



## Taglio del nastro dei nuovi locali CAMPA

### CAMPA ha inaugurato il nuovo Front Office

La CAMPA con l'acquisizione dei nuovi locali fronte strada ha ampliato gli spazi a disposizione dei propri assistiti rendendo più facile e funzionale l'accesso allo sportello (per chiedere informazioni o per il disbrigo delle pratiche di autorizzazione o rimborso delle spese mediche) direttamente dal nuovo ingresso che si trova al pian terreno in via Luigi Calori 2/e.

In questo modo oltre ad abbattere completamente le barriere architettoniche per le persone con ridotte capacità motorie ed evitare di dover salire la scala che per molti associati più in là con gli anni rappresentava spesso faticoso, la CAMPA ha aumentato con tre grandi vetrine di cui una interattiva la propria visibilità, favorendo e stimolando l'accesso a tutti i curiosi di conoscere meglio i nostri servizi mutualistici.

Al taglio del nastro avvenuto lo scorso 19 settembre erano presenti come da foto

(da sn) il *Past President* CAMPA **Avv. Federico Bendinelli**, **Daniele Passini** Presidente Confcooperative e ACI Bologna, **Tiziana Ferrari** Direttore Generale Unindustria Bologna, **Francesco Zinzani** Presidente CAMPA, **Gian Luca Galletti** Ministro dell'Ambiente, **Claudio Mazzanti** Consigliere del Comune di Bologna e il Viceprefetto di Bologna **Giovanni Lattarulo**. In rappresentanza della Curia ha presenziato e benedetto i nuovi locali **Monsignor Massimo Nanni**.

Aumentando la capacità di fornire servizi e assistenza mutualistica ad un numero sempre crescente di cittadini e lavoratori vogliamo testimoniare la forte volontà di proseguire sulla strada del miglioramento.

Non possiamo che esprimere grande soddisfazione per quanto finora realizzato e per ciò che di importante stiamo perseguendo, ponendoci come unico obiettivo cura e un'attenzione costante alle persone.

Anno 23, n. 2 lug-nov '15

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, 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:* Tipografia del Commercio srl

Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta con alto contenuto di cellulosa riciclata

## Sommario

- *Inaugurazione nuovo Front office*
- *Assemblea Fimiv Presentato il Documento ABC del mutuo soccorso. Il punto di vista della Mutualità sulla Sanità Integrativa*
- *Ricordo dei Consiglieri Minarelli e Manzoli*
- *Fondazione CAMPA*
- *Copertura per Non Autosufficienza*
- *Convenzioni con UNINDUSTRIA Bologna e Nuovo IMAIE*
- *Convenzioni sanitarie*
- *Quesiti e Risposte*

## VADEMECUM PER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA

### PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN FORMA DIRETTA\*

- ✓ Telefonare al centro medico scelto per un appuntamento.
- ✓ Far avere a CAMPAs 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 CAMPAs e l'autorizzazione ricevuta.
- ✓ Non pagherete nulla, pagherà CAMPAs 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 CAMPAs inviando certificato medico per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al centro convenzionato in forma diretta con la tessera CAMPAs 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 CAMPAs per la prosecuzione.

### INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

- ✓ Comunicare a CAMPAs 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 CAMPAs per la prosecuzione.

#### Ricordate:

CAMPAs 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: CAMPAs - 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:** CAMPAs 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 CAMPAs che inviamo ai nostri soci ogni 3 o 4 mesi.

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

## La CAMPA amplia i propri locali all'insegna della crescita e della costante attenzione ai Soci

*Per me che ho vissuto da protagonista la nascita e la crescita della Società è motivo di grande orgoglio trovarmi oggi da Presidente a tagliare il nastro a questo nuovo Ufficio dedicato all'accoglienza dei Soci e di tutti coloro che vorranno aderire, condividendo i valori del mutuo soccorso.*

*Ricordo che all'inizio alla fine degli anni 50' (nel 1958 per l'esattezza) la CAMPA fu ospitata presso la sede del Collegio dei Ragionieri in via Garibaldi. Dopo alcuni anni ci siamo trasferiti in Galleria Cavour per approdare poi in Galleria Ugo Bassi dove siamo rimasti per circa 40 anni. Nel 2003 il grande passo ci ha portato ad acquistare una sede di proprietà qui in via Calori. Coincidenza ha voluto che presso gli attuali locali vi fosse dalla metà degli anni 60' la sede della Direzione regionale dell'ENPDEDP dove operavano come Dirigente e Consulente Medico il Dr. Zollo e il Prof. Morelli, che furono tra gli ispiratori e gli artefici della costituzione di una Cassa Mutua rivolta alla categoria dei liberi professionisti e dei lavoratori autonomi, la CAMPA appunto.*

*Negli ultimi anni abbiamo proceduto ad ampliare la sede con altre acquisizioni tra cui da ultimo questi locali che, altra coincidenza, appartenevano ad un Medico ORL e a Sua moglie che pure sono stati Soci CAMPA della prima ora.*

*Il nipote della Sig.ra Bruna Cristalli, ultimo erede, ha apprezzato che i locali della Zia potessero essere utilizzati dalla CAMPA a vantaggio di tutti gli Associati. Attualmente nel complesso la CAMPA può contare su uffici di 600 mq.*



*Il Presidente F. Zinzani al centro tra Avv. Facchinetti Pulazzini e Rag. Marisaldi*

*La possibilità di questo ultimo investimento oltre a segnalare lo sviluppo della Mutua rappresenta un reale vantaggio a tutti quei Soci "diversamente giovani" che potranno accedere con maggiore facilità agli uffici senza dover salire la scalinata o bisogno di prendere l'ascensore.*

*Non posso fare a meno di ricordare che proprio in questi giorni è venuto a mancare il Consigliere Dr. Giovanni Minarelli che si è spento serenamente all'età di 90 anni e che pur entrato nel CdA solo negli anni 90 è stato anche Lui nel gruppo dei Professionisti che pensarono di dare vita alla Mutua e per lunghi anni svolse l'incarico di ispettore medico in giro per le strutture sanitarie per verificare la appropriatezza e la durata dei ricoveri.*

*Non mi resta che augurare alla CAMPA un costante avvenire di sviluppo e di crescita e l'auspicio di continuare a svolgere tutti insieme una funzione di aiuto reciproco per tutti i Soci e gli Assistiti all'insegna della solidarietà mutualistica.*

**Intervento del Presidente CAMPA Francesco Zinzani**



*Tutto lo Staff Campa*

## Inaugurato alla presenza del Ministro Gian Luca Galletti il nuovo Front Office CAMPA



*“Bisogna ringraziare coloro che oltre 50 anni fa in un momento in cui la sussidia-rietà non era certo di moda come lo è oggi hanno pensato al modello di CAMPA. È un modello vincente, conta oggi 40.000 associati, opera in molte parti di Italia, soprattutto in Emilia Romagna e penso che sia uno strumento assolutamente utile...”*

da sinistra: Luigi Stefàno (Consigliere CAMPA), Massimo Piermattei (Direttore CAMPA), Gian Luca Galletti (Ministro dell'Ambiente), Dino Tarozzi (Presidente Fondazione CAMPA) e Claudio Mazzanti (Consigliere Comune Bologna)



4



Avv. Bendinelli, Daniele Passini Pres. Confcooperative Bo, Tiziana Ferrari D.G. Unindustria Bologna, sotto il nuovo Front Office con lo Staff al completo



## Il punto di vista della Mutualità Fimiv sulla sanità integrativa

Presentato il documento delle Mutue Fimiv all'Assemblea Fimiv del 14 ottobre



A cinque anni dalla istituzione dell'Anagrafe sui Fondi Sanitari Integrativi e alla luce delle esperienze maturate nel settore socio assistenziale e socio sanitario, la **Fimiv** (Federazione Italiana della Mutualità) - sezione Mutue Sanitarie Integrative - ha redatto un **documento** che espone il punto di vista sullo stato attuale della Sanità integrativa, evidenziando gli elementi positivi, quelli di criticità che vanno migliorati e formulando proposte per il miglioramento complessivo del sistema sanitario del nostro Paese.

Con l'introduzione del Presidente **Putzolu** e gli interventi del Prof. **Maggi** Università di Siena e del Prof. **De Pietro** Docente Cergas Bocconi, il vicepresidente del Consorzio MuSa Massimo **Piermattei** ha illustrato la relazione che è stata condivisa dalla Direzione della Federazione e che intende rappresentare una risposta concreta alle posizioni di Ania sull'argomento. Si riafferma la preferenza esclusiva data dal legislatore

agli enti con finalità esclusivamente assistenziale nella istituzione e gestione Fondi sanitari di origine negoziale e la distinzione tra Società di Mutuo Soccorso non profit e le Casse create ad hoc dalle Compagnie assicuratrici. Anche il Prof. **Stefano Zamagni** ha evidenziato come le Mutue abbiano diritto ad un vantaggio fiscale (*detrazione di imposta per i contributi versati dai privati*) in quanto svolgono una funzione sociale garantendo assistenza anche oltre il rapporto lavorativo (*per tutta la vita*) e realizzando un ponte di solidarietà tra assistiti derivanti da accordi aziendali e quelli ad adesione volontaria.

Anche gli interventi del Presidente del Coordinamento SOMS Piemonte Sacchetto, dei Consiglieri Fimiv Messineo e Ceffa hanno confermato la necessità di distinguere le vere Mutue che garantiscono assistenza per tutta la vita da quelle spurie create strumentalmente da soggetti profit solo per fruire di un vantaggio fiscale.

Sia il Ministro della Salute **Lorenzin** in una nota, sia il Senatore **Sacconi** Presidente della Commissione Lavoro al Senato, intervenuto in Assemblea, hanno ribadito l'importanza del ruolo integrativo e sussidiario delle Mutue non profit per conciliare l'universalismo del sistema sanitario universalistico pubblico, l'accessibilità alle cure e la sostenibilità economica. Il Presidente Alleanza Cooperative Italiane ACI **Mauro Lusetti** nelle conclusioni ha apprezzato i valori delle Società di Mutuo Soccorso ed ha espresso il convincimento di uno sviluppo sempre maggiore della loro attività in quanto in ambito socio sanitario e assistenziale ci sono tanti bisogni da coprire.



