



Art. 32 Statuto Albertino (1848)

“È riconosciuto il diritto di adunarsi pacificamente e senz'armi”

Per il mutuo soccorso è il diritto ad esistere.



Anno 19, n. 1 gennaio - aprile 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 Manobianoco.

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

Le Società di Mutuo Soccorso protagoniste della storia dell'Italia unita

Storicamente lo Statuto Albertino promulgato il 4 marzo 1848, con il suo articolo 32 che sanciva timidamente il diritto di adunarsi, è considerato l'atto fondativo per le Società di Mutuo Soccorso.

Tale norma riconosceva tra le righe la libertà di associazione che è un caposaldo della società democratica. Per il mutuo soccorso ha rappresentato il diritto di esistere.

Da lì in avanti le Società hanno potuto svolgere il loro lavoro costante e tenace. Hanno risposto ai bisogni dei lavoratori, ai diritti delle persone. Hanno messo in pratica il principio che la solidarietà non è assistenzialismo, ma reciprocità.

Che alla base di tutto ci deve essere il mutuo rispetto. Nel processo di unificazione italiana le Società di Mutuo Soccorso hanno contribuito a tessere una relazione tra individui e tra luoghi.

Come allora e ancora adesso e per il futuro le Società di Mutuo Soccorso saranno di sostegno al passaggio dal sistema di welfare statale alle nuove forme di sussidiarietà e mutualità integrativa, cui offriranno la loro capacità di coinvolgimento delle persone e l'esperienza accumulata di un patrimonio intergenerazionale. Continueranno a rappresentare le nuove forme della solidarietà attraverso i tratti caratteristici della reciproca fiducia e dell'autogestione, oltre che dell'assenza di finalità di lucro.

Tutto ciò nel solco della tradizione che fece dire al Primo Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale Mario Abbiate: *“queste Società di Mutuo Soccorso sono state le uniche libere manifestazioni, le libere organizzazioni dei migliori spiriti, delle migliori persone del nostro paese”*.

Sommario

- Piano di Assistenza 2011
Tutte le novità e le modifiche al Regolamento
- 50 anni di CAMPA
per il Presidente Francesco Zinzani
- Le formule di assistenza e le novità per IGIC Integrazione Grandi Interventi Chirurgici 2011
- Nuovo servizio di assistenza medica in Italia e all'estero con IMA Assistance
- Fondazione CAMPA
- Detrazione fiscale dei contributi associativi e delle spese sanitarie non rimborsate
- La CAMPA aderisce a Federazione Sanità Emilia Romagna
- Al via la nuova copertura riservata ai Soci Emil Banca
- Rapporto Osservasalute 2010

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
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.

La scelta mutualistica: il giusto equilibrio



Come Società di Mutuo Soccorso e Mutua Sanitaria Integrativa la CAMPA si pone come uno strumento in grado di sopperire ed integrare le eventuali deficienze del Servizio Sanitario Nazionale e anche di offrire un livello di qualità e tempestività maggiore ai Soci che proprio per questo scelgono di investire volontaria-

mente una quota del loro risparmio privato sulla previdenza sanitaria.

Tuttavia non è possibile neanche avallare l'atteggiamento in base al quale dal momento che abbiamo pagato i contributi per la assistenza integrativa si pretende di dover sempre ricorrere alle prestazioni private a pagamento. Molto spesso le prestazioni possono essere effettuate a carico del SSN pagando solo dei ticket (peraltro interamente rimborsabili da CAMPA e senza particolari tempi di attesa).

Al contrario riscontriamo che la salute, che dovrebbe essere un bene collettivo costituzionalmente garantito, viene trattata come qualsiasi altra merce e soggetta alla legge del libero mercato.

Notiamo, specie nelle grandi città nel nord, come molte grandi strutture sanitarie, Istituti di ricerca a carattere scientifico **accreditati e convenzionati con la Regione o offrono** (per la grande maggioranza dei casi) **prestazioni di ricovero e ambulatoriali a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** e in tal caso il paziente non paga assolutamente nulla, oppure in regime di libera solvenza a costi elevatissimi per cui la gran parte delle Compagnie di Assicurazione e le Mutue riescono ad attivare solo convenzioni in forma indiretta (cioè potendo usufruire solo di una percentuale di sconto).

I cittadini possono quindi accedere pagando solo dei ticket (o neanche quelli se esenti per patologia o per età) mentre se scelgono il canale privato i costi diventano davvero elevatissimi e proibitivi.

Osserviamo come tale politica (o tutto gratis o a costi esorbitanti) penalizza quel ceto medio che avendo a disposizione una copertura sanitaria dai contributi accessibili non riesce però a ricevere rimborsi soddisfacenti delle spese sostenute.

Tra l'altro quelle eventuali compagnie assicurative che avessero attivato la Convenzione diretta garantiscono la copertura solo fino a 70/75 anni e quindi in ogni caso non prendono in carico i ricoveri e gli interventi più gravi che si verificano appunto nell'ultima fase dell'esistenza. È spiacevole verificare come specie nel momento della malattia si sia sottoposti a delle forme di ricatto da parte del sistema sanitario per cui o si pagano cifre considerevoli o si rischia di aspettare mesi prima di essere operati. La

tendenza alla rincorsa del guadagno a tutti i costi produce effetti deleteri. L'attività libero-professionale è pienamente legittima, come pure le imprese sanitarie private, ma quando l'obiettivo del guadagno è prioritario rispetto a quello della cura il rischio è una escalation senza limiti dei costi. Una sorta di circolo vizioso in cui medici e strutture sanitarie offrono i propri servizi privati e la loro eccellenza a costi sempre più elevati, sapendo che tanto li paga l'assicurazione, il fondo o la mutua integrativa.

Questi soggetti (terzi paganti) a loro volta sono costretti a correre ai ripari o aumentando corrispondentemente i premi o disdettando l'assicurazione e, alla fine, tutti gli assistiti ne vengono danneggiati.

L'auspicio è un **calmieramento delle politiche tariffarie** sia delle strutture sanitarie sia dei professionisti.

Anziché aumentare la forbice tra due tipologie di assistenza sanitaria a due velocità, quella tutta pubblica e con gravi lacune in termini di tempestività di accesso e di razionamento implicito delle prestazioni, e quella tutta privata in cui viene premiata l'eccellenza e la qualità ma a costi salatissimi, noi auspichiamo un incremento delle prestazioni a pagamento ma a prezzi accessibili.

Una grande fascia di popolazione è senz'altro disponibile a spendere 100,00 € per eseguire un accertamento diagnostico in tempi ragionevoli anziché aspettare mesi, mentre se il prezzo fosse 500,00 € la percentuale di chi può permetterselo si riduce ben più di 5 volte.

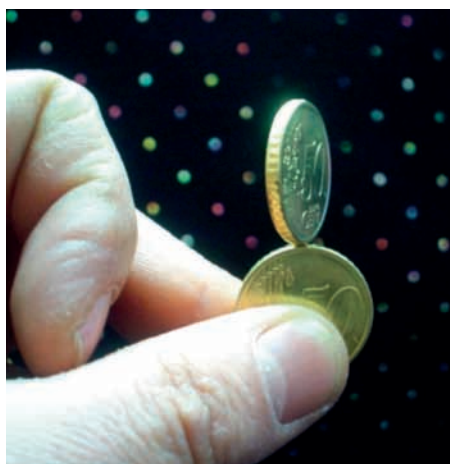
Analogamente un intervento chirurgico di routine è accessibile a molti se costa alcune migliaia di euro potendo scegliere il proprio medico di fiducia, tempi rapidi e comfort alberghiero, mentre lo è solo per pochissimi se invece il costo si quintuplica.

Perché limitare il numero delle prestazioni a pagamento e farle costare così tanto quando invece con una politica di contenimento delle tariffe e degli onorari medici la domanda potrebbe davvero svilupparsi? Che sia una tendenza del crescente divario tra ricchi e poveri?

Un'ultima riflessione nominalistica. In termini tecnici chi sottoscrive una assicurazione lo fa per tutelarsi da un sinistro. Questo è quasi sempre un evento negativo come un incendio, un furto, la morte. Nelle coperture sanitarie paradossalmente il sinistro è invece l'intervento chirurgico che riesce a guarirci dalla malattia e quindi salvavita. Se non si muore di malattia si può dunque morire di parcella, che è il vero "sinistro" da cui dobbiamo difenderci?!

In conclusione invitiamo tutti i Soci a considerare i contributi versati alla CAMPA come un investimento sulla propria previdenza sanitaria, come l'opportunità di avvalersi dei vantaggi e delle prestazioni previste dalla copertura che va però utilizzata con misura, e contestualmente come un modo realizzare un reciproco aiuto tra tutti gli assistiti.

M. Piermattei – Direttore CAMPA



Piano di assistenza CAMPA 2011: tutte le novità

Andamento erogazioni sanitarie +11%. Aumenta la percentuale di rimborso ai Soci.



La proposta elaborata e approvata dal Consiglio di Amministrazione per il Piano di Assistenza 2011 ha tenuto conto della dinamica di crescita delle erogazioni sanitarie che ha evidenziato un andamento superiore rispetto alla previsione.

