



Foto di gruppo dei Consiglieri di Amministrazione della CAMPA e della Fondazione CAMPA e Camper della LILT.

## Assemblea di Bilancio

**Buona crescita della base sociale ed equilibrio gestionale**

La gestione 2010 è stata contraddistinta da una sensibile crescita delle iscrizioni. È stato raggiunto l'obiettivo programmato e la base associativa è aumentata del 4,5%. Le spese per erogazioni sanitarie sono state superiori alla previsione, in parte compensate con maggiori contributi associativi.

Anche se l'andamento delle erogazioni sanitarie ha inciso sull'equilibrio gestionale, grazie alle economie realizzate nelle spese amministrative e di PPRR e anche allo stralcio di vecchie pratiche che non hanno più dato luogo a richieste di rimborso, si è riusciti ugualmente a realizzare un accantonamento nei vari Fondi riserva e garanzia.

La percentuale di restituzione agli associati è salita all'**86,8%** rispetto all'ammontare dei contributi versati, le spese di gestione si sono ridotte

nella percentuale davvero contenuta del 14%.

Il Fondo Associativo di Riserva è stato parzialmente adeguato e unito al Fondo Maggiori Oneri Erogazioni Sanitarie rappresenta il 24,5% dei Contributi e il 28% delle erogazioni sanitarie mantenendo così i parametri minimi ottimali stabiliti per le Società di Mutuo Soccorso.

I Soci intervenuti in Assemblea dopo l'approvazione unanime dei Bilanci e della Relazione ha ascoltato con grande interesse l'intervento del Prof. Rivelli Presidente LILT Bologna che ha presentato il Patto per la Salute siglato con la CAMPA.

La giornata si è conclusa con una stimolante visita guidata alle Sale della Villa Gandolfi che ha annoverato tra i suoi ospiti il giovane Mozart.

Anno 19, n. 2 maggio - agosto 2011  
Periodico in abbonamento postale  
"Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB - BO"

*Direttore Responsabile*  
Federico Bendinelli

*Coordinamento redazionale*  
Massimo Piermattei

*Con la collaborazione di*  
Francesco Zinzani, Gustavo Bertoglio, Dino Tarozzi, Giusy De Vitis, Giovanna Manobianco.

*Segretaria di Redazione:* Giusy Milici

House Organ della **CAMPA**  
Cassa Nazionale Assistenza Malattie, Professionisti, Artisti e Lavoratori Autonomi  
Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886  
Mutua Sanitaria Integrativa

Autorizzazione Tribunale BO n. 6220 del 17/09/93.  
Redazione: Via Calori, 2/G 40122 Bologna  
tel 051 230967 fax 051 6494012  
info@campa.it - www.campa.it

*Progetto grafico:* Studio Struchel - Bologna

*Impaginazione:* Omega Graphics - Bologna

*Stampa:* Industrie Grafiche Compositori srl  
Via Stalingrado, 97/2 - Bologna



Stampato su carta  
proveniente da fonti gestite  
in modo responsabile

## Sommario

- Assemblea degli Associati CAMPA
- Sintesi della Relazione e bilanci
- Valore aggiunto sociale
- SANIT Forum della Salute. Convegno FIMIV: bilancio sui Fondi Sanitari ad un anno dalla istituzione dell'Anagrafe
- FEDERAZIONESANITÀ: le tre C della Cooperazione
- I valori del Risorgimento all'origine dell'Europa
- IGIC e Assistenza Odontoiatrica
- Fondazione CAMPA
- Convenzioni sanitarie
- Patto per la salute LILT Bologna Prevenzione e Previdenza Sanitaria

# VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

## PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA\*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMP la prescrizione di un medico (anche specialista) completa di diagnosi o sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi il giorno dell'appuntamento al centro medico con la tessera CAMP e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMP in forma diretta.



## VISITE SPECIALISTICHE

- ✓ Il rimborso è sempre in forma indiretta, anche nei centri convenzionati dove avete diritto a tariffe scontate.
- ✓ Non è necessaria la prescrizione di un medico.
- ✓ Inviare le note di spesa entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo.



## ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA INDIRETTA\*\*

- ✓ Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 20 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi.

## RICOVERI PER INTERVENTI IN FORMA DIRETTA

- ✓ Dare comunicazione a CAMP inviando certificato medico entro max otto giorni dal ricovero per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al Centro Convenzionato in forma diretta con la tessera CAMP e autorizzazione.
- ✓ Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico prevista dalla formula di assistenza, variabile a seconda della struttura sanitaria scelta, oltre le protesi e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

## INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMP apertura e chiusura del ricovero entro otto giorni.
- ✓ Inviare entro tre mesi dalla fine del ricovero fatture e cartella clinica.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.



**Ricordate:** CAMP richiede generalmente solo la fotocopia delle note di spesa e delle cartelle cliniche. Si riserva di richiedere l'esibizione dell'originale in caso di necessità amministrative. Conservate gli originali delle fatture per eventuali detrazioni in fase di dichiarazione dei redditi. Per la richiesta di **autorizzazione** ad effettuare le prestazioni in forma diretta (accompagnate da prescrizione medica con sospetto diagnostico) e per l'invio delle note di spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie) potete scegliere fra uno dei seguenti modi:

Per recapitare le **fatture e le richieste del medico** per l'autorizzazione per la forma diretta potete scegliere se farlo:

1. **Via fax** al nuovo numero **051. 6494012**
2. **Via e.mail** all'indirizzo [sportello@campa.it](mailto:sportello@campa.it)
3. **Per posta** a: CAMP - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Di persona** presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.



Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

**\*forma diretta:** CAMP paga direttamente al centro medico l'intera spesa per gli esami diagnostici e la quota a suo carico per gli interventi chirurgici. I centri dove è possibile eseguire esami diagnostici ed interventi chirurgici in forma diretta sono riportati nel relativo elenco. Troverete le novità sulle convenzioni sul notiziario CAMP che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

**\*\*forma indiretta:** il socio anticipa la spesa e poi chiede il rimborso a CAMP che lo effettuerà secondo il tariffario della Vostra formula di assistenza.

## L'Assemblea CAMPA ha approvato il Bilancio Consuntivo 2010 e il Preventivo 2011

Nel 150° Anniversario dell'Unità di Italia, nel solco della tradizione che vide le Società di Mutuo Soccorso come le prime forme di libera associazione e di autodeterminazione dei cittadini, **sabato 14 maggio 2011** presso Villa Gandolfi Pallavicini, Sede della



Il Presidente Dr. Francesco Zinzani mostra la targa

Fondazione Alma Mater dell'Università degli Studi di Bologna, si è svolta l'Assemblea Generale degli Associati CAMPA per l'approvazione dei bilanci.

La gestione 2010 ha segnato una sensibile crescita delle iscrizioni (oltre 1300) e un incremento della base associativa del **4,5%**.

Con un Bilancio di **10 ml (+8%)** e **9,5 ml di contributi associativi** raccolti la CAMPA ha garantito assistenza a 13.000 assistiti per un totale di 50.000 pratiche e **8,3 ml di erogazioni sanitarie** tra ricovero con e senza intervento chirurgico, prestazioni specialistiche ambulatoriali, spese odontoiatriche ed altri sussidi.

La percentuale di restituzione agli associati rispetto all'ammontare dei contributi versati, è salita all'**86,8%** mentre le spese di gestione si sono ridotte alla percentuale davvero contenuta del **14%**.

La relazione oltre ai lusinghieri ed equilibrati risultati della gestione 2010 ha evidenziato la sempre crescente attenzione ai bisogni della persona e ai temi del welfare a cui Mutue come CAMPA sono in grado di offrire risposte.

Per il Presidente **Francesco Zinzani** e il Direttore **Massimo Piermattei** "la CAMPA rappresenta una eccellenza tra le Mutue integrative Volontarie e partecipa al processo di trasformazione del sistema di welfare aggregando e rafforzando la domanda di prestazioni socio-sanitarie, raccogliendo le risorse volontariamente conferite e ripartendole tra gli assistiti in relazioni ai bisogni che si manifestano."

Nel corso dell'Assemblea al Presidente Dr. Francesco Zinzani è stata consegnata una targa quale riconoscimento per i 50 anni di attività prestata a favore dello sviluppo della CAMPA da Segretario Amministrativo a Direttore poi a Consigliere e infine a Presidente dal 2009.

### Raggiunto l'obiettivo di sviluppo della base sociale Il Bilancio cresce dell'8%, le Erogazioni Sanitarie del 9%

- **+ 4,5%**: incremento netto della base sociale
- **9,8 milioni di Euro**: ammontare del Rendiconto economico
- **9,5 milioni di Euro**: i **contributi associativi** raccolti
- **8,3 milioni di Euro**: le **erogazioni sanitarie**
- **86,8%** la percentuale tra erogazioni sanitarie e contributi associativi
- **14%** l'ammontare di tutte le spese generali di amministrazione
- **1,8 milioni** di Euro **Fondo Riserva** pari al 19% dei contributi associativi incassati

## Sintesi della Relazione sulla gestione 2010

### Iscrizioni

Nel 2010 il numero delle iscrizioni ha superato l'obiettivo prefissato di 1250. Si sono infatti registrate 1.337 iscrizioni e 781 cessazioni, che hanno determinato un saldo attivo di **556** unità. Rispetto al 2009 si sono avute 310 iscrizioni e 73 cessazioni in più.

Il saldo positivo ha determinato un incremento della base associativa del **4,5%** contro il 2,6% del 2009.

Le nuove iscrizioni sono state così suddivise:

365 Ass. Completa, 40 Ass. Ricoveri, 115 Ass. Spec. Ambulatoriale c e cplus, 538 Ass. Più e 149 Ass. Oro, per un totale di 1207.

Si sono poi avute altre 130 nuove iscrizioni nelle formule speciali, coperture aziendali e convenzioni con altre Mutue.