A sn. in senso orario Ministro Salute B. Lorenzin, M. Sacconi Pres. Commissione Lavoro Senato, M. Lusetti Presidente Alleanza Cooperative Italiane, P. Putzolu Pres. Fimiv, sotto Prof. S. Zamagni



## La sanità integrativa vista dalle Società di mutuo soccorso

La posizione delle Mutue Sanitarie Integrative è stata sempre quella di rappresentare i bisogni e le istanze dei cittadini e dei lavoratori, cercando di svolgere un ruolo sussidiario ed appunto integrativo rispetto al sistema sanitario universalistico pubblico. Non è intenzione delle Mutue mettere in discussione le politiche pubbliche o favorire l'uscita dal sistema di alcune categorie più privilegiate per approdare ad un sistema soltanto privatistico.

La necessità di spostare una quota della spesa sanitaria privata sulle aree scoperte dalla tutela pubblica, anche allo scopo di evitare inutili duplicazioni di spesa, ci trova sicuramente d'accordo sul piano politico.

Tuttavia, se per i Fondi Sanitari di origine negoziale è stata prevista una riserva del 20% sul totale delle erogazioni da destinare a prestazioni socio-assistenziali per la non autosufficienza e per l'odontoiatria, per i Fondi aperti alla generalità dei cittadini (al di fuori di un accordo contrattuale) le prestazioni devono invece essere al 100% integrative del SSN, per poter

garantire l'analogo beneficio fiscale della deducibilità dal reddito dei contributi (fino a € 3.615,00).

Riteniamo che resistenze legate a timori di tipo ideologico (premiare fiscalmente gli aderenti a Fondi Integrativi che potenzialmente possono favorire una duplicazione della spesa sanitaria) e ragioni prevalentemente finanziarie (riduzione del gettito fiscale con l'incremento della deducibilità a tutti i Fondi negoziati e aperti) di fatto hanno reso finora impossibile l'equiparazione tra le due tipologie di Fondi.

La risoluzione dell'Agenzia delle Entrate nazionale del dicembre 2014, successiva a quella della Direzione Regionale Piemonte, pur segnalando la necessità di evitare una disparità di trattamento fiscale tra i lavoratori dipendenti aderenti ad un Fondo sanitario di origine negoziale ed i lavoratori autonomi, i pensionati, le casalinghe, ecc., che volessero aderire ad un Fondo aperto, ha ribadito che tale ultima tipologia di Fondo deve essere totalmente integrativo rispetto alle prestazioni del SSN: cioè un Fondo istituito ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs 502/92.

6

### L'attuale situazione delle coperture sanitarie integrative

Tre modalità di copertura	Vantaggio fiscale
Fondi sanitari integrativi del SSN "aperti" (art. 9 del D.Lgs 502/92): Prestazioni erogabili solo integrative al SSN: <i>ALP intramoenia</i> , ticket, cure termali, cure non convenzionali, assistenza socio sanitaria, assistenza odontoiatrica.	I Contributi hanno la deducibilità dal reddito solo se erogano al 100% prestazioni integrative. Riferimento: art. 10, lett. e-ter) Tuir.
Fondi negoziali (art. 51 Tuir): solo per lavoratori dipendenti. Prestazioni erogabili: tutte le tipologie, ma devono dedicare almeno il 20% delle prestazioni erogate a due aree integrative (Odontoiatria e Non Autosufficienza).	I Contributi hanno la deducibilità dal reddito se viene raggiunta la soglia del 20% di prestazioni vincolate. Riferimento: art. 51, co 2, lett a) Tuir.
Coperture ad adesione volontaria di Società Mutuo Soccorso: in base al principio della "porta aperta" offrono una molteplicità di prestazioni integrative: <i>complementari, supplementari e duplicative</i> , consentendo all'associato piena libertà di scelta, no diritto di recesso e assistenza per tutta la vita.	I Contributi sono detraibili dalle imposte per il 19% fino a € 1.291,14. Riferimento: art. 15, co 1, lett. i- bis) Tuir.

## Flessibilità

Le Mutue Sanitarie Integrative operanti attualmente in Italia e che per la gran parte aderiscono alla Fimiv (Federazione Italiana della Mutualità) sono espressione di diverse categorie sociali. Pur derivanti ciascuna da gruppi di lavoratori dipendenti o autonomi discretamente caratterizzati, almeno nel passato, oggi presentano modelli di copertura sanitaria che pur conformandosi alla filosofia identitaria del Mutuo Soccorso e della reciproca solidarietà, offrono risposte a esigenze molto diversificate di sanità integrativa.

Sono in grado di offrire risposte flessibili sia per le adesioni volontarie dei singoli e dei loro nuclei familiari, sia per collettività di dipendenti aziendali. Anche in questo ambito le coperture spaziano da quelle rivolte a lavoratori di cooperative nei settori sociale, multiservizi, logistica, trasporti sia a dipendenti con profilo impiegatizio di aziende manifatturiere o del terziario e della Pubblica Amministrazione, sia per Quadri o Dirigenti.

Le Mutue Sanitarie Integrative hanno pertanto una

visione plurale e non corporativa, ma non hanno perso quel

punto di osservazione privilegiato derivante dall'essere "nate dal basso", come espressione della volontà di gruppi di cittadini e di lavoratori di associarsi per usufruire dei vantaggi dello stare insieme e dalla costruzione di una rete di reciproca solidarietà. Oltre alla dimensione della soddisfazione del singolo c'è quella della collettività associata e sussidiariamente di tutta la società.

La natura Non Profit delle organizzazioni mutualistiche consente di privilegiare l'aspetto della efficienza gestionale non per produrre un lucro da dividere con gli azionisti, ma nel fare ottenere ad ogni Socio ed assistito il massimo vantaggio di una tutela sanitaria integrativa di qualità con il costo più contenuto possibile.



## Chi sono gli attori nel mercato della sanità integrativa

Quando si parla di salute, il termine "mercato" può indubbiamente far arricciare il naso, ma non possiamo sottovalutare come, attualmente, tutto sia sottoposto alla legge della domanda e dell'offerta.

Oggi un cittadino che intende compiere la scelta di attivare una copertura sanitaria integrativa deve selezionare le varie offerte che il mercato propone e sceglierà in base al rapporto costo/beneficio, alla fiducia e alla relazione che può avere nei confronti dell'intermediario, in base alle sue conoscenze e capacità di districarsi tra le varie offerte e proposte che gli esperti del marketing e dell'advertising sapranno presentare come la migliore o la più convincente.

Attualmente i principali player della sanità integrativa sono le Compagnie di Assicurazione. In particolare, quelle nate negli ultimi anni con una specializzazione specifica nelle polizze sanitarie e che hanno fortemente sviluppato il settore delle coperture collettive aziendali, che godono appunto di una fiscalità fortemente agevolata, pensata per i fondi sanitari di categoria dirigenziali (€ 3.615,00 il tetto) e che si è sviluppata anche grazie al coinvolgimento del Sindacato dei lavoratori. Nella grande maggioranza dei contratti collettivi di lavoro

(CCNL) è stata inserita la previsione di una contribuzione a favore di una copertura integrativa sanitaria, spesso prevedendo l'istituzione di un apposito Fondo.

Vi sono poi i Fondi sanitari di categoria o le Casse aziendali, in molti casi autogestiti, che però sono "chiusi", cioè circoscritti ad una determinata categoria di lavoratori o di dipendenti aziendali.

Ci sono infine le Mutue Sanitarie, che svolgono appunto un doppio ruolo: ad esse, infatti, possono aderire volontariamente i singoli cittadini e il loro nucleo familiare e in questo caso adottano il principio della porta aperta. Oppure, se iscritte all'apposita Anagrafe, possono istituire un Fondo Sanitario o essere gestori di Fondi sanitari rivolti ai lavoratori dipendenti ex art. 51 TUIR. Le Mutue, ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs 502/92, potrebbero anche istituire Fondi Sanitari esclusivamente integrativi, ma di fatto tale tipologia di Fondi non è mai decollata. Infatti i cittadini preferiscono avere un vantaggio fiscale minore, ma poter contare su una pluralità di prestazioni, anche complementari e duplicative del SSN, specie quando il SSN garantisce le prestazioni solo sulla carta, in quanto la fruizione può essere

molto dilazionata nel tempo, non garantendo la tempestività della diagnosi o una risposta rapida ad un sospetto di patologia. *La normativa sui Fondi integrativi del SSN ha investito espressamente le*

*Società di mutuo soccorso della funzione di fonte istitutiva o di soggetto gestore dei Fondi Sanitari (o negoziati di cui all'art. 51 TUIR o integrativi di cui all'art. 9 D. Lgs 502/92).*

## No a politiche di selezione dei rischi



Con il dibattito e le relazioni accompagnatorie dei decreti di riforma sanitaria, succedutisi dal 1992 al 2009, si è dato avvio alla Sanità integrativa, confermando la scelta che i Fondi sanitari "aperti" restino esclusivamente integrativi (pena la perdita del beneficio fiscale).

Sono state ribadite le varie fonti istitutive: CCNL, accordi aziendali, enti locali, deliberazioni di Società di Mutuo Soccorso (la forma giuridica propria delle Mutue Sanitarie), atti assunti da soggetti pubblici e privati, a condizione che non adottino politiche di selezione dei rischi o discriminazioni nei confronti di particolari gruppi di soggetti.

