



----- FELICE ANNO NUOVO -----

2018

Le Sms a pieno titolo nel Terzo Settore

Il recente Codice del Terzo Settore ha inserito le Sms tra i soggetti del Terzo Settore in quanto perseguono finalità di interesse generale secondo il principio costituzionale di sussidiarietà. Questo importante esplicito riconoscimento ci fa guardare con maggiore coraggio ed ottimismo al nuovo anno.

Come sarà il 2018? Non è facile fare previsioni. Siamo ormai entrati in una fase di campagna elettorale ed è molto forte il sentimento nell'opinione pubblica che le divisioni siano superiori agli elementi che riescono ad unire. Siamo in uno scenario tripolare che a sua volta presenta profonde lacerazioni all'interno dei singoli schieramenti politici. La leadership carismatica sembra avere preso il sopravvento sulle tradizioni ideologiche novecentesche.

Questo determina grande incertezza e difficoltà a decifrare il futuro, lo sviluppo, il lavoro per i giovani. Ci attende sul fronte sanitario, un notevole incremento di popolazione over 65 anni e le stime portano a ritenere indispensabile un aumento sensibile di risorse e di forza lavoro, per soddisfare i crescenti bisogni socio-assistenziali.

Ma l'assistenza sanitaria diventa anche opportunità di creare valore. Il contributo che il modello mutualistico e quindi la CAMPA può offrire è quello di rinsaldare il legame di solidarietà tra le varie generazioni e mettere in comune i diversi bisogni in un percorso virtuoso di aiuto reciproco e di solidarietà. Le SMS devono valorizzare il loro ruolo etico di attori dell'economia civile, per realizzare un welfare davvero sussidiario e circolare.

Anno 25, n. 2 luglio - dicembre '17
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,
Elisa Scalambra, Giusy Milici.
House Organ della CAMPA
Cassa Nazionale Assistenza Malattie,
Professionisti, Artisti e Lavoratori
Autonomi
Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa
Autorizzazione Tribunale BO n. 6220 del 17/09/93.
Redazione: Via Calori, 2/G 40122 Bologna
tel 051 230967 fax 051 6494012
info@campa.it - www.campa.it
Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna
Impaginazione: Omega Graphics - Bologna
Stampa: Tipografia del Commercio srl
Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- *Assemblea Associazione internazionale Mutualità - Roma 2017*
- *La composizione della spesa sanitaria privata in Italia*
- *Come sta cambiando la sanità integrativa in Italia*
- *Cos'è una mutua*
- *L'impatto del Codice del Terzo Settore sulle SMS*
- *Piano di Assistenza e contributi associativi 2018*
- *Specifica rimborsi in forma indiretta. Cosa cambia?*
- *Tessera CAMPA dal 2018 si scarica on line!*
- *Bando Borse di studio Etra Zanni*
- *Fondazione CAMPA: Campagna Defibrillatori*
- *Progetto Sanistudents*

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.

Assemblea AIM 15,16,17, NOVEMBRE - ROMA



L'AIM, Associazione internazionale della Mutualità, di cui fanno parte 64 Organizzazioni in rappresentanza di 31 Paesi, si è riunita in Assemblea straordinaria a Roma, ospite della Federazione italiana Mutualità **Fimiv** membro italiano dell'Organismo.

È stata un'occasione molto importante che ha testimoniato la vitalità del movimento mutualistico - sia nel mondo sia in particolare in Europa e in Italia - mai come in questa fase chiamato a proporre risposte alla domanda di **sanità integrativa e di assistenza socio sanitaria** di una popolazione che ha un'aspettativa di vita sempre più elevata e che richiede sempre di più servizi alla persona.

In occasione della 37° Assemblea dell'Associazione internazionale della Mutualità presso il Centro Congressi iCavour a Roma sono stati affrontati vari Temi di dibattito:

- Come assicurare un accesso sostenibile ai farmaci.
- Assistenza sanitaria e Long Term care: trovare il giusto equilibrio per il ruolo delle Mutue sanitarie e le assicurazioni profit.
- Invecchiamento della popolazione e mercato del lavoro: il settore sanitario e assistenziale è in grado di funzionare con una forza lavoro ridotta e una crescente domanda di assistenza?



CAMPA ha partecipato all'organizzazione e ai lavori di questo importante appuntamento sia attraverso la partecipazione nella Fimiv sia attraverso il Consorzio MuSa che ha contribuito sostenendo l'iniziativa in qualità di partner.



Mutue: salvaguardare la biodiversità economica



Prof. Stefano Zamagni
Economista Università di Bologna

L'inserimento nel Codice del Terzo Settore delle Società di mutuo soccorso rappresenta una novità importante.

«Rispetto agli Stati Uniti l'Italia spende meno della metà eppure ha una performance, rispetto agli standard definiti dall'Oms, di gran lunga superiore. Basta questo dato per dimostrare che occorre difendere la biodiversità economica e soprattutto per affermare che l'ostilità nei confronti delle mutue è ingiustificata e irriconoscente».

L'inserimento nel **Codice del Terzo Settore** delle Società di **mutuo soccorso** rappresenta una novità importante. Si smarcano così dal quadro giuridico che le ha spesso assimilate alle cooperative, pur non potendo svolgere attività di impresa, e vengono formalmente riconosciute come protagoniste dell'e-

conomia sociale italiana. Ed è proprio per evidenziare gli elementi distintivi delle società di mutuo soccorso che la **Federazione della mutualità integrativa volontaria italiana**, all'interno dell'Assemblea generale dell'Associazione internazionale delle mutue, ha organizzato a Roma un evento volto a rilanciare il ruolo chiave che ricoprono in un paese in cui la spesa integrativa continua a crescere. E soprattutto a raccontare i difficili equilibri tra organizzazioni profit e non-profit che operano nel settore, nonché a denunciare il crescente proliferare di false società di mutuo soccorso in Italia.

“Chi attacca le mutue sotto più fronti non considera un dato fondamentale: in Paesi come gli Stati Uniti, in cui tutto è affidato solo alle assicurazioni private, si è arrivati al tracollo, con una spesa sanitaria pari al 20% del Pil. Noi sappiamo che il tipping point, ovvero il punto di non ritorno, è del 25%. L'Italia spende meno della metà eppure ha una performance, rispetto agli standard definiti dall'Oms, di gran lunga superiore. Basta questo dato per dimostrare che occorre difendere la biodiversità economica e soprattutto per affermare che l'ostilità nei confronti delle mutue è ingiustificata e irriconoscente”.

Così, il professore **Stefano Zamagni** ha introdotto il tema della **biodiversità economica in ambito sanitario**, durante l'**Assemblea generale dell'Associazione internazionale delle mutue (AIM)**, organizzata dalla Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (FIMIV), che si è tenuta a Roma dal 15 al 17 novembre. Un'avanzata economia di mercato ha bisogno che soggetti diversi operino affinché possa esserci un superamento delle logiche di welfare state, contrapposte a quelle di welfare society.

“L'altro attacco alle mutue viene da chi dice che alla sanità ci debba pensare solo lo Stato, 'dalla culla alla bara'. Far tacere le mutue, però, avrebbe come effetto solo la diminuzione del capitale sociale, da tutti riconosciuto come fattore strategico di sviluppo” ha aggiunto Zamagni.