Rispetto al 2009 sono aumentate le adesioni alle formule tradizionali del Piano con una maggiore preferenza verso le assistenze Più e Oro, mentre sono state inferiori le iscrizioni nelle formule speciali.

Circa 1100 sono state le **iscrizioni** da parte di

**nuovi Soci**, mentre ca. 250 sono state le prosecuzioni e i cambiamenti di titolare del rapporto associativo o di formula di assistenza.

Tra le cessazioni 179 sono stati i **decessi**; ca 300 i familiari di titolari deceduti e le variazioni di intestazione o di formula di assistenza; altrettante le **dimissioni volontarie** (quasi tutte legate all'età avanzata o a difficoltà economiche, o determinate dalla possibilità di avvalersi di altre coperture sanitarie aziendali o da cessazione della convenzione con le aziende).

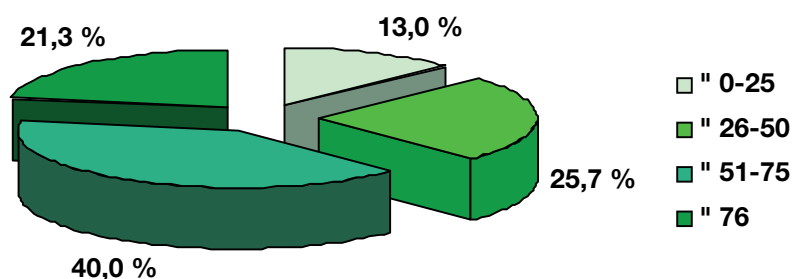
Il numero totale dei Soci nel corso del 2010 è quindi passato da 12.400 a **12.956**.

Al totale dei **12.956** associati nelle varie formule di assistenza vanno poi aggiunte **2546** posizioni di iscritti all'Assistenza Odontoiatrica e **3945** dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici.

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

complesso Soci	2010		2009		differenza
	numero	%	%		
da 0 a 25 anni	1668	12,9%	13,0%	↓	-0,1%
da 26 a 50 anni	3304	25,5%	25,7%	↓	-0,2%
da 51 a 75 anni	5307	41,0%	40,0%	↑	+1%
oltre 75 anni	2677	20,6%	21,3%	↓	-0,7%
<b>totale</b>	<b>12956</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		

Suddivisione percentuale assistiti per le quattro fasce di età



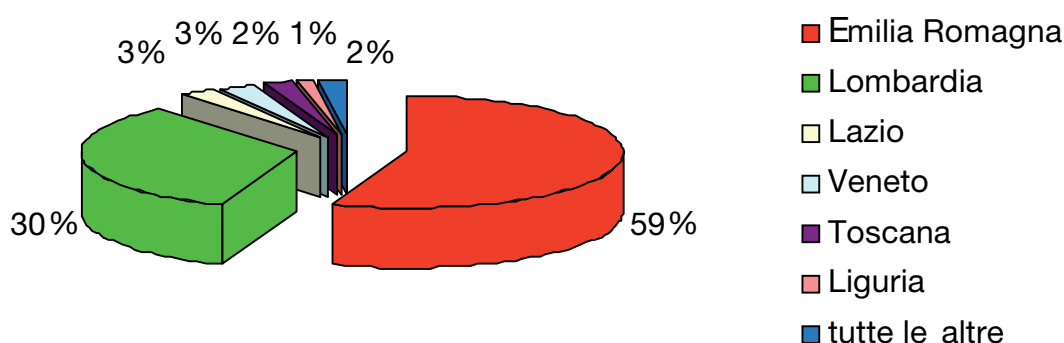
Nel 2010 la composizione della base associativa evidenzia un incremento di 1 punto % della terza fascia di età da 51 a 75 anni e la diminuzione delle prime due fasce da 0 a 50 anni e della quarta fascia oltre 75 anni.

La fascia mediana (cioè quella con più Soci) si conferma quella da 66 a 70 anni con 1421 unità, ma subito a ruota c'è quella successiva da 71 a 75 anni con 1411. L'età media della base sociale CAMPA resta pressoché invariata a 55,5 anni.

**Suddivisione % Assistiti CAMPA per regione 2009**

Emilia Romagna	7602	59%
Lombardia	3852	30%
Lazio	427	3%
Veneto	315	3%
Toscana	299	2%
Liguria	160	1%
tutte le altre	301	2%
<b>totale</b>	<b>12.956</b>	<b>100%</b>

Per quanto riguarda la percentuale di associati suddivisi per regione sul totale, rispetto all'anno precedente, nel 2010 l'Emilia Romagna è aumentata di 1,7 punti % e la Lombardia è scesa di circa 2 punti %; percentuali pressoché invariate nelle altre regioni.

**Suddivisione % Soci CAMPA**

**Distribuzione degli Assistiti nelle varie Formule di Assistenze al 31.12.2010**

I movimenti dei Soci nelle varie Formule di Assistenza evidenziano una situazione stazionaria per l'Assistenza Completa (dove prevalgono i Soci deceduti e dimissionari), un moderato incremento per le formule parziali ( Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale) e un incremento più marcato per le formule superiori Assistenza Più e Oro.

Nelle formule speciali realizzate in collaborazione con le altre Mutue e nei Fondi aziendali le nuove iscrizioni hanno compensato le dimissioni.

Tipologia Assistenza	Incr. / Decrem.	Totale	Percentuale
Assistenza Completa	(-7)	6333	49%
Assistenza Ricoveri	(+11)	288	2,2%
Assistenza Spec. Ambulatoriale	(+63)	680	5,2%
Ass. S pec. Ambul. cplus	(+29)	305	2,3%
Assistenza Più	(+355)	3572	27,6%
Assistenza Oro	(+111)	854	6,6%
Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali:	(- 6)	924	7,1%
<b>Totale</b>	<b>(+ 556)</b>	<b>12.956</b>	<b>100%</b>

## Bilancio Consuntivo 2010

Il Bilancio 2010 ha evidenziato una chiusura tutto sommato equilibrata migliorando così le previsioni degli ultimi mesi del 2010. Pur non avendo consentito un accantonamento ai Fondi riserva e garanzia nella misura preventivata di 160.000,00 €, grazie allo stralcio per l'importo di 50.000,00 € di debiti per pratiche stimate degli anni precedenti che non hanno più dato luogo a richiesta di rimborso, si è realizzato un pareggio e la possibilità di accantonamento di ca 67.000,00 €.

Nelle **Entrate** sono stati incassati 24.120,00 € di quote di iscrizione (in misura superiore alla previsione) e ca **9.542.400,00 €** di contributi associativi conteggiando anche la Assistenza IGIC (complessivamente superiori per ca 282.000,00 € rispetto alla previsione).

Sono stati introitati nelle formule tradizionali circa 300.000,00 € in più rispetto alla previsione.

Un maggior numero di iscrizioni nelle formule Completa, Più e Oro ha favorito l'incasso di contributi più elevati.

Si sono invece avute contribuzioni inferiori alle attese per le assistenze speciali e quelle aziendali.

Per l'Ass.za Odontoiatrica i contributi sono stati pressoché pari alla previsione mentre per la IGIC si è evidenziata una maggiore entrata per 25.000,00 €. Gli interessi sulle giacenze hanno determinato entrate per 159.700,00 € (inferiori alla previsione per 10.300,00 €) e in linea con quelle del 2009.

Le sopravvenienze attive sono ammontate a 66.535,00 € di cui 50.000,00 € per lo stralcio di debiti per pratiche sanitarie relative agli anni precedenti, aperte e rimaste in sospeso ma che non hanno più dato luogo a richieste di rimborso (insistenze passive).

Gli altri proventi pari a 10.000,00 € sono relativi al contributo alle spese da parte della Fondazione CAMPA e al contributo della Banca popolare Emilia Romagna per la realizzazione del notiziario.

Pertanto il totale delle entrate del conto economico ammonta a **9.802.779,00 €** ed è superiore alla previsione per ca 350.000,00 €.

Il Rendiconto 2010 registra un incremento di 706.000,00 € (+ 7,8%) rispetto al 2009.

Per quanto riguarda le **Uscite**, le Erogazioni Sanitarie (comprehensive della quota di quelle stimate ma non ancora liquidate pari a 172.551,00 €) sono ammontate complessivamente, compreso la formula IGIC, a 8.282.402,00 € e sono state

superiori alla previsione per 422.297,00 €.

Le spese per erogazioni sanitarie, rispetto al 2009 sono aumentate di 700.000,00 € pari a + 9,3% (nel 2009 erano aumentate del 9,4 %).

Tra le formule di assistenza tradizionali l'Ass.za Oro è quella che nel 2010 ha evidenziato un maggiore squilibrio tra erogazioni e contributi.

La media totale del rapporto % tra Erogazioni Sanitarie e Contributi Associativi è stata nel 2010 pari all' 86,8% (nel 2009 fu del 86,1%). Prendendo a riferimento i soli Fondi aziendali e le formule speciali il rapporto Erogazioni/ Contributi è stato pari al 77%, di poco superiore all'anno precedente.

I sussidi straordinari ex art 26 m) Statuto erogati dal Comitato Esecutivo sono stati 40.000,00 €.

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

- le spese generali ordinarie di gestione di ufficio sono ammontate a 914.019,00 € e sono state inferiori alla previsione per ca 36.000,00 €. Sono risultate così composte: Costi del Personale e relativi oneri sociali: 551.085,00 € (+14.500,00 €); Emolumenti Amministratori e Consulenti e Gettoni di presenza alle riunioni del CdA e del C.E.: 135.974,00 € (- 23.000,00 €);

- le spese di ufficio comprendenti le poste telegrafiche, le utenze, cancelleria e stampati, e la manutenzione delle macchine: 109.055,00 € (-12.000,00 €); la voce comprendente i costi per Assemblea, Notiziario, adesione alla FIMIV, le spese per contenziosi, legali e notarili, e gli oneri bancari: 93.024,00 € (+ 15.000,00 € rispetto al 2009); la voce per imposte e tasse 24.878,00 €.