In sostanza, in tutte le evoluzioni dell'art. 9 del D. Lgs. 502/92 dedicato ai Fondi sanitari integrativi del SSN, si ribadisce il divieto di adottare politiche di selezione dei rischi. Il fenomeno del *cream skinning* è invece normalmente praticato dalle polizze assicurative attraverso il diritto di recesso al verificarsi di un sinistro o la cessazione della copertura al raggiungimento di una certa età, proprio perché ritenuto non conveniente e profittevole assicurare persone malate ed anziane. Nel corso di vari decenni (e di diversi orientamenti politici), il Legislatore ha sempre valutato le

Società di mutuo soccorso quali organizzazioni che, proprio per la loro vocazione sociale di interesse generale nei confronti di tutti i cittadini e dei lavoratori, sono in grado di svolgere al meglio la loro funzione integrativa rispetto ad un bene così eticamente delicato quale è quello della salute che, non è una merce (*dove è possibile realizzare commerci o profitti*), ma un bene costituzionalmente garantito.

## Principi mutualistici

### Distintività del Mutuo Soccorso

- *Principio della porta aperta;*
- *Non adozione di politiche di discriminazione dei rischi (cream skinning) nei confronti di determinati soggetti;*
- *Partecipazione e gestione democratica;*
- *Rinuncia al diritto di recesso (neanche per età o eccessiva morbilità);*
- *Possibilità di garantire assistenza per tutta la vita del Socio;*

rappresentano gli elementi caratteristici e distintivi delle Società di mutuo soccorso che hanno fatto meritare l'importante riconoscimento della detrazione dalle imposte dei contributi ad esse versati dai Soci (art. 15, lett. i bis del Tuir).

Questa disposizione normativa trae la sua origine con il D. Lgs 460/97 relativa al riordino della disciplina fiscale degli enti non commerciali e delle onlus. Accanto alla detrazione per le erogazioni liberali a favore delle ONLUS, è stata prevista la detrazione fino a 1.291,14 € per i contributi associativi versati dai Soci alle Società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della legge di riferimento del Mutuo Soccorso (Legge 15 aprile 1886, n. 3818).



## Coperture collettive per dipendenti aziendali

A parte qualche eccezione di alcuni Fondi categoria che garantiscono solidaristicamente la copertura sanitaria integrativa anche al lavoratore che va in quiescenza, la maggior parte dei Fondi e dei bandi per la copertura sanitaria è rivolta solo ai lavoratori attivi. In questo caso, in partenza, c'è una sostanziale equiparazione tra la proposta assicurativa e quella mutualistica in quanto la copertura è garantita a tutti i dipendenti senza alcuna discriminazione rispetto alle eventuali patologie degli stessi.

Tuttavia la differenza è evidente al termine del periodo di attività lavorativa, in quanto l'iscritto ad un Fondo affidato in gestione ad una Compagnia assicurativa perde la possibilità di mantenere la copertura del Fondo stesso. Al contrario, la Società di mutuo soccorso, anche quando il dipendente va in pensione, è in grado di man-



tenerlo associato e assistito per tutta la vita, non espellendolo da un sistema di tutele ed assistenza.

Questa, a nostro avviso, è la cartina di tornasole delle finalità assistenziali di un ente.

Potremmo dire che rappresenta il valore aggiunto esclusivo delle Mutue Sanitarie. Se a parità di copertura sanitaria chiedessimo a un lavoratore quale dei due sistemi preferirebbe, crediamo non avrebbe dubbi.

## Enti con esclusiva finalità assistenziale



La normativa fiscale non è solo un elemento di dettaglio nel rendere più apprezzabile la scelta di una copertura sanitaria. Infatti costituisce generalmente la base dell'attivazione della copertura sanitaria, in quanto rap-

presenta un vantaggio fiscale decisivo per il datore di lavoro e rende indiscutibilmente preferibile la previsione di un contributo di assistenza sanitaria rispetto alla erogazione di un analogo importo quale aumento retributivo (10% di contributo di solidarietà contro una media del 34% di oneri sociali e fiscali). La normativa, come è noto, restringe il beneficio fiscale solo alla contribuzione a favore di Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi fine esclusivamente assistenziale.

### Cosa si intende per ente con finalità assistenziale

La fonte normativa fiscale (art. 48, ora art. 51 del TUIR) fa riferimento alla deducibilità dei contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e dal lavoratore "ad enti e casse aventi esclusivamente fine assistenziale" in conformità di accordi a disposizioni di contratto o di accordo o di regola-

mento aziendale. L'istituzione di una quota di retribuzione da destinare all'assistenza sanitaria integrativa rientra dunque tra i benefici di welfare aziendale che hanno una funzione sociale collettiva. Caratteristica di queste coperture è infatti l'estensione nei confronti di tutti i dipendenti, la non discriminazione o esclusione nei confronti di determinati soggetti per condizioni di salute o di età, e svolgono pertanto una funzione di utilità sociale nei confronti dei lavoratori dipendenti con possibilità talvolta di estensione al nucleo familiare.

In particolare da ultimo i Decreti ministeriali 31 marzo 2008 (a firma Ministro On. Livia Turco) e 27 ottobre 2009 (a firma On. Maurizio Sacconi) hanno esplicitamente richiamato Enti, Casse e Società di mutuo soccorso tra gli unici soggetti legittimati alla istituzione di Fondi sanitari integrativi rivolti a dipendenti aziendali (*di cui all'art. 51 TUIR*).

La previsione esplicita delle Società di Mutuo Soccorso non rappresenta una innovazione, in quanto tali organizzazioni, che sono regolate da una legge speciale e sono registrate presso le Camere di Commercio (CCIAA), da sempre ed in modo inequivoco sono riconosciute quali Enti con finalità assistenziale: non perseguono obiettivi di natura commerciale in quanto **soggetti non profit ed hanno quale unica finalità quella assistenziale nei confronti dei propri aderenti.**

I valori, che sono tipici del mutuo soccorso ad adesione volontaria, sono stati ritenuti fondamentali anche nelle coperture sanitarie integrative rivolte ai lavoratori dipendenti.

Il Legislatore ha previsto infatti una politica premiante sia per il datore di lavoro, sia per il lavoratore, che in conformità di contratto, accordo o regolamento azien-

dale (quindi con carattere generale o collettivo) versino i contributi di assistenza sanitaria a favore di enti o casse (e quindi Sms) con esclusivo fine assistenziale.

È quindi inequivocabile che sono solo questi gli Enti legittimati a garantire le coperture sanitarie collettive al fine di costruire quel secondo pilastro su cui ormai si regge il welfare sanitario.

## Casse assicurative? La differenza tra profit e non profit

Attualmente si assiste al fenomeno per cui le coperture sanitarie integrative di tipo collettivo aziendale siano attivate - o tramite chiamata diretta o bando di gara obbligatorio per le pubbliche amministrazioni - attraverso Casse costituite come Associazioni non riconosciute, regolate dall'art. 36 e seguenti del c.c. senza personalità giuridica. Tali Enti alcune volte sono costituiti come Enti bilaterali, ma spesso sono strettamente collegati a Compagnie di assicurazione.

Le Casse create dalla Compagnia hanno una finalità assistenziale puramente formale, sulla carta, ma non sostanziale. Esse riversano infatti la quasi totalità delle risorse alla Compagnia stessa, che garantisce la copertura sanitaria attraverso una polizza sanitaria.

Invece le risorse versate ad una Cassa o Fondo a gestione autonoma, con esclusiva finalità assistenziale, restano a disposizione di future necessità degli assistiti, possono far fronte ad eventuali andamenti tecnici non equilibrati o possono essere utilizzate per migliorare la copertura.

La finalità assistenziale è quella che massimizza le risorse a vantaggio dell'assistito e non si pone in una logica di svolgere una attività di servizio assicurativo che ha una finalità di profitto imprenditoriale.



Le Società di mutuo soccorso si differenziano dalle Compagnie di assicurazione in quanto non hanno finalità commerciale e non esercitano attività imprenditoriale finalizzata al profitto.

Le Società di mutuo soccorso hanno finalità assistenziali e si basano sul regime della ripartizione tra contributi e prestazioni, secondo il principio mutualistico e non esercitano mai diritto di recesso nei confronti dei propri assistiti. L'assenza di scopo di lucro consente di fornire servizi a costi più contenuti rispetto a quelli dei soggetti profit.

Inoltre, le Mutue consentono ai lavoratori di restare assistiti anche quando vanno in pensione e non possono più fruire della copertura collettiva aziendale.

La **natura non profit** non è solo una scelta etica ispirata ad un paradigma valoriale, che riporta al Mutuo Soccorso e alla cooperazione tra le persone, ma è **una modalità organizzativa che si traduce in vantaggi competitivi davvero eccezionali**, tra cui spicca la possibilità di garantire assistenza a vita intera per l'iscritto.

La maggioranza dei soggetti profit, invece, evita l'assistenza alle persone anziane, in quanto la fase della vecchiaia comporta maggiori costi per malattia che erodono e compromettono i margini di profitto che stanno alla base della loro *mission* imprenditoriale.



**NO-PROFIT**

Non potrà sfuggire che se la Cassa assistenziale o la Società di mutuo soccorso sono costituite strumentalmente da un soggetto imprenditoriale che, se ha finalità di profitto non potrà che riprodurre gli stessi meccanismi.

## Un ponte tra Fondi negoziali e Soci delle Mutue

Le Mutue intendono gettare un ponte tra Fondi chiusi negoziali e Fondi aperti alla generalità dei cittadini, per realizzare un processo di integrazione sanitaria che tuteli sufficientemente da un punto di vista sociale, favorendo la partecipazione responsabile, la non esclusione quando cessa il rapporto di lavoro e promuovendo una solidarietà intercategoriale e intergenerazionale fra gli aderenti alla Mutua.

Con una capacità di astrazione e lungimiranza, dobbiamo pensare che oltre



ad essere lavoratori, impiegati, dirigenti, professionisti tutelati da accordi collettivi negoziali e difendere piccoli o grandi privilegi immediati, siamo persone. Tutti nasciamo, cresciamo, otteniamo tutele e sicurezze ma tutti ineluttabilmente

invecchiamo e ci ammaliamo.

Le Mutue sono in grado di rappresentare un fattore comune tra tutte queste istanze e bisogni, favorendo percorsi virtuosi indirizzati ad una omogeneizzazione della previdenza in ambito socio-sanitario.