Se nel 2009 le spese per erogazioni sanitarie mostravano un incremento del 9% nel 2010 questa percentuale di incremento è ulteriormente salita portandosi all'11%.

L'aumento delle erogazioni va letto positivamente nel senso della capacità di far fronte alle crescenti richieste di rimborso e di soddisfare le aspettative dei Soci (testimoniato anche dall'incremento della percentuale media di rimborso delle spese mediche sostenute dagli associati) tuttavia si ripercuote sulla misura degli incrementi contributivi necessari a garantire il programma delle erogazioni.

Il rapporto tecnico tra erogazioni sanitarie e contributi associativi è in crescita passando dall'86% al 89% (dato stimato).

Incremento del numero dei Soci +4,5%

Il programma triennale di sviluppo Soci che punta al termine del mandato quadriennale del Consiglio di Amministrazione del 31.12.2012 di raggiungere il numero di 15.000 associati, nel 2010 è stato nel complesso rispettato. Nel 2010 sono state infatti realizzate 1337 tra nuove iscrizioni e prosecuzioni e al netto delle cessazioni la base sociale della CAMPA è aumentata di ca. 550 unità pari a +4,5%.

Conferma del Piano di Assistenza per il 2011

Si è pertanto confermato tutto l'attuale impianto delle erogazioni già attualmente riconosciute, ed è stato previsto a vantaggio di tutti i Soci grazie alla Convenzione realizzata con la Fimiv e IMA Italia Assistance, un nuovo **Servizio di assistenza medica e consulenza telefonica** che arricchisce ancora di più il valore della copertura sanitaria.

Sono poi state introdotte alcune **misure di contenimento** nei confronti di possibili eccessi di prestazioni, indispensabili a mantenere l'equilibrio tecnico gestionale delle diverse formule di assistenza, e per porre un freno alle richieste di prestazioni eccessive.

Il Consiglio di Amministrazione ha così 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 però 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 la vista e gli occhi.

Carenza assistenza parto: per i primi 12 mesi solo forma indiretta

Il Consiglio ha inoltre previsto una carenza assistenziale maggiore prima di riconoscere l'assistenza diretta in clinica privata del parto fisiologico e cesareo aggiungendo il seguente ultimo comma all'art. 14 del Regolamento.

"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."

Spesso infatti 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 compensare il costo per un parto fisiologico o cesareo in clinica privata.



e le modifiche al Regolamento

Durata ricoveri: max 30 gg per ogni evento patologico

È stato inserito nell'art. 17 del Regolamento quanto già riportato nella premessa del tariffario allo scopo di rendere esplicito il limite di 30 gg. riconoscibili per ogni ricovero o anche più ricoveri legati ad un unico evento patologico.

Articolo 17: I ricoveri sono riconoscibili per le malattie che richiedono interventi chirurgici, per gravi patologie da diagnosticarsi non curabili a domicilio o per il parto. Non sono riconosciuti i ricoveri eseguiti per l'effettuazione di soli check-up. Non sono pure riconosciute le spedalità che in qualsiasi modo possono essere giudicate spedalità per la custodia o per semplice assistenza infermieristica.

"Per le degenze in medicina il concorso giornaliero comprende oltre alle spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici, anche gli onorari medici ed è riconoscibile per un massimo di 90 giorni nell'arco dell'anno solare e fino ad un massimo di 30 giorni per ogni evento patologico".

Per evento patologico si intende una malattia che può dare luogo anche a più ricoveri consecutivi o comunque tra loro connessi in quanto dipendenti dalla stessa causa. In tal caso qualora vi siano più ricoveri anche in strutture sanitarie diverse, ma riconducibili alla stessa patologia iniziale, il massimale riconoscibile è sempre di 30 giorni.

Qualora nel corso di questi primi mesi del nuovo anno la tendenza a questo esubero di prestazioni dovesse confermarsi il Consiglio si riserva di autorizzare la Direzione ad inserire **eventuali franchigie** anche per l'effettuazione di esami diagnostici specie quando vengono effettuati in serie solo a scopo preventivo.

Contributi associativi

Confermando tutto l'attuale impianto delle erogazioni, nelle formule di assistenza tradizionali sono stati apportati gli adeguamenti indispensabili a mantenere l'autosufficienza delle coperture e l'equilibrio gestionale pur nell'affermazione del principio della mutualità tra tutti i Soci della CAMPA.

Il costante potenziamento della rete delle strutture sanitarie convenzionate con l'estensione dell'assistenza in forma diretta presso i più qualificati ospedali, case di cura private e poliambulatori garantisce agli assistiti un servizio sempre più soddisfacente. Ciò ovviamente comporta le necessità di adeguare la raccolta dei contributi associativi indispensabili per mantenere l'efficacia delle formule di assistenza.

L'incremento medio dei contributi associativi è stato di circa il 3,8% con punte più elevate per l'Ass.za Oro dove la possibilità per i Soci di effettuare in forma diretta ricoveri ed esami strumentali ha evidenziato un notevole aumento del ricorso alle prestazioni.

IGIC - Integrazione Grandi Interventi Chirurgici

Si è rinnovata anche per il 2011 con la Compagnia AXA "IGIC" la copertura che integra il tariffario CAMPA 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:

a) 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 CAMPA. Il rimborso integrativo di IGIC sarà quindi pari a quello riconosciuto dalla CAMPA.

b) Con l'obiettivo di contenere il rischio derivante dall'aumento dell'età media degli assistiti **dal 1° aprile 2011 il limite di età per effettuare l'integrazione si riduce entro e non oltre il compimento del 65° anno di età.**

La CAMPA 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.

I contributi IGIC per il 2011 sono rimasti invariati.



50 anni di CAMPA per il Presidente Francesco Zinzani

Francesco Zinzani nasce a Imola (BO) nel 1931, non completa le scuole medie per effetto della guerra 1940/45 e prende il diploma di Ragioniere al "Pier Crescenzi" di Bologna nel 1956. Nel frattempo svolge lavori saltuari presso Istituzioni Pubbliche e Associazioni non profit, ma non lascia gli studi e ben presto ottiene l'iscrizione nell'Albo dei Ragionieri Commercialisti e si iscrive all'Università (si laurea in Economia e Commercio nel 1970).

Nel 1961 vince il concorso per Segretario Amministrativo alla CAMPA e inizia un rapporto mai venuto meno. Dopo pochi anni diventa Direttore Amministrativo mantenendo l'incarico fino al 1973, anno in cui passa quale Dirigente Amministrativo al Consorzio Centro Tumori e successivamente alla U.S.L. 28 di Bologna, e contestualmente viene eletto Consigliere di Amministrazione della CAMPA con alcune deleghe. Da allora riveste tale carica senza soluzione di continuità; nel 1997 viene nominato Vice-presidente per acquisire nel 2009 il ruolo di Presidente che tutt'ora riveste. Abbiamo chiesto al Presidente Zinzani ripescando tra le file della sua memoria di ricordare i momenti chiave dell'attività della CAMPA che lo hanno visto ininterrotto protagonista.



Dovesse sintetizzare in poche frasi lo sviluppo della CAMPA e di 50 anni di lavoro cosa ci potrebbe dire?

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. Di qui la creazione di una Mutua Sanitaria ad hoc.

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.

Ha provveduto pure a consolidare la propria struttura organizzativa, compresa l'estensione del servizio di assistenza sanitaria integrativa, previa modifica statutaria, alle categorie imprenditoriali ed alle classi dirigenziali degli Enti privati.

Siamo alla fine degli anni settanta e viene approvata la Legge di riforma sanitaria 833/1978. Dall'01/01/1981 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 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.

E che obiettivi si pone nel prossimo futuro?

La CAMPA da qualche anno ha deciso un ulteriore potenziamento strutturale e programmatico, dando 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.

Lei è stato tra i Promotori della Fondazione CAMPA. Come ricorda questa esperienza?

Negli anni 90 il Consiglio di Amministrazione CAMPA, unitamente ad un gruppo di soci sostenitori, ha dato vita alla Fondazione CAMPA. E questo in seguito alle sempre crescenti richieste di prestazioni di carattere sociale quali ad esempio l'assistenza agli anziani non autosufficienti ed alle giovani madri in oggettiva temporanea difficoltà, che lo Statuto della Mutua non consente. Di qui la costituzione di una apposita struttura atta ad intervenire nei casi di alta rilevanza sociale.

La Fondazione CAMPA è sin qui intervenuta con consistenti contributi in appoggio ad istituzioni pubbliche e private per l'acquisizione di costose apparecchiature socio sanitarie, in casi complessi di varia natura, e di recente ha acquisito un automezzo attrezzato per il trasporto di persone disabili o temporaneamente impossibilitate alla deambulazione. L'Ente ha programmato un lusinghiero rilancio in tutti i settori di intervento che, per la sua completa realizzazione, confida in un sostanziale appoggio da Soci ed estimatori.

Le formule di assistenza 2011

Piano di Assistenza 2011

IO? IO HO
CAMP!



Dal 1958 la **CAMPA** è una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative aperta a tutti i cittadini. Non ha scopo di lucro, ma si ispira ai principi della solidarietà e della mutualità volontaria, grazie ai quali garantisce protezione ed assistenza sanitaria ai propri associati.

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 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.