Il Rendiconto evidenzia inoltre: gli ammortamenti di macchine e attrezzature e costi pluriennali per 58.497,00 € (+ 13.500,00 €); le spese per i fiduciari e i collaboratori incaricati all'attività di proselitismo per 170.920,00 € (+ 5.000,00 €); la voce complessiva per le spese per promozione e propaganda per 183.000,00 € (-17.000,00 €); la voce sopravvenienze passive e perdite ammonta in totale a 71.547,00 € .

Il contributo riconosciuto alla Fondazione CAMPA



per il perseguimento dei propri scopi sociali è ammontato a 15.000,00 € contro la somma di 30.000,00 € preventivata. Sommando anche sopravvenienze passive e perdite e il contributo alla Fondazione CAMPA il totale di tutte le uscite non relative ad erogazioni sanitarie ammonta a 1.413.227,00 €.

Pertanto il Bilancio chiudendo in pareggio, consen-

te di accantonare nei Fondi riserva ca 67.000,00 € contro i 160.000,00 € preventivati.

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea di destinare la differenza attiva tra entrate ed uscite di 67.149,00 € nel modo seguente: 20.000,00 € al Fondo aggiornamento sistema informatico e la differenza pari a 47.149,00 € al Fondo Associativo di Riserva che così giunge a quota 1.810.313,35 €.

### Analisi erogazioni sanitarie

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

PRESTAZIONI SANITARIE	2010 NUMERO CASI	2010 €uro EROGATI	2009 €uro EROGATI	variazione	VARIAZIONE %	% di rimborso 2010	% di rimborso 2009	ANDAMENTO
RICOVERI CHIRURGIA (+ IGIC)	516	€ 2.694.000,00	€ 2.570.500,00	€ 123.500,00	4,8%	69,0%	65%	↑
RICOVERI MEDICINA (+ esami sped.)	382	€ 656.000,00	€ 531.000,00	€ 125.000,00	23,5%	40,3%	40,3%	↔
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	46.400	€ 4.424.000,00	€ 4.020.000,00	€ 404.000,00	10,0%	68,4%	69%	↓
SUSSIDI	817	€ 178.000,00	€ 157.000,00	€ 21.000,00	13,4%	35,0%	37%	↓
ODONTOIATRIA	1.615	€ 330.000,00	€ 302.000,00	€ 28.000,00	9,3%	32,8%	32%	↑
<b>TOTALE</b>	<b>49.730</b>	<b>€ 8.282.000,00</b>	<b>€ 7.580.500,00</b>	<b>€ 701.500,00</b>	<b>9,3%</b>	<b>61,9%</b>	<b>60,9%</b>	<b>↑</b>

Il numero totale delle pratiche evase è stato di 49.700 contro le 46.000 del 2009 (con un incremento dell' 8%). Si conferma nel 35% la percentuale delle prestazioni fruite dagli assistiti in forma diretta senza anticipo della spesa (pari a 2.862.000,00 €) con un incremento di 200.000,00 € rispetto al 2009.

Il numero dei ricoveri nel 2010 è stato complessivamente di 898 (+ 13 rispetto al 2009) di cui 303 in forma diretta e 595 in forma indiretta. L' incremento delle erogazioni sanitarie rispetto all'anno precedente trova riscontro sia nell'aumento del numero dei casi, sia nell'incremento dei costi medi delle prestazioni. Nella formula Oro si è evidenziato un sensibile aumento di casi (+ 22%) e in special modo di quelli relativi ai ricoveri (+ 48%).

- I **Ricoveri per Intervento Chirurgico** sono stati 516 in lieve calo rispetto al 2009 (540), pari al 57% del totale. Hanno fatto registrare erogazioni per **2.694.000,00 €** (comprensivi di 277.000,00 € della Integrazione Grandi Interventi Chirurgici) con un incremento tutto sommato contenuto del 4,8% rispetto al 2009. La percentuale media di rimborso è ulteriormente aumentata passando dal 65% al 69%. Oltre la metà dei ricoveri per intervento è avvenuta in forma diretta con assunzione degli oneri a carico CAMPA.

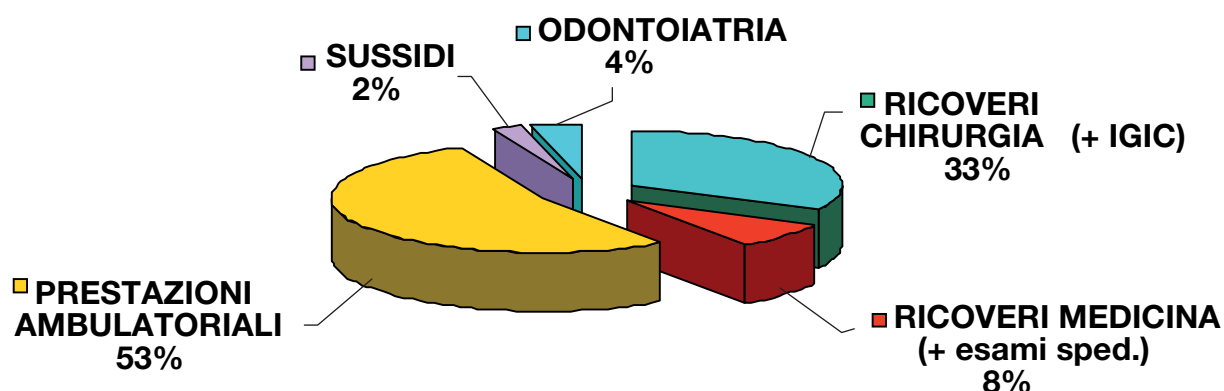
- I **Ricoveri in Medicina** senza intervento sono stati 382 (+10% rispetto al 2009) e le erogazioni sanitarie, pari a 656.000,00 € comprensive degli esami altamente specialistici eseguiti in regime di ricovero, sono cresciute del 23,5%. La percentuale media di rimborso è rimasta invariata al 40%.

- Le **Prestazioni specialistiche ambulatoriali** hanno fatto registrare 46.400 pratiche (+8%) ed un importo di 4.424.000,00 €. Complessivamente sono aumentate del 10% rispetto al 2009 e rappresentano il 53,4% del totale delle erogazioni. La percentuale media di rimborso è leggermente diminuita passando dal 69% al 68,4% pur restando sempre molto elevata. Spicca tra le varie voci l'incremento di erogazioni relative agli interventi chirurgici eseguiti in regime ambulatoriale (+27%) e quello degli Esami altamente specialistici (TAC RMN Endoscopie) + 32%.

- I **Sussidi** (cure termali, protesi acustiche, assistenza infermieristica, diarie, trasporto in ambulanza) con 817 casi, ammontano nel complesso a 178.000,00 € con un incremento del 13% rispetto all'anno precedente, ma con una percentuale media di rimborso in lieve calo dal 37% al 35%.

- L' **Odontoiatria** presenta 1615 prestazioni per un ammontare di 330.000,00 € (comprehensive anche di quelle erogate nelle coperture aziendali) con un incremento del 9,3% rispetto al 2009. La percentuale media di rimborso è lievemente salita dal 32% al 32,8%.

### Suddivisione % erogazioni sanitarie 2010



Per tracciare una valutazione sintetica delle erogazioni sanitarie 2010, possiamo evidenziare un incremento complessivo rispetto al 2009 del 9,3% conforme alla variazione riscontrata l'anno precedente. Il rapporto % tra le erogazioni sanitarie e i contributi associativi è stato del 86,8%, ancora superiore al dato del 2009. L'indice di frequenza del ricorso alle prestazioni è ulteriormente aumentato passando da 3,72 a 3,84 per ogni socio.

La percentuale media di rimborso è salita di 1 punto percentuale passando da 60,9% al 61,9%.

	2010	2009
<b>Rapporto % tra il totale delle Erogazioni Sanitarie / Contributi Associativi</b>	<b>86,8%</b>	<b>86,1%</b>
<b>Indice di frequenza al ricorso alle prestazioni all'anno per ogni associato</b>	<b>3,84</b>	<b>3,72</b>
<b>Rapporto % tra il totale Spese generali / complesso delle Entrate</b>	<b>13,5%</b>	<b>14,7%</b>