Disinteressarsi delle istanze delle persone anziane è come disinteressarsi di noi stessi quando invecchieremo e ci ammalieremo.



Costruire al contrario una rete di solidarietà basata sulle relazioni di fiducia e di volontà di aiuto reciproco non soddisfa solo i bisogni individuali dei singoli *hic et nunc*, ma genera processi virtuosi in tutta la compagine societaria (giovani e anziani, sani e malati) e anche all'esterno della Mutua.

Tanti welfare integrativi fanno da volano al grande welfare pubblico che arranca.

**I valori del Mutuo Soccorso immessi nel welfare aziendale sono generativi di un miglioramento complessivo del benessere di tutta la comunità.**

## Garanzia, professionalità, patrimonializzazione La dicotomia tra profit e non profit

Una vecchia fotografia, ormai ingiallita e fuori fuoco, vedeva solo i soggetti imprenditoriali profit come gli unici dotati di competenze, professionalità e specializzazione, capaci di offrire garanzie e tutele alla platea dei consumatori in quanto sottoposti a vigilanza, al contrario di quelli mutualistici, sorti spontaneamente dal basso senza finalità lucrative, dotati solo di belle intenzioni ma non in grado di soddisfare standard di sicurezza ai propri soci, con gestioni poco trasparenti e assenza di controlli e vigilanza.

Le SMS costituite e registrate ai sensi della Legge



3818/1886 hanno personalità giuridica di diritto e pertanto rispondono delle obbligazioni assunte con il proprio patrimonio sollevando i singoli associati da ogni responsabilità personale.

La **Fimiv** (Federazione Italiana della Mutualità) dopo diversi decenni è riuscita ad ottenere l'aggiornamento della Legge 3818/1886, che tuttora regola l'attività delle SMS, con gli emendamenti contenuti nell'articolo 23 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012). Ciò ha consentito alle SMS "registrate", in quanto assoggettate alla L. 3818, di poter operare con certezza di diritto.

Il provvedimento, in estrema sintesi:

- “modernizza” le modalità di costituzione della Società di mutuo soccorso;
- accentua gli aspetti della pubblicità legale, prevedendo che le SMS siano iscritte presso il Registro delle imprese delle Camere di commercio (in una apposita sezione speciale all'interno di quella delle Imprese Sociali), con il relativo deposito del rendiconto annuale e della relazione sociale;
- attiva l'iscrizione in una apposita sezione delle Società di mutuo soccorso nell'Albo nazionale delle società cooperative istituito presso il Ministero dello Sviluppo economico;
- ha aggiornato gli ambiti di attività previsti dagli articoli 1 e 2 della legge 3818, con un importante passaggio che riguarda la possibilità di svolgere le attività previste anche attraverso l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari negoziali o integrativi;
- prevede l'istituzione di un sistema di Vigilanza effettuato dal Ministero dello Sviluppo Economico o dalle Centrali cooperative di appartenenza.

È prevista inoltre anche l'attivazione di una ulteriore vigilanza da parte dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi, istituita presso il Ministero della Salute.

Da sempre, quindi, le Mutue Sanitarie aventi la forma giuridica di Società di mutuo soccorso:

- rendono pubblici i loro bilanci (rendiconti economici), che devono essere approvati dall'Assemblea dei Soci;
- sono gestite con i criteri di massima prudenza e diligenza;
- operano da svariate decine di anni (alcune fin dalla fine del 1800) e, non avendo fini di lucro, redistribuiscono gran parte delle risorse raccolte a favore degli associati assistiti, patrimonializzando eventuali avanzi a fondi di riserva indivisibile, a garanzia dei Soci presenti e futuri.

Le ulteriori procedure adottate, infine, garantiscono una totale capacità di verificare la buona gestione e totale affidabilità delle stesse con la possibilità di sanzionare quelle Mutue che non rispettano tali standard o che non si attengono ai principi mutualistici.

Le Società di mutuo soccorso che operano tradizionalmente nell'ambito dell'assistenza sanitaria integrativa, grazie all'esperienza maturata da decenni che ha permesso di accantonare Fondi di riserva, dispongono di Riserve patrimoniali che possono offrire massima garanzia di solvibilità e affidabilità patrimoniale ai committenti e consentono di poter gestire con assoluta sicurezza coperture collettive per Aziende ed Enti di medie dimensioni.

## Bandi di gara: libertà di concorrenza

Come evidenziato, le Mutue SMS sono soggetti pienamente legittimati a istituire, gestire e garantire le coperture e le tutele sanitarie integrative.



Appare quindi paradossale, come si evince dal recente *Position Paper* dell'ANIA

(Associazione delle Imprese assicurative), che non possano partecipare ai bandi o alle gare e che, nel rispetto della pluralità e della libertà di concorrenza, possano offrire coperture a dipendenti di enti o aziende.

In tal senso si esprime anche una recente sentenza del Consiglio di Stato, che ha dichiarato illegittima l'esclusione di una Mutua da un bando di gara, determinata dalla circostanza che non era una Compagnia

assicuratrice, dichiarandola al contrario vincitrice in quanto aveva presentato le migliori condizioni.

Per contro, appare discutibile che possano partecipare con la dicitura di “Ente con finalità assistenziali” Casse create ad hoc da soggetti profit e, più di recente, anche Società di mutuo soccorso promosse strumentalmente.

Riteniamo necessario difendere il principio della libertà di concorrenza. Saranno le Aziende o le Pubbliche amministrazioni a selezionare il Fondo, la Mutua, o la Cassa che avrà i requisiti più adatti o fornire maggiori garanzie. Spesso i bandi sono indirizzati a soggetti profit e infatti richiedono parametri abnormi nei requisiti, che danno luogo a punteggi slegati dal reale valore della copertura.

Auspichiamo pertanto maggiore trasparenza e obiettività, senza escludere la possibilità per i bandi relativi ad Aziende o PA di maggiori dimensioni, che una Mutua possa partecipare attraverso una sinergia (contratto di avalimento) con una Compagnia di assicurazione.

Tuttavia, come le Mutue non si permettono di svolgere attività assicurativa, i soggetti profit dovrebbero astenersi di dare vita a Casse o a Società di Mutuo Soccorso strumentali per trasformare l'attività assicurativa in assistenziale e i premi delle polizze in contributi associativi a SMS (fiscalmente detraibili).

Questa sì che a nostro avviso determina una concorrenza sleale con un accaparramento di tutte le persone attive a danno della mutualità complessiva e della

solidarietà tra tutte le generazioni perseguita dalle Mutue.

La libertà di scelta è stata peraltro sancita dalla Circolare del Ministero Lavoro e Politiche Sociali (Welfare) del 15.12.2010, a firma Ministro Sacconi, in cui si ribadisce la non obbligatorietà di adesione al Fondo Sanitario bilaterale di categoria previsto dai CCNL, ma la possibilità da parte del datore di lavoro di adempiere scegliendo anche un Fondo diverso a condizione che garantisca una copertura analoga e non inferiore ai lavoratori.

## Codice Identitario del Mutuo Soccorso e lotta lee Mutue spurie

Il fenomeno delle Mutue irregolari sta crescendo, per cui le Mutue sanitarie Fimiv hanno ritenuto di dover approvare un Codice Identitario, distintivo dell'attività delle Società di mutuo soccorso auto-

gestite, prendendo le distanze dalla indebita invasione di campo da parte di Mutue che non possiamo non definire spurie, capaci di distorcere la percezione dei cittadini.

### MANIFESTO DELLA “DISTINTIVITÀ SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO”

#### 1. NATURA NON PROFIT

Le Società di mutuo soccorso non perseguono scopo di lucro da dividere tra i soci, né tantomeno tra gli amministratori. Può essere invece previsto un margine mutualistico per far fronte ad eventuali maggiori oneri futuri (prudenza e previdenza gestionale) e per patrimonializzare la Mutua in maniera da consolidare un fondo riserve da tramandare alle generazioni future.

#### 2. PRINCIPIO DELLA PORTA APERTA

Non devono essere attuate politiche di discriminazione delle persone assistite per motivazioni soggettive e individuali. Possono invece essere applicate delle regole generali ed astratte per garantire la sostenibilità della gestione mutualistica (quali ad es. il limite di età di ingresso per la prima iscrizione, l'eventuale esclusione parziale o totale della copertura di patologie preesistenti che possano dare luogo a spese sanitarie particolarmente onerose o favorire adesioni opportunistiche alla SMS).

#### 3. ASSISTENZA PER TUTTA LA VITA

La SMS non può mai esercitare il diritto di recedere dal rapporto associativo o negare l'assistenza ai propri assistiti quando diventano anziani o malati anche in forma cronica o senza possibilità di recupero, o prevedere aumenti contributivi *ad personam* (secondo il principio assicurativo *bonus/malus*) che di fatto rappresentano una forma mascherata di recesso.

La *mission* di una Società di mutuo soccorso è infatti quella di garantire assistenza ai propri assistiti per tutta la durata della loro vita. Le SMS che prevedono un limite di età per usufruire dell'assistenza socio-sanitaria non interpretano lo spirito della mutualità. Ovviamente vanno individuati contrappesi gestionali per garantire la sostenibilità nel tempo.

#### 4. GESTIONE AUTONOMA E NON DELEGATA A SOGGETTO/IMPRESA PROFIT

È indispensabile che la SMS, attraverso i propri Organismi dirigenti (Assemblea dei Soci, Consiglio di Amministrazione), elabori le coperture e le prestazioni socio sanitarie da erogare e la misura dei contributi necessari a garantirle. Analogamente è necessario che mantenga il rapporto diretto con i propri associati/assistiti sia nella raccolta contributiva, sia nell'erogazione delle prestazioni, sia in forma indiretta/rimborsuale, oppure in forma diretta attraverso la rete delle strutture socio-sanitarie convenzionate. L'eventuale ricorso a servizi offerti da soggetti profit (società di servizio, imprese di assicurazione) deve essere solo strumentale e sussidiario alla gestione mutualistica che deve restare una funzione autonoma e sovrana della SMS.