Il problema dei valori e delle logiche che devono risiedere alla base della gestione della spesa privata non è marginale perché in Italia è superiore a 30 miliardi di euro. “È impressionante se si pensa che si tratta di una cifra che è sostenuta per la maggior parte di tasca propria dai cittadini (82%), mentre il 13,9% è veicolato dai fondi integrativi sanitari e solo il 3,7% dalle assicurazioni” ha dichiarato Placido Putzolu, presidente della FIMIV.

Distinguere le vere Mutue da quelle strumentali

Le ultime stime del rapporto Censis mostrano che circa 11 milioni di italiani nel 2016 hanno dovuto rinunciare ad alcune prestazioni sanitarie, specialmente odontoiatriche, specialistiche e diagnostiche. E mentre in tutta Europa e nel mondo le *mutual benefit societies* lottano per il riconoscimento e per l'inserimento in un quadro giuridico specifico, in Italia lo Stato identifica negli strumenti complementari di integrazione sanitaria e assistenziale il secondo pilastro del welfare italiano, inserendole all'interno del Codice del Terzo Settore. Difficile però difendersi ancora dalle mutue spurie, fenomeno in costante crescita che sembra essere difficilmente contrastabile con strumenti normativi. "Assistiamo ad un proliferare di soggetti che dietro la maschera formale della Società di mutuo soccorso nascondono



Placido Putzolu Presidente Fimiv

intenti speculativi e commerciali - spiega **Placido Putzolu** - Scelgono questa nostra specifica forma giuridica solo strumentalmente per ottenere i relativi vantaggi fiscali senza però possedere i nostri elementi di distintività".

Concorrenza e dumping contrattuale spesso nascondono realtà che intendono fare della sanità soltanto un business. Incoraggiante, però, l'inserimento delle società di mutuo soccorso nella Riforma del Terzo Settore. Orfana di una legge recente che ne valorizzi le specificità, la mutualità in Italia fa ancora riferimento alla L. 3818 del 1886, aggiornata nel 2012 con un Decreto legislativo.

"È un riconoscimento importante da parte del legislatore - ha spiegato Zamagni - e questo dovrebbe consentire loro di ottenere una serie di benefici fiscali e di accedere a strumenti di finanza sociale. Pensiamo ai *social impact bond*, ai *social lending* e ai titoli di solidarietà. Da parte delle mutue e della loro associazione 'umbrella' occorrerà muovere passi sempre più decisivi nella promozione e diffusione perché c'è molta ignoranza e bisogna far comprendere quale sia la strategia generale delle mutue". "Ora - avverte l'economista italiano - bisogna vigilare perché nei successivi regolamenti non vengano introdotte delle limitazioni". L'inserimento nella Riforma costituisce un precedente importante in tutta Europa. Il presidente dell'Aim, Christian Zahn, associazione che conta 240 milioni di assistiti nel mondo e 209 milioni in Europa, dichiara: "Dobbiamo continuare a lavorare perché le *mutual benefit societies* vengano riconosciute - continua -. La Commissione europea ha inserito il tema in agenda, con la volontà di rendere sempre più rilevante il ruolo delle mutue come attori fondamentali per l'economia sociale. Anche il Parlamento europeo è favorevole. Noi però continueremo ad insistere che per un pieno riconoscimento, abbiamo anche bisogno di un assetto formale e giuridico specifico".



I messaggi della politica all'Assemblea dell'Associazione internazionale Mutualità



Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute

Il Ministro della Salute Lorenzin ha voluto esprimere il suo apprezzamento per i temi affrontati nel corso dell'Assemblea dell'AIM. "Occorre mettere insieme tutte le risorse disponibili, affinché siano indirizzate a migliorare la possibilità di fornire risposte pronte ed adeguate al bisogno di salute, nonché ad accrescere la fiducia dei cittadini e la conoscenza dei comportamenti più opportuni da adottare". Lo sviluppo di un sistema integrato appare destinato a produrre un valore ulteriore per il nostro servizio sanitario nazionale, che è un patrimonio di tutti; ciò, grazie a formule innovative e complementari di assistenza alla persona, che si correlano a quelle tradizionali.



Giuliano Poletti
Ministro del Lavoro

Anche il Ministro del Lavoro Giuliano Poletti ha rimarcato il ruolo storico delle Società di Mutuo Soccorso che hanno rappresentato le prime forme associative da cui è poi partito successivamente il movimento cooperativo. Attualmente le Mutue rappresentano un pezzo fondamentale di economia sociale espressione della sussidiarietà e capaci di migliorare la qualità della vita e delle relazioni delle persone nei territori, oltre che di offrire un contributo assieme alla cooperazione sociale alle sfide crescenti dei bisogni socio-assistenziali del Paese.

SPESA SANITARIA PRIVATA		MLD	%
SERVIZI	RICOVERI	5	12,7%
	CLINICHE	0,4	1,0%
	RSA	4,6	11,7%
	AMBULATORIALI	16,2	41,2%
	VISITE SPEC. + TICKET	4,4	11,2%
	ODONTOIATRIA	8,7	22,1%
	ALTRE ANALISI, RTX + TICKET	1,7	4,3%
	FKT, ASS. INFERM., PSICOLOGIA, AGOPUNTURA	1,4	3,6%
BENI	MEDICINALI S APP. MEDICALI	18,1	46,1%
	FARMACI	8,4	21,4%
	INTEGRATORI	5,2	13,2%
	BENDAGGI E CEROTTI	1,1	2,8%
	LENTI, PROTESI	3,4	8,7%
TOTALE	39,3	100,0%	

Come è composta la spesa privata out of pocket pagata dai cittadini (Fonte OCPS Bocconi)

Come cambiamo i servizi sanitari integrativi secondo l'OCPS Bocconi

Secondo i dati dell'OCPS, Osservatorio Consumi Privati in Sanità di SDA Bocconi School of Management, la spesa sanitaria intermediata dalle varie forme di sanità integrativa ammonterebbe in Italia a circa 4,4 miliardi di euro, su circa 33 miliardi di spesa sanitaria privata e circa 112 miliardi di spesa sanitaria pubblica. Si tratta di un fenomeno in espansione che interessa già oggi più di 10 milioni di italiani.

L'OCPS, ha condotto una ricerca che ha coinvolto cinque sistemi sanitari, molto diversi tra loro per assetti complessivi e problemi che si trovano ad affrontare, di cinque paesi (Francia, Gran Bretagna, Spagna, Portogallo e Italia), accomunati da una significativa presenza pubblica nel sistema sanitario. Il focus dell'analisi è stato rivolto a come il mercato e i prodotti dell'Assicurazione salute si stiano rapidamente innovando e a come tali trasformazioni possano configurare nuove forme di integrazione tra sistemi pubblici e privati. Nonostante le profonde differenze, i ricercatori OCPS hanno individuato tuttavia un tratto comune: la comparsa di forme di copertura privata che s'ispirano a presupposti e orientamenti diversi. Accanto al tradizionale modello di business, ne emerge uno alternativo che vede nel terzo pagante un soggetto che sorregge e indirizza l'assicurato/assistito nel suo rapporto con i consumi sanitari.

Più servizi per il cittadino

Si tratta di una differente concezione del ruolo dell'assicurazione, che amplia significativamente la possibilità di disegnare nuovi prodotti e di personalizzarli sulle esigenze delle diverse tipologie di clienti. «L'elemento che più colpisce - dice **Valeria Rappini**, (OCPS) - è il radicale cambiamento di prospettiva rispetto al fondamentale tema della selezione avversa. Parte delle nuove soluzioni sembra infatti caratterizzarsi per una strategia di anti-selezione, andando alla ricerca e pensando prodotti proprio per chi consuma prestazioni sanitarie. Il consumo di prestazioni non è più considerato al pari del classico sinistro,

ma diventa un'occasione per generare valore. Si tratta di un ampliamento di orizzonte che incide profondamente sulla missione che contraddistingue l'assicurazione in sanità».