**BILANCIO CONSUNTIVO AL 31.12.2010**
**SITUAZIONE PATRIMONIALE 2010**

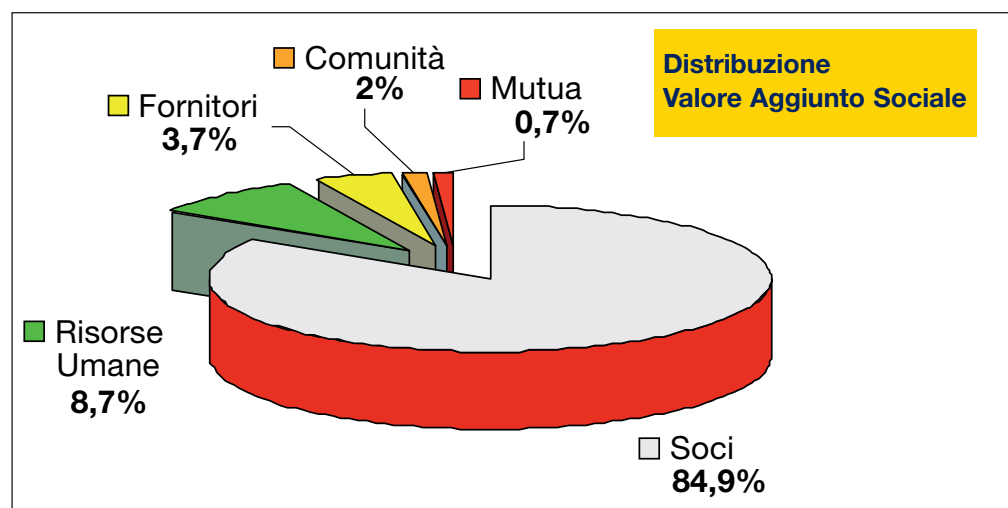
<b>ATTIVITA'</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Disponibilità</b>		
a) banche e c/c postali	€ 325.048,10	€ 352.740,75
b) titoli	€ 5.470.361,01	€ 5.000.528,30
c) cassa	€ 2.094,30	€ 5.363,24
<b>Immobilizzazioni materiali</b>	€ 5.797.503,41	€ 5.358.632,29
a) Sede Sociale (co mpr. tassa registro e notarili)	€ 832.358,47	€ 832.358,47
b) Mobili, macch., attrez. computer e lavori sede	€ 458.306,01	€ 384.125,32
<b>Immobilizzazioni finanziarie</b>	€ 17.911,42	€ 17.911,42
<b>Costi pluriennali</b>	€ 5.000,00	€ 7.500,00
<b>Crediti per morosità</b>	€ 58.764,50	€ 40.172,00
<b>Crediti anticipi su T.F.R.</b>	€ 38.073,10	€ 38.073,10
<b>Depositi cauzionali</b>	€ 2.081,38	€ 2.081,38
<b>Ratei e risconti attivi</b>	€ 56.419,02	€ 62.443,63
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>€ 7.266.417,31</b>	<b>€ 6.743.297,61</b>
<b>PASSIVITA'</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Erogazioni sanitarie</b>		
a) liquidate (ancora da pagare)	€ 1.081.283,67	€ 1.059.248,63
b) stimate per costo medio	€ 172.551,48	€ 188.425,76
c) Fornitori Assistenza Spedalizzata Diretta	€ 865.107,05	€ 638.978,15
d) Fornitori Assistenza Ambulatoriale Diretta	€ 497.343,94	€ 433.439,07
<b>Creditori Assis. indiretta anni precedenti</b>	€ 797.382,83	€ 703.993,54
<b>Fornitori diversi</b>	€ 141.447,97	€ 137.070,02
<b>Creditori diversi</b> (tributari e previdenziali)	€ 40.328,17	€ 39.513,71
<b>Ratei passivi</b>	€ 90.878,94	€ 94.827,13
<b>Risconti passivi</b> (contr.assoc. versati in anticipo)	€ 21.908,33	€ 17.973,00
<b>Fondo amm.to acquisto sede</b> (+ registro e not.)	€ 201.783,84	€ 176.560,86
<b>Fondo amm.to mobili macch. attrez. lavori sede</b>	€ 389.201,65	€ 347.093,59
<b>Fondo T.F.R.</b>	€ 272.193,27	€ 238.117,16
<b>Fondi maggiori oneri erogazioni sanitarie</b>	€ 510.017,48	€ 510.017,48
<b>Fondo rischi insolvenza contributi</b>	€ 50.493,71	€ 50.493,71
<b>Fondo aggiornamento sistema informatico</b>	€ 20.000,00	€ 40.200,00
<b>Fondo spese manutenzione straordinarie sede</b>	€ 25.320,00	€ 25.320,00
<b>Fondo spese procedimenti legali</b>	€ 48.861,63	€ 48.861,63
<b>Fondo sviluppo nuove assistenze</b>	€ 230.000,00	€ 230.000,00
<b>Fondo associativo di riserva</b>	€ 1.810.313,35	€ 1.763.164,17
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>€ 7.266.417,31</b>	<b>€ 6.743.297,61</b>

**RENDICONTO ECONOMICO 2010**

ENTRATE	2010	2009
<b>Quote iscrizioni</b>	€ 24.120,00	€ 19.940,00
<b>Contributi Associativi</b>		
Assistenza Completa	€ 3.785.512,98	€ 3.689.297,90
Assistenza Ricoveri	€ 110.943,66	€ 100.338,00
Ass. Specialistica Ambulatoriale	€ 215.733,31	€ 195.353,09
Ass. Specialistica Ambulatoriale c plus	€ 111.354,04	€ 96.977,70
Assistenza Più	€ 3.250.610,18	€ 2.962.878,01
Assistenza Oro	€ 1.218.416,19	€ 1.020.818,82
Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali	€ 251.967,45	€ 218.739,25
Ass. Odontoiatrica	€ 322.816,00	€ 309.429,33
Ass. Integrazione Grandi Interventi Chirurgici	€ 275.065,28	€ 209.898,47
<b>Totale Contributi associativi</b>	€ 9.542.419,09	€ 8.803.730,57
<b>Interessi attivi</b>	€ 159.703,92	€ 158.438,20
Sopravvenienze attive	€ 66.535,68	€ 103.385,26
Altri proventi	€ 10.000,00	€ 11.445,92
<b>Totale Sopravv.Att./Altri proventi</b>	€ 76.535,68	€ 114.831,18
<b>TOTALE ENTRATE</b>	€ 9.802.778,69	€ 9.096.939,95
USCITE	2010	2009
<b>Erogazioni Sanitarie</b>		
Assistenza Completa	€ 3.207.809,28	€ 3.242.176,34
Assistenza Ricoveri	€ 63.528,77	€ 81.788,11
Ass. Specialistica Ambulatoriale	€ 185.584,15	€ 171.080,88
Ass. Specialistica Ambulatoriale c plus	€ 108.421,76	€ 104.428,74
Assistenza Più	€ 2.604.227,30	€ 2.394.952,22
Assistenza Oro	€ 1.328.842,76	€ 909.318,64
Fondi Aziendali ed altre convenzioni e formule speciali	€ 193.675,77	€ 165.056,53
Ass. Odontoiatrica	€ 313.207,39	€ 295.336,68
Ass. Integrazione Grandi Interventi Chirurgici	€ 277.105,00	€ 215.464,00
<b>Totale Erogazioni Sanitarie</b>	€ 8.282.402,18	€ 7.579.602,14
<b>Sussidi straordinari art. 26 m) Statuto</b>	€ 40.000,00	€ 40.000,00
<b>- Spese di gestione</b>		
Costi del personale: stipendi, oneri sociali, TFR, 14a	€ 551.085,93	€ 536.542,39
Emolumenti Amministratori, Revisori, Consulenti, Gettoni	€ 135.974,42	€ 159.423,79
Spese Ufficio, Utenze, Cancelleria, Manutenzione	€ 109.055,52	€ 121.937,90
Assemblea, Notiziario, Fimiv, Sp..legali/notar., On. bancari, ecc.	€ 93.024,52	€ 78.274,34
Imposte e tasse ( IRAP, IRES, T. rifiuti)	€ 24.878,88	€ 20.941,23
<b>- Totale Spese Gestione</b>	€ 914.019,27	€ 917.119,65
Ammortamenti e Costi pluriennali	€ 58.497,56	€ 39.744,80
Spese Fiduciari e Collaboratori	€ 170.920,78	€ 160.413,80
Spese di Promozione e Propaganda	€ 183.242,15	€ 220.003,17
<b>- Totale Spese Generali</b>	€ 1.326.679,76	€ 1.337.281,42
Sopravvenienze Passive/Perdite	€ 71.547,57	€ 19.136,94
Contributo a Fondazione CAMPA	€ 15.000,00	€ 30.000,00
<b>Totale Spese Generali Ordinarie e Straordinarie</b>	€ 1.413.227,33	€ 1.386.418,36
<b>Accantonamento a Fondi Riserva e Garanzia</b>	€ 67.149,18	€ 90.919,45
<b>TOTALE USCITE</b>	€ 9.802.778,69	€ 9.096.939,95

## Valore aggiunto sociale

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



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

I **Soci** che hanno potuto beneficiare dell'assi-

stenza in forma diretta o del rimborso delle spese sanitarie sostenute in forma indiretta, più i sussidi straordinari, nella misura del 84,9%.

Le **Risorse umane** che comprendono lo staff dei Dipendenti della sede Centrale, i Fiduciari delle sedi periferiche, gli Amministratori, i Revisori, i consulenti abituali che contribuiscono allo svolgimento dell'attività e altri collaboratori, nella misura dell'8,7%.

I **Fornitori** che comprendono i costi per il funzionamento della macchina amministrativa (utenze, stampati, oneri bancari, acquisto e manutenzione sistema informatico e macchine da ufficio, con i relativi ammortamenti e costi pluriennali, spese promozionali e di pubblicità), nella misura del 3,7%.

La **Comunità**, intesa in senso ampio che comprende pertanto sia la Pubblica Amministrazione con il pagamento delle imposte e tasse, sia quella del proprio ambito di riferimento con le quote di adesione alle Associazioni di categoria a cui CAMPA è iscritta (Fimiv, Federazione Sanità, Unindustria Bologna), i contributi devoluti alla Fondazione CAMPA ed altre erogazioni liberali a favore di iniziative di carattere sociale, nonché parte del costo del Notiziario inviato alle istituzioni e alle associazioni, nella misura del 2%.

La **Mutua** attraverso l'accantonamento ai Fondi Riserva e Garanzia per il necessario consolidamento patrimoniale, nella misura dell'0,7%.

Distribuzione Valore Aggiunto Sociale		2010	2009
<b>Soci</b>	8.322.402,00	<b>84,9%</b>	83,8%
<b>Risorse Umane</b>	857.981,00	<b>8,7%</b>	9,4%
<b>Fornitori</b>	360.795,00	<b>3,7%</b>	4,3%
<b>Comunità</b>	194.451,00	<b>2%</b>	1,5%
<b>Mutua</b>	67.149,00	<b>0,7%</b>	1,0%
<b>totale</b>	9.802.778,00	<b>100%</b>	100%

## SANIT Forum Internazionale della salute

### Fondi Sanitari Integrativi ad un anno dal via. Bilanci e prospettive

Appuntamento degli operatori del settore sul tema della sanità integrativa e dei fondi sanitari al **Forum internazionale della Salute "Sanit" 2011**, che si è tenuto a Roma dal 14 al 17 giugno al Palazzo dei Congressi Eur. **"Sanità integrativa: la costruzione del secondo pilastro sussidiario. I fondi sanitari integrativi a un anno dall'iscrizione all'Anagrafe"**.