Permette di **risparmiare**, perché non avendo scopo di lucro, i **contributi associativi** versati sono fiscalmente **detraibili dalle imposte**.

Insieme tuteliamo meglio la nostra salute

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

- *in forma diretta*

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza (a pagamento), a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

- *in forma indiretta*

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Completa.

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 125,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA *in forma indiretta*

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 200,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 150,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 75,00 AL DI

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

Differenza Retta per Ricoveri in Chirurgia e Medicina *in forma indiretta*

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 125,00 AL DI**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- *in forma diretta* presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- *in forma indiretta* rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 500,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 600,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Completa.

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

FINO A € 50,00

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

FINO A € 650,00

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00 AL DI

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 270,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 545,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 680,00
OLTRE 75 ANNI	€ 770,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

- *in forma diretta*

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza (a pagamento), a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

- *in forma indiretta*

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate **in base al tariffario** CAMPA Assistenza Più.

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 180,00 AL DI Day Hospital / Day Surgery**

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA *in forma indiretta*

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 260,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 200,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 100,00 AL DI

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopia, ecc.) e per cure oncologiche sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

Differenza Retta di Degenza per Ricoveri in Chirurgia e Medicina *in forma indiretta*

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 150,00 AL DI**

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 50,00 in chirurgia e € 25,00 in medicina per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. ogni evento patologico.

La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopia)

- *in forma diretta* presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- *in forma indiretta* rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 65,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 750,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Più, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 360,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 700,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

SUSSIDI

Cure Odontoiatriche: sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi).

FINO A € 1.500,00

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

FINO A € 100,00

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

FINO A € 750,00

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00 AL DI

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance

Trasporto in autoambulanza: in caso di ricovero.

FINO A € 150,00

Trasporto dell'assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo in forma indiretta.

FINO A € 1.500,00

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 415,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 845,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.145,00
OLTRE 75 ANNI	€ 1.390,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

• in forma diretta

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con il SSN, con miglior comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza (a pagamento), solo in alcune strutture sanitarie, ci può essere a carico dell'assistito una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

• in forma indiretta

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPA Ass. Oro (a+d).

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici **FINO A € 280,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA in forma indiretta

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Ass. Oro (tariffario Assistenza Completa Raddoppiato).

I PRIMI 5 GIORNI	FINO A € 380,00 AL DI
DAL 6° AL 10° GIORNO	FINO A € 280,00 AL DI
DALL' 11° AL 30° GIORNO	FINO A € 150,00 AL DI

Differenza Retta di Degenza per Ricoveri in Chirurgia e Medicina in forma indiretta

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe: **FINO A € 200,00 AL DI**

RICOVERI A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Diaria giornaliera: € 100,00 in chirurgia e € 50,00 in medicina per massimo 30 gg. l'anno e 10 gg. ogni evento patologico. La diaria può essere riconosciuta solo in caso di ricovero in regime notturno o di day surgery.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- *in forma diretta* presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- *in forma indiretta* rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Oro (tariffario Ass. Completa raddoppiato).

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 100,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 1.000,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Oro in ogni caso fino a un importo max annuo di € 500,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 1.300,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Oro.

SUSSIDI

Cure Odontoiatriche: sussidio in caso di infortunio o evento traumatico accertato dal Pronto Soccorso, all'anno a persona (fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi). **FINO A € 2.500,00**

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket. **FINO A € 150,00**

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio). **FINO A € 1.300,00**

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale. **FINO A € 100,00 AL DI**

Servizi di assistenza medica telefonica e trasporto sanitario in forma diretta con IMA Assistance
Trasporto in autoambulanza: in caso di ricovero in forma indiretta. **FINO A € 500,00**

Trasporto dell'assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma
con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo in forma indiretta. **FINO A € 2.500,00**

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 700,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 1.415,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 1.880,00
OLTRE 75 ANNI	€ 2.220,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00
Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

ASSISTENZA RICOVERI

b

RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO

(massimale annuo per ogni associato € 50.000,00)

• in forma diretta

possono essere effettuati presso case di cura private e ospedali convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA: in regime di accreditamento con SSN, con migliore comfort alberghiero/passaggio di classe, l'associato paga solo le spese extra; in regime di solvenza (a pagamento), a carico dell'assistito c'è una quota di compartecipazione (in percentuale sul totale speso: vd. elenco centri convenzionati) variabile secondo la struttura e la camera scelta, oltre alle spese extra e al costo delle protesi.

• in forma indiretta

a) Rimborso per l'intervento: le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale, sono rimborsate in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

b) Concorso per le spese di retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: **FINO A € 125,00 AL DI**

Day Hospital / Day Surgery

Per gli interventi eseguiti in Day Hospital / Day Surgery vengono riconosciuti i medesimi rimborsi previsti dal tariffario come se effettuati in regime di ricovero notturno.

RICOVERI IN MEDICINA in forma indiretta

Concorso giornaliero omnicomprensivo per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali (sono esclusi dal rimborso i ricoveri per soli check-up) così previsto:

Inoltre le spese sostenute durante il ricovero, per indagini strumentali di alta tecnologia (TAC, RMN, Endoscopie, ecc.) e per cure oncologiche sono rimborsate a parte in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

I PRIMI 5 GIORNI

FINO A € 200,00 AL DI

DAL 6° AL 10° GIORNO

FINO A € 150,00 AL DI

DALL' 11° AL 30° GIORNO

FINO A € 75,00 AL DI

Differenza Retta per Ricoveri in Chirurgia e Medicina in forma indiretta

Per Ricoveri in accreditamento con SSN, concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe:

FINO A € 125,00 AL DI

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 180,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 330,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 400,00
OLTRE 75 ANNI	€ 470,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

c

(massimale annuo per ogni associato € 5.000,00)

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopie)

- in forma diretta presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Completa.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 50,00 fino a un numero massimo di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 500,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 260,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 500,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Ass. Completa.

N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

FINO A € 50,00

FINO A € 650,00

FINO A € 50,00 AL DI

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 165,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 325,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 390,00
OLTRE 75 ANNI	€ 420,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Cplus

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

(massimale annuo per ogni associato € 10.000,00)

Analisi cliniche, Esami diagnostici e strumentali, Indagini strumentali altamente specialistiche (TAC, RMN, Endoscopia)

- in forma diretta possono essere effettuati presso i centri convenzionati, con assunzione degli oneri da parte della CAMPA.
- in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Assistenza Più.

Visite Mediche Specialistiche: rimborso di € 65,00 fino a un numero di 8 all'anno.

Piccola Chirurgia Ambulatoriale: rimborso per onorario medico e spese di sala operatoria, in base al tariffario fino a € 750,00.

Terapie Fisiche: in forma diretta presso i centri convenzionati, o in forma indiretta rimborso in base al tariffario CAMPA Ass. Completa, in ogni caso fino a un importo max annuo di € 300,00. Per terapie fisiche e riabilitative eseguite nei sei mesi successivi ad un intervento chirurgico ortopedico o a ricovero per evento cardiovascolare acuto, l'importo massimo annuo riconoscibile è aumentabile fino a € 600,00.

Ticket prestazioni diagnostiche e visite specialistiche: rimborso integrale fino a concorrenza del tariffario CAMPA Assistenza Più.

N.B.: Le presenti prestazioni specialistiche ambulatoriali non sono rimborsabili se eseguite in regime di ricovero.

SUSSIDI

Cure termali: sussidio annuale o rimborso ticket.

Protesi Acustiche: sussidio per l'acquisto di un nuovo apparecchio acustico mono o bilaterale (può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio).

Assistenza infermieristica domiciliare e ospedaliera: sussidio per un massimo di 30 gg. all'anno, per assistenza resa da infermiere a persona malata di grave handicap, in carenza di autosufficienza e per gravi malattie in fase terminale.

Trasporto in Autoambulanza: in caso di ricovero.

Trasporto assistito da/per l'estero o rimpatrio della salma

con mezzo di trasporto medico in caso di ricovero o infortunio: sussidio massimo annuo.

FINO A € 80,00

FINO A € 650,00

FINO A € 50,00 AL DI

FINO A € 150,00

FINO A € 1.500,00

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2011

DA 0 A 25 ANNI	€ 230,00
DA 26 A 50 ANNI	€ 405,00
DA 51 A 75 ANNI	€ 505,00
OLTRE 75 ANNI	€ 565,00

QUOTA D'ISCRIZIONE DA VERSARE UNA-TANTUM PER OGNI NUOVO SOCIO: € 60,00

Per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare il contributo è scontato rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

12

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

formula aggiuntiva

O indiretta

L'assistenza prevede l'erogazione di Sussidi per le tipologie di prestazioni, sotto indicate, con piena libertà di scelta del dentista da parte dell'Associato e **possibilità di usufruire di tariffe preferenziali presso gli studi dentistici convenzionati**

SUSSIDI

• Terapia canalare <i>comprese rx endorali</i>	1 canale 2 canali 3 canali	€ 80,00 € 100,00 € 125,00
• Corona a giacca in oro/lega/resina definitiva		€ 150,00
• Corona a giacca in 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 rimovibile totale		€ 80,00
• Trattamenti ortognatodontici fino al compimento del 30° anno di età <i>sussidio annuo per max 3 anni</i>		€ 300,00
• Pulizia o detartrasi (una volta l'anno)		€ 30,00
• Radiologia (Rx, Opt, Tac)		in base al al tariffario

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

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Modalità per l'iscrizione

L'Assistenza Odontoiatrica può essere scelta solo in abbinamento a un'altra formula di assistenza. L'iscrizione è facoltativa e non obbligatoria, ma se un titolare del rapporto associativo aderisce deve iscrivere tutto il nucleo familiare. L'abbinamento dell'Assistenza Odontoiatrica alla propria formula di assistenza sposta la decorrenza del rapporto associativo: la fruizione contestuale di più tipi di assistenza deve durare quindi almeno un triennio (oltre la frazione d'anno di iscrizione) con rinnovi automatici salvo disdetta (Art. 6 Regolamento).