«In questo cambio di prospettiva - aggiunge **Marianna Cavazza** (OCPS) - molti piani privati non solo hanno inserito tra i servizi offerti forme di prevenzione e diagnosi precoce per le patologie evitabili e/o a maggiore diffusione, ma operano attivamente al fine promuovere la salute tra i propri iscritti. Il convergere su un terreno di tale importanza di attori e meccanismi diversi da quelli pubblici è un fenomeno nuovo, in grado di generare opportunità significative per individui e collettività. Affinché il nuovo scenario riesca a realizzare tutte le sue potenzialità è comunque necessario che tutti gli attori, pur nella distinzione dei ruoli e degli obiettivi, costruiscano una visione condivisa in grado di impedire la dispersione di risorse preziose in inutili sovrapposizioni e favorire lo sviluppo di sinergie. In questa direzione si colloca il documento di consenso sull'integrazione della sanità pubblica e privata nella prevenzione risultato dal laboratorio che lo stesso OCPS ha avviato coinvolgendo una rappresentanza qualificata di soggetti pubblici e privati».

Caso Italia: integrazione oltre le ideologie

«Se veniamo alle possibili lezioni per il caso italiano - afferma **Mario Del Vecchio** (OCPS) - la prima considerazione è che la tradizionale distinzione tra pubblico e privato e il dibattito ideologico che spesso consegue iniziano a perdere di significato. Il tema principale al quale dobbiamo rispondere non è se vogliamo un sistema pubblico o privato, ma quello di come in un sistema con una forte base di risposta pubblica ai bisogni di salute riusciamo a integrare efficacemente un insieme di risorse e meccanismi privati che insistono sulla stessa area di bisogni. In termini più concreti: come fare in modo che i più di 30 miliardi (di spesa privata) che la società nel suo complesso investe in quelli che ritiene essere bisogni di salute siano ben spesi».

AIM Associazione internazionale della mutualità

Cos'è una mutua?

Definizione

Le mutue raggruppate all'interno dell'AIM sono società di persone con **obiettivi assistenziali** e di welfare, senza finalità di lucro il cui ruolo è quello di offrire ai propri membri e loro familiari una tutela rispetto a una varietà di rischi sociali.

Generalmente offrono una **copertura volontaria di welfare sociale** e l'accesso a servizi socio sanitari finanziati sulla base della solidarietà ed il cui scopo è definito democraticamente dai membri.



Valori e principi

Una mutua è un'organizzazione sociale basata sui seguenti valori:

1. **Solidarietà:** ciascuno contribuisce selezionando la propria copertura in base alle proprie disponibilità e beneficia dei servizi secondo i propri bisogni.
2. **Orientamento verso il non-profit:** l'oggetto sociale è mutualistico, non ci sono azionisti tra cui ripartire utili, tutto il surplus finanziario è reinvestito nella creazione o nel miglioramento dei servizi e l'impegno è sul lungo periodo.
3. **Democraticità:** è il principio "una testa-un voto". L'amministrazione è autonoma, la mutua è indipendente dalla governo pubblico e non c'è azionariato. Nonostante sia soggetta alle leggi nazionali e conseguentemente al controllo da parte delle pubbliche autorità, sono in primis i suoi organi statutari che svolgono un controllo democratico delle proprie funzioni. L'autonomia e la struttura democratica delle mutue portano dinamismo e assicurano un costante adattamento dei loro servizi alle specifiche esigenze.

I suoi principi operativi sono:

1. Primato della persona e dello scopo sociale della Mutua sul capitale
2. Partecipazione volontaria
3. Impegno e capacità di trovare soluzioni alle difficoltà insorte
4. Indipendenza
5. Un'amministrazione efficace e rigorosa

Il ruolo unico delle mutue è stato anche evidenziato dagli studi del Parlamento Europeo: " il ruolo delle mutue nel 21mo secolo" dal 2011.

"Le mutue sono gruppi volontari di persone (fisiche o giuridiche) il cui scopo è principalmente quello di soddisfare i bisogni dei propri associati piuttosto che ottenere un ritorno di un investimento. Operano secondo i principi della solidarietà tra i propri membri, che partecipano alla gestione dell'attività. Insieme alle cooperative, fondazioni ed associazioni, le mutue sono uno dei principali operatori dell'economia sociale, o del terzo settore, dell'Unione Europea."

Impatto Codice Terzo settore sulle SMS

Le Società di Mutuo Soccorso sono state inserite a pieno titolo tra i Soggetti del Terzo Settore riconoscendo così la loro funzione in quanto perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà.

Le novità di maggior rilievo del D.Lgs 117 Codice del Terzo Settore pubblicato in G.U. del 2 agosto 2017 riguardano l'inserimento esplicito delle SMS nel Registro degli Enti del Terzo Settore, la conferma della prevalenza della norma speciale dedicata alle SMS 3818/1886, in subordine delle norme del CTS e il richiamo generale alle norme del c.c., sottraendo pertanto le SMS dal riferimento analogico alle norme delle Cooperative.

È stata esplicitamente cancellata la norma relativa alla devoluzione del 3% sugli utili ai Fondi mutualistici cooperativi che di fatto non era mai stata applicata, ma che aveva costretto le Mutue FIMIV tra cui CAMPA a un ricorso straordinario al Presidente Repubblica poi rimesso al Tar Lazio.

Contestualmente alla redazione del Codice Terzo Settore sono state soppresse e razionalizzate le norme relative alla deducibilità dal reddito e detraibilità dalle imposte delle erogazioni liberali agli Enti del Terzo settore. È stato abolito l'art. 15 comma 1 lett. i bis del TUIR (che prevede appunto la detrazione dei contributi associativi versati alle SMS) ma è stata conservata la detrazione inserendola all'art. 83 del CTS. L'errore materiale (*manca il "non"*) è stato poi corretto con un nuovo decreto collegato alla legge di stabilità approvata nelle scorse settimane. La disposizione letteralmente recita *"dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 19% dei contributi associativi per un importo non superiore a € 1.300,00 versati dai Soci alle SMS che operano esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della Legge 3818/1886."*

Questo vantaggio fiscale che la concorrenza assicurativa vorrebbe mettere in discussione rappresenta invece una PREMIALITA' per la FUNZIONE SOCIALE che le SMS svolgono.

Vi è poi una norma che contiene l'interpretazione autentica che chiarisce che le disposizioni agevolative di carattere fiscale previste anteriormente alla pubblicazione del Codice terzo Settore continuano a trovare applicazione senza soluzione di continuità fino al 31 dicembre 2017. Ovviamente i contributi relativi all'anno 2017 saranno ancora detraibili con il vecchio regime. Per quanto riguarda in particolare una SMS come la CAMPA che supera tutti e tre i parametri (€ 110.000 di stato patrimoniale; € 220.000 di entrate contributi;



ve; 5 dipendenti) si confermano i precedenti adempimenti e se ne prevedono alcuni nuovi.