#### 5. MUTUALITÀ MEDIATA SOLO CON ALTRA SMS

Qualora una SMS (di nuova costituzione o comunque non ancora sufficientemente strutturata) non sia in grado di attivare una gestione mutualistica autonoma, può avvalersi dell'istituto della mutualità mediata, da attivarsi con altra SMS. In questo caso, una SMS può diventare socia di una SMS di maggiore dimensione o esperienza e ottenere da questa tanto il *know how* su coperture e prestazioni socio-sanitarie da offrire ai propri soci, tanto la garanzia delle prestazioni e coperture direttamente ai propri assistiti.

#### 6. PARTECIPAZIONE ASSISTITI

Deve essere prevista la partecipazione dei soci alle scelte strategiche della SMS, anche attraverso il criterio della rappresentanza. Gli iscritti tramite convenzione collettiva aziendale eventualmente inseriti nei fondi sanitari interni alle SMS, le altre SMS e gli altri Fondi che divenuti soci della SMS devono poter partecipare alla vita sociale della Società, attraverso i loro delegati, secondo le regole della mutualità mediata.

#### 7. NO ALLA ETERODIREZIONE E CONTRASTO ALLE MUTUE SPURIE

Al di fuori dell'ipotesi della mutualità mediata con altra SMS, una SMS non deve essere un mero strumento utilizzato o creato da soggetti profit per ottenere benefici fiscali o vantare di perseguire finalità d'interesse generale sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà. Una SMS non deve prestarsi a svolgere in forma mascherata attività commerciale di promozione di prodotti assicurativi.



## Conclusioni

- Le Mutue sanitarie Fimiv intendono mantenere la detrazione fiscale dei contributi versati alle vere Società di mutuo soccorso, che perseguono finalità assistenziali e non sono strumenti elusivi eterodiretti da parte di soggetti profit.
- Confermano il ruolo integrativo, sussidiario e collaborativo rispetto al welfare pubblico e sono sempre pronte a dialogare con le politiche sanitarie nazionali.
- Sono per il mantenimento della distinzione tra le due tipologie di Fondi sanitari integrativi: Fondi negoziali ex art. 51 Tuir e Fondi integrativi del SSN ex art. 9, D. Lgs. 502/92. Suggestiscono tuttavia di allineare almeno al 50% le prestazioni integrative, comprendendo tra queste anche quelle complementari, al fine di incentivare lo sviluppo di Fondi Sanitari integrativi aperti a tutte le categorie di cittadini.
- Intendono proporsi alla società civile sintonizzandosi con le esigenze dell'universalismo sanitario pubblico e con quelle dei cittadini, che vedono sempre più ostacolata la possibilità di accesso alle cure e sono spinti a ricorrere al mercato privato.
- Il sistema mutualistico vuole proporre il proprio modello virtuoso basato sulla responsabilità, la solidarietà e la relazione di fiducia ad una platea sempre più ampia, realizzando una sinergia tra coperture rivolte a dipendenti aziendali e quelle aperte a tutti cittadini.

*Sempre più e sempre meglio  
ci stiamo riuscendo*

## ABC delle Mutue Sanitarie



<b>A</b> Aiuto reciproco Assistenza per tutta la vita Autogestione	<b>H</b> Healthcare	<b>Q</b> Qualità
<b>B</b> Bene Comune Bisogni dei Soci Benessere	<b>I</b> Insieme Intearazione	<b>R</b> Reciprocità Relazione Responsabilità Sociale
<b>C</b> Centralità del Socio Coesione sociale	<b>L</b> Libertà di scelta	<b>S</b> Salute Solidarietà
<b>D</b> Detrazione e Deduzione fiscale	<b>M</b> Mutualità Volontaria	<b>T</b> Trasparenza Tutta la vita
<b>E</b> Empatia Etica comportamentale	<b>N</b> Non Profit Non escludere nessuno No selezioni e rischi	<b>U</b> Uniti siamo più forti
<b>F</b> Finalità assistenziale Fiscalità agevolata Fiducia	<b>O</b> Organizzazione democratica	<b>V</b> Valore Vantaggio Vicinanza
<b>G</b> Garantire	<b>P</b> Partecipazione Previdenza Prevenzione Prossimità territoriale	<b>Z</b> Zero barriere

## Ricordo dei Consiglieri: Dr. Giovanni Minarelli

*Lo scorso mese di settembre sono venuti a mancare due componenti il Consiglio di Amministrazione della CAMPA*

*Riportiamo una testimonianza diretta del Dr. Minarelli in occasione del 50° Anniversario, della Mutua che tracciano il profilo di un Medico specialista stimato e apprezzato da tutti e ricorderemo sempre per la sua cortesia e la bontà che riusciva a trasmettere.*

Ci sono ricordi che svaniscono negli anni, altri che il tempo non scalfisce. Quando qualcuno di questi ultimi riaffiora nella nostra mente, salutiamo il nostro passato con un sorriso e ad occhi aperti ripercorriamo qualche momento della nostra vita, qualche episodio, qualche avventura. Come un'avventura, cinquant'anni fa nel mio studio medico di Piazza Minghetti 3 si è dato vita ad un'idea di grande lungimiranza imprenditoriale e valore sociale: quella di creare una cassa mutua integrativa per alcune categorie professionali non coperte dall'assistenza sanitaria dello Stato, la CAMPA.

In quel 1958, tra stetoscopi, otoscopi, ricettari, campioni gratuiti farmaceutici (ne arrivavano centinaia!), il Dott. Morelli, con il quale dividevo lo studio, riponeva il suo camice bianco e, come si direbbe oggi, faceva il "manager". Si susseguivano riunioni su riunioni, che a me, giovane otorino, sembravano quasi degli incontri carbonari, vista la segretezza e la tarda ora ai quali si tenevano. Entravano ed uscivano il notaio Serra (poi onorato del titolo di Presidente), il Dott. Zollo, l'Avv. Grassani, la Rag.ra Pitrolo, il Rag. Piretti, il Rag. Lelli e il Geom. Zirpoli: dal mio ambulatorio osservavo incuriosito questi movimenti e presto il loro entusiasmo contagiò anche me.

Condividevo coi fondatori lo spirito di solidarietà che animava il progetto e, come medico, ero affascinato dal proposito di dare il mio piccolo contributo per migliorare lo stato di salute di tutti coloro che si sarebbero associati e dare loro la tranquillità di un futuro più sereno.



Divenni subito un attivo promotore di iscrizioni e medico fiscale e in seguito ricoprii la carica di membro del Collegio dei Probiviri; da circa quattro mandati sono consigliere nel CdA e membro del Comitato Esecutivo.

Oggi più che mai quell'aiuto reciproco che ci si è scambiato, quel patto di mutualità che si è stretto continua a dimostrare la sua validità. I valori originali sono ancora vivi, palpabili. Una buona efficienza gestionale ha permesso che questi valori incontrassero il successo nei numeri, nelle cifre e di questo sono riconoscente a tutto il personale e ai dirigenti. Colgo l'occasione per salutare e ringraziare tutti quelli che ci hanno portato a questo meraviglioso compleanno, per il loro impegno e il loro entusiasmo: cinquant'anni di una storia che in fondo è anche un po' mia.

Dott. Giovanni Minarelli



## Prof. Francesco Antonio Manzoli



Vogliamo ricordare il Prof. Francesco Antonio Manzoli, Consigliere CAMPA e illustre uomo di scienza che ci ha lasciato lo scorso settembre, proprio nel suo Istituto Ortopedico Rizzoli che ha guidato negli anni ottanta e di cui è stato Direttore Scientifico dal 2008.

Inizia proprio a Bologna i suoi studi, diventa prima professore di anatomia poi Preside di Medicina a Chieti. Ma presto ritorna nella sua Bologna che se anche non era la sua città natale è stata per lui la culla della sua scienza e del suo sapere. Riuscì, dimostrando grandi doti manageriali, a risanare il debito del Rizzoli, divenne membro del Consiglio Nazionale delle Ricerche e nell'89 Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità.

L'impegno civile del Prof. Manzoli emerse, sempre negli anni ottanta, quando entrò in Comune

nella DC. Era un uomo d'opposizione, che ha lottato con impegno profuso sia nell'ambito sanitario che politico, con un occhio scientifico ma anche imprenditoriale. Per questo, la sua figura è stata ricordata da uomini politici ma anche da tante personalità del mondo scientifico.

Il cordoglio è stato unanime come unanime è il giudizio di quest'uomo di pensiero ma anche d'azione: dal Ministro dell'Ambiente Gianluca Galletti, al Presidente della Commissione Affari Esteri del Senato Pierferdinando Casini, al Direttore del Rizzoli Francesco Ripa di Meana e con loro tante altre personalità hanno espresso il loro cordoglio sottolineandone il valore ed esprimendone la stima.

La grande forza morale del Prof. Manzoli è stata messa alla prova anche dall'esperienza difficile e dolorosa di tangentopoli, dove dovette lottare per dimostrare la sua estraneità a fatti che, all'epoca, sembravano coinvolgere tutti indistintamente.

Una lunga malattia lo ha costretto al ritiro e ad un lungo ricovero nella terapia intensiva del Rizzoli. Ci ha lasciato tra gli amici, le attente cure dei suoi collaboratori e l'affetto della famiglia, della moglie Lia e dei figli Lucia, Giacomo e Lamberto.

Vogliamo ricordarlo anche noi perché il Prof. Manzoli è stato fino all'ultimo Consigliere della CAMPA ed ha portato avanti per tanti anni questo impegno vissuto come una missione alla stregua della Direzione Scientifica del Rizzoli.

Anche nel CdA CAMPA ha saputo sempre esprimere la sua professionalità e la sua competenza fornendo un contributo prezioso e apprezzato.

L'intero Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore e tutto lo staff, ricorderanno sempre il suo talento e la sua autorevolezza, il suo senso del rigore e la sua dedizione unita ad una grandissima carica di umanità e ad una naturale simpatia e brillantezza.