Questo il tema dell'incontro dibattito organizzato dalla **Fimiv** (Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria), per mettere a confronto, ad un anno dall'avvio dell'Anagrafe dei fondi istituita presso il Ministero della Salute, i principali operatori del settore: fondi, casse sanitarie e società di mutuo soccorso che svolgono attività integrativa al Servizio sanitario nazionale.

Il 27 ottobre 2009, il Decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha infatti istituito l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi, finalizzata al "censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa" e alla verifica del rispetto della soglia (20%) delle risorse vincolate agli ambiti integrativi da parte di enti, casse e società di mutuo soccorso in attuazione di contratti, accordi o regolamenti aziendali. Il provvedimento ha rappresentato un passaggio sostanziale per la costruzione nel nostro paese di un sistema sussidiario di integrazione al servizio sanitario nazionale.



- **Fondi sanitari integrativi del Ssn (Fondi "aperti")**, disciplinati ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 502/92, dell'art. 9 del D.lgs. 229/99 e successive modificazioni, finalizzati a "potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale".

Presieduto dal Presidente Fimiv Putzolu, alla presenza del Direttore dell'Agenzia sui Fondi Dr. Giannone,



il Convegno ha visto tra gli interventi più interessanti quelli di Carla Collicelli, vicedirettore Censis che ha delineato i temi del welfare del futuro: invecchiamento, i nuovi italiani, le megacities, i cambiamenti degli

stili di vita, evidenziando come la nostra società sia fortemente cresciuta ma si siano create situazioni di forte disagio a cui è necessario dare risposte sofisticate e complesse. Grazia Labate, coordinatrice del tavolo tecnico 2007/08 del Ministero della Salute ha tratteggiato lo stato dell'arte dei fondi sanitari Integrativi; il Prof. Marco Micocci dell'Università di Cagliari e Luiss Guido Carli di Roma ha illustrato le "Problematiche gestionali e sostenibilità dei fondi sanitari integrativi"; Isabella Mastrobuono, direttore sanitario Policlinico Tor Vergata Roma è intervenuta sul tema della collaborazione tra pubblico e privato per i Fondi territoriali".

Massimo Piermattei Direttore di CAMPA e Consigliere del Consorzio MUSA ha presentato l'attività svolta dal Mu.Sa. con particolare riferimento al Fondo Coopersalute ed ha evidenziato come il movimento mutualistico si ponga non solo il problema di una gestione corretta e sostenibile dei Fondi ma anche di contribuire a migliorare, in una logica di sistema, le grandi questioni del welfare del Paese realizzando una vera solidarietà tra i lavoratori dipendenti tutelati da fondi a contribuzione datoriale e contrattuale con le altre categorie di lavoratori e i pensionati, le casalinghe, gli studenti che aderiscono alle Mutue con contribuzione volontaria.



La disciplina dei fondi sanitari si è evoluta in un arco temporale di quasi venti anni e sconta una complessità dovuta soprattutto al sovrapporsi di interventi normativi volti ad armonizzare le due diverse forme possibili di fondo sanitario in Italia:

- **Fondi sanitari disciplinati ai sensi dell'art. 51 del Tuir** (testo unico delle imposte sui redditi), Dpr 917/86, che raccolgono i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale e che si avvalgono del beneficio fiscale della deducibilità degli importi versati (cosiddetti "Fondi chiusi").

## Le tre C della Cooperazione di FederazioneSanità Confcooperative

Coordinamento dei servizi e delle attività della rete; Continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio; Centralità della Persona e della Famiglia

«Assistenza primaria: cooperazione pronta a dare risposte di qualità e a tariffe socialmente sostenibili». «Vengano date regole certe e sicurezza, alle migliaia di persone che vivono, con le proprie famiglie, situazioni di cronicità e disabilità. Si definiscano, inoltre, modalità, requisiti e risorse dedicate idonei a incentivare l'assistenza primaria. Prioritario e ineludibile a tal fine è che la medicina generale venga liberata dalle rigidità normative e contrattuali che limitano lo sviluppo della professione in forma aggregata».

È il messaggio lanciato dal presidente di FederazioneSanità - Confcooperative, Giuseppe Milanese, nel corso del Convegno tenutosi a Roma all'interno della Fiera del Sanit: Coordinamento, Centralità della Persona e Continuità dell'assistenza, le 3 C della Cooperazione di FederazioneSanità Confcooperative.

«Mantenendo certo il ruolo di programmazione, controllo, qualità e spesa da parte del distretto, la cooperazione chiede alle istituzioni di correggere l'attuale sistema troppo sbilanciato sull'ospedale e di poter partecipare al riordino dell'offerta del sistema extraospedaliera, in particolare nei percorsi di ADI». Dal confronto con le istituzioni è emersa un'ampia convergenza di intenti sulla necessità di potenziamento del territorio e dell'assistenza primaria, anche attraverso una maggiore integrazione socio sanitaria tra i livelli di governo.

«A fronte delle diverse emergenze della sanità, è giusto - ha sottolineato il prof. Elio Guzzanti, presidente del comitato Tecnico Scientifico della Federazione - quanto affermato dal PSN 2010, così come vengono confermate le opinioni di quanti sostengono, a partire dall'OMS, che la Primary Health Care è «ora più che mai» indispensabile, anche per quanto riguarda la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nazionali».

A tal riguardo il presidente Milanese ha evidenziato come «rispetto al tanto evocato potenziamento delle cure extraospedaliere, la cooperazione di FederazioneSanità sia ora pronta a rispondere attraverso la realizzazione di Consorzi territoriali legati a specifiche aree distrettuali, che realizzerà un concreto presidio territoriale a servizio della continuità tra ospedale e territorio, integrando cooperative di medici, socia-



Giuseppe Milanese - Presidente di FederazioneSanità

narie, farmaceutiche e il sistema delle mutue. In tal modo saranno garantite ai cittadini, attraverso la formula non profit cooperativa e in via sussidiaria rispetto al pubblico, risposte di qualità e a tariffe socialmente sostenibili».

Il riconoscimento del ruolo e dell'importanza del potenziamento del privato non profit in sanità sono stati ribaditi con forza anche dagli Enti ed Associazioni presenti al convegno i quali hanno condiviso la necessità che le istituzioni pubbliche debbano impegnarsi a normare puntualmente l'assistenza sanitaria, a proseguire con quanto avviato per i nuovi servizi erogabili dalle farmacie, nonché favorire l'uscita del medico di medicina generale dal suo isolamento. Un problema questo ancora irrisolto nonostante la moltiplicazione nelle diverse regioni di tentativi di soluzione e, al quale, la cooperazione sociale di FederazioneSanità sta offrendo opportunità importanti di riorganizzazione.

Dopo la presentazione di quattro buone pratiche di cooperazione integrata introdotte dal vicepresidente vicario FederazioneSanità Vito Novielli, ha quindi chiuso i lavori Carlo Mitra, vicepresidente vicario Confcooperative, ricordando come l'innovazione proposta da FederazioneSanità Confcooperative, come tutte le innovazioni, ha avuto un tempo per sedimentare, ma trova ora, anche grazie alla condivisione del progetto da parte delle istituzioni pubbliche, il tempo di realizzare la sua mission della costruzione della nuova rete non profit della sanità territoriale.



**SANIT**  
8ª edizione  
Forum Internazionale della Salute

PREVENZIONE  
INNOVAZIONE  
BENESSERE

2010  
ROMA  
14 - 17 GIUGNO  
PALAZZO CONGRESSI  
EUR

INFO LINE 06 4818341

INGRESSO GRATUITO

## Mutualismo, Mutuo Soccorso ed Associazionismo I valori del risorgimento all'origine dell'Europa



Alcune Considerazioni dei sostenitori CAMPA e FondazioneCAMPA



S.E. János Balla

Il Convegno, realizzato in occasione dei 150 anni dell'Unità di Italia e dei 30 anni dell'Associazione Italo Ungherese, con la presenza di numerose personalità fra le quali l'Ambasciatore della Repubblica di Ungheria S.E. János Balla, il Magnifico Rettore Prof. Ivano Dionigi ed il Presidente della Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria - FIMIV Dr. Placido Putzolu, è stato magistralmente coordinato dal Prof. Angelo Varni dell'Università di Bologna. Le relazioni e i temi sono stati i seguenti:

IDEA DI RISORGIMENTO IN ITALIA E IN UNGHERIA ED I VALORI DELLA COSTRUZIONE DELL'EUROPA  
**László Csorba** - Storico del Risorgimento, Direttore del Museo Nazionale Ungherese

NAZIONI E NAZIONALISMO  
**Angelo Varni** Università di Bologna

RIFLESSI NELLA LETTERATURA UNGHERESE DEI VALORI DEL RISORGIMENTO E DEI TEMI DELL'EUROPA  
**László Szörényi** Direttore dell'Istituto di Studi Letterari di Budapest, Studioso della Filologia neolatina e delle relazioni italo-ungheresi

RIFLESSI NELLA LETTERATURA ITALIANA DEI VALORI DEL RISORGIMENTO E DEI TEMI DELL'EUROPA  
**Marco Antonio Bazzocchi** Università di Bologna

MEMORIA E USI DEL 1848 NEL CORSO DEL NOVECENTO NEL DISCORSO PUBBLICO UNGHERESE  
**Stefano Bottoni** Università di Bologna

IDEA E STORIA DEL FEDERALISMO DAL RISORGIMENTO AD OGGI  
**Alberto Malfitano** Università di Bologna



Ivano Dionigi  
Magnifico Rettore

tuo Soccorso ed associazionismo, la Prof.ssa Elena Musiani dell'Università di Bologna, unitamente allo storico Ludovico Testa, svolgendo un'ampia e

Presentazione sui 30 anni di storia dell'Associazione Culturale Italo-Ungherese. Ha poi trattato l'argomento Mutualismo, Mu-



Ludovico Testa

approfondita disquisizione sull'associazionismo mutualistico dalle origini fino ai nostri giorni, soffermandosi sui momenti più significativi dei nuovi organismi che prendevano via via corpo e nei vari Congressi fondativi delle Società di Mutuo Soccorso, svolti nel corso degli anni 1860-1900 e richiamando, fra le altre, la fondamentale legge 3818/1886 istitutiva delle Società di Mutuo Soccorso.