Iscrizione al Registro Unico Nazionale Terzo Settore (per le SMS che sono già iscritte nella Sezione speciale delle Imprese Sociali presso il Registro Imprese della CCIAA tale requisito s'intende già soddisfatto) e l'obbligo di menzione dell'acronimo ETS Ente del Terzo Settore negli atti, nella carta intestata, nelle comunicazioni al pubblico.

Scritture contabili e tenuta di libri sociali obbligatori (Libro Soci, verbali adunanze Assemblee e dell'Organo di Amministrazione e dell'Organo di controllo) restano confermate come già si fa adesso.

Redazione del Bilancio Sociale redatto secondo le linee guida adottate dal MISE e tenendo conto della natura dell'attività esercitata e delle dimensioni dell'ente anche ai fini della valutazione di impatto sociale delle attività svolte, con deposito presso il RUNTS e pubblicazione sul proprio sito internet.

Per quanto riguarda l'Organo di controllo si conferma l'obbligatorietà per le SMS delle dimensioni della CAMPA. Esso deve vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento. Esso inoltre esercita il controllo contabile in caso non sia nominato un soggetto incaricato della revisione legale dei conti o nel caso in cui un suo componente sia un revisore legale iscritto nell'apposito registro.

Molte di queste disposizioni dovranno poi essere ulteriormente approfondite e chiarite, ma un punto è chiaro. L'inserimento esplicito delle Società di Mutuo Soccorso tra i soggetti del Terzo Settore pone una barriera definitiva a coloro che vorrebbero equiparare e omologare l'attività di impresa commerciale delle assicurazioni all'attività con esclusiva finalità assistenziale delle Mutue.

Piano di Assistenza e contributi associativi anno 2018

Confermata l'efficacia delle formule di assistenza CAMPA e dell'elevato grado di soddisfazione da parte dei nostri Assistiti, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato in conformità allo Statuto, il Piano di Assistenza costituito da 4 formule complete, 4 parziali e 3 abbinabili e l'importo dei contributi associativi per l'anno 2018.

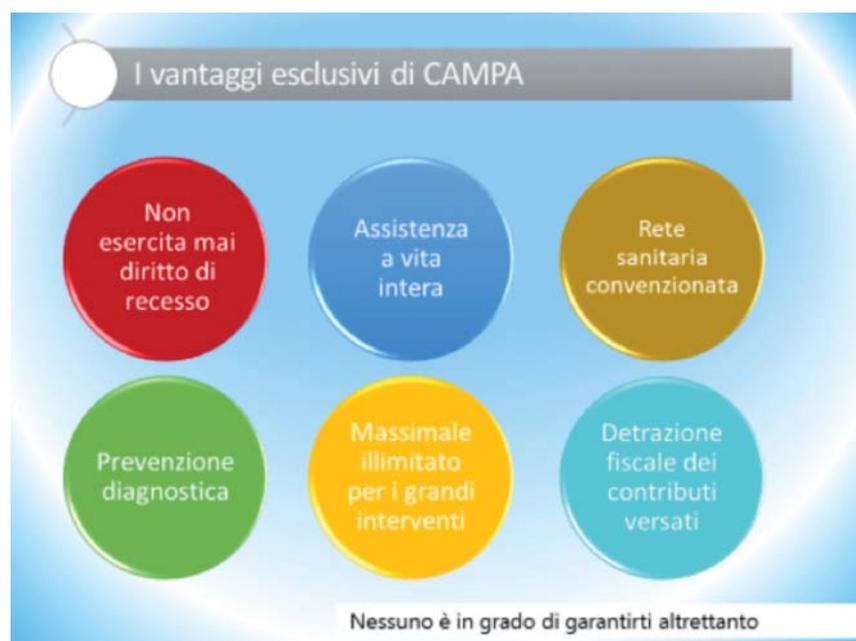
L'andamento tecnico di alcune formule di assistenza meno equilibrato (Ass. Base e Ambulatoriale Cplus) ha richiesto delle lievi misure correttive, ma sono state confermate tutte le attuali prestazioni sanitarie offerte prevedendo alcuni miglioramenti delle prestazioni attraverso l'aggiornamento del tariffario. Complessivamente grazie alla progressione anagrafica per il 2018 si riuscirà ad ottenere un maggior gettito contributivo senza necessità di procedere ad incrementi in tutte le formule.



Confermata l'applicazione della franchigia per le prestazioni in forma diretta nella Specialistica Ambulatoriale (25%) e Specialistica Ambulatoriale Plus (10%) per gli assistiti di Bologna al fine di bilanciare il maggiore ricorso alle prestazioni.

Oltre alle prestazioni di ricovero in forma privata e alle prestazioni specialistiche e diagnostiche, CAMPA mette a disposizione le tre formule in abbinamento: Integrazione Grandi Interventi Chirurgici, Ass. Odontoiatrica e PROTEGGO dedicata alla non autosufficienza.

10



Per quanto riguarda le coperture collettive per Dipendenti Aziendali, alla luce dei positivi andamenti tecnici resteranno in maggioranza tutti invariati, salvo piccoli interventi di riequilibrio o di miglioramento delle prestazioni garantite.

Per la copertura rivolta ai Dipendenti **CCNL Metalmeccanica** abbiamo già proceduto nel mese di settembre a varare un Piano analogo a quello del Fondo Metasalute.

Per le Convenzioni speciali tra cui la copertura **ASSIST** rivolta ai Soci **Emil**

Banca che pure presentano nel complesso andamenti equilibrati si conferma l'attuale impianto. **Emil Banca** ha deciso di ridurre la contribuzione del 50% dopo il terzo anno di adesione e di annullarla del tutto dopo sei anni. Questa riduzione risponde ad una logica di alternanza e rotazione nel far godere di tale beneficio ad una platea sempre più ampia di Soci.

Sintesi Piano di Assistenza 2018

Formule complete



Assistenza
base

DA 0 A 25 ANNI	€ 280,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 580,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 730,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 790,00
OLTRE 75 ANNI	€ 860,00

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



Assistenza
piu'

DA 0 A 25 ANNI	€ 430,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 880,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.150,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 1.250,00
OLTRE 75 ANNI	€ 1.460,00

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



Assistenza
oro

DA 0 A 25 ANNI	€ 730,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.460,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 1.925,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 2.075,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.400,00

Per chi vuole
 sempre davvero
 il massimo della
 copertura



Assistenza
+ smart family

DA 0 A 25 ANNI	€ 350,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 650,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 950,00

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**

I Soci CAMPA dovranno contattare il numero verde appositamente dedicato citando sempre la Convenzione CAMPA - FIMIV

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

Numero verde 800 407329 dall'Italia - 02 24128345 dall'estero

Formule parziali



Assistenza
specialistica
ambulatoriale

DA 0 A 25 ANNI	€ 170,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 450,00
OLTRE 75 ANNI	€ 470,00

Per il rimborso
delle spese di
prevenzione
diagnostica



Assistenza
specialistica
ambulatoriale
plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 230,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 450,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 590,00
OLTRE 75 ANNI	€ 640,00

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



Assistenza
ricoveri

DA 0 A 25 ANNI	€ 180,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 350,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 420,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 450,00
OLTRE 75 ANNI	€ 495,00

Per tutelarsi
in caso di ricovero



Assistenza
ricoveri
plus

DA 0 A 25 ANNI	€ 200,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 400,00
DA 51 A 65 ANNI	€ 500,00
DA 66 A 75 ANNI	€ 600,00
OLTRE 75 ANNI	€ 750,00

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	€ 100,00
OLTRE 30 ANNI	€ 175,00

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



Assistenza
igic

DA 0 A 10 ANNI	€ 10,00
DA 11 A 20 ANNI	€ 25,00
DA 21 A 50 ANNI	€ 40,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 80,00
OLTRE 75 ANNI	€ 150,00

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

PROTEGGO copertura per la non autosufficienza. Formula abbinabile



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

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	€ 25,00
DA 36 A 45 ANNI	€ 50,00
DA 46 A 55 ANNI	€ 100,00
DA 56 A 65 ANNI	€ 150,00
*DA 66 A 75 ANNI	€ 200,00
*OLTRE 75 ANNI	€ 250,00

* Le fasce contributive > 65 anni saranno operative solo per coloro che selezioneranno questa copertura entro i 65 anni

Accertato lo stato di non autosufficienza permanente da parte dello staff medico della CAMPA 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 € 500,00 al mese e un massimale annuo di € 6.000,00 per max 5 anni.