# FONDAZIONE CAMPA

## Veicolo attrezzato al trasporto di disabili

*Prosegue l'attività di sostegno della Fondazione CAMPA rivolta ai soci CAMPA non autonomi o con ridotte capacità motorie.*

*Ricordiamo la Convenzione con APICI che garantisce ai Soci della Fondazione CAMPA e della Mutua la possibilità di usufruire del servizio di trasporto e accompagnamento dal domicilio fino al luogo di cura e ritorno, dando così un grande sollievo e risolvendo almeno gli aspetti organizzativi di tanti nuclei familiari.*

Di seguito riportiamo modi e termini per fruire del servizio di trasporto:

- ✓ l'erogazione del servizio viene prestata a coloro che si trovino in effettive condizioni di ridotta capacità motoria, sia temporanea sia 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 Calvart, 42/B, tel. 051/366558 - cel. 331.8480929, dal lunedì al venerdì, nell'orario di ufficio 9.30/13.30 - 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



*Foto del secondo automezzo donato ad APICI dalla Fondazione CAMPA per potenziare il servizio*

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!

### MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente .....

**chiede**

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

**dichiara**

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

- sul c/c bancario EMILBANCA, fil. di Via Mazzini **IT 18 L 07072 02403 03200 0141608**
- sul c/c postale n. **25158403**

indirizzo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Workshop CAMPA al FARETE Unindustria con il Prof. Zamagni e l'Ing. Bentivogli

**Un'occasione per estendere i vantaggi esclusivi della CAMPA anche alle coperture collettive rivolte ai dipendenti aziendali.**

### **CAMPA: l'eccellenza della Mutua Sanitaria Integrativa.**

**Dalla copertura dell'imprenditore e della sua famiglia a quella dei dipendenti aziendali: i valori del mutuo soccorso si traducono in vantaggi del welfare aziendale e di comunità.**

Nata nel 1958 per offrire una copertura sanitaria alle categorie dei professionisti e dei lavoratori autonomi che non avevano alcuna forma di tutela, rifacendosi alla tradizione e ai valori ideali del mutuo soccorso e della reciproca solidarietà, CAMPA Mutua sanitaria integrativa è di nuovo protagonista nella attuale stagione di cambiamento dal welfare pubblico universalistico a quello integrativo aziendale e di comunità. Essere previdenti e tutelarsi dal rischio di dover sostenere ingenti spese mediche quando non si riesce ad accedere tempestivamente alle cure del SSN e fare prevenzione sanitaria è una scelta saggia ed opportuna.

Se la tutela sanitaria integrativa viene attivata all'interno del gruppo di lavoratori di un'Azienda si riescono a massimizzare i vantaggi del mutuo aiuto e del vantaggio reciproco.

Con contenute risorse versate ad un fondo sanitario l'Azienda gode di un risparmio fiscale, i lavoratori sono più tutelati per la loro salute e il clima aziendale ne risente positivamente.

La CAMPA Società di Mutuo Soccorso iscritta all'Anagrafe Fondi Sanitari del Ministero della Salute affianca alle formule di assistenza sanitaria integrativa per gli imprenditori e le loro famiglie, pacchetti di copertura collettiva rivolti ai dipendenti aziendali, realizzando così una mutualità complessiva intercategoriale e intergenerazionale, da cui si può essere tutelati anche quando si esce dal mondo del lavoro attivo, proprio quando cioè se ne ha più bisogno.



Il Prof. Zamagni ha evidenziato l'importanza di soggetti non profit quale è CAMPA che immettendo i valori del Mutuo Soccorso nel welfare aziendale riesce a generare un miglioramento complessivo del benessere di tutta la comunità. L'Ing. Bentivogli titolare della azienda Ober ha testimoniato la scelta di attivare una copertura sanitaria rivolta ai Dipendenti aziendali con CAMPA. Superati i timori di eventuali conflitti di interesse tra le esigenze dell'imprenditore e quelle dei lavoratori, sono stati invece particolarmente apprezzati non solo i valori e i principi di una Mutua che garantisce assistenza a vita intera, ma anche i contenuti della copertura che presenta costi davvero competitivi consentendo così l'ampliamento della solidarietà mutualistica tra tutti i dipendenti e i relativi nuclei familiari.



### **OBER opera per migliorare il WELFARE Aziendale**

**La Società ha sottoscritto una convenzione per la Copertura Sanitaria Collettiva dei propri Lavoratori Dipendenti con una Primaria Società di Mutuo Soccorso. La Copertura riguarda indistintamente TUTTI i dipendenti...**

CAMPA è a disposizione attraverso il proprio FONDO Pluriaziendale a garantire coperture fiscalmente deducibili a tutte le Aziende e in particolare a quelle aderenti a UNINDUSTRIA Bologna con cui è stata realizzata una specifica Convenzione.

**Rivolgiamo un invito a tutti i ns Soci Titolari di azienda a contattarci per conoscere le nostre proposte di coperture aziendali.**

## Siglata la collaborazione tra CAMPA e Cooperazione Salute Progetto mutualistico nazionale di Confcooperative



Importante accordo nel settore Mutue **Confcooperative**: lo hanno firmato a Bologna Maurizio Gardini, presidente di Confcooperative nazionale, Francesco Milza, presidente di Confcooperative Emilia Romagna, Francesco Zinzani, presidente di CAMPA, Michele Odorizzi, presidente di Cooperazione Salute, Pio Serritelli, presidente di Vivere.

Attraverso tale intesa, l'esperienza pilota voluta nel 2011 da Confcooperative Emilia Romagna per aumentare la protezione sociale con un'ampia e qualificata offerta di coperture sanitarie mutualistiche a favore dei Soci Lavoratori, realizzata dalla CAMPA con il supporto di promozione della cooperativa Vivere, viene armonizzata al sistema nazionale. Dopo il successo dell'esperienza emiliano-romagnola Confcooperative ha inteso realizzare

un progetto mutualistico nazionale per promuovere una sanità integrativa in grado di portare valore aggiunto alle cooperative e di aumentare il benessere dei soci lavoratori ed ha individuato nella Mutua Cooperazione Salute il soggetto nazionale che si avvale nei territori delle Mutue aderenti a Confcooperative che dispongono della capacità operativa e gestionale. In considerazione del lavoro di progettazione svolto e dell'elevato grado di soddisfazione degli iscritti **Confcooperative Emilia Romagna** ha inteso confermare la **CAMPA** nel ruolo di soggetto territoriale all'interno del Programma mutualistico nazionale, riconoscendole la qualità e l'adeguatezza del servizio svolto nel triennio di attività a favore delle cooperative dell'Emilia Romagna.

Con l'accordo siglato lo scorso giugno e grazie all'attivazione di un rapporto di mutualità mediata tra le due Mutue, gli oltre 20.000 iscritti dell'Emilia Romagna, il bacino più consistente all'interno del sistema, avranno la possibilità di continuare ad avvalersi della copertura garantita dalla CAMPA mantenendo le modalità operative attualmente in essere e potranno in qualità di Soci di Cooperazione Salute contare sugli importanti vantaggi garantiti dalla sinergia con il progetto nazionale.

## Il Fondo sanitario pluriaziendale CAMPA ha raggiunto quota 25.000



Il Fondo Sanitario CAMPA iscritto all' Anagrafe Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute si avvicina a quota 25.000 iscritti. Complessivamente rappresentano circa il 64% delle persone assistite. Il totale dei contributi raccolti dalle coperture rivolte ai lavoratori Dipendenti è pari a circa 2,5 milioni di euro pari al 18% del totale dei contributi. I contributi di assistenza versati dal datore di lavoro e dal lavoratore ad enti, casse e società di mutuo soccorso avente esclusiva finalità assistenziale sono deducibili dal reddito fino all'importo di 3.615,20 €. L'Anagrafe Fondi Sanitari dopo la verifica del rispetto del parametro del 20% di prestazioni vincolate ha rilasciato alla CAMPA l'attestato di rinnovo iscrizione.

# VUOI RISPARMIARE SU LUCE E GAS?



Per risparmiare sulla fornitura di energia elettrica e gas per la propria casa, cittadini e famiglie si sono uniti in un **gruppo di acquisto collettivo organizzato in COOPERATIVA di UTENTI**.

Cosa offre il gruppo di acquisto:

- **Prezzi dell'energia elettrica e del gas SCONTATI** rispetto ai valori pubblicati dall'Autorità per l'Energia per i contratti in **MAGGIOR TUTELA**
- **100% energia rinnovabile** (Green Energy)
- **Servizi dedicati ai soci** nelle letture delle bollette

**ENTRA NELLA COMUNITÀ DEI COOPERATORI: INSIEME SI PUÒ RISPARMIARE!**

La cooperativa di utenti:

- associa persone fisiche
- seleziona il miglior fornitore di energia elettrica e gas per prezzo ed efficienza del servizio
- confronta i contratti in essere con le nuove proposte
- fornisce punti di supporto locale per qualsiasi problema inerente il servizio.



Vieni a trovarci in sede:

**Ravenna** - via Cassino 79/c  
dal lunedì al venerdì dalle 9,30 alle 13 e dalle 15 alle 18  
Tel. 0544.402241

**Bologna** - Via Calzoni 1/3  
dal lunedì al venerdì 8,30-13,00 e 14,00-18,30 (previo appuntamento)  
Tel. 051.4164450

e presso la **Bottega dei Servizi**:

**Faenza** - Corso Mazzini 128/a  
lunedì, mercoledì e venerdì dalle 16 alle 19,30 / martedì e giovedì dalle 10 alle 13  
Tel. 0546.668238



Società Emiliano Romagnola di Utenti Soc. Coop.  
mutuaromagnola@fastmail.it

**ENERGIA  
COOPERATIVA  
ENERGIA  
DI VALORE**

## Convenzione Unindustria Bologna



Previdenza > Salute > Benessere

Io scelgo **CAMPA.**



La proposta di CAMPA per Unindustria si fa in tre!

