



Il Benessere è una questione di equilibrio

L'Organizzazione mondiale della Sanità definiva nel 1948 la salute non solo come assenza di malattia ma uno stato di completo benessere psicofisico. Nel corso dei decenni questa definizione appare sempre più utopica, troppo bella per essere vera e realizzabile. In realtà sembra più essere un'aspirazione a cui tendere ma che tutte le persone possono cercare di raggiungere.

Oggi l'istituto per la Medicina Positiva ha provato a definire la Salute, il Benessere, come **l'abilità di sapersi adattare e autogestire rispetto alle sfide sociali, fisiologiche ed emotive**. Salute non è dunque solo assenza di malattia ma capacità di promuovere attivamente, sia come strategia del Sistema Sanitario Nazionale sia a livello individuale come singole persone, stili di vite sani, alimentazione salutare, attività fisica, capacità di

contenere o incanalare positivamente la rabbia e l'aggressività, ecc...

Facile a dirsi, più difficile a farsi, ma essere soci di CAMPA offre l'opportunità di apprezzare i vantaggi della condivisione e della mutualità.

Siamo educati alla efficienza, alla competizione, al raggiungimento dell'obiettivo, ma per quanti sforzi l'uomo faccia è destinato inseribilmente ad affrontare tutti i passaggi della vita e le sfide che le varie età ci riservano.

Come associati di una Mutua siamo più forti e preparati ad affrontarle non solo sul piano dei costi della salute e della prevenzione, ma anche su quello socio-culturale dell'aiuto reciproco dove ci si prende cura delle persone nei momenti di maggiore vulnerabilità. Prendersi cura di sé stessi, collaborare al bene comune, aiutare gli altri ci fa vivere con maggiore equilibrio e ci fa stare bene!

Anno 24, n. 2 luglio - settembre '16
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 Bendingli

Coordinamento redazionale
Massimo Piermattei

Con la collaborazione di
Francesco Zinzani, Franco Cavicchi,
Giusy De Vitis, Giovanna Manobianco,
Elisa Scalambra, Giusy Milici.

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

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

Progetto grafico: Studio Struchel - Bologna

Impaginazione: Omega Graphics - Bologna

Stampa: Tipografia del Commercio srl
Via del Perugino 6 - Bologna



Stampato su carta
con alto contenuto
di cellulosa riciclata

Sommario

- *Assemblea AIM: Il futuro dei sistemi sanitari si decide oggi*
- *I pilastri della salute positiva*
- *Promozione della salute e scenario europeo: il ruolo delle Mutue e dei Fondi Sanitari*
- *Indagine ISNET sulle Società di Mutuo Soccorso*
- *Il nuovo Piano sociale e sanitario in Emilia Romagna*
- *La Cooperazione è resiliente*
- *Saniclic*
- *Farete Unindustria*
- *Fondazione CAMPA*
- *Legge contro lo spreco alimentare*
- *Convenzioni sanitarie*

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 per ricevere il foglio di autorizzazione.
- ✓ Presentarsi al centro convenzionato in forma diretta con la tessera CAMP e autorizzazione.
- ✓ Alla chiusura del ricovero pagherete la quota a vostro carico prevista dalla formula di assistenza, variabile a seconda della struttura sanitaria scelta, oltre le protesi e agli extra.
- ✓ Per ricoveri oltre i 20 giorni contattare CAMP per la prosecuzione.

INTERVENTI IN FORMA INDIRETTA O RICOVERI IN MEDICINA

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

Ricordate:

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

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

1. **Via fax** al nuovo numero **051.6494012**
2. **Via e-mail** all'indirizzo sportello@camp.it
3. **Per posta** a: CAMP - via Luigi Calori 2/g - 40122 Bologna.
4. **Utilizzando la app Campa** per smartphone che si può scaricare gratuitamente da apple store e google market.
5. **Di persona** presso il nostro sportello della sede centrale o degli uffici fiduciari.

Riceverete i rimborsi entro circa due mesi.