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 € 500,00 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la Copertura Proteggo 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 entro il 65° anno di età. È possibile usufruire di questa prestazione a Vita intera. La copertura "Proteggo" può essere selezionata in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della CAMPA.

Si estende ai componenti maggiorenni del nucleo familiare (entro 65 anni) ma può essere attivata anche individualmente. Se si smette di versare dopo i 65 anni non si può più risSelectedzionare. Sono escluse le patologie preesistenti.

VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

DEVE ESSERE EFFETTUATO NEL MESE DI GENNAIO 2018

Come prevede l'art. 83 comma 5 del Dlgs. n. 117/2017 (Codice Terzo Settore) che ha sostituito i precedenti riferimenti normativi (15 lett. i bis del TUIR DPR 917/86 ancora in vigore per l'anno 2017) i contributi associativi versati 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 2018 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.

PAGAMENTI E RICEVUTE SEPARATE

Per evitare eventuali contestazioni in sede di dichiarazione dei redditi (alcuni CAF accettano solo le ricevute originali e non le dichiarazioni sostitutive) chi desidera avere le ricevute separate per ogni componente del nucleo familiare che effettua la dichiarazione dei redditi, è pregato di richiederle subito agli sportelli dei nostri uffici al momento del pagamento oppure se effettua il pagamento in banca o in posta può essere opportuno eseguirli suddivisi in base alle proprie esigenze familiari.

ESTRATTO CONTO EROGAZIONI E VERSAMENTI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI RELATIVI ALL'ANNO 2017

Entro il prossimo mese di marzo la CAMPA provvederà a spedire l'estratto conto delle erogazioni e le dichiarazioni dei contributi associativi versati, suddivisi per ciascun associato, relativi all'anno 2017 utili ai fini del calcolo delle detrazioni di imposta nella "dichiarazione dei redditi 2017" da presentare nel 2018.

Coloro che hanno scelto attraverso il portale CAMPA l'opzione per le comunicazioni in formato elettronico, riceveranno la documentazione all'indirizzo e-mail indicato (fermo restando la possibilità di scaricare e stampare anche autonomamente accedendo all'Area Riservata).

Ricordiamo che sono detraibili dalle imposte i contributi associativi e le spese sanitarie non rimborsate.

Specifica rimborsi in forma indiretta. Cosa cambia?

Gentile assistita/o,



come già preannunciato con una comunicazione di inizio anno, in una prospettiva di semplificazione gestionale, CAMPA limiterà l'uso della carta e delle spedizioni postali.

Pertanto, con decorrenza gennaio 2018, le specifiche relative ai rimborsi verranno inviate esclusivamente per posta elettronica.

Se non hai ancora comunicato il tuo indirizzo e-mail, ti suggeriamo di farlo quanto prima!

AREA RISERVATA

Come fare? È semplice

Vai sul sito www.campa.it clicca sul pulsante "AREA RISERVATA" in alto a destra della home page ed inserisci con attenzione le tue credenziali di accesso (Nome Utente e Password) infine **compila nel menù Dati Personali l'indirizzo E-mail** dove desideri ricevere le comunicazioni.

14



In questo modo avrai costantemente l'aggiornamento in tempo reale delle liquidazioni delle tue pratiche, evitando inutili lungaggini e disguidi.

Troverai inoltre diverse aree funzionali che consentono l'invio di note spese, l'archiviazione informatica, la possibilità di scaricare e stampare documenti utili per la dichiarazione dei redditi, etc.

Qualora non possedessi alcun indirizzo e-mail, ricordiamo che CAMPA, continuerà comunque a marzo di ogni anno, a spedire per posta **l'Estratto Conto riepilogativo delle**

Erogazioni Sanitarie riconosciute per spese sostenute nell'anno precedente, ai fini della dichiarazione dei redditi.

Tessera CAMPA: dal 2018 la tessera si scarica on-line



Gentile assistita/o,

è stata approvata la procedura per la distribuzione della **tessera 2018**, con una **nuova opportunità riservata ai Soci CAMPA!**

[INNANZITUTTO A COSA SERVE?](#)

La tessera serve come riconoscimento per gli Assistiti CAMPA e offre l'opportunità di usufruire delle condizioni economiche concordate e delle agevolazioni tariffarie presso la rete dei centri sanitari convenzionati. Per accedere alle prestazioni e ai servizi delle strutture convenzionate è **necessario esibire questa tessera** (ricordiamo che per usufruire invece delle convenzioni in forma diretta è sempre necessaria l'autorizzazione da richiedere preventivamente alla CAMPA presentando la prescrizione medica con sospetto diagnostico).

[LA NOVITÀ](#)

Dal 2018, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, **si è stabilito di non produrre la tessera plastificata da distribuire per posta cartacea, ma di trasmetterla al titolare del rapporto associativo** (e fornita per tutti i componenti del nucleo familiare) **tramite SMS e/o e-mail** - con l'immagine della card da scaricare direttamente su smartphone o pc. Per i Soci non ancora "informatizzati" manderemo una lettera con l'immagine della tessera da ritagliare.

Questa scelta è dettata sia da motivi di economicità sia da motivi di facilità di realizzazione: la stampa a colori su supporto plastificato oltre ad essere costosa, infatti, comporta lunghi tempi di produzione.

Inoltre, per chi lo desidera, sempre **a partire dal 2018, sarà possibile anche stampare autonomamente la propria tessera direttamente dall'area riservata del sito CAMPA**. Si potrà infatti accedere con le credenziali d'accesso e scaricare il file della tessera, da fotografare o da stampare/ritagliare e portare sempre con sé.

[VI PRESENTIAMO LA TESSERA CAMPA DIGITALE](#)

COM'È FATTA?

- è sempre disponibile;
- puoi ristamparla autonomamente in caso di smarrimento;
- sostituisce il formato plastificato, tanto ingombrante nei nostri portafogli;
- si aggiorna automaticamente se vengono variati i dati;
- oppure presenta il tuo smartphone con la foto della tessera. Così non devi neanche stamparla.

Le innovazioni tecnologiche sono ormai indispensabili e permettono di rendere i processi più semplici, rapidi e affidabili, abbassando i costi di gestione ed eliminando la tipica burocratizzazione dei processi di ufficio.

Confidiamo di riuscire ad offrire un servizio sempre più utile ed efficiente!