László Szörényi, Angelo Varni

A margine e con espresso riferimento a quest'ultimo punto, si inseriscono la CAMPA e la FondazioneCAMPA.

La CAMPA è stata costituita a Bologna alla fine degli anni cinquanta da un gruppo di liberi professionisti con l'intento di autorganizzarsi l'assistenza sanitaria. A quell'epoca, infatti, le categorie professionali ed imprenditoriali non erano inserite nel sistema sanitario pubblico. La Cassa Mutua ha funzionato efficacemente da subito, sicché la CAMPA nei due decenni successivi ha trovato un humus favorevole per la sua espansione e con grande impegno ne ha approfittato per svilupparsi rapidamente: si è estesa territorialmente dapprima nelle province della Emilia Romagna, quindi in quelle delle regioni limitrofe. Siamo alla fine degli anni settanta e viene approvata la Legge di riforma sanitaria

833/1978. Dall'1.01.1981 entra in vigore il Servizio Sanitario Nazionale.

La CAMPA, avvalendosi dell'art. 46 della L. 833, modifica il proprio Statuto e si adegua pienamente al nuovo spirito di solidarietà sociale: di qui la



Da sn. il Presidente della Fondazione CAMPA Dino Tarozzi, con il Presidente CAMPA F. Zinzani e il Direttore M. Piermattei

possibilità di tutti i cittadini di poter fruire dell'assistenza sanitaria integrativa erogata dalla CAMPA. Ovviamente la Mutua, consapevole dell'opportuna necessità di provvedere ad un aggiornamento della propria missione e di assumere un assetto organizzativo e programmi assistenziali adeguati, decide di passare, seppure per gradi, dall'unico tipo di assistenza fin qui adottato (incentrato sulla copertura dei ricoveri ospedalieri e tutta la gamma di visite ed esami specialistici comprensivi di tutta la diagnostica strumentale), alla differenziazione e diversificazione di più tipi di assistenza e, contestualmente mette in atto politiche associative che la pongano al riparo dalla concorrenza di altre realtà che via via si affacciano sul mercato dell'assistenza sanitaria integrativa, in particolare delle compagnie di assicurazione: di qui l'adesione alla Federazione Italiana delle Mutualità Integrativa Volontaria (F.I.M.I.V.) che raggruppa la gran parte delle Società di Mutuo Soccorso con lo scopo di assistere, rappresentare e tutelare le Mutue aderenti. Quindi la Mutua è stata in grado di proseguire nel

tempo nel suo programma generale di potenziamento e di costante ed equilibrato sviluppo.

Per il futuro ha dato l'avvio ad un ambizioso piano che prevede un ulteriore allargamento ai vari tipi di prestazioni: da qualche tempo, infatti, le erogazioni sono state estese alla parziale copertura delle spese di odontoiatria e con una convenzione, con una primaria compagnia di assicurazione per la copertura totale della spesa, dei grandi interventi chirurgici. Ed ha altresì, recentemente, aderito a Federazione Sanità di Confcooperative da cui pure ci aspettiamo un importante contributo alla diffusione dei valori mutualistici.

Oggi la CAMPA è una Mutua interregionale, annovera 13500 Assistiti che hanno aderito ai programmi tradizionali di cui diverse migliaia hanno abbinato formule di assistenza aggiuntive: 2700 l'Assistenza Odontoiatrica e 4400 l'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici.

Ha una missione che possiamo così sintetizzare:

**Offre diverse formule di copertura sanitaria** per soddisfare ogni esigenza di cura, salute e prevenzione, sia in Italia che all'estero.

**Garantisce il rimborso di tutte le spese sanitarie** per ricoveri, interventi chirurgici, parto, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie fisiche, ticket, cure odontoiatriche.

**Ha una rete di centri sanitari convenzionati**, dove effettuare le prestazioni **senza anticipo della spesa** o a costi ridotti e **senza liste di attesa**.

**Non richiede visite preventive** per essere ammessi. La prima iscrizione è possibile entro il **70° anno** di età, ma anche oltre se avviene con familiari conviventi più giovani di 70 anni.

**Non cessa mai la copertura:** gli associati possono godere dell'assistenza per tutta la vita perché la CAMPA non esercita mai diritti di recesso legati all'età o a particolari patologie.



## IGIC - Integrazione Grandi Interventi Chirurgici 2011



### Copertura integrativa per i Grandi Interventi Chirurgici con massimale illimitato

Formula aggiuntiva - opzionabile solo in abbinamento ad un'altra formula che preveda la copertura per interventi

Si rinnova anche per il 2011 con la Compagnia AXA "IGIC" la copertura che integra il tariffario CAMP per i grandi interventi chirurgici, fino a garantire il rimborso delle spese con un massimale illimitato.

Sono stati apportati alcuni correttivi allo scopo di contenere le spese e di mantenere l'equilibrio tecnico: l'intervento di artroprotesi di anca pur restando nell'elenco dei grandi interventi sarà sempre garantibile al 75% o al 100% della spesa, a seconda della tipologia di assistenza, ma avrà però un 2° massimale pari al rimborso riconosciuto in primo rischio dalla CAMP. Dal 1° aprile 2011 il limite di età per effettuare l'integrazione si riduce entro il 65° anno di età.

#### COME FUNZIONA:

La CAMP garantisce la copertura in base al tariffario della formula di assistenza di ciascun associato: con l'**Integrazione Grandi Interventi Chirurgici IGIC**, qualunque sia la spesa sostenuta, gli associati potranno ricevere l'**Integrazione di rimborso** delle eventuali somme eccedenti rimaste a carico:

per Assistenza Completa e Ricoveri l'integrazione consente di avere la garanzia di un rimborso complessivo al **75%** per Assistenza Più e Oro l'integrazione garantisce il rimborso al **100%** nei casi di grande intervento chirurgico, descritti nell'elenco, per le spese relative a:

- 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- 3) rette di degenza;
- 4) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore con il limite giornaliero di € 80,00 e per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo e per persona;
- 5) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianato di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino a un massimo di € 2.500,00 per evento.

#### COME EFFETTUARE L'INTEGRAZIONE:

Compilando l'apposito MODULO **Integrazione Grandi Interventi Chirurgici** e versando un contributo associativo aggiuntivo a quello della abituale formula di assistenza CAMP (Completa, Ricoveri, Più, Oro).

L'**Integrazione Grandi Interventi Chirurgici - IGIC** deve coinvolgere l'intero nucleo familiare.

È possibile effettuare l'integrazione entro il 70° anno di età. Dal 1° aprile 2011 il limite di età per effettuare l'integrazione si riduce entro il **65° anno di età**: sarà poi possibile mantenerla fin tanto che dura il rapporto associativo con la CAMP e la convenzione con la Compagnia.

Agli ultrasessantacinquenni (anche Assistenze Più e Oro) già iscritti alla **IGIC** viene comunque sempre applicata una franchigia di € **2.500,00** sulle spese effettivamente sostenute per ogni Grande Intervento Chirurgico effettuato.

<b>QUANTO COSTA:</b>	<b>10,00 €</b> per i Soci fino a 10 anni compiuti	<b>80,00 €</b> per i Soci tra 51 e 75 anni compiuti
	<b>25,00 €</b> per i Soci tra 11 e 20 anni compiuti	<b>150,00 €</b> per i Soci da 76 anni in poi
	<b>40,00 €</b> per i Soci tra 21 e 50 anni compiuti	

#### DA QUANDO DECORRE:

La copertura dell'Integrazione Grandi Interventi Chirurgici è immediatamente operativa, in caso di infortunio accertato dal Pronto Soccorso, dal giorno successivo alla data del versamento; altrimenti sono applicate le **CARENZE** stabilite dall'art. 14 del Regolamento CAMP. Per interventi chirurgici conseguenti a **malattie manifestamente preesistenti** al momento dell'adesione alla copertura IGIC, le garanzie prestate dalla presente integrazione non opereranno per i primi 12 mesi di calendario dalla data del versamento del relativo contributo; per gli ulteriori 24 mesi d'iscrizione alla IGIC senza soluzione di continuità, il rimborso di quanto dovuto sarà garantito al 50% secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza; successivamente sarà riconosciuto per intero secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.

#### MODALITÀ:

In caso di Grande Intervento Chirurgico la CAMP procederà ad attivare l'integrazione trasmettendo tutta la documentazione necessaria, completa di note di spesa e cartella clinica, al fine di farvi ottenere il rimborso **supplementare delle eventuali spese eccedenti**. La CAMP provvederà a far sottoscrivere la quietanza all'associato e a trasmettergli il rimborso integrativo riconosciuto dalla compagnia assicuratrice.