### LA COPERTURA PER L'IMPRENDITORE E LA SUA FAMIGLIA

Coperture ad adesione volontaria per i **titolari di Impresa** e il loro nucleo familiare.

Possibilità di scegliere tra diverse formule:

**Assistenza Più** *Il giusto mix di copertura tra rischi per interventi e prevenzione diagnostica*

**Assistenza Più Smart Family** *Per i nuclei familiari giovani con figli*

**Assistenza Oro** *Per chi vuole avere il massimo della copertura.*

*Massimale illimitato per i Grandi Interventi Chirurgici.*

Condizioni di accesso vantaggiose, assistenza a vita intera e **contributi fiscalmente detraibili.**

### COPERTURE SANITARIE COLLETTIVE PER I DIPENDENTI AZIENDALI

Coperture riservate ai **Dipendenti delle Imprese associate.**

Tre livelli di protezione con importi e prestazioni crescenti.

- > Interventi Chirurgici
- > Alta Specializzazione Diagnostica
- > Prestazioni Specialistiche
- > Visite Mediche
- > Rimborso Ticket
- > Pacchetto maternità e gravidanza
- > Odontoiatria Prevenzione e Cure
- > Terapie riabilitative
- > Trasporto e assistenza medica

**I contributi sono deducibili** sia per l'azienda sia per il dipendente e i suoi familiari.

### PER LA TUTELA DELLA SALUTE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Pensare al proprio futuro quando si è attivi è una saggia scelta di previdenza.

CAMPA per le **Aziende associate Unindustria**

Bologna ha realizzato una copertura che garantisce il rimborso per le spese socioassistenziali legate alla non autosufficienza.

Con poche decine di euro all'anno si può alimentare un fondo in grado di garantire un aiuto concreto per *Assistenza infermieristica o alla persona, domiciliare o in strutture dedicate, ausili, presidi, riabilitazione e fisioterapia.* Abbinabile alla copertura sanitaria.

**Fiscalmente deducibile.**

## CAMPA al FESTIVAL del Cinema di Roma con Nuovo IMAIE



La CAMPA è nata storicamente come la cassa mutua dei liberi professionisti, dei lavoratori e anche degli artisti.

Seppur numericamente non rappresentano la categoria principale, diversi sono stati e sono tuttora gli artisti nei diversi ambiti del cinema, delle arti pittoriche e plastiche, della musica e in generale del mondo dello spettacolo che hanno deciso di rivolgersi alla CAMPA per la tutela della propria salute.

Ben volentieri, pertanto, abbiamo accolto la proposta del Nuovo IMAIE di realizzare una Convenzione e una speciale copertura ad hoc per le esigenze degli artisti.



**NUOVO IMAIE** è il NUOVO Istituto mutualistico Artisti Interpreti o Esecutori: la collecting che gestisce i diritti connessi degli artisti interpreti o esecutori, amministrando e ripartendo il cosiddetto “equo compenso” dovuto ai suoi rappresentati per la pubblica diffusione, comunicazione, trasmissione e riutilizzazione delle registrazioni fonografiche da essi eseguite e delle opere cinematografiche o assimilate da essi interpretate (Legge sul diritto di autore).



### FESTA DEL CINEMA DI ROMA 16-24 ottobre 2015

Dal 16 al 24 ottobre 2015 si è svolta la decima edizione del festival cinematografico internazionale “FESTA DEL CINEMA DI ROMA”, che ha visto la partecipazione di molti esponenti del mondo del cinema e della cultura.

A questa importante manifestazione **CAMPA** era presente con un Info point quotidiano per offrire informazioni, consulenza, divulgazione e promozione della **Copertura Sanitaria NUOVO IMAIE/CAMPA** spiegando le opportunità della **copertura sanitaria riservata** ai Soci e Mandanti del NUOVO IMAIE.

*“ Mamma... hai già pensato ai miei dentini? ”*



Scegliendo la strada della **Prevenzione Odontoiatrica**

con un costo aggiuntivo annuale a persona di

100 € per i ragazzi da 16 a 30 anni

175 € dai 31 anni

e... totalmente **GRATUITA** per bambini e ragazzi fino a 15 anni

## Quali sono le prestazioni coperte?

**GRATIS** visita di controllo e igiene orale nei centri convenzionati in forma diretta

**RIMBORSO** con piena libertà di scelta del dentista per:

- |   |   |
|---|---|
| → Igiene orale, pulizia o detartrasi      | → Scheletrato comprensivo di elementi   |
| → Terapia canalare                        | → Protesi totale per arcata             |
| → Intarsio in ceramica                    | → Ribasatura di protesi mobile totale   |
| → Corona a giacca in oro/lega/resina      | → Trattamenti ortognatodontici          |
| → Corona a giacca oro/porcellana/ceramica | → Radiologia odontoiatrica Rx, Opt, Tac |
| → Impianto osteo integrato                | → Ticket SSN                            |
| → Protesi rimovibile parziale             |   |

**MASSIMALE di € 2.000,00 all'anno a persona**

I rimborsi sono riconosciuti in base al tariffario e fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista.

Una rete di studi odontoiatrici convenzionati che praticano **tariffe agevolate** particolarmente scontate per i Soci assistiti.

**Se non hai già pensato di abbinare l'Assistenza Odontoiatrica**

compila il modulo on line su <http://www.campa.it/privati-famiglie/modulistica.html>



## COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Con la nuova formula di assistenza “Proteggo” costruiamo insieme un aiuto per il nostro futuro



Novità 2016

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO  
**CAMPA**  
  
 Mutua Sanitaria Integrativa

I problemi legati all’allungamento dell’aspettativa di vita e alla composizione del nucleo familiare, pongono numerose incognite sulla nostra qualità della vita specie quando si diventa anziani e più vulnerabili.

Spesso ci si può trovare anzitempo in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza che richiede un aiuto assistenziale familiare o un’assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana come lavarsi e curare l’igiene personale, vestirsi o svestirsi, preparare o assumere i pasti, andare in bagno, muoversi.

La CAMPA sulla scorta delle numerose sollecitazioni pervenute dagli associati e cogliendo le istanze di questi importanti bisogni scoperti che saranno sempre più emergenti ha attivato una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanita-

rie e Assistenziali in caso di perdita dell’autosufficienza.

Si tratta di una nuova Copertura che è rivolta a tutti i Soci ed assistiti CAMPA che non abbiano superato i 65 anni e ai potenziali nuovi aderenti.

Rappresenta un primo passo per rendere davvero effettivo il principio mutualistico della copertura per tutta la vita. Specie con l’aumentare dell’età i bisogni sanitari si riducono e diventano più emergenti quelli socio assistenziali. Per questo è importante costruire insieme una tutela quando si è ancora attivi per realizzare un sistema di protezione sanitario e sociale integrativo che aiuti noi e le nostre famiglie ad affrontare con maggiore serenità le incognite del futuro.

### Le prestazioni garantite:

**Copertura per non autosufficienza** La copertura si attiva all’insorgere di eventi impreveduti ed 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.

## La Scheda Sintetica della Copertura “Proteggero”

### DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per stato di non autosufficienza si intende l'incapacità fisica, totale e presumibilmente permanente di svolgere anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e senza l'assistenza di una terza persona le seguenti attività ordinarie di vita quotidiana:

- 1) Lavarsi (farsi il bagno o la doccia)
- 2) Vestirsi svestirsi
- 3) Usare i servizi igienici
- 4) Mobilità: capacità di muoversi da una stanza all'altra all'interno della residenza abituale
- 5) Continenza
- 6) Nutrirsi: capacità di consumare cibo, bere e mangiare

La **CAMPAs** attraverso un proprio staff medico accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo una tabella, riconosciuta idonea a tale valutazione e utilizzata comunemente in Italia per questa misurazione dello stato di **NON AUTOSUFFICIENZA**

Lo stato di **NON AUTOSUFFICIENZA** è riconosciuto quando sia riscontrata l'incapacità di compiere almeno 4 delle attività ordinarie della vita su 6, o sia riconosciuto un punteggio uguale o superiore a 40 secondo l'apposita tabella riportata nel Fascicolo informativo completo.

### PRESTAZIONE GARANTITA

Allorché sia accertato lo stato di non autosufficienza secondo le modalità più avanti descritte 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 un massimo di 5 anni.

### Quali Spese sono coperte?

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

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

In alternativa al sussidio di € 500,00 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la Copertura **Proteggero** può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

**Fino a che età è possibile aderire a questa copertura?**

- Entro il 65° anno di età.

**Fino a che età è possibile usufruire di questa prestazione?**

- Vita intera

La copertura "Protegg" può essere selezionata in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza della CAMPA.

Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare. Se si smette di versare dopo i 65 anni non si può più risSelected.

Vi è comunque l'obbligo del versamento contributivo anche dopo il verificarsi dell'evento.

Sono escluse le patologie preesistenti. **ESCLUSIONI:** vd. appendice sul Fascicolo informativo completo presente sul sito

## DECORRENZA

- IMMEDIATA IN CASO DI INFORTUNIO
- 1 ANNO IN CASO DI MALATTIA
- 3 ANNI IN CASO DI MORBO ALZHEIMER O PARKINSON O AIDS

## CONTRIBUTI "Protegg" 2016

fascia età		
18-35	€	25,00
36-45	€	50,00
46-55	€	100,00
56-65	€	150,00
66-75	€	200,00*
76	€	250,00*

I contributi per gli over 65 saranno operativi solo dal 2017 per i 65enni che selezioneranno questa copertura nel 2016.

La previsione dei contributi e il loro aggiornamento periodico potrà variare a seconda del fabbisogno e delle richieste di attivazione delle garanzie. In questa prima fase è importante partire per raggiungere un numero adeguato di adesioni che consentiranno l'equilibrio attuariale della copertura anche nel lungo periodo.

Per questo motivo l'attivazione è consentita entro il 65° anno e solo per associati che autocertifichino le loro buone condizioni di salute. Per gli over 65 stiamo cercando tuttavia delle soluzioni alternative per non escluderli da questa fondamentale tutela per il proprio futuro.