Progetto tutela della salute nelle scuole di Bologna



I primi defibrillatori sono stati consegnati nel corso della conferenza stampa tenutasi il 12.12.17 presso la Sede di EMIL BANCA a due delle scuole che hanno già effettuato il corso BLS: Liceo Classico M. Minghetti, e ITCS G. Salvemini.

I defibrillatori verranno consegnati al termine dei corsi in 3 anni circa.

Tra gli altri progetti restano in essere le convenzioni con **A.P.I.C.I.**, alla quale la Fondazione ha donato due veicoli attrezzati al trasporto di disabili, a disposizione dei Soci CAMPA per il trasporto nelle attività quotidiane di cura, e **CASABASE**, con la quale la Fondazione CAMPA fa da tramite per aiutare la persona bisognosa di attivare un'assistenza *familiare* attraverso una collaboratrice domestica.

La **Fondazione CAMPA**, con l'aiuto dell'istituto di credito cooperativo **EMIL BANCA**, ha deciso di consegnare **50 defibrillatori** ad altrettante scuole medie di Bologna e Provincia.

16

L'elenco delle scuole è stato fornito dall'Ufficio V Ambito Territoriale di Bologna.

Per permettere il corretto uso dei defibrillatori verranno svolti dei corsi di BLS dai medici del reparto di Cardiologia dell'Ospedale Maggiore diretto dal Dott. Giuseppe di Pasquale, presso la sede della Croce Rossa di Bologna.



Il Presidente **Franco Cavicchi**

MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente

chiede

di essere accolto come membro della Fondazione CAMPA riconosciuta giuridicamente dalla Regione Emilia Romagna con Del. 2082 del 29/08/96, ai sensi dell'art. 9 lett D dello Statuto

dichiara

di accettare lo Statuto e conferma l'avvenuto versamento alla Fondazione CAMPA della somma di € 100,00 da valere una tantum,

sul c/c bancario CASSA DI RISPARMIO DI RAVENNA, fil. di Via Riva Reno **IT 04 R 06270 02400 CC0080002778**

indirizzo _____

Firma _____

LAPAC Servizi innovativi a favore dei Soci Fondazione CAMPA e CAMPA

Siglata la Convenzione con la Cooperativa Sociale LA.P.A.C (LA PERSONA AL CENTRO) che opera nel settore dei servizi alla persona.

LAPAC, avvalendosi di collaboratori professionisti con esperienza, offre servizi specifici di grande interesse, specie per le persone meno giovani o che sono da sole:

- consegna farmaci a domicilio
- prenotazioni CUP
- assistenza domiciliare ed ospedaliera ad anziani e disabili
- assistenza infermieristica
- accompagnamento a visite



I Soci della Società di Mutuo Soccorso CAMPA e della Fondazione CAMPA potranno accedere direttamente ai servizi usufruendo di:

BOLOGNA FARMACI	unità	Listino	Convenzione
TESSERA ANNUALE FAMIGLIA			
La card annuale per la famiglia comprende la possibilità di avere tutti i servizi erogati da Bologna Farmaci in convenzione per tutti i componenti del nucleo familiare risultante dal modulo di iscrizione.	Cad card	€ 30,00	€ 5,00
CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO			
Servizio eseguito con nostri operatori incaricati. Ritiriamo presso lo studio medico dell'associato la ricetta medica, passiamo dalla farmacia a ritirare il farmaco e lo portiamo al domicilio designato dall'associato.	Cad consegna	€ 10,00	€ 5,00
PRENOTAZIONI CUP VISITE ED ESAMI			
- Prenotazione Cup 1° livello Ritiriamo presso lo studio medico dell'associato la ricetta medica e prenotiamo al cup on line.	Cad esame visita	€ 7,00	€ 5,00
- Prenotazione Cup 2° livello Ritiriamo presso lo studio medico dell'associato la ricetta medica e prenotiamo al cup della FARMACIA.	Cad esame visita	€ 10,00	€ 7,00
- Prenotazione Cup 3° livello Ritiriamo presso lo studio medico dell'associato la ricetta medica e prenotiamo al cup dell'ASL.	Cad esame visita	€ 20,00	€ 15,00

- a) Abbuono TOTALE sul costo dell'iscrizione al Servizio di Bologna Farmaci di € 30,00 (trenta/00) pagati dalla Fondazione.
- b) Sconti su ogni prestazione, indicati nell'allegato a fianco riportato.
- c) Listino prezzi preferenziali per assistiti CAMPA sui servizi di Assistenza domiciliare ed ospedaliera.
- d) Sconto 8% sul prezzo del listino per quanto riguarda i servizi di Bologna Management.

Per ottenere le agevolazioni sarà sufficiente esibire la Tessera CAMPA. Per info contattare LAPAC

051 0827953

329.44 82 152

Bando “Etra Zanni”

Borse di studio sulla mutualità sanitaria integrativa

A seguito del lascito testamentario della nostra Associata Rag.ra Etra Zanni di Reggio Emilia che ha disposto un legato per la realizzazione di Borse studio legate ai temi della mutualità sanitaria integrativa, CAMPA ha realizzato un Bando di concorso per n. 5 Borse di Studio in memoria dell'associata Rag.ra Etra Zanni per Tesi di Laurea o Tesi di dottorato di specializzazione post laurea e Master in materia di mutualità sanitaria integrativa a favore di studenti Universitari o ricercatori.



SCADENZA BANDO edizione 2017/2018: 31 marzo 2018

La CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa - Società di Mutuo Soccorso, ai sensi della delibera del Consiglio di Amministrazione del 13/10/2017, in conformità al lascito testamentario della Sig.ra Zanni Etra Ragioniera, assistita della CAMPA ininterrottamente dal 1977, che con testamento olografo di cui al verbale a rogito Notaio Dr. Raffaella Ferretti ha disposto l'importo di € 50.000 a favore della CAMPA per l'erogazione di 5 borse di studio (una all'anno) e alla successiva comunicazione di accettazione del legato, istituisce un concorso per la partecipazione a 5 borse di studio di € 10.000,00 ciascuna (al lordo di eventuali oneri a carico Ente e percipiente) in memoria della Rag.ra Zanni Etra (Nata in Novellara il 23 luglio 1918, e deceduta in Reggio Emilia il 2 luglio 2010) con i fondi provenienti dalla donazione, destinata agli studenti Universitari o ricercatori residenti in Italia. Le borse di studio saranno assegnate ad uno o più in caso di ex equo studente / ricercatore una volta all'anno per 5 anni.

Requisiti di partecipazione edizione 2017/18

Possono presentare domanda tutti i laureandi o laureati, ricercatori e dottorandi o masterandi residenti in Italia per lavori realizzati o pubblicati nell'anno 2017/2018.

Criteri per la formulazione della graduatoria

Le domande pervenute saranno valutate in funzione dei seguenti criteri:
- media ponderata dei voti conseguiti negli esami

sostenuti nell'ambito del corso di laurea di attuale iscrizione;

- attinenza al tema e all'argomento oggetto della tesi con particolare riferimento al contributo di originalità e personalizzazione del lavoro anche in una prospettiva di scenario futuro rispetto al tema Mutualità sanitaria integrativa.

Costituiscono requisiti preferenziali: età massima di 40 anni, un voto di laurea non inferiore a 100 o una media non inferiore a 27/30.