Modalità per il conseguimento dei Sussidi

Saranno prese in considerazione solo fatture regolari di Medici Odontoiatri regolarmente iscritti negli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Per ottenere il sussidio è necessario produrre la fattura in originale con la cartella clinica (da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto) e le ortopantomografie. Per le terapie canalari è necessario inviare le rx endorali pre e post trattamento. Per le corone e protesi è previsto solo il rimborso dei definitivi e non dei provvisori. Non è previsto il rimborso per aggiunta o riparazione di elementi a protesi rimovibili. Il sussidio per la medesima prestazione non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni cinque anni. In caso di sussidio per impiantologia, nell'ipotesi di un rigetto non è ammesso nuovamente il sussidio per lo stesso dente. La decorrenza dell'Assistenza Odontoiatrica è di dodici mesi per gli impianti e le protesi dal momento dell'iscrizione e di tre mesi per tutte le altre prestazioni. Non potranno invece essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite nel periodo di carenza assistenziale. È necessario comunicare preventivamente alla CAMPA l'inizio dei trattamenti odontoiatrici relativi ad impianti e protesi. La mancata comunicazione preventiva comporta decadenza dal diritto al sussidio.

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%, del 30%, del 40%, del 50%.

L'adesione alla Assza Odontoiatrica è consentita entro il 70° anno di età.

Gli ultrasessantenni potranno iscriversi a condizione che l'adesione avvenga assieme a familiari di età inferiore a 70 anni.

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 i limiti 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.

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

Ima Assistance Servizi di assistenza medica in Italia e all'estero

Come già comunicato la CAMPA ha deciso di mettere a disposizione di tutti i Soci i Servizi oggetto della Convenzione tra la FIMIV il Consorzio Mu.Sa e Ima Assistance.

Si tratta di servizi di assistenza ad alto valore aggiunto in Italia e all'estero forniti in gran parte in forma diretta senza oneri a carico dell'assistito relativi a:

- **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)



PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

1 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

2 Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

3 Invio di autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno).

4 Invio medicinali all'estero

Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimenti ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Assistito. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

5 Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assistito, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assistito. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore.

6 Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna pres-

so la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

7 Trasferimento sanitario

Qualora l'Assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso:

- Centri Ospedalieri idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso o
- Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o
- la sua abitazione,

la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- l'aereo di linea (anche barellato);
- l'ambulanza;
- il treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

8 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

9 Assistenza ai familiari assicurati

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito e qualora gli altri Assicurati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assicurati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva Inclusa) per evento.

10 Assistenza ai minori di anni 14

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione, per un massimo di 15 giorni e per un massimo di 2 ore al giorno.

11 Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altre spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

12 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

13 Rientro anticipato

Qualora l'Assistito Capofamiglia in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

Servizi INFOCENTER

14 Informazioni sanitarie e farmaceutiche

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:

- indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza
- indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti;
- informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:

- loro composizione;
- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

15 Informazioni di medicina tropicale

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali:

- vaccinazioni richieste;
- rischi sanitari;
- alimentazione e bevande;
- farmaci utili in viaggio;
- clima e temperature;
- servizi sanitari in loco.



16 Segnalazione Centri diagnostici privati

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, a seguito di infortunio o malattia, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulla Rete di strutture convenzionate in Italia.

17 Segnalazione Centri Specialistici

Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Indirizzo del luogo in cui si trova
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assistito - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Sono assistiti i Soci della Mutua e i seguenti componenti del nucleo familiare del socio:

- a) il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano o la persona che vive sotto lo stesso tetto more uxorio con il socio, purché sia il socio che la persona convivente, siano celibi, nubili o liberi di stato;
- b) i figli conviventi.



Fondazione CAMPA

Ci fa piacere incontrare soci ed amici su questo "Notiziario" per raccontare, anche dalla Fondazione, le ultime novità.

Segnaliamo con soddisfazione il successo del "servizio trasporto disabili", sul quale Vi avevamo intrattenuto nella precedente pubblicazione.

Dal settembre dello scorso anno ad oggi abbiamo potuto prestare aiuto a molti soci con effettive ridotte capacità motorie: 124 trasporti effettuati nel 2010 e 20 nel 2011.

Informiamo che la Fondazione si è iscritta alla "Associazione culturale Italo-Ungherese in Emilia Romagna" associazione che promuove entrambe le culture in tutte le loro molteplici espressioni: scienze, storia, musica, vita sociale ecc..

Con la stessa è nostra intenzione dare vita ad interessanti iniziative da sottoporVi.

Fanno già parte della suddetta Associazione importanti rappresentanti del tessuto culturale e socio-economico petroniano e di diverse altre città emiliane.

Sono già stati fatti anche gemellaggi tra alcune cittadine della nostra provincia ed altrettante cittadine ungheresi.

La prima iniziativa che ci vede partecipi insieme al Royal Hotel Carlton di Bologna il 19 marzo 2011, è il Convegno Internazionale di studi "I valori del Risorgimento all'origine dell'Europa", tra questi valori sono fortemente evidenziati quelli relativi al Mutualismo, al Mutuo Soccorso e all'Associazionismo.

Sperando di poterVi dare sempre nuove ed interessanti notizie Vi salutiamo cordialmente,

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 _____

Detrazione fiscale dei CONTRIBUTI ASSOCIATIVI versati alla CAMP

Come d'abitudine entro la fine del mese di marzo invieremo l'estratto conto con l'indicazione dei contributi associativi versati e quello delle erogazioni sanitarie in forma diretta e indiretta. Anticipiamo per comodità degli associati specie per quelli nuovi le procedure per una corretta detrazione fiscale.

DETRAZIONE dei CONTRIBUTI ASSOCIATIVI a SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

LA NORMA

In base all'attuale art. 15 co. 1, lett. i bis del T.U.I.R. (DPR 917/86) **“i contributi associativi, fino a un importo di 1.291,14 €, versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso operanti esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della Legge 3818/1886”** - come la **CAMP** - **sono detraibili dalle imposte al 19%**.

Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc).

Essendo la CAMP una Società di Mutuo Soccorso con esclusiva finalità di assistenza operante ai sensi del citato articolo di legge, i contributi associativi versati alla CAMP sono fiscalmente detraibili dalle imposte.

Ai fini della detrazione fiscale occorre indicare l'importo dei contributi associativi alla CAMP Sms: per il mod. 730 nel quadro E ONERI e SPESE casella E 19-20-21; per il mod. UNICO nel quadro RP ONERI e SPESE casella RP 19-20-21.

A dimostrazione del versamento contributivo è sufficiente presentare:

- σ **la ricevuta verde rilasciata dalla CAMP** se il pagamento è stato effettuato con assegno presso i ns. uffici
- σ **la ricevuta del bollettino di c/c postale**
- σ **la contabile del bonifico effettuato presso gli sportelli bancari/postali oppure online**

Dal momento che (per un errore formale di interpretazione) le istruzioni sia del 730 sia del Modello Unico prevedono che:

“Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati con riferimento alla propria posizione”;
“Danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati dal contribuente per se stesso, e non per i familiari”;

come già indicato nella lettera di richiesta dei contributi associativi, per evitare eventuali contestazioni in sede di dichiarazione dei redditi (alcuni CAF accettano solo le ricevute originali e non le dichiarazioni sostitutive) abbiamo suggerito ai Soci che desideravano avere le ricevute separate per ogni componente del nucleo familiare che effettua la dichiarazione dei redditi, di richiederle subito agli sportelli dei nostri uffici al momento del pagamento, **o di effettuare il pagamento in banca o in posta suddividendolo in base alle proprie esigenze familiari.**

Per la CAMP infatti tutti gli iscritti titolari e familiari sono iscritti nel libro Soci e tutti coloro che presentano la dichiarazione dei redditi possono detrarre il contributo associativo.

A puro titolo informativo invieremo la **Dichiarazione sostitutiva dei contributi associativi versati** relativa all'anno 2010 **suddivisi per ciascun associato**, che può essere utilizzata dai nuclei familiari che effettuano le dichiarazioni dei redditi separate ma che hanno effettuato il pagamento dei contributi associativi con un unico versamento (ad es. con il bollettino di c/c postale prestampato).



Modello N.