## SCHEDA DI PREADESIONE da restituire alla CAMPA

Desidero dal 2016 abbinare questa formula di assistenza alle mie attuali.

Per favore calcolatemi già l'importo da versare unitamente a quello delle altre coperture.

1. Nome Cognome _____	età _____
2. Nome Cognome _____	età _____
3. Nome Cognome _____	età _____
4. Nome Cognome _____	età _____

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Ascoli Piceno**

**Laboratorio Analisi Fioroni**

V.le A. De Gasperi, 19 - San Benedetto del Tronto AP  
Tel. 0735/84 847

Analisi di laboratorio in forma diretta.

**Bologna**

**CENTRO MEDICO AIRAM**

Via Lame, 165 - Castel Maggiore BO  
Tel. 051/705 818

Prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**POLIAMBULATORIO SELICE 102**

Via Saragat, 1 - Imola BO  
Tel. 0542/643 832

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**CENTRO FISIO**

Via Crevalcore, 10/12 - S. Giovanni in Persiceto BO  
Tel. 051/68 79 198

Ecografie, ecocolordoppler, ecg, ecocardio, emg, densitometria, audiometria e spirometria in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Perugia**

**TERAPIE FISICHE PERUGIA**

Strada San Marco, 87/a - Perugia  
Cel. 348/80 43 191

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Roma**

**ARTEMISIA ALESSANDRIA**

Via Piave, 76 - Roma  
Tel. 06/42 100

Analisi di laboratorio e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA ALESSANDRIA**

Via Velletri, 10 - Roma  
Tel. 06/84 13 950

Analisi di laboratorio in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA ANALISYS**

Via A. Lo Surdo, 40 - Roma  
Tel. 06/55 185

Tac, Rmn, endoscopie e mammografia in forma diretta. Rx tradizionale in forma diretta per Ass. Più. Analisi di laboratorio, ecografie, doppler e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA BIOLEVI**

Via Squarcialupo, 3 - Roma  
Tel. 06/442 913 67

Analisi di laboratorio, ecografie, doppler e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA CHEA**

Via Sermoneta, 50 - Roma  
Tel. 06/78 178

Analisi di laboratorio, ecografie, doppler e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA CLINITALIA**

Via A. Lo Surdo, 40 - Roma  
Tel. 06/55 185

Moc (lombare/femorale) e mammografia in forma diretta. Altre prestazioni radiologiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA LANCISI**

Via G. Maria Lancisi, 31 - Roma  
Tel. 06/44 088

Endoscopie e mammografia in forma diretta. Rx tradizionale in forma diretta per Ass. Più. Ecografie, doppler e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**ARTEMISIA ANALISYS OSTIA**

Via Capo Soprano, 9 - Ostia RM  
Tel. 06/56 82 798

Analisi di laboratorio in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Torino**

**CLINICA FORNACA DI SESSANT**

Corso Vittorio Emanuele II, 91 - Torino  
Tel. 011/55 74 111

Prestazioni ambulatoriali e ricoveri in forma indiretta a tariffe preferenziali.

**Varese**

**STUDIO MEDICO DIAGNOSTICO NCF**

Via Maspero, 3 - Varese  
Tel. 0332/289 195

Radiologia, ecografie, ecocolordoppler, Moc, Rmn e Tac dentale in forma diretta.

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

**STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO MEDICAL POINT**

Via Veratti, 3 - Varese - Tel. 0332/242 971

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

**CENTRO DIAGNOSTICO SAN NICOLA**

Piazza Montegrappa, 12 - Varese - Tel. 0332/285997  
Via Gorizia, 42 - Trade VA - Tel. 0331/815 411  
Via Garibaldi, 29 - Castellanza VA - Tel. 0331/182 781  
Via Moncucco, 15 - Jerago con Orago VA - Tel. 0331/735939

Analisi di laboratorio, ecografie, ecocolordoppler, radiologia ed esami cardiologici in forma diretta. Visite specialistiche e terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

## Convenzioni Sanitarie - Segnalazioni

### STUDIO MEDICO NUOVO CENTRO FISIOTERAPICO

Via Settembrini, 4 - Malnate VA

Tel. 0332/289 195

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

### Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Bologna

### CENTRO MEDICO AIRAM Odontoiatria

Via Lame, 165 - Castel Maggiore BO

Tel. 051/705 818

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Cesena

### Studio Odontoiatrico Dimitriadu Dott.ssa Elena e Fusari Dott. Gastone

Via Cesenatico, 5401 - Cesena - Tel. 0547/311 488

Viale Abruzzi, 178 - Cesena - Tel. 0547/304 211

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Fermo

### Buican Dott.ssa Delia Elena Odontoiatra

Via 7 Novembre, 31 - Porto S. Giorgio FM

Tel. 0734/670 905

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Livorno

### Benvenuti Dott. Alessandro

Via Calatafimi, 16 - Livorno

Tel. 0586/895 323

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

### Caponi Dott. Federico

Piazza Attias, 37 - Livorno

Tel. 0586/219 477

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

### Coop Dentisti Il Sorriso - Centro Odontoiatrico

Via G. Del Testa, 19 - Livorno

Tel. 0586/371 097

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

### Bussotti Dott. Alberto c/o Medical Group

Via Roma, 70 - Campiglia Marittima LI

Tel. 0565/851 162

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Pescara

### De Petrelli Dott. Ivo

Via Campania, 32 - Pescara

Tel. 085/421 37 20

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

## Quando l'Assist è meglio del goal ...

Grande successo per la copertura sanitaria per i Soci EmilBanca.



Assist è 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 EmilBanca risponde ai **bisogni di tutela** dei propri soci offrendo anche un **significativo risparmio economico** a chi si trova a dover affrontare i costi conseguenti ad una grave malattia o ad 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.

### Le garanzie di ASSIST

- Grande Interventi chirurgici
- diaria da ricovero
- alta diagnostica
- ticket
- visite mediche specialistiche
- tariffe preferenziali
- servizi di assistenza



### 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 Acì). Il Socio CAMPA paga solo i costi amministrativi mentre la visita specialistica relativa al rinnovo patente verrà addebitata direttamente alla CAMPA.



Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:

- **Bologna, via Marzabotto 4** - tel. 051/385356
- **Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4** - tel. 051/19902115

### 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 CAMPA dell'apposita tessera in corso di validità.**

[www.acibologna.com](http://www.acibologna.com)

## 30 Questiti e Risposte

### Quando è possibile cambiare formula di assistenza?

Spett.le CAMPA

*Siamo iscritti all'Ass. Spec. Ambulatoriale da cinque anni, ma ora preferiamo avere una copertura Completa che ci tuteli anche in caso di eventuale intervento o ricovero. Vogliamo sapere quando è possibile scegliere una copertura superiore.*  
V.P. Brescia

Gent.mo riscontriamo la Sua lettera e rispondiamo riportando l'art. 5 del regolamento generale che disciplina questa fattispecie.

*Art. 5 Passaggio ad un'altra forma di assistenza*  
Per poter cambiare tipo di assistenza è necessario attendere la scadenza naturale del rapporto associativo in corso.

*Gli associati, già iscritti ad un tipo di assistenza, possono però passare ad un tipo di assistenza più ampia anche prima della scadenza del rapporto in corso.*

*Il passaggio a tipi di assistenza più ampia (e l'abbinamento di più formule di assistenza) è consentito sino all'età massima prevista per la prima iscrizione.*

*Il passaggio avviene di norma a partire dall'inizio dell'anno solare, con l'applicazione della carenza assistenziale prevista dall'art. 14 del Regolamento per la fruizione delle prestazioni diverse o maggiorate della nuova assistenza.*

*Il passaggio ad un'altra forma di assistenza fa decorrere nuovamente la durata triennale del rapporto associativo e deve coinvolgere tutto il nucleo familiare già iscritto in altre forme, salvo variazioni che fossero intervenute nello stato di famiglia.*

Pertanto Le confermiamo che potrà effettuare il passaggio dalla copertura parziale a quella Completa Base a partire dal prossimo 1 gennaio 2016.

Ovviamente qualora debba sostenere spese per ricoveri o interventi relative a patologie già manifestamente preesistenti a quella data, si applicheranno le carenze previste dall'art. 14: Carenza assoluta per 12 mesi, rimborso al 50% di quanto previsto dal tariffario per i successivi 24 mesi. Copertura piena dopo tre anni.

Le stesse regole si applicano anche in caso di passaggio da Ass.za Completa Base ad Ass. Più o ad Ass. Oro.

In caso contrario di diminuzione della copertura è invece necessario attendere le scadenze naturali ogni tre anni.

La Segreteria di Direzione

## CAMPA sostiene la campagna nastro Rosa LILT



*Il Ministro della salute Beatrice Lorenzin con il Presidente della LILT Bologna Prof. Domenico Rivelli (Socio CAMPA) alla presentazione della campagna nastro Rosa sulla prevenzione del tumore al seno.*

# OPERAZIONE PASSAPAROLA



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

**SEGNALA QUI L'AMICO, IL COLLEGA, IL PARENTE, A CUI VUOI PROPORRE 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 \_\_\_\_\_

# Le spese mediche sono una nota stonata? CON CAMPA E' TUTTA UN'ALTRA MUSICA



Garanzia del rimborso delle spese mediche per interventi chirurgici, parto, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure odontoiatriche

Rete di strutture convenzionate dove eseguire le prestazioni senza anticipo della spesa e senza liste di attesa

Aperta a tutti i cittadini con soluzioni per ogni diversa esigenza di copertura sanitaria

Contributi associativi fiscalmente detraibili

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

## COSÌ DIVERSA DA UNA POLIZZA SANITARIA

Per informazioni

**SEDE CENTRALE**

Via Luigi Calori 2/g 40122 Bologna

Tel. 051 230967 [info@campa.it](mailto:info@campa.it) [www.campa.it](http://www.campa.it)