La commissione di valutazione, nominata dal Consiglio di Amministrazione della CAMPA, è così composta: Avv. Federico Bendinelli (Consigliere CAMPA), Dott. Francesco Zinzani (Presidente CAMPA), Dott. Placido Putzolu (Presidente Federazione Italiana Mutualità), Prof.ssa Cristina Ugolini (Corso di Laurea Magistrale in Economia Sociale - Scuola di economia management e statistica Sede Forlì Università Bologna), Dr. Massimo Piermattei (Direttore Generale CAMPA),

Importo e modalità di erogazione della borsa di studio:

La borsa di studio, dell'importo di € 10.000,00 (al lordo delle eventuali ritenute a carico Ente e percipiente) sarà erogata in un'unica tranche a cura della CAMPA, al momento dell'assegnazione e della premiazione che avverrà in concomitanza dell'Assemblea annuale.

In caso di valutazioni ex equo delle tesi è possibile l'assegnazione della Borsa di studio a più candidati con la conseguente suddivisione dell'importo.

Per scaricare il bando completo consulta il sito CAMPA.

Identikit mutualistico

Una **Società di mutuo soccorso** è un insieme di persone che, **senza finalità di lucro**, si associano con lo scopo di aiutarsi reciprocamente. Il suo ruolo è offrire una **tutela nell'ambito del welfare** ai propri Soci e ai loro familiari. Persegue finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà, garantendo servizi di alta qualità e sostenibilità economica e promuovendo la coesione sociale.

La principale attività di una Società di mutuo soccorso in Italia consiste nel fornire ai Soci **assistenza sanitaria complementare e integrativa** al sistema pubblico: *erogazione di prestazioni sanitarie e trattamenti sociosanitari, attraverso la propria rete di strutture convenzionate, e sussidi per spese sanitarie sostenute dagli iscritti comprese quelle non garantite dal Servizio sanitario nazionale (SSN) o fruite in regime privato*. Le Società di mutuo soccorso erogano inoltre contributi economici e servizi di assistenza per i soci e le loro famiglie in condizioni di grave disagio economico e promuovono attività di educazione alla prevenzione sanitaria e di diffusione culturale dei valori mutualistici.

La Società di mutuo soccorso si distingue da una compagnia assicurativa per



✓ **l'organizzazione democratica**: una società di mutuo soccorso appartiene ai suoi soci, non produce dividendi perché non ha azionisti da remunerare, ciascun socio può partecipare direttamente ai processi decisionali;

✓ **i suoi valori**: non c'è selezione dei soci in base al rischio ed è perciò esclusa la discriminazione per età o stato di salute, il socio può rimanere assistito per tutta la vita perché una Sms non può recedere dal rapporto associativo;

✓ **la sua indipendenza** dalle istanze politiche, finanziarie, sindacali o di altra natura;

✓ **la sua missione** esclusivamente assistenziale volta a promuovere l'equità e la qualità dell'accesso alle cure sanitarie.

MUTUALITÀ ITALIANA, un movimento di utilità sociale

528 Società di mutuo soccorso aderenti a Fimiv direttamente o attraverso i coordinamenti territoriali.



La Mutualità Italiana promuove i valori della **solidarietà, libertà, democrazia e responsabilità** e incide sui comportamenti delle persone rendendole consapevoli dei vantaggi che derivano dalla capacità di stare insieme.

I Soci

Il rapporto associativo con la Società di Mutuo Soccorso può essere:

- adesione volontaria su base familiare,
- adesione collettiva di gruppi di lavoratori dipendenti,
- adesione collettiva attraverso convenzione aziendale (mediante contrattazione o regolamento interno in favore dei lavoratori dipendenti di un'azienda).

Complessivamente le Società di mutuo soccorso agiscono a favore di circa **950 mila** soci e assistiti.



SANISTUDENTS: progetti #AMO il welfare studentesco



Proviamo ad immaginare

Immaginiamo per un attimo di essere studenti. Magari studenti stranieri in Italia o italiani all'estero. Magari anche studenti fuori sede, lontani da casa. Immaginiamo ora di avere improvvisamente un problema di salute in merito al quale non riusciamo a darci una spiegazione. La domanda che ci verrebbe spontanea sarebbe: a chi mi rivolgo per chiedere aiuto? Certamente potremmo rivolgerci al Pronto Soccorso, con la tessera TEAM, in quanto cittadini europei, avremmo diritto all'assistenza sanitaria. Sappiamo benissimo tuttavia quanto sono lunghi i tempi di attesa per ottenere una diagnosi, sappiamo anche che, per problematiche non urgenti, spesso il Pronto Soccorso rimanda alla consulenza di un medico specialista. Più verosimilmente dunque saremo portati a rivolgerci a conoscenti per un consiglio o per ottenere un'indicazione di un medico specialista o di un centro a cui affidarci, naturalmente in forma privata. Capite bene che il carico emotivo in una situazione simile è elevatissimo: alla preoccupazione legata al problema di salute si unisce l'ostacolo della comunicazione in una lingua magari diversa dalla propria e la condizione di cittadino in una città sconosciuta.

SaniStudents

Dalla voglia di colmare questo vuoto informativo e questa carenza di servizi adeguati nasce a Bologna SaniStudents, Associazione di Promozione Sociale. Questa è una realtà non profit fondata da soci già impegnati nel Terzo Settore che, prendendo spunto da CAMPÀ e dai valori che la guidano, vuole dare assistenza e risposte ai bisogni sanitari dei giovani studenti...in fondo siamo stati studenti anche noi!!!

Quali servizi

L'idea è quella di attivare un progetto di HEALTH ORIENTATION: orientamento sanitario. SaniStudents metterà a disposizione degli associati, ad esempio, un servizio di assistenza medica telefonica multilingue h24, trasporto sanitario e assistenza medica in caso di emergenza. Inoltre in caso di necessità sarà possibile reperire facilmente nomi e contatti di medici specializzati e strutture sanitarie adeguate nel territorio, ovviamente valutando la qualità e i costi dei servizi, grazie al nostro know-how in questo campo.

SaniStudents sta iniziando a muovere i primi passi sull'onda del desiderio di generare valore per i giovani e sulla base dell'idea che solo aiutandoci reciprocamente possiamo migliorare la nostra società.

La parola d'ordine è Collabor-Azione!!!

Vuoi Sos-Tenere questo progetto? Vuoi partecipare Attiva-Mente? Vuoi più Inform-Azioni?

Contattaci all'indirizzo email infosanistudents@gmail.com o al numero 051230967 (Uffici CAMPÀ), Elisa, Nicola e Nicasio sono per voi disponibili.

Bologna
CENTRO POLISPECIALISTICO MINERBIO

Via Roma, 13/b - Minerbio BO
Tel. 051/878 095

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, visite specialistiche e altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

STUDIO MEDICO OCULISTICO SORRENTINO

Via Tagliapietre, 10 - Bologna
Tel. 051/330 296

Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche a tariffe preferenziali.

Brescia
ILMO Istituto Laser Microchirurgia Oculare

c/o Cristal Palace - Via Cefalonia, 70 - Brescia
Tel. 030/242 83 43

Esami diagnostici, interventi chirurgici in forma diretta e indiretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
ARCADE Soc. Coop

Via G. da Verazzano, 217 - Cesena FC
Tel. 0547/303 578

Ecografie, esami cardiologici, visite specialistiche e altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

KINESIA POLIAMBULATORIO SPORT E SALUTE

Via Roncofreddo, 30 - Cesena FC
Tel. 0547/675 198

Prestazioni mediche e fisioterapiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Genova
ICLAS
ISTITUTO CLINICO LIGURE ALTA SPECIALITÀ

Via Cabrana, 21/Puchoz, 25 - Rapallo GE
Tel. 0185/21 311

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia e sue specialità con quota a carico assistito (35% Ass. Base, 15% Ass. Più).