## AVVISO agli ASSOCIATI

### Obbligo di diagnosi o sospetto diagnostico nelle prescrizioni mediche per l'autorizzazione alle prestazioni specialistiche e diagnostiche

Allo scopo di contenere il costante incremento delle spese per erogazioni sanitarie e di non dover annualmente ricorrere ad incrementi contributivi superiori agli indici inflattivi, il Consiglio di Amministrazione ha previsto un maggior rigore nella concessione delle autorizzazioni per effettuare le prestazioni in forma diretta:

- **tutte le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere accompagnate da una prescrizione medica contenente la patologia o il sospetto diagnostico per cui si effettuano;**
- le prescrizioni mediche devono essere rilasciate o dal medico di medicina generale o dallo specialista.
- Qualora siano rilasciate da uno specialista possono riguardare solo il suo ambito di specialità. (In altri termini l'oculista non può richiedere una gastroscopia o una densitometria, ma può prescrivere solo esami specialistici attinenti l'apparato visivo).



Ricordiamo che la **CAMP** è una Società di Mutuo Soccorso non profit che non ha fini lucrativi ed essendo per definizione una **Mutua Sanitaria Integrativa del SSN**, suggeriamo ai Soci:

- di avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale per quelle prestazioni come le analisi del sangue e gli esami di laboratorio per le quali non si hanno tempi di attesa particolarmente lunghi e i cui referti diagnostici appaiono di sicura affidabilità.

## Trasferimento Ufficio Fiduciario CAMP a Milano



L'ufficio Fiduciario CAMP di Milano dal mese di luglio si trasferisce in Via Antonio Baldissera 2 A. Il Sig. Donato Merlini Colucci è sempre a Vostra disposizione ai consueti recapiti che restano invariati:

tel. 02 54122982; fax 02 54135000; cell. 338 1631744; uffidmilano@camp.it

## Convenzione Automobile Club Bologna



### Facilitazioni per gli Associati CAMP

#### Rinnovo Patente

- Tariffa agevolata per la pratica di rinnovo della patente a € 52,00 € anziché € 82,00. 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 oltre che presso la sede centrale di via Marzabotto anche nelle delegazioni di Bologna di via Zanardi e P.zza VIII Agosto e per la provincia: Budrio, Medicina, Vergato, Castiglione dei Pepoli, S. Pietro in Casale, Ozzano, Porretta Terme e Casalecchio di Reno (via del Lavoro)



#### Tessere ACI

- Riduzione del costo della tessera ACI Sistema da € 69,00 a € 56,00 e della tessera ACI Gold da € 89,00 a € 73,00, dietro presentazione degli associati CAMP dell'apposita tessera in corso di validità. Ai nuovi Soci CAMP viene fornita gratuitamente per il 1° anno la tessera ACI One.





### Servizi di assistenza medica in Italia e all'estero

- 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 (trasferimento sanitario in Italia e all'estero, invio medicinali all'estero)

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:

**800 407329** 02/24128345 per le chiamate dall'estero

Essere soci fa bene alla salute. A tutte le età.

**ASSIST.** La copertura sanitaria in esclusiva per i soci.

## Assistenza Odontoiatrica "O"

formula abbinabile ad una delle formule standard del Piano

18

### SUSSIDI

• Terapia canalare	1 canale	€ 80,00
• <i>comprese rx endorali</i>	2 canali	€ 100,00
•	3 canali	€ 125,00
• Corona a giacca in oro/lega/resina <i>definitiva</i>		€ 150,00
• Corona a giacca oro/porcellana/ceramica		€ 250,00
• Impianto osteo integrato per ogni elemento		€ 500,00
• Protesi rimovibile parziale		€ 300,00
• Scheletrato comprensivo di elementi		€ 450,00
• Protesi rimovibile totale per arcata (una volta ogni 5 anni)		€ 700,00
• Ribasatura di protesi mobile rimovibile totale		€ 80,00
• Trattamenti ortognatodontici fino al compimento		
• del 30° anno di età sussidio annuo per max 3 anni		€ 300,00
• Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)		€ 30,00
• Radiologia (ortopantomografia, TAC)	in base al tariffario	



**Sussidi per le principali spese odontoiatriche.**

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

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

**E tu cosa aspetti ?**

N.B. Gli importi dei sussidi sopra descritti possono essere riconosciuti fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista, per un massimo di **2.000,00 €** all'anno.

### CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

**DA 0 A 15 ANNI: GRATUITA**  
**DA 16 A 25 ANNI: € 100,00**  
**DA 26 IN POI: € 170,00**

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



**CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa**  
 Via L. Calori 2/g 40122 Bologna  
 Tel: 051 230967 Fax 051 6494012  
 E-mail: sportello@campa.it

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE**

NOME E COGNOME TITOLARE:

TELEFONO:  RESIDENTE IN:

N. TESSERA:  FORMULA DI ASSISTENZA:

COORDINATE BANCARIE IBAN C/C del TITOLARE su cui accreditare il rimborso:

(COMPILARE IN CASO DI PRIMA RICHIESTA DI ACCREDITO O DI VARIAZIONE DEI DATI IBAN)

PAESE	CIN	EUR	CIN	ABI	CAB	N. C/C											

**Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute**, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e ricevute fiscali).

- Per le PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI, in particolare quelle altamente specialistiche, e per le TERAPIE FISICHE OCCORRE sempre allegare la PRESCRIZIONE MEDICA.
- La PRESCRIZIONE MEDICA non è necessaria per i Ticket del SSN e per le Visite Mediche Specialistiche.
- Per i RICOVERI inviare certificato medico di apertura entro 8 gg. e copia della CARTELLA CLINICA entro tre mesi dalla dimissione.

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito	importo			
<b>RICOVERO del</b>				<b>Tot</b>			

N. documenti allegati (escluso il presente modulo):

VARIE (eventuali note del richiedente):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Note:**  
 Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo una unica modalità: posta, fax o mail.  
 Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.  
 In caso di cicli di terapie fisiche e riabilitative o di prestazioni sanitarie continuative inviare la documentazione a fine cura.  
 Inviare Ticket SSN e altre note di spesa di modico importo quando raggiungono almeno la cifra di 30,00 € o a fine anno.  
 Si raccomanda di conservare la documentazione fornita a corredo delle pratiche sanitarie. Le copie non saranno restituite.

# Fondazione CAMPA

La Fondazione CAMPA è stata costituita nel 1994 da tutti i Consiglieri CAMPA, unitamente ad un nutrito gruppo di sostenitori per far fronte a richieste di prestazioni socio-sanitarie non previste nello Statuto della Mutua ed in ogni caso, per poter far fronte in modo più conveniente alle prestazioni da erogare.

Nel 1996 ha ottenuto dalla Regione Emilia Romagna, l'attribuzione della personalità giuridica di diritto privato ai sensi dell'art. 12 del c.c.

Nel corso di questi anni ha operato in due settori:

- Acquisito di apparecchiature tecnico-socio-sanitarie concesse in uso a strutture sociali dedicate prevalentemente ad anziani disabili;
- Concessione di contributi-sussidi per casi di alta rilevanza sociale in favore di persone svantaggiate a causa delle condizioni sanitarie.

Da un paio di anni ha dato vita ad un servizio di trasporto disabili e persone con ridotte capacità motorie, con notevole soddisfazione dei richiedenti il servizio e recentemente ha siglato un accordo con l'ONLUS A.P.I.C.I. di Bologna con l'intento di sviluppare ulteriormente il servizio.

20

Con la A.P.I.C.I. abbiamo fissato modi e termini relativi all'assistenza da fornire ai soci, sia della CAMPA che della Fondazione CAMPA, che necessitano del servizio di trasporto.

Li riportiamo qui di seguito, per conoscenza:

- ✓ l'erogazione del servizio viene prestata a coloro che si trovino in effettive condizioni di ridotta capacità motoria, sia temporanea che permanente, per poter raggiungere i luoghi di cura (ospedali, centri diagnostici, centri di cure oncologiche, ecc...)

- ✓ il servizio dovrà essere prenotato almeno il giorno precedente, telefonando agli uffici dell'A.P.I.C.I. - Via Erbosa,1/F, tel. 051/374228, dal lunedì al venerdì, nell'orario di ufficio 9/12.30 - 14.30/18.30

- ✓ **il servizio è gratuito, sarà interamente a carico della Fondazione CAMPA**

- ✓ il socio che ne usufruirà, dovrà esibire all'incaricato A.P.I.C.I., al loro incontro, la tessera di iscrizione alla CAMPA, nonché firmare il modulo con le informazioni relative alla prestazione. Tale modulo verrà poi consegnato alla Fondazione per il pagamento del trasporto

Crediamo fortemente nella profonda vocazione solidale dei nostri associati e siamo certi che il nostro appello non cadrà a vuoto. Il vostro apporto sarebbe perciò prezioso !

Il Presidente *Dino Tarozzi*



## MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente .....

**chiede**

di essere accolto come membro della Fondazione CAMPA riconosciuta giuridicamente dalla Regione Emilia Romagna con Del. 2082 del 29.08.96, ai sensi dell'art. 9 lett D Statuto

**dichiara**

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

sul c/c bancario EMILBANCA, fil. di Via Mazzini IT 90 R 07072 02409 03200 0141608

sul c/c postale n. 25158403

indirizzo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firenze**
**CASA DI CURA VALDISIEVE**

Via Forlivese, 122 - Pelago (FI)  
Tel. 055/839 141

Convenzione diretta per ricoveri per interventi chirurgici con quota a carico assistito (30% Ass. Completa, 10% Ass. Più). Ricoveri in medicina a tariffe preferenziali in forma indiretta.

Analisi cliniche, radiologia tradizionale, ecografie, Tac e Rmn articolare in forma diretta Ass. Più e Oro.

Per le altre formule di assistenza convenzione indiretta con applicazione di tariffe preferenziali.

Visite specialistiche in forma indiretta per tutti i soci.

