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.

Chiedo che i contributi aggiuntivi mi siano calcolati nelle prossime richieste di versamento (*adesione dal 01/01*)

Verso i contributi per l'anno in corso sull'iban CAMPA IT 73 P 05387 02400 000000073575 (*adesioni successive*)

Selezionare la finestra inserimento: 01/01; 01/04; 01/07; 01/10.

Persone per cui richiedo l'attivazione della copertura **Protegger plus (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 **Protegger plus** e tutte le eventuali variazioni dello stesso validamente deliberate dal CdA CAMPA.

Firma Titolare



Bologna

ABCARDIO

Via Serlio, 26 Bologna
Tel. 051/467 524

Prestazioni specialistiche e riabilitative cardiologiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

LABORATORIO VALSAMBRO

Via Cairoli, 2 - Bologna
Tel. 051/240 218

Analisi di laboratorio in forma diretta.

Forlì Cesena

COLUMBUS

Via Marconi, 275 - Cesena FC
Tel. 0547/646 423

Day Surgery oculistico con franchigia a carico assistito (20% Ass. Base, 5% Ass. Più - per intervento di cataratta escluso cristallino multifocale).

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, oculistici e chirurgia dermatologica ambulatoriale in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

COLUMBUS MEDICAL CENTER

Via Marconi, 271 - Cesena FC
Tel. 0547/647 369

Interventi in Day Surgery con franchigia a carico assistito (20% Ass. Base, 5% Ass. Più).

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, orl, ginecologici, pneumologici, Moc, Emg e chirurgia dermatologica ambulatoriale in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

L'Aquila

CLINICA L'IMMACOLATA CELANO

Via Santa Cecilia, 12 - Celano AQ
Tel. 0836/19 42 100

Ecografie, radiologia tradizionale, Tac, Rmn, esami urologici, esami endoscopici in forma diretta. Ecocolordoppler, analisi di laboratorio, terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pescara

STUDIO NOVAMED

Via Nazionale Adriatica Nord, 1 - Pescara
Cel. 347/68 61 678

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

Roma

CASA DI CURA QUISISANA

Via Gian Giacomo Porro, 5 - Roma
Tel. 06/809 581

Prestazioni chirurgiche e ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

PHISIOTIME - Studio Fisioterapico

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

Prestazioni fisioterapiche in forma diretta e indiretta.

Vicenza

Centro Medico CHECK POINT

Via del Commercio, 2/4 - Trissino VI
Tel. 0445/962 336

Ecografie ed ecocolordoppler in forma diretta. Analisi di laboratorio, visite specialistiche e altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.



Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Arezzo

STUDIO DENTISTICO DOTT. ANDREA PINESCHI

Via Giuseppe Garibaldi, 48 - Arezzo
Tel. 0575/403 676

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Bologna

STUDIO DENTISTICO DOTT. TRIPODO MAURIZIO

Via della Grada, 17/3 - Bologna
Tel. 051/550 089

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Fermo

CLINICA ODONTOIATRICA FERMO

Piazzale Umberto Tupini, 1 - Fermo
Tel. 0734/229 396

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO ATTORRESI

Via Giuseppe Leti, 76/c - Fermo
Tel. 0734/227 469

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Perugia

CLINICA ODONTOIATRICA PERUGIA

Via Martiri dei Lager, 78 - Perugia
Tel. 075/500 52 11

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Pesaro Urbino

CLINICA ODONTOIATRICA PESARO

Via Sirolo, 8 - Pesaro PU
Tel. 0721/212 51

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Roma

ASTER DIAGNOSTICA

Via delle Costellazioni, 303 - Roma
Tel. 06/529 13 30

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Vicenza

STUDIO DENTISTICO DENTALINE

Via Bologna, 21 - Altavilla Vicentina VI
Tel. 0444/371 092

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

DENTAL TEAM

Piazza Autieri, 1 - Breganze VI
Tel. 0445/300 716

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

DENTAL TEAM

Via Verdi, 33 - Fara Vicentino VI
Tel. 0445/897 004

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CAMPUSALUTE

Via Milano, 29 - Schio VI
Tel. 0445/523 779

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. Scoprila 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. T. 051 6490098

Massimale aumentato per terapie fisiche a scopo riabilitativo post intervento chirurgico durante il lockdown; sospensione dei termini



Spett.le CAMPA ho eseguito un intervento di artroprotesi di ginocchio nel mese di gennaio e in febbraio ho iniziato la terapia fisica per la riabilitazione. Purtroppo, con la chiusura della struttura sanitaria nei mesi di marzo ed aprile per le note vicende legate al coronavirus, ho ripreso da poco i trattamenti riabilitativi e pertanto desidero sapere se CAMPA ha previsto una sospensione dei termini ai fini del riconoscimento del massimale maggiorato per terapie fisiche e riabilitative eseguite entro sei mesi da un intervento chirurgico? R.d.F. Modena

Gentilissimo Associato,
Sì, la CAMPA in considerazione del lockdown e della chiusura di molte strutture sanitarie private previste dalla delibera della Regione Emilia-Romagna ha ritenuto di applicare una sospensione dei termini per i mesi di marzo ed aprile. Pertanto, dal momento che la Sua formula di copertura Assistenza Più prevede per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad interventi chirurgici ortopedici o a ricoveri per eventi cardiovascolari acuti, un aumento del massimale riconoscibile da € 400 fino a € 1.200, sempre dietro prescrizione medica e in base al tariffario della CAMPA, avendo Lei eseguito l'intervento in gennaio, non calcolando i due mesi di lockdown potrà continuare ad eseguire la riabilitazione fino alla fine del mese di settembre.





Qualunque sia la tua famiglia, proteggila con **CAMPA**

▶ **Eviti le liste d'attesa** per diagnosi e ricoveri e scegli il tuo medico di **fiducia**.

Prestazioni **senza anticipo della spesa** nella rete sanitaria convenzionata.

▶ **Prevenzione** diagnostica mirata come e quando vuoi tu.

Rimborso delle spese **odontoiatriche**.

▶ **Massimale illimitato** per Grandi Interventi Chirurgici
Copertura per tutta la vita **senza limiti di età**.

NOVITÀ

“PROGRAMMA ORA LA TUA
SALUTE A LUNGO TERMINE”

Con la formula Proteggo, per la **tutela dell'autosufficienza**, che ti garantisce un sussidio mensile **per tutta la vita**.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

CAMPA



Mutua Sanitaria Integrativa

▶ Solo **CAMPA** riesce a offrirti tutti questi vantaggi

www.campa.it