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

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

Assemblea AIM

il Sistema sanitario del futuro si decide oggi

I sistemi sanitari di tutto il mondo sono attualmente in fase di importanti cambiamenti. Nello sforzo di assicurare l'assistenza sanitaria per tutti basata sulla solidarietà dobbiamo affrontare queste nuove sfide che oggi si presentano. Tendiamo a dimenticare di guardare più strategicamente gli sviluppi e le conseguenze a lungo termine del settore.

Il meeting dell'AIM Associazione Internazionale della Mutualità che si è tenuto a Den Haag in Olanda lo scorso giugno ha invitato due autorevoli relatrici per riflettere in modo più strategico su queste tendenze a lungo termine.

La **Dr.ssa Machteld Huber** esponente dell'Istituto per la Salute Positiva di Amersfoort ha evidenziato che c'è una grande differenza tra il paziente e il professionista su ciò che essi considerano "sano". Nella sua relazione ha presentato sei dimensioni di "salubrità", che lei chiama "salute positiva". Nell'attuale "approccio convenzionale", vi è una particolare attenzione per il problema "salute", con un continuo monitoraggio e intervento diretto. Nell'approccio proposto da Dr.ssa Huber, l'attenzione è rivolta alla **stimolazione della capacità di adattamento e di auto-gestione**.

Nella sua presentazione definisce i Pilastri per la salute positiva

- Funzioni fisiologiche
- Benessere mentale
- Scopo esistenziale
- Qualità della vita
- Partecipazione sociale
- Attività quotidiane

a loro volta composti da diverse definizioni.

Si ribalta pertanto il concetto di salute rispetto a quella dell'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) del 1948 descritto come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità" (*un concetto molto bello ma praticamente irrealizzabile!*).

La nuova declinazione di "salute" – che viene definita come la **capacità di adattarsi e autogestirsi rispetto alle sfide sociali, psicologiche ed emotive** - può avere un enorme impatto su come i pazienti sono trattati e su come sarà organizzata la fornitura di assistenza sanitaria.

L'insieme di questi fattori ognuno collegato ad un punteggio definisce la nuova condizione di salute, che sarà tanto più ampia tanto maggiore sarà l'area coperta dal diagramma. *Vd. pag. seguente*



AIM è l'Organizzazione europea e mondiale delle Mutue e dei Fondi sanitari. Attraverso i suoi 62 membri da 27 Paesi, AIM fornisce coperture sanitarie a 230 milioni di persone nel Mondo e a 160 in Europa mediante forme di assicurazione sanitaria obbligatoria o complementare e strutture per la gestione dei servizi sociali e sanitari. AIM si batte per difendere l'accesso alle cure sanitarie per tutti attraverso sistemi mutualistici basati sulla solidarietà e sul non profit. La Sua missione è realizzare una piattaforma per consentire ai membri di confrontarsi su problemi comuni e rappresentare i loro valori ed interessi presso le istituzioni Europee e Internazionali.

In rappresentanza dell'Italia per la **Fimiv** (Federazione Italiana Mutualità) ha partecipato **Massimo Piermattei** Direttore della CAMPAs e **Valerio Ceffa** Consigliere Insieme Salute.