MODELLO 730/2011 redditi 2010
dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale

Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE	Dichiarante <input type="checkbox"/>	Coniuge dichiarante <input type="checkbox"/>	Dichiarazione congiunta <input type="checkbox"/>	Rappresentante o tutore <input type="checkbox"/>
<small>CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)</small>	<small>Soggetto fiscalmente a carico di altri</small>	<small>730 integrativo (vedere istruzioni)</small>	<small>CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE</small>	
<small>COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)</small>	<small>COGNOME</small>	<small>SESSO (M o F)</small>		
DATI DEL CONTRIBUENTE	<small>DATA DI NASCITA</small>	<small>COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA</small>	<small>PROVINCIA (sigla)</small>	

Detrazione fiscale delle SPESE SANITARIE non rimborsate dalla CAMPAs

DETRAZIONE SPESE SANITARIE

LA NORMA

Ricordiamo che, come i contributi associativi versati alla CAMPAs sono detraibili, così pure le spese sanitarie, con la franchigia di € 129,11, sono detraibili al 19% dalle imposte.

Per quanto riguarda il trattamento fiscale delle spese mediche per le quali è stata presentata richiesta di rimborso alla CAMPAs, pur esistendo diverse interpretazioni, segnaliamo che l'Agenda delle Entrate ha diffuso una circolare (54/E 19.06.02) che precisa che in caso di spese sanitarie rimborsate per effetto di contributi per i quali spetta la detrazione, su queste il contribuente non può beneficiare della detrazione.

Ci sentiamo pertanto di indicare l'atteggiamento più prudente e corretto, che è quello di portare in detrazione il contributo associativo e solo le spese mediche sostenute e non rimborsate dalla CAMPAs, cioè la parte rimasta effettivamente a Vostro carico.

Coloro a cui eventualmente non spettasse la detrazione dei contributi associativi, al contrario possono portare in detrazione tutte le spese sanitarie ancorché rimborsate.

Inverremo così l'**Estratto Conto delle erogazioni sanitarie riconosciute dalla CAMPAs** per spese sostenute nell'anno 2010, che può servire ai fini del **calcolo delle spese sanitarie non rimborsate** che possono essere portate in detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Per facilitare questo calcolo, l'**Estratto Conto** riporta in tre distinte colonne per ciascun associato:

- gli importi riconosciuti dalla CAMPAs **in forma indiretta**: rimborso di note spese sostenute dagli associati.

E a titolo informativo:

- gli importi assunti direttamente dalla CAMPAs per prestazioni eseguite dagli associati **in forma diretta** autorizzate presso le strutture sanitarie convenzionate;
- e le Diarie riconosciute in caso di ricovero senza oneri, a carico del SSN (solo per i Soci Ass. Più e Oro e coperture aziendali).

Fac-simile

Erogazioni Sanitarie Liquidate		
importi riconosciuti dalla CAMPAs	... e a titolo informativo	
Ass. forma indiretta	Ass. forma diretta	Diarie
- Esempio: 2.000,00 € -	importi in forma diretta	Diarie in caso di ricovero senza oneri, a carico del SSN

Dalle fatture e ricevute originali di spese mediche in Vostro possesso, potrete pertanto sottrarre la somma liquidata dalla CAMPAs **in forma indiretta** (1° colonna) e ricaverete così la spesa sanitaria detraibile.



Come calcolare la spesa sanitaria detraibile.

Esempio: Somma spesa 3.700,00 € - Somma liquidata 2.000,00 €

differenza = 1.700,00 € (- franchigia € 129,11) = spesa sanitaria da portare in detrazione.

ATTENZIONE

Le prestazioni assunte in forma diretta dalla CAMPAs (2° colonna) non vanno sottratte dal totale delle spese sostenute in quanto non essendo state pagate da Voi, non danno luogo (quasi mai) a fatture per spese sanitarie a Voi intestate.

Così pure non va sottratto l'importo delle diarie (3° colonna) in quanto non rappresentano rimborso di spese sanitarie sostenute. In caso di assistenza *in forma diretta* con quota di compartecipazione alla spesa, ad esempio per un ricovero il cui costo totale sia stato di 10.000,00 € e vi sia stata una quota di 3.000,00 € a Vostro carico, solo quest'ultima è la parte di spesa sanitaria davvero rimasta a carico, e quindi solo questa andrà portata in detrazione.

Rateizzare il versamento dei contributi associativi alla CAMPA ora è possibile grazie alla convenzione con BancaMarche

Un vantaggio già apprezzato da diversi Soci già iscritti ma molto utile anche per tutti quelli nuovi potenziali.

Se effettuare il versamento contributivo in un'unica soluzione nel mese di gennaio può essere fastidioso per la vostra pianificazione del bilancio familiare o volete concedervi l'opportunità di scegliere una formula di assistenza più ampia e qualificata, questa offerta semplice sicura e garantita fa proprio al caso vostro.

La CAMPA ha attivato un'interessante convenzione con BancaMarche che consente di ottenere un finanziamento rateizzato per il versamento dei contributi associativi alla CAMPA. La Banca a seguito di una lettera di presentazione della CAMPA provvede a erogare il finanziamento, finalizzato al pagamento dei contributi associativi alla CAMPA.

Dopo una breve istruttoria se non sussistono difficoltà l'associato è in condizione di accedere al finanziamento pari all'importo che deve essere versato alla CAMPA.

La Banca procederà a girare alla CAMPA l'importo contributivo in un'unica soluzione, mentre l'associato avrà la possibilità di rateizzare anche in 12 mesi tale importo che gli sarà addebitato mensilmente sul conto corrente.

I finanziamenti vengono concessi a tasso fisso nella misura determinata all'atto della stipula del relativo contratto e l'associato che si avvale del servizio è tenuto a rimborsare la somma erogata e i relativi interessi mediante il pagamento in rate mensili. Attualmente le condizioni pattuite con BancaMarche prevedono un tasso di interesse fisso pari all'indice EURIBOR 6 mesi +4,50% (attualmente pari quindi al 5,5%).

L'associato dovrà aprire un conto corrente presso l'istituto bancario che potrà essere però limitato alla sola operazione di finanziamento ed essere quindi senza spese e senza interessi.



Se siete interessati potete contattare gli uffici della CAMPA e quelli di BancaMarche rivolgendovi alla dr. Susanna Maccaferri - Responsabile Clientela Private filiale Banca Marche spa via E. Galeotti 12 40127 Bologna tel. e fax 051.514529 e-mail susanna.maccaferri@bancamarche.it

Nasce FederazioneSanità Emilia Romagna

La CAMPA ha aderito alla Organizzazione regionale di Federazione Sanità di Confcooperative Emilia Romagna.

Come l'omologa Federazione nazionale raggruppa cooperative di medici, cooperative farmaceutiche, di servizi sanitari e mutue sociosanitarie

Aggregare i medici per rispondere alle diverse esigenze sanitarie dei cittadini semplificando il loro accesso alle cure e al tempo stesso diminuire i costi attraverso servizi centralizzati, realizzare un modello di assistenza che ponga al centro il paziente, "fare impresa"

nel campo della sanità offrendo uno strumento economico agli operatori del comparto: nasce soprattutto con questi obiettivi **FederazioneSanità** di Confcooperative Emilia Romagna che rafforza così la sua presenza nel settore sanitario.

Presieduta da Pio Serritelli, della cooperazione ravennate, la nuova Federazione raggruppa cooperative di medici, cooperative farmaceutiche, cooperative di servizi sanitari e mutue sociosanitarie: in totale 25 cooperative, 18.000 soci, 400 addetti con un volume d'affari di 300 milioni di euro (a livello nazionale FederazioneSanità conta 192 cooperative, 55.000 soci, oltre 5.600 occupati e sviluppa un fatturato aggregato di poco inferiore ai 4 miliardi di euro).

La mission di questo nuovo soggetto non è soltanto economica, ma prima di tutto progettuale e culturale:



attraverso FederazioneSanità infatti, Confcooperative si propone di riproporre la centralità della persona pensando a un welfare delle opportunità. In quest'ottica, le cooperative di medici possono ampliare ulteriormente l'offerta dei servizi e le possibilità di cura proposte.

Tramite l'aggregazione in cooperativa di più professionisti, poi, si possono ottenere anche una maggiore rapidità di accesso alle cure, un innalzamento del livello qualitativo delle prestazioni ed una significativa diminuzione dei costi. Tutto ciò con l'obiettivo di dare slancio e impulso ad una nuova cultura di governance della rete di cure territoriali e di servizi extraospedalieri.

"Questa proposta della cooperazione nata per offrire maggiori servizi per la salute dei cittadini - sottolinea Pio Serritelli - punta anche ad un nuovo modello di sanità dettato dall'aumento dei bisogni di cura e della contestuale diminuzione delle risorse. Pertanto si rende necessaria una maggiore sussidiarietà che si può ottenere attraverso la costruzione di una rete di servizi realizzata con una collaborazione stretta tra servizi sanitari e socio-sanitari, ma soprattutto tra pubblico e privato sociale.

Su questo la Confcooperative propone un grande confronto con le istituzioni anche sul piano della progettualità".