**VILLA MARIA TERESA HOSPITAL**

Via della Cernaia, 18 - 50129 Firenze  
Tel. 055/46871

Convenzione diretta per ricoveri in chirurgia e sue specialità con quota a carico assistito (35% Ass. Completa, 15% Ass. Più). Ecografie e ecodoppler in forma diretta. Ricoveri in medicina e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Ferrara**
**POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO FUTURA SRL**

Via Pomposa, 62 - 44123 Ferrara  
Tel. 0532/747511

RMN in forma diretta. Esami ecografici, cardiologici, mammografie, altre prestazioni specialistiche ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**POLIAMBULATORIO DI MESOLA**

**Servizio di Terapia Fisica** Via Pomposa, 26 - 44026 Mesola (Fe) Tel. 0533/993704

In accreditamento con il SSN: prestazioni fisioterapiche e di riabilitazione in forma diretta. In regime di libera solvenza: terapia fisica in forma diretta; visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**POLIAMBULATORIO PRIVATO SANT'AGOSTINO**

**Servizio di Terapia Fisica** Via E. Facchini, 34 - 44047 S. Agostino (Fe) Tel. 0532/350208

In accreditamento con il SSN: prestazioni fisioterapiche e di riabilitazione in forma diretta. In regime di libera solvenza: terapia fisica in forma diretta; visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Reggio Emilia**
**POLIAMBULATORIO PRIVATO C.T.R.**

Via F.lli Cervi, 59/e - Reggio Emilia  
0522/385411

RMN e densitometria total body in forma diretta. Esami ecografici, Ecocolordoppler, Esami radiologici, EMG in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Milano**
**La Convenzione con il Gruppo MULTIMEDICA**

è stata estesa all'**Ospedale San Giuseppe**  
Via San Vittore, 12 - Milano

Centro Unico Prenotazione Tel. 02/868 78 889

Convenzione diretta per Ricoveri chirurgici con partecipazione a carico dell'associato (30% Ass. Completa, 10% Ass. Più).

Prestazioni specialistiche ambulatoriali: esami di laboratorio di routine, mammografie, radiologia, ecografie, doppler in forma diretta. Visite specialistiche, Tac, Rmn, riabilitazione, diagnostica strumentale altamente specialistica in forma indiretta.

**Convenzioni in forma indiretta  
Studi Odontoiatrici**
**Studio Medico Dentistico  
di Orlando Antonio Francesco**

Via Bellucci 2 - Vignola (Mo)  
Tel. 059/765060

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Stefano Dalla**

Via Matteotti, 13 - Castello d'Argile (BO)  
Tel. 051/977 297

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Dott. Riccardo Sarri**

C.so Europa 1859 int. 6 - Genova  
Tel. 010/3202104

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Ambulatorio Odontoiatrico San Matteo**

**Dott. Gianluca Sgarbanti**  
Vicolo San Matteo, 16 - Ferrara  
Tel. 0532/206930

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

**Altre convenzioni Bologna**
**Dott.ssa Patrizia Perri**

Medico Chirurgo Specialista in Oculistica  
Via Giulio Cesare Croce 2/4 - Bologna  
Tel. 347/2614156

Visite specialistiche a tariffe preferenziali.

**Dott.ssa Simona Scortichini**

Psicologa Psicoterapeuta  
Via Zamenhof, 8  
Tel. 347/7845999

Sedute Psicoterapiche a tariffe preferenziali.  
(Prestazioni non rimborsabili)

**Dr.ssa Daniela Pinardi**

Specialista in Dermatologia  
Via Saragozza, 120 - Bologna Tel. 051/644 8120  
Via XX Settembre, 9 - Casalecchio di Reno BO

È stata attivata la convenzione in forma diretta per le prestazioni di crioterapia e DTC.

## Convenzione LILT Bologna CAMPA

PATTO PER LA SALUTE: Prevenzione e Previdenza Sanitaria

### I VANTAGGI RECIPROCI DELLA CONVENZIONE LILT CAMPA



Nel corso dell'Assemblea della CAMPA è stato siglato il rinnovo della Convenzione tra CAMPA e LILT ribattezzato Patto per la Salute.

**Per i Soci LILT** che si iscrivono per la prima volta alla CAMPA: facilitazioni di accesso alle Formule di Assistenza CAMPA

**Per i Soci CAMPA che si iscrivono alla LILT:**

Possibilità di usufruire gratuitamente del Servizio di **counseling** oncologico e di assistenza psicologica

Sconto del 20% per la partecipazione ai **corsi di disassuefazione al fumo** di tabacco.

**Tariffe preferenziali** scontate per le visite di diagnosi precoce.

**Prestazioni di prevenzione diagnostica in forma diretta:**

Ecografie mammarie, Eco addome, tiroide, Comfort-scan, pap test, colposcopia, mappa nevica, es. citologici.

**Pacchetti di prevenzione oncologica** LILT Donna, LILT Uomo.

#### LILT Lega Italiana per la lotta contro i tumori

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori è un Ente Pubblico su base associativa con sede centrale a Roma, che opera **senza scopo di lucro** su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Sanità.

Collabora, inoltre, con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni, gli Enti e le Istituzioni in campo oncologico, al fine di **promuovere ed attuare la cultura della prevenzione** oncologica attraverso attività di anticipazione diagnostica, sensibilizzazione, informazione ed educazione del cittadino, formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari, attività di studio e ricerca, riabilitazione psicofisica, sostegno ed assistenza socio-sanitaria.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori conta 389 ambulatori dislocati su tutto il territorio nazionale e 106 Sezioni Provinciali, quella di Bologna attiva dal 1922.

#### Sorveglianza oncologica (visite di diagnosi precoce)

Il Progetto, rivolto a persone di ogni età, ha lo scopo di fare diagnosi precoce delle principali patologie neoplastiche attraverso controlli regolari e attraverso periodiche Campagne di sensibilizzazione mirate. L'attività di sorveglianza oncologica riguarda anche la popolazione ultrasessantenne, reclutata attraverso alcuni quartieri di Bologna e Centri Sociali di Bologna e Provincia.

Le visite (rivolte ai soci) si svolgono presso gli ambulatori della sede in Via Turati 67 e comprendono:

- Visita senologica con eventuale **ecografia** mammaria e **comfort-scan**
- Visita ginecologica di prevenzione oncologica con **pap-test** e colposcopia
- **Visita dermatoscopica cute-nei** per la prevenzione dei tumori della pelle
- Esame del **cavo orale** (su categorie di soggetti a rischio)
- Ricerca **sangue occulto** nelle feci per prevenzione tumori all'intestino (>50 anni)
- **Prostata** (>50 anni)
- **Mappatura dei nei**

*Prevenire è vivere*

Per informazioni

LILT Sezione Bologna Via Turati, 67  
tel 051 4399148 fax 051 4390409

[www.legatumoribologna.it](http://www.legatumoribologna.it) [bologna@liit.it](mailto:bologna@liit.it)



Sezione di Bologna



Mutua Sanitaria Integrativa

## Quesiti e Risposte

### Carenza assistenza parto per i primi 12 mesi di iscrizione solo forma indiretta

**Spett.le CAMPA**

Sono una vostra associata assieme al mio compagno da pochi mesi. Desideravo sapere come mai non posso avvalermi della prestazione per il parto in forma diretta in casa di cura privata così come ha potuto usufruire una mia amica due anni fa.

È vero che non è più prevista questa modalità di assistenza?

Cordiali Saluti D.L. Firenze

**Gentile Signora**

rispondiamo alla Sua lettera con la quale ci chiede come mai non può usufruire della forma diretta per il ricovero per il parto.

Il Consiglio di Amministrazione in considerazione degli oneri sempre maggiori esposti dalle case di cura per le prestazioni del parto sia esso fisiologico che cesareo e avendo riscontrato che i contributi versati da padre, madre (e dopo i 12 mesi dal bambino) per la prima durata minima di iscrizione (tre anni più uno) non sono sufficienti a compensarne i costi ha dovuto inserire un nuovo comma

nel Regolamento con decorrenza 1 gennaio 2011 prevedendo una carenza assistenziale maggiore prima di riconoscere l'assistenza diretta in clinica privata del parto fisiologico e cesareo. Il nuovo art. 14 del Regolamento prevede "L'assistenza alla gravidanza e al parto decorre dopo tre mesi dall'iscrizione, ma fino al 12° mese di iscrizione può essere garantita solo in forma indiretta."

Pertanto essendosi lei iscritta a febbraio, potrebbe usufruire dell'assistenza in forma Diretta solo se il parto avverrà dopo il gennaio 2012, diversamente avrà diritto al rimborso in forma indiretta in base al tariffario della sua copertura.

Cordialmente, gradisca i nostri migliori saluti.

La Direzione



## OPERAZIONE PASSAPAROLA

**Contribuisci a fare iscrivere nuovi Soci e avrai un abbuono di 50,00 € per ciascuna persona sul contributo associativo del prossimo anno!**

**SEGNALATE QUI IL PARENTE, I FIGLI O I NIPOTI A CUI AVETE PROPOSTO L'ADESIONE ALLA CAMPA, PER BENEFICIARE DEI VANTAGGI DELL'INIZIATIVA**

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

Vi prego di inviargli/le il Piano Assistenziale e la domanda di adesione e quando La riceverete sottoscritta, calcolatemi l'abbuono sul contributo associativo del prossimo anno.

Mittente \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_

# IO? IO HO CAMPA!

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

Da 50 anni è una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative non profit, aperta a tutti i cittadini. Garantisce il rimborso delle spese mediche per ricoveri, interventi, prevenzione diagnostica... consente di eseguire le prestazioni senza anticipo della spesa nei centri convenzionati.

Senza liste di attesa e senza limiti di età

**CAMPA così diversa  
da una polizza sanitaria**

**CAMPA così come sei tu**

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



**Mutua Sanitaria Integrativa**

Via Luigi Calori, 2/g - 40122 Bologna  
Tel 051 230967 [www.campa.it](http://www.campa.it) [info@campa.it](mailto:info@campa.it)

Milano Brescia Varese Genova Firenze Roma