Assemblea AIM

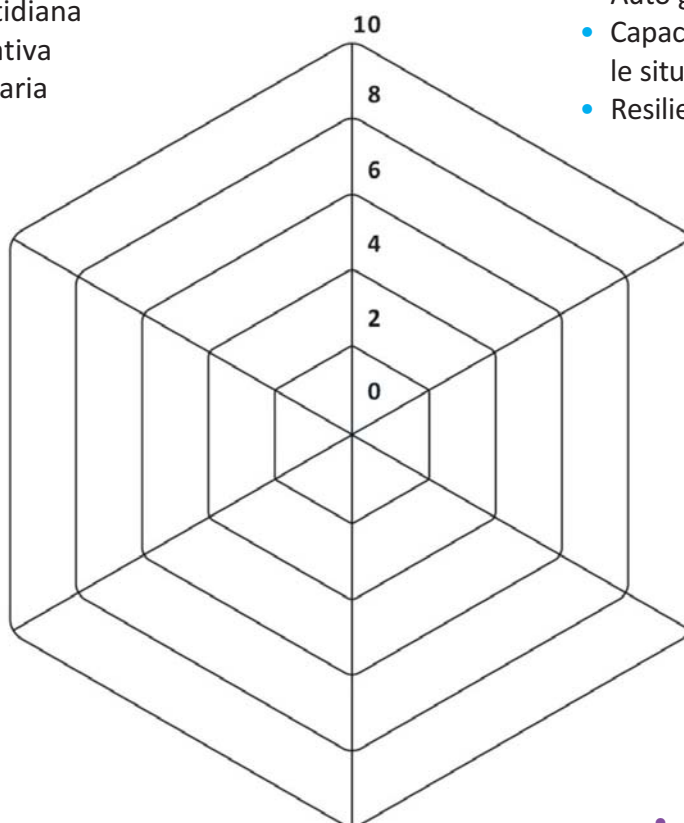
I pilastri della salute positiva

- Evidenze mediche
- Osservazioni mediche
- Funzioni fisiche
- Disturbi e dolore
- Forza/energia

- Attività di vita quotidiana (shopping-lavori domestici)
- Strumenti di vita quotidiana
- Capacità di vita lavorativa
- Alfabetizzazione sanitaria



- Capacità sociale ed educativa lavorativa
- Contatti sociali
- Relazioni significative
- Essere accettati
- Coinvolgimento nella comunità
- Lavoro e occupazione gratificante



- Funzioni cognitive
- Stato emotivo
- Autostima/rispetto per se stessi
- Gestibilità
- Auto gestione
- Capacità di comprendere le situazioni
- Resilienza



- Scopo/senso
- Aspirazioni/ideali
- Prospettive future
- Accettazione



- Qualità della vita/benessere
- Provare felicità
- Gioia
- Salute percepita
- Prosperità
- Gusto per la vita
- Equilibrio

Il Sistema sanitario del futuro si decide oggi



Kristel Van der Elst ha lavorato per dieci anni per il World Economic Forum, in Svizzera. Attualmente, continua a sviluppare diversi scenari per il sistema sanitario nella sua azienda, “il Global Foresight Group” ha evidenziato come non esista più solo il diritto alla salute (riconosciuto da molte carte costituzionali) ma si affianchi **la responsabilità di avere e mantenere uno stile di vita sano.**

Sono stati ipotizzati diversi scenari per i sistemi sanitari da oggi fino al 2040.

Il primo basato sulla capacità dell’individuo di ricercare le soluzioni sanitarie migliori e di sapersi districare tra le varie offerte proposte e scegliere il meglio per sé.

Il secondo che vede quali attori principali le grandi compagnie multinazionali della salute (tecnologia medica sanitaria e farmaceutica) in grado di condizionare la domanda offrendo beni e servizi sempre più qualificati ma anche più costosi che favoriscono profitti.

Il terzo in cui sono le politiche sanitarie dei Governi che prendono le redini e determinano le scelte al fine di bilanciare una sempre migliore qualità dell’assistenza sanitaria e la sua equità e accessibilità.

È importante individuare quale tipo di scenario preferiamo, e cercare di capire cosa si potrebbe fare per garantire che un tale scenario possa prevalere: un sistema con individui di super-potere, un settore in cui l’industria prende il comando e si assistono a tagli di PIL su servizi pubblici o un mondo basato sulla solidarietà, dove il governo regola l’organizzazione del sistema sanitario.

Si è concluso che ‘oggi’ è importante per AIM, perché il futuro si sta formando ora. Gli interventi dell’Assemblea hanno dimostrato che vi è una forte preferenza a puntare ad uno scenario in cui la solidarietà è la pietra angolare dello sviluppo delle politiche, con un ruolo importante per le mutue.

La responsabilizzazione dei cittadini è considerata un elemento fondamentale per tutti.

Indubbiamente in futuro si assisterà ad un ribaltamento del focus dalla malattia alla promozione della Salute. Anche noi Mutue in Italia dovremo raccogliere positivamente questa sfida.

“solidarietà è la pietra angolare dello sviluppo delle politiche, con un ruolo importante per le mutue. La responsabilizzazione dei cittadini è considerata un elemento fondamentale per tutti”.