Oltre al presidente Pio Serritelli, il Consiglio regionale di **FederazioneSanità** Emilia Romagna comprende **Federico Bendinelli**, **Massimo Piermattei** e Giuseppe Zuffa di Bologna; Cristina Amadori e Antonio Pipio di Forlì Cesena; Silvia Ariotti, Ruggiero Cirsoni e Sandro Solmi di Modena; Paolo Rebecchi di Piacenza; Andrea Fabbri di Ravenna; Euro Grassi e Iones Codeluppi di Reggio Emilia; Massimo Marchini di Rimini.

Al via la copertura sanitaria per i soci Emil Banca

È partita la campagna di informazione per promuovere la copertura sanitaria rivolta ai Soci di Emil Banca realizzata grazie alla collaborazione tra la CAMPA e l'istituto di credito cooperativo bolognese.

Con lo slogan **“Essere Soci fa bene alla Salute. A tutte le età”**, con l'accattivante nome di **Assist** e una campagna centrata proprio sul passaggio del testimone tra diverse generazioni per rendere al meglio il concetto dello scambio mutualistico tra nipoti e nonni, genitori e figli, è iniziata in questi primi mesi del 2011 il lancio della nuova formula di assistenza riservata ai Soci di Emil Banca.

La Banca bolognese ha fortemente creduto in questo progetto, che ha avuto una lunga gestazione, ma che alla fine è riuscito a mettere a punto una proposta di copertura davvero molto interessante e dai costi accessibili ad una vasta platea di Soci.

“Emil Banca - ci dice Giuliana Braido Responsabile dell'Area Identità Aziendale - ritiene il tema della mutualità un nodo centrale della sua missione di cooperativa di credito. Abbiamo voluto passare dall'enunciazione di principi teorici, che per quanto fondamentali risultano spesso di difficile comprensione nel loro senso e quindi anche purtroppo nel loro valore, a realizzarli in maniera concreta e tangibile per i nostri 19000 Soci.”

La salute è un **valore da tutelare**, per questo sempre più persone chiedono più qualità alle prestazioni sanitarie. Purtroppo il Servizio Sanitario Nazionale, dovendo contenere sempre più le spese, è costretto alla diminuzione della **qualità dei servizi**: tempi di attesa sempre più lunghi, alta burocratizzazione, difficoltà, ritardi spesso concomitanti con situazioni di urgenza spingono molte persone a rivolgersi a **strutture private** per garantirsi prestazioni più rapide ed efficienti.

I costi da sostenere in questi casi sono però alti, per non dire impossibili, per molti. Di fronte a questa situazione assume sempre più importanza fondamentale per non dire strategica dotarsi di una forma di integrazione sanitaria volontaria, in particolare per garantirsi la sostenibilità di ingenti spese a fronte degli eventi più dannosi, quali la malattia e l'infortunio che quando si verificano possono mettere in ginocchio intere famiglie.

“In più occasioni i Soci hanno richiesto espressamente che la Banca potesse costituire una Mutua di assistenza sanitaria loro dedicata. Emil Banca ha fatto una scelta in questo senso aiutando i Soci ad orientarsi in un mercato che propone tante soluzioni di vario genere decidendo di avvalersi della partnership da tempo sperimentata con la CAMPA che ha tutte le caratteristiche idonee per poter soddisfare le esigenze e offrire il miglior servizio ai Soci.

La scelta del partner è stata importante e non è stata effettuata solo in ragione della bontà del “prodotto” ma in primo luogo perché CAMPA è molto vicina alla nostra visione di mutualità e solidarietà” - ci conferma Braido - in quanto opera animata da reali valori mutualistici e non profit grazie ai quali garantisce protezione ed assistenza sanitaria ai propri associati”.

La salute dei nostri Soci non ha prezzo.

Così Emil Banca ha inteso sintetizzare il proprio impegno per favorire la diffusione della copertura sanitaria



integrativa di grande qualità e potenziale efficacia. Un'attenzione particolare è rivolta ai giovani che normalmente non hanno propensione ad affrontare queste tematiche un po' perché le sentono lontane, un po' per ragioni economiche.

Con questo spirito la Banca, in collaborazione con **CAMPA Mutua sanitaria integrativa**, ha realizzato **Assist**, una copertura sanitaria integrativa riservata ai soci e alle loro famiglie. Con questa copertura, che ha un costo davvero contenuto e alla portata di tutti, è possibile tutelare sé stessi e la propria famiglia da quegli inconvenienti gravi che, se si verificano, possono creare grandi difficoltà anche ad una famiglia di buon livello sociale, ma avere la garanzia di un rimborso anche per le spese di routine come i ticket.

Assist infatti consente di far fronte ad ingenti ed imprevedute spese sanitarie e garantisce anche una adeguata e tempestiva risposta per le prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione.

Un progetto di grande valore garantito da CAMPA per affrontare con più serenità il futuro. Ma soprattutto un'opportunità unica per i nostri soci - spiega Fabio Tognetti Responsabile Soci Emil Banca - che, grazie alla Banca, possono ora accedere a un servizio di qualità ed esclusivo.

CAMPA è una tra le più importanti Mutue sanitarie integrative italiane. Non è una assicurazione, ma si ispira ai valori della solidarietà e della mutualità volontaria grazie ai quali garantisce protezione ed assistenza sanitaria ai propri associati.

Per ricevere maggiori informazioni e per aderire alla copertura sanitaria Assist rivolgersi alle filiali della Banca oppure consultare il sito www.emilbanca.it (sezione soci - obiettivo salute - copertura sanitaria Assist) dove è possibile scaricare direttamente il regolamento sanitario di Assist e calcolare il preventivo.

Bergamo

CASA DI CURA QUARENGHI

Via S. Carlo, 70 - S. Pellegrino T. BG
Tel. 0345/25 111

Convenzione diretta per passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN. Ecografie, radiologia e Rmn in forma diretta. Ricoveri in regime privato, terapie fisiche, altre prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.



Bologna

Centro Diagnostico Chirurgico A.C.R.

Via Antonio Bondi, 61/4g - BO - Tel. 051/34 11 77

Esami oculistici in forma diretta. Piccola chirurgia oculistica ambulatoriale e visite oculistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO FISIO

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

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CENTRO MEDICO SEGANTINI

Via Segantini, 34 - BO - Tel. 051/31 40 636

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

D.ssa Rosa Anna Di Martino

Via Jussi, 69 - S. Lazzaro di Savena BO
Tel. 339/27 67 107 c/o Centro Specialistico Marconi
Via Porrettana, 385 - Casalecchio di Reno BO
Tel. 051/59 39 83 - 339/27 67 107

Sedute di agopuntura, mesoterapia, terapia per disassuefazione dal fumo, trattamento dell'obesità in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Dott. Vincenzo Zagà

Medico Chirurgo specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio c/o Presidio di Pneumologia Ausl di Bologna - Via Tiarini, 10 - BO
Tel. 051/706 290

Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Dott. Gian Luigi Andreoli

Via Toscana, 12/3 - Bologna - Cel. 328/32 26 104
Via Carducci, 2 - Casalecchio di Reno BO
Tel. 051/57 23 47
Via Asinari, 2/2 - Bentivoglio BO - Tel. 051/66 40 774

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRO DIAGNOSTICO RAVEGNANA

Via Guelfa, 9 - BO - Tel. 051/53 18 24

La struttura ha variato indirizzo e telefono.

Convenzione diretta per analisi di laboratorio.

LABORATORIO ANALISI CARAVELLI

Via Zamboni, 8 - BO - Tel. 051/231 531

Esami di laboratorio, ecografie, ecocolordoppler, ecg, ecocardiogramma, holter pressorio, pap test, colposcopia e dtc in forma diretta.

Presso la struttura si è convenzionato il Dr. Claudio Bombi (allergologo, pneumologo).

Brescia

W.& B.

Via Chiusure, 58/e - BS - Tel. 030/24 11 111

Diagnostica per immagini, terapia fisica e altre prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Cesena

MEDIASPORT

Via F. Parri, 340 - Cesena FC
Tel. 0547/334 421

Terapia fisica in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Macerata

STUDIO DERMATOLOGICO

C.so Umberto I, 200 - Civitanova Marche MC
Tel. 340/12 60 648

Piccola chirurgia ambulatoriale dermatologica e videodermatoscopia in forma diretta. Visite dermatologiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Ravenna

ISTITUTO MEDICO SAN VITALE

Via De Cubertin, 15 - M. Lombarda RA
Tel. 0545/971 197

Rmn articolari e colonna cervicale, dorsale e lombosacrale in forma diretta. Esami ecografici, ecocolordoppler, esami cardiologici, terapia fisica, prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Roma

FISIOSEMERIA

Via G. Ciamarra, 34 - RM - Tel. 06/57 302 463

Terapia fisica in forma diretta sia in regime di libera solvenza sia in accreditamento con il SSN con addebito diretto del ticket.



Il Centro Ercolani amplia le attività di prevenzione e diagnosi



IL POLIAMBULATORIO

Il Centro Ercolani è un poliambulatorio privato, **accreditato con il S. S. R.** e presente nella realtà della città di Bologna dal 1967.

La competenza e la professionalità del personale garantiscono prestazioni sanitarie di eccellenza.

Attrezzature tecnologiche d'avanguardia per la diagnosi e la terapia permettono una risposta puntuale alle necessità dei cittadini.