Prestazioni specialistiche ambulatoriali: analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, doppler, cardiologia, Tac in forma diretta. Ricoveri in medicina e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pistoia
CENTRO SIRIO

Via Rosa Agazzi, 8 - San Miniato Basso Pisa PI
Tel. 0571/43 264

Radiologia tradizionale, Tac e Rmn in forma diretta.

Ravenna
CASA DI CURA S. FRANCESCO

Via Amalasunta, 20 - Ravenna
Tel. 0544/458 311

Convenzione diretta per Ricoveri per chirurgia generale: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN, e in regime di libera solvenza 1a e 2a classe con quota a carico assistito (20% Ass. Base, 5% Ass. Più).

Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, Rmn (articolari e colonna) in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

POLIAMBULATORIO SALUTE E TECNOLOGIA

Via Trieste, 45 - Russi RA
Tel. 0544/580 667

Ecografie in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Pesaro Urbino
POLIAMBULATORIO PUNTO SALUTE ACQUALAGNA

Corso Roma, 30 - Acqualagna PU
Tel. 721/798 833

Ecografie, ecocolordoppler, esami cardiologici, visite specialistiche e altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Torino
IRMET

Via Onorato Vigliani, 89 - Torino
Tel. 011/31 60 158

Esami diagnostici in forma indiretta a tariffe preferenziali.



Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Bergamo

EUROPE MEDICA Centro Odontoiatrico

Via Pietro Rovelli, 28/1 - Bergamo
Tel. 035/048 38 72

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Bologna

COB Centro Odontoiatrico Battisti DENTAL IMPLANT CLINIC BOLOGNA

Via Bruno Monterumici, 40 - Bologna
Tel. 051/00 63 417

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Sild Dott. Enrico Odontoiatra

Via Lame, 44 - Bologna
Tel. 051/340 566

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Brescia

Implantoprotesi 2000

Via De Gasperi, 12 - Villa Carcina BS
Tel. 030/881 035

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Genova

Studio Odontoiatrico Dott. Roberto Garbarino

Via Novaro, 1 - Genova
Tel. 010/509 746

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Studio Dentistico Dott. Paolo Ottonello

Via Sestri, 61 c rosso - Genova
Tel. 010/614 31 89

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Rimini

AEMME STUDIO DENTISTICO

Via Flaminia, 142/b - Rimini
Tel. 0541/385 757

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Quando l'Assist è meglio del goal ...

Assist è una copertura sanitaria integrativa **riservata ai soci di Emil Banca e alle loro famiglie** per tutelarne la salute e permettere loro di affrontare con maggiore serenità il futuro.

La salute è un bene prezioso e Assist Emil Banca risponde ai **bisogni**

di tutela dei propri soci offrendo anche un **significativo risparmio economico** a chi si trova a dover affrontare i costi conseguenti a una grave malattia o a un intervento chirurgico. Attraverso questo progetto la Banca mette in pratica i valori di reciprocità, condivisione e solidarietà che seppur non risolvono alcune situazioni, certamente rendono più facile affrontare le avversità della vita.

La qualità dei servizi offerti attraverso Assist è garantita dalla scelta di lavorare con **CAMPA**, una delle più importanti Mutue sanitarie integrative in Italia; un partner affidabile ed in grado di offrire serietà, professionalità ed esperienza ai nostri soci.



Rinnovo Patente

Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 68,00 € anziché € 98,00 (ulteriore riduzione a € 53,00 se anche Socio Aci). Il Socio CAMP paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMP.

Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:

- **Bologna, via Marzabotto 4** - tel. 051/385356
- **Bologna, via Zanardi 7/c** - tel. 051/556155
- **Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4** - tel. 051/199 02 115



Tessere ACI



- **Riduzione del costo della tessera ACI Sistema da € 79,00 a € 66,00 e della tessera ACI Gold da € 99,00 a € 83,00, dietro presentazione degli associati CAMP dell'apposita tessera in corso di validità.**

COPERTURE SANITARIE AZIENDALI



Non sono associato CAMPA ma lo sono stato prima di divenire dirigente in una grande società con relativa copertura sanitaria. I miei genitori sono stati fra i primi iscritti, sempre soddisfatti, e la mamma di 96 anni, lo è tuttora, sono un vostro simpatizzante e parlo sempre molto bene della CAMPA!

Mio figlio attualmente lavora presso un'azienda metalmeccanica, la quale ha però già una copertura sanitaria integrativa per i propri dipendenti con altro Ente.

Mi chiedo come possiate garantire una così ampia copertura al costo di 156,00 euro all'anno. Allora le quote che richiedete agli altri iscritti sono esageratamente esose?

L.B. Bologna

Gent.mo,

volentieri rispondiamo alla Sua domanda anche se Lei non è un nostro associato.

Le coperture sanitarie collettive aziendali hanno dei costi contributivi così contenuti e un rapporto tra prestazioni sanitarie garantite e importo contributivo molto competitivo per le seguenti ragioni.

Si tratta di coperture ad adesione collettiva rivolte a migliaia di dipendenti aziendali che si iscrivono tutti insieme con pagamento a carico dell'Azienda.

Quando l'adesione è collettiva e non volontaria, le richieste di prestazioni sanitarie sono nettamente più basse rispetto a quelle dei Soci che aderiscono volontariamente.

Inoltre sono rivolte a lavoratori dai 21 ai 65 anni con un'età media di 40 anni e pertanto con esigenze sanitarie notevolmente inferiori rispetto ai Soci ad adesione volontaria.

Inoltre proprio perché la copertura sanitaria è un adempimento contrattuale assolto dal datore di lavoro c'è una minore consapevolezza di avere diritto al rimborso di spese sanitarie e specie nella fase iniziale di avvio spesso non c'è un'informazione molto diffusa.

Pertanto non deve apparire strano se nelle coperture ad adesione volontaria in cui i Soci possono essere assistiti per tutta la vita e dove il contributo medio è di circa € 880 pro-capite, il rapporto tra erogazioni e contributi è stato nel 2016 di circa l'86%, mentre in quelle ad adesione collettiva dove il contributo medio è di € 88 il rapporto tra erogazioni e contributi è stato di circa il 57%.

Si tratta pertanto di due modalità gestionali nettamente diverse, ma che consentono di realizzare una mutualità generale tra Soci ad adesione volontaria e iscritti ad adesione collettiva, famiglie con persone anziane e nuclei familiari più giovani, persone in situazione di cronicità e lavoratori che intendono tutelarsi da rischi sanitari futuri ed incerti.

I nostri Soci lo sanno bene e apprezzano la possibilità di poter mantenere la copertura per tutta la vita.

Pertanto benché i dipendenti delle Aziende del CCNL Metalmeccanica hanno diritto per contratto ad un integrativo sanitario dell'importo di € 156,00 per l'anno 2017 (finché sono attivi), la possibilità per la CAMPA di acquisire una quota di tali dipendenti aziendali non rappresenta un danno o costituisce una disparità di trattamento nei confronti dei Soci ad adesione volontaria, ma al contrario contribuisce alla sostenibilità e agli equilibri economici della Mutua e realizza appieno la missione mutualistica.

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

A casa o in azienda, la tua **copertura sanitaria integrativa**.



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

www.campa.it