Convegno: “Economia della Prevenzione”

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie, nell’ambito della responsabilità sociale.

Il gruppo di lavoro sulla prevenzione AIM, Salute ambientale e Promozione della Salute ha organizzato una conferenza sul tema “Economia della prevenzione”. I partecipanti hanno evidenziato non solo l’impatto significativo che la prevenzione può avere sulla salute dei singoli cittadini europei, sui sistemi sanitari nazionali e sistemi economici nel loro insieme, ma anche circa il ruolo che la mutualità può e deve svolgere in questo ambito.

L'impatto economico della promozione della salute e della prevenzione malattie

In occasione della conferenza, l'AIM ha pubblicato il suo Documento su la **Promozione della salute e la Prevenzione delle malattie**, in cui invia alle istituzioni europee un chiaro segnale dell'influenza che può giocare sul miglioramento della salute dei cittadini europei, contribuendo a garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, investire più risorse sulla prevenzione.

Leo Blum, presidente del gruppo di lavoro, ha sottolineato che garantire l'accesso universale alle cure è più che mai importante e tale obiettivo può essere raggiunto solo alleviando il peso delle malattie croniche, sia sulla salute e qualità della vita dei cittadini dell'Unione europea, sia sulle economie degli Stati membri.

David McDaid, ha presentato la relazione dal titolo *"Promuovere la salute, prevenendo le malattie. Il caso economico"* concludendo che il maggior numero di misure efficaci di costo sono in realtà una combinazione di interventi come la tassazione, la regolamentazione della pubblicità o consulenza di cure primarie.

Richard Heijink, ricercatore presso l'Istituto nazionale olandese per la Salute pubblica ha quindi esposto gli ostacoli e le possibili soluzioni ad includere la prevenzione nel sistema sanitario olandese che sono state evidenziate da un altro studio. Anche in questo caso, la mancanza di collaborazione tra i Commissari e i settori nel suo complesso è stato identificato come una questione chiave.

Nella seconda parte dell'incontro, i membri AIM hanno presentato alcune attività di prevenzione sviluppate all'interno delle loro rispettive organizzazioni per affrontare alcuni dei fattori di rischio (campi di salute per i bambini in sovrappeso, campagne sull'uso di farmaci, ecc.), mostrando quanto possa essere l'ampiezza del mandato e il ruolo dei soci AIM per quanto riguarda la prevenzione e la promozione della salute.

In Europa la più grande percentuale di mortalità è determinata da malattie non trasmissibili, che costituiscono una vera e propria sfida per i sistemi sanitari. A parte i problemi che provocano agli individui a titolo personale, queste malattie hanno un significativo impatto economico, che si stima costano alla UE € 192.000.000.000 per anno. Inoltre, le sfide demografiche come ad esempio l'invecchiamento della popolazione o la crisi dei migranti esacerbano il problema. Tuttavia, la ricerca mostra che una grande percentuale di mortalità prematura è prevenibile. In questa prospettiva, molte azioni possono essere incoraggiate sia dagli Stati membri sia dall'Unione per affrontare questa sfida sempre crescente.

I membri AIM hanno un ampio mandato e una grande responsabilità per quanto riguarda l'interesse alla prevenzione. I membri di AIM non sono (solo) assicuratori nel senso classico (e limitato). Essi non si limitano solo all'"approccio attuariale", che bilancerebbe i rischi e le incertezze finanziarie con i ricavi per massimizzare i profitti.

I membri AIM non hanno alcun obiettivo di 'profitto'. Hanno un'ampia responsabilità nel contribuire alla sostenibilità a lungo termine e all'accessibilità dei sistemi sanitari soprattutto per il benessere dei loro affiliati. Da questa prospettiva AIM vuole contribuire alla definizione e attuazione dell'agenda di prevenzione e invita gli altri a fare lo stesso.