Il Centro provvede al costante **aggiornamento formativo** del personale medico e paramedico, nonché ad una attenta **promozione dell'informazione** presso i cittadini.

L'accesso alle prestazioni del poliambulatorio sono agevolate da **convenzioni in forma diretta ed indiretta con diverse mutue, assicurazioni ed enti.**

Il poliambulatorio ha conseguito la **certificazione del sistema di qualità UNI EN ISO 9001.**

LE PRESTAZIONI EROGATE

ANALISI DI LABORATORIO

esami di routine - intolleranze alimentari - autoimmunità

VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI ACCESSORIE DI

AGOPUNTURA

ALLERGOLOGIA

DERMATOLOGIA

DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

radiologia tradizionale - mammografia - ecografia

ENDOCRINOLOGIA

FISIATRIA

FISIOKINESITERAPIA

rieducazione funzionale e posturale - laserterapia - magnetoterapia

faradica - tens - diadinamica - idrogalvanoterapia - ionoforesi

ultrasuoni - infrarossi - tecarterapia - radarterapia

GASTROENTEROLOGIA

GERIATRIA

MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE

ECG - ecodoppler - ecocardio

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

spirometria - pulsossimetria

MEDICINA DELLO SPORT

NEUROLOGIA

OCULISTICA

OMEOPATIA

ONCOLOGIA

ORTOPEDIA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

pap test - colposcopia - applicazione I.U.D.

OTORINOLARINGOIATRIA

audiometria - fibroendoscopia vie aeree superiori

PSICHIATRIA

REUMATOLOGIA

UROLOGIA

CONSULENZE

- Consulenza nutrizionale

- Consulenza podologica

- Consulenza psicologica

PACCHETTI PREVENZIONE

- Check up cardiologico

- Check up oncologico

- Check up angiologico

- Check up pneumologico

- Check up ginecologico

- Check up allergologico

- Progetto Melanoma

PACCHETTI FISIOTERAPICI

"BENESSERE E RELAX"

- Cervicalgia

- Lombalgia

- Drenante



Per informazioni e prenotazioni:

Tel. 051 331260 - 051 330494

Fax 051 585651

e-mail: info@centrohercolani.it

www.centrohercolani.it



Via D'Azeglio 46 - 40123 Bologna

orario continuato

dal lunedì al venerdì: ore 07.30-18.30

sabato: ore 08.00-12.00

Direttore Sanitario:
Prof. Dott. Pasquale Carmentano

Aut. Ord. Medici Prot. 283/GP/cb

Il sistema sanitario italiano mostra segnali di crisi

La sanità italiana perde i suoi primati: più a rischio cuore e salute delle donne

Secondo il Rapporto Osservasalute 2010, il sistema sanitario nazionale arretra su quel rapporto costi-benefici che nel 2000 l'aveva reso tra i migliori al mondo. L'aspettativa di vita femminile negli ultimi 5 anni è aumentata di soli tre mesi. Un italiano su 10 l'anno scorso non si è potuto permettere il dentista. Cresce il consumo di cocaina e di antidepressivi. Ritratto di un Paese che invecchia più grasso e pigro.

Emilia Romagna, la più multietnica Lazio, primato di deficit e di fumatori

Più grassi, pigri e 'acciaccati'. La salute degli italiani, e delle italiane soprattutto, per quanto ancora discreta, sta perdendo colpi a causa di cattivi stili di vita. Cresce il consumo di antidepressivi, ma anche quello di cocaina e alcol. Il declino però non dipende solo da cattiva volontà, sedentarietà e poca attenzione nei confronti di abitudini di vita corrette, ma anche dalle condizioni del Servizio sanitario nazionale. Alla riduzione degli investimenti economici per la prevenzione si aggiunge il problema della chiusura degli ospedali che, sebbene pensata per razionalizzare il sistema, determina di fatto una riduzione dei posti letto e della ricettività per le emergenze. Sono questi i dati di fondo che emergono dall'ottava edizione del Rapporto Osservasalute (2010), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. Il rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute dell'università Cattolica di Roma e coordinato da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene della facoltà di Medicina e Chirurgia.

La crisi sul sistema sanitario. Per effetto della crisi economica, si legge nel rapporto, la sanità italiana ha quasi completamente eroso quel "vantaggio di costo" che aveva contribuito, nel 2000, al suo posizionamento come secondo miglior sistema sanitario al mondo nel ranking dell'Organizzazione mondiale della sanità. Basti pensare che l'anno scorso un italiano su 10 (9,7% delle persone dai 16 anni in su), pur avendone necessità, non ha potuto sottoporsi a visita odontoiatrica per ragioni economiche.

"A questo si aggiunge - dice Walter Ricciardi - l'incapacità del Ssn di rispettare i tetti di spesa. Per le singole aziende, il disavanzo è la normalità anziché l'eccezione. E ci sono forti differenze tra Centro-



Nord e Centro-Sud: Lazio, Campania e Sicilia da sole hanno generato il 69% dei disavanzi accumulati nel periodo 2001-2009. Di qui il carattere asimmetrico del federalismo sanitario italiano". Le esigenze di contenimento della spesa si vedono anche dal calo dei ricoveri e soprattutto delle giornate di degenza.

Una frattura tra regioni preoccupante, dice il rapporto, anche in vista dell'attuazione del federalismo: quelle più deboli rischiano di essere travolte da Piani di rientro e commissariamenti. "La soluzione c'è - dice Walter Ricciardi - : alla necessaria azione di risanamento dei conti deve essere infatti affiancata una coerente strategia di programmazione e controllo dei servizi sanitari, basata su evidenze epidemiologiche e scientifiche forti, senza le quali i problemi delle regioni in difficoltà sono destinati ad aggravarsi in modo progressivo".

Campania, emergenza obesità infantile. Puglia regina nel consumo di farmaci

Il gap Nord-Sud sulla bilancia. In Italia 50mila decessi l'anno dipendono dall'obesità. Più di un terzo degli adulti (35,5%) è in sovrappeso, mentre circa una persona su dieci è obesa; in totale il 45,4% della popolazione è in eccesso ponderale. Il problema riguarda anche bambini e adolescenti. Tra gli otto e i nove anni sovrappeso e obesità riguardano rispettivamente il 22,9% e l'11,1% dei bambini, con ampia variabilità regionale: dall'11,4% di bimbi in sovrappeso in provincia di Bolzano al 28,3% dell'Abruzzo, dal 3,5% di piccoli obesi trentini al 20,5% di alcune città della Campania. Essere obesi fin da bambini, ricorda il rapporto, significa andare incontro a difficoltà respiratorie, problemi articolari, disturbi dell'apparato digerente e di carattere psicologico, e sviluppare sempre prima fattori di rischio quali ipertensione, malattie coronariche, diabete di tipo 2 e ipercolesterolemia.

La salute delle donne “frena”. Inizia a sgretolarsi il dato storico che vedeva le italiane più longeve e più in salute. Negli ultimi cinque anni, l’aspettativa di vita delle donne è aumentata di appena tre mesi (da 84 anni nel 2006 a 84,1 anni nel 2009, 84,3 nel 2010), mentre per gli uomini è aumentata di sette mesi (da 78,4 anni nel 2006 a 78,9 anni nel 2009, 79,1 nel 2010). Le donne sono anche svantaggiate nella lotta ai ‘big killer’: tumori e malattie cardiovascolari preferiscono il genere femminile. “Una conseguenza - dice la professoressa Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all’Università di Torino - legata ai mutamenti comportamentali: si pensi all’abitudine al fumo per la quale pare che le recenti politiche abbiamo avuto uno scarso successo sulle donne (percentuali di ex fumatori del 16% per le donne e 39% per i maschi) ed alla ridotta abitudine a praticare sport (38% uomini vs 24% donne)”. A questo si aggiunge la scarsa attenzione alla prevenzione: il 62% fa lo screening mammografico; la percentuale di tagli cesarei è ancora elevatissima (40%).

Si mangia male e si fa poco movimento. Poco più di cinque persone su cento consumano la quantità di frutta e verdura raccomandata: 5 porzioni al giorno. Si fa fatica a seguire una dieta equilibrata. Dal 2001 è aumentato il numero delle persone che consuma cibi



ricchi di grassi, zuccheri semplici, dolci, snack salati, bevande gassate e alcoliche. Le regioni più virtuose sono sempre quelle del Centro-Nord: dove è più diffusa l’abitudine di pranzare fuori casa si registra una percentuale più elevata di persone che dichiarano di

mangiare cinque e più porzioni al giorno di ortaggi e frutta. Preoccupa invece la crescita dell’abitudine di bere alcolici fuori pasto, anche diversi da birra e vino, soprattutto nella fascia di età 18-24 anni. La prevalenza di bevitori a rischio riguarda un uomo su quattro (il 25,4%) e quasi una donna su dieci (il 7%). Alla cattiva alimentazione si aggiunge anche la pigrizia: sebbene il numero degli sportivi sia cresciuto rispetto al 2009, si fa poca attività fisica, specie al Sud.