La modificazione dei fattori di rischio sembra essere la chiave per la prevenzione e le strategie basate sulla popolazione può consentire a comportamenti sani di diventare norme sociali

Ecco una Sintesi delle Azioni AIM sui diversi temi:



Tabacco

- sollecita gli Stati membri ad attuare le raccomandazioni del Consiglio a partire dal 2003 e di introdurre confezionamento completamente standardizzato dei prodotti del tabacco
- Chiede la fine dei sussidi UE alle coltivazioni di tabacco
- invita la Commissione a garantire alti tassi d'imposizione sulla tassazione del tabacco
- invita gli Stati membri a destinare le risorse ottenute da questa tassazione alle campagne o azioni per ridurre l'uso del tabacco.

I punti tematici per la promozione della salute



Alcol

- invita la Commissione a presentare una vasta strategia a lungo termine per affrontare l'impatto dell'alcol sulla salute
- invita la Commissione e gli Stati membri ad aumentare i tassi e le accise sull'alcol
- sollecita gli Stati membri a stabilire un prezzo unitario minimo (MUP), come misura per ridurre i danni da consumo di alcol e contribuire a ridurre le disuguaglianze sanitarie
- chiede alla Commissione di adottare una legislazione più severa in materia di informazioni sulla salute e l'etichettatura di avvertimento di prodotti alcolici
- invita la Commissione a limitare il livello di pubblicità dell'alcol



Inattività fisica e Dieta non salutare

- incoraggia la Commissione e Stati membri a limitare la pubblicità di prodotti non salutari, in particolare ai bambini e adolescenti
- chiede l'istituzione di livelli massimi di zuccheri o di acidi trans-grassi nell'UE
- incoraggia gli Stati membri ad aumentare i livelli di tassazione per prodotti non salutari e per favorire la possibilità di fare scelte sane
- Invita a uno sviluppo delle politiche del lavoro che promuovano l'attività fisica sul posto di lavoro.



Inquinamento

- invita all'allineamento degli standard di qualità dell'aria dell'UE con la raccomandazione sulla salute fatte dall'OMS
- incoraggia la Commissione a promuovere e incentivare il tema dell'aria pulita in tutte le politiche
- invita all'impostazione di impegni più ambiziosi e vincolanti di riduzione delle emissioni per gli anni 2020, 2025, 2030 (secondo la direttiva nazionale di tetti di emissione)



Rischi psicosociali

- accoglie con favore il quadro emesso dall'azione comune sulla salute mentale e benessere e chiede la sua attuazione pratica
- incoraggia gli Stati membri a sviluppare e attuare programmi nazionali d'azione per la salute mentale e il benessere
- incoraggia la Commissione a promuovere la salute mentale in tutte le politiche, in quanto la responsabilità si estende ben oltre le autorità sanitarie
- chiede politiche complete e coordinate sia a livello di UE sia a livello nazionale per l'attuazione del coinvolgimento attivo delle persone affette da malattia mentale



Basso status socio-economico e bassa alfabetizzazione sanitaria

- incoraggia la Commissione ad affrontare le disuguaglianze sanitarie come una priorità politica, sia a livello comunitario sia in tutti gli Stati
- invita la Commissione a mobilitare tutte le politiche pertinenti a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie

Il focus della salute nello scenario europeo

Nella regione europea, la percentuale più elevata della mortalità è determinata da malattie non trasmissibili (MNT); l'onere delle malattie e delle condizioni croniche e invalidanti rappresenta una grave sfida per i sistemi sanitari. Due gruppi di malattie, le malattie cardiovascolari e il cancro, causano quasi tre quarti della mortalità, e tre principali gruppi di malattie, cardiovascolari, cancro e disturbi mentali, sono responsabili di più della metà del costo della salute. Essi rappresentano una crescente minaccia e una causa sottostimata di povertà che ostacola lo sviluppo economico in molte nazioni. A parte i problemi che causano alle persone su base personale, queste malattie hanno un significativo impatto economico. Si stima che i disturbi cardiovascolari costino alle economie dell'UE 192 € miliardi di euro all'anno. Ai costi crescenti per i sistemi di assistenza sanitaria devono essere aggiunti anche effetti collaterali più ampi. "I datori di lavoro portano un fardello di assenteismo, riduzione della produttività e il turnover dei dipendenti, mentre gli individui e le loro famiglie devono affrontare redditi ridotti, pensionamento anticipato, maggiore dipendenza sul sostegno sociale e un carico di costo crescente per l'assistenza sanitaria (diretti e indiretti)". Dall'altra parte, nuove sfide demografiche emergenti aggravano il problema.

L'invecchiamento della popolazione, con un aumento previsto del 50% della quota di persone sopra gli 80 anni all'interno dell'Unione europea nel corso dei prossimi due decenni, non solleva solo la questione della sostenibilità del nostro sistema sanitario nel suo complesso, ma anche della maggiore prevalenza di condizioni croniche, tra cui problemi di salute mentale.

La migrazione verso e all'interno della Regione Europea è in aumento. I migranti di solito hanno un più basso reddito, maggiori esigenze di salute e sono più esposti a fattori di rischio.

In aggiunta hanno meno accesso alla protezione sociale e a cure sanitarie. L'ingiustizia sociale



all'interno e tra gli Stati Membri è in aumento, con conseguenti e comprovati effetti negativi sulla salute e il benessere di gruppi vulnerabili. Per quanto drammatico questo scenario possa sembrare, la situazione non è ancora fuori controllo. Infatti, stime indicano che la mortalità molto precoce è evitabile. La ricerca mostra che "Almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro sono prevenibili".

Una parte dell'onere derivante da malattie cardiovascolari, tumori, disturbi mentali, condizioni respiratorie croniche e il diabete possono essere evitati attraverso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

La modificazione dei fattori di rischio è quindi la chiave per la prevenzione. È già stato dimostrato

nella riduzione di eventi clinici e morte prematura nelle persone con malattie cardiovascolari conclamate, ma anche nel promuovere lo sviluppo sostenibile e ridurre disuguaglianze nella società.

D'altra parte, le strategie basate sulla popolazione consentono di trasformare un comportamento sano in una norma sociale, riducendo così il rischio nell'intera popolazione. Anche se è vero che i governi vogliono mantenere il potere di decidere in merito alla ripartizione delle risorse sanitarie, è comunque una responsabilità dell'intera società migliorare la promozione della salute e le strategie di prevenzione delle malattie a beneficio di tutti i cittadini.

"Fattori di rischio comuni come l'uso di tabacco, ipertensione e colesterolo sono complessivamente l'origine di oltre tre quarti delle malattie cardio-vascolari e non sono di rado la causa di morte da malattia cronica."

Il ruolo delle mutue e fondi sanitari per favorire la promozione della salute e la prevenzione delle malattie

Mutue e fondi sanitari hanno un ruolo decisivo quando si tratta di promozione di stili di vita sani e la prevenzione delle malattie. Più in particolare, i fondi mutualistici e sanitari possono essere visti come:

Educatori sanitari

Mutue e fondi sanitari sono attendibili dai loro partner ed i messaggi di prevenzione e le azioni che diffondono sono considerati affidabili e sono prese sul serio.

Collaboratori in prima linea con i fornitori di servizi sanitari

Mutue e fondi sanitari sostengono medici di medicina generale, al fine di facilitare e incoraggiare promozione della salute e prevenzione delle malattie. D'altra parte, la prevenzione ha più probabilità di essere efficace quando si tratta di attori di una vasta gamma di settori (servizi sociali, consulenti, assistenti, ecc...). Essi possono così trarre beneficio dalla loro rete di grandi dimensioni.

Una fonte epidemiologica

Attraverso i loro sistemi, le mutue e le casse malattia hanno accesso a una grande quantità di dati e le informazioni possono essere utilizzate per sviluppare e valutare promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

Promotori di ricerca nella promozione della salute

Mutue e fondi sanitari hanno la capacità di svolgere attività di ricerca utili nel campo della promozione della salute, attirando collaborazione da tutti i tipi di soggetti interessati (fornitori, etc.) e professionisti nel campo della epidemiologia e valutazione.

Coaches

Mutue e fondi sanitari possono anche svolgere un ruolo nella prevenzione terziaria, migliorando la qualità della vita dei pazienti e la loro adesione ai trattamenti. Essi possono anche svolgere un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione tra gli affiliati della loro responsabilità per quanto riguarda la loro salute.