Il Nord si tiene più in forma, ma beve al Friuli V.G. il primato di parti naturali

Fumo e droga. Dai 14 anni in su fumano due persone su dieci (22,2%), un dato stabile negli ultimi anni. Aumenta (di pochissimo) invece il numero degli ex fumatori: è passato dal 20,1% del 2001 al 22,9% del 2008. Il numero medio di sigarette fumate quotidianamente è di 13,5, quota che aumenta

man mano che si scende verso Sud. Preoccupa la cocaina: dal 2003 il consumo è aumentato in quasi tutte le regioni.

Cervello e cuore. Continua il trend di crescita del consumo di antidepressivi negli ultimi sette anni, come già visto nel precedente Rapporto (+310%). Il fenomeno interessa indistintamente tutte le regioni ed è attribuibile a diversi fattori come l’aumento del disagio sociale e la tendenza dei medici di famiglia a prescrivere sempre più psicofarmaci. Le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio (39% di tutti i decessi registrati annualmente). In particolare, malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari costituiscono circa il 24% della mortalità generale. Nel nostro Paese si stima che, annualmente, sono oltre 300mila gli anni potenziali di vita perduta dalle persone di età non superiore a 65 anni decedute per patologie cardiovascolari.



Un Paese in crescita, ma vecchio. Aumenta la popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2007-2008, principalmente perché cresce il numero di immigrati che abita nel nostro Paese. Nel biennio 2008-2009 l’Italia presenta un saldo totale positivo pari a +6 persone per 1000 residenti per anno. Il numero medio di figli per donna si attesta, nel 2008, a 1,4 figli per donna in età feconda, un valore inferiore al livello di sostituzione: ossia quello che garantirebbe il ricambio generazionale che è pari a 2,1 figli per donna. La lieve ripresa (l’anno scorso era 1,373) è imputabile sia alla crescita (specie nel Centro-Nord) dei livelli di fecondità delle over 30 anni, ma soprattutto e all’apporto delle immigrate. Quanto all’età, il 10,3% della popolazione è “anziana” (65-74 anni), il 9,8% è “molto anziana” (75 anni e oltre).

Medici, emergenza dietro l’angolo - Il declino sanitario del paese non risparmia la professione medica. Secondo Walter Ricciardi, “entro pochi anni si registrerà, infatti, una carenza notevole che deve essere affrontata da subito per garantire i livelli di assistenza”. Solo per i medici, calcola il Rapporto, nel 2015 ci saranno 60mila pensionati che non potranno essere sostituiti. Già oggi mancano medici in pediatria, anesthesiologia, rianimazione, radiologia, otorinolaringoiatria, igiene pubblica, ma il futuro porterà, dice ancora Ricciardi, “una crisi terribile in chirurgia” perché da tre anni le scuole di specializzazione contano posti vuoti ai corsi.

I valori del risorgimento all'origine dell'Europa

Mutualismo, Mutuo Soccorso ed Associazionismo

Convegno Internazionale di Studi Sala Giove - Royal Hotel Carlton Bologna

Sabato 19 marzo 2011

In Occasione dei 150 anni dell'Unità di Italia e dei 30 anni dell'Associazione Italo Ungherese



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



con il patrocinio di

Ambasciata della Repubblica di Ungheria,
Accademia d'Ungheria in Roma,
Comune di Bologna, Università di Bologna,
Museo Civico del Risorgimento di Bologna,
Lions Club Parma Maria Luigia,



il **Consolato Onorario Repubblica di Ungheria** e l'**Associazione Culturale Italo-Ungherese di Bologna**, hanno organizzato un interessante convegno di studi.



Garibaldi e Kossuth

Associazione Culturale Italo Ungherese

Saluti Autorità S.E. János Balla

Ambasciatore della Repubblica di Ungheria in Roma,

Presiede Angelo Varni Docente di Storia contemporanea, Università di Bologna

Relatori e temi

1. 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

2. I VALORI DEL MUTUALISMO, MUTUO SOCCORSO ED ASSOCIAZIONISMO

Elena Musiani Università di Bologna

3. NAZIONI E NAZIONALISMO

Angelo Varni Università di Bologna

4. 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

5. RIFLESSI NELLA LETTERATURA ITALIANA DEI VALORI DEL RISORGIMENTO E DEI TEMI DELL'EUROPA

Marco Antonio Bazzocchi Università di Bologna

6. MEMORIA E USI DEL 1848 NEL CORSO DEL NOVECENTO NEL DISCORSO PUBBLICO UNGHERESE

Stefano Bottoni Università di Bologna

7. IDEA E STORIA DEL FEDERALISMO DAL RISORGIMENTO AD OGGI

Alberto Malfitano Università di Bologna

8. IL SENSO DELLA MUTUALITÀ STORIA DELLA CAMPA

Ludovico Testa Storico contemporaneo

Presentazione sui 30 anni di storia dell'Associazione Culturale Italo-Ungherese

con il sostegno di:



Fondazione CAMPA



Convenzione Automobile Club Bologna



Nell'ambito della convenzione con **Automobile Club di Bologna**, allo scopo di creare una partnership tra le due realtà associative promuovendo così i rispettivi servizi ai Soci, **si rinnovano le 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.**



Convenzione LILT Bologna CAMP PREVENZIONE E PREVIDENZA SANITARIA

PATTO PER LA SALUTE

I VANTAGGI RECIPROCI DELLA CONVENZIONE LILT CAMP

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

Per i Soci CAMP 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

Prevenire è vivere

Per informazioni

LILT Sezione Bologna Via Turati, 67

tel 051 4399148 fax 051 4390409

www.legatumoribologna.it bologna@lilt.it

Quesiti e Risposte

Spett.le CAMPA

Dal momento che oramai mia madre ha già completato dal dentista tutti i lavori alla bocca che aveva programmato, vi ringrazio dell'aiuto sino ad ora avuto, ma ormai ritengo che non avrà più bisogno dell'Assistenza Odontoiatrica e pertanto vi chiedo la possibilità di disdettarla dal prossimo anno.

Resto in attesa di un Vostro riscontro.

Cordiali saluti

T.F. Bologna

Gent.mo Associato

facciamo riscontro alla sua richiesta circa la possibilità di cessare l'Assistenza Odontoiatrica per Sua madre.

In base alle norme regolamentari l'abbinamento di una nuova copertura fa scattare nuovamente le durate triennali e i successivi rinnovi di tre anni in tre anni. Avendo Voi selezionato questa formula a partire dal gennaio 2004, in base ai taciti rinnovi la prossima scadenza dell'Assistenza Odontoiatrica coinciderà con il 31.12.2012 e pertanto ancora per due anni deve essere versato il relativo contributo.

Prendiamo atto delle motivazioni che la inducono a ritenere superflua la contribuzione per Sua mamma, tuttavia ci permetta di evidenziare la necessità di rispettare l'obbligo contributivo almeno fino alla scadenza e sperabilmente anche per il futuro per mettere in atto la **reciprocità**.

Come Sua madre ha potuto contare sull'aiuto da parte degli altri Soci che con le loro risorse hanno consentito di rimborsare le sue spese, **così è necessario che ora anche Sua mamma**, pur ritenendo di non dover più ricorrere a cure odontoiatriche, **continui a versare i contributi per permetterci di aiutare altri Soci**.

Tenga presente che questa copertura che ha un rapporto costo beneficio molto elevato poiché a fronte di 170,00 € all'anno garantisce rimborsi fino ad un massimo di 2.000,00 €. Su circa 320.000,00 € di contributi raccolti CAMPA ne eroga altrettanti ai Soci. Prevede inoltre anche il rimborso per eventuali ribasature di protesi mobili totali.

È nostro compito evidenziare che la CAMPA è una Società di Mutuo Soccorso non profit, cioè un'organizzazione di auto aiuto in cui tutti i Soci sono chiamati a contribuire e tutti potenzialmente sono beneficiari dell'assistenza e della copertura, nei limiti delle risorse disponibili.

Occorre pertanto una consapevolezza responsabile ed evitare atteggiamenti eccessivamente opportunistici o di mera convenienza economica individuale perché aderire ad una Mutua deve essere un atto di previdenza ma anche una maniera di aiutarsi reciprocamente.

Cordialmente, gradisca i nostri migliori saluti.

La Direzione

OPERAZIONE PRIMAVERA è tempo di rinnovamento. Beneficia anche tu degli incentivi se fai iscrivere persone <50 anni



La primavera è alle porte... sugli alberi crescono i primi germogli, il tempo si rinnova...

Anche con la CAMPA è tempo di incentivi. A ogni Socio che farà iscrivere un proprio parente o familiare più giovane (**di età inferiore a 50 anni**) non facente già parte del proprio nucleo familiare, la CAMPA praticherà un abbuono del 10% per ciascuna nuova persona, sul contributo associativo del prossimo anno. Il nuovo iscritto avrà la riduzione del 50% sulla quota d'iscrizione una tantum (estensibile anche al suo nucleo familiare) e del 10% sui contributi associativi per il 1° anno d'iscrizione.

N.B. Il nuovo iscritto aderirà aprendo una posizione autonoma secondo le norme che disciplinano l'iscrizione e dovrà iscrivere tutti i componenti del proprio nucleo familiare, salvo il pagamento del contributo maggiorato.

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 _____

gr. parentela _____ 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 _____

IO? IO HO CAMPA!

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... e 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 info@campa.it
Nuovo numero di fax 051.6494012

Milano Brescia Varese Genova Firenze Roma