Attori importanti del dialogo politico

Mutue e fondi sanitari partecipano attivamente nel dialogo politico in materia di assistenza sanitaria nel suo complesso e dotazione di bilancio sanitario più in particolare. Essi sono consapevoli del peso e dell'influenza che può rappresentare operare per la causa della salute dei cittadini.

I membri AIM sono consapevoli del ruolo importante che svolgono nel campo della promozione della salute e della prevenzione delle patologie, sviluppando campagne e attività in questa area. Auspicano che i decision makers per quanto di loro competenza destinino le risorse e le attenzioni necessarie a questo tema.



Alcune azioni di impegno concreto delle Mutue in Europa

Le Casse malattia appartenenti all'organizzazione di rappresentanza tedesca VDEK offrono un'applicazione di coaching per smettere di fumare

L'eCoach sostiene le persone attraverso la fase di disassuefazione, rafforza la loro forza di volontà e mostra alternative alle sigarette. Analizza i tipi di fumatori, i livelli di dipendenza e le circostanze della vita e sviluppa raccomandazioni altamente individualizzate, la creazione di un piano individuale stabilendo le quantità massime giornaliere e le informazioni per smettere di fumare.

Supporto sociale e particolare attenzione allo sviluppo di uno stile di vita sano sono anche parti della strategia. Per assistenza e orientamento, coloro che vogliono smettere di fumare hanno sempre la possibilità di contattare gli esperti per e-mail. L'applicazione-allenatore - comprende anche un contatore che calcola i soldi risparmiati riducendo o smettendo il fumo.



Consigli via web per i rischi del bere alcolici



I medici delle Mutue, per sostenere la cessazione dell'assunzione di alcool, forniscono informazioni sulle conseguenze del consumo ai loro affiliati attraverso conferenze, opuscoli o attraverso le loro pagine web. Per esempio, alcuni membri dell'Associazione ombrello tedesca 'VDEK' hanno fatto un ulteriore passo avanti, coinvolgendo medici, consentendo agli affiliati di ricevere consigli dettagliati e supporto da parte dei medici per ridurre il rischio del bere. I medici li guidano secondo il loro progetto personale e rimangono disponibili per garantire una costante assistenza. Il follow-up è individualizzato, viene preso in considerazione lo stato di salute del singolo, con le quantità e vengono aggiornate le informazioni fornite.

10

FNMF (Federazione francese delle Mutue) cambia le abitudini francesi

Laboratori sportivi, incontri con i dietologi, parkours divertenti sulle abitudini alimentari ... Dal 1 al 30 aprile 2015, l'operazione «Nel mese di aprile, mangiare, muoversi, è facile», organizzata dalla Federazione delle mutue francesi 'FNMF', ha organizzato 137 azioni locali per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della dieta e attività fisica per la salute. In totale, quasi 5.000 persone sono state informate su vari argomenti e 3.000 messaggi scambiati sulla nutrizione con un professionista della prevenzione, attraverso sondaggi e quiz.

Liberi e aperti a tutti, questi eventi hanno avuto luogo in tutta la Francia, in strutture di assistenza primaria, centri dentali e centri medici comuni, centri sanitari multidisciplinari, così come le farmacie e i centri sanitari comunali. I partecipanti, di cui il 90% erano Soci di Mutue, sono stati soddisfatti delle informazioni ricevute: 36% di loro sono stati disposti a cambiare il loro comportamento alimentare e il 41% ad aumentare loro attività fisica.



Campi estivi per bambini della SVB

SVB, l'assicurazione sociale austriaca concentrandosi sul settore agricolo, offre a bambini e adolescenti la partecipazione a campi di "salute" durante le vacanze estive per migliorare il loro stato di salute. Con 19 giorni di permanenza e 3 di follow-up, i bambini obesi e gli adolescenti hanno la possibilità di imparare e praticare corrette abitudini alimentari. Nuoto, giochi con la palla, bicicletta e nordic walking sono inclusi nel programma. I bambini sono seguiti da medici, nutrizionisti, dietisti e psicologi. I genitori sono coinvolti durante le giornate di informazioni e di scambio e la loro presenza è necessaria durante il follow-up.

Alcune azioni di impegno concreto delle Mutue in Europa

Strumenti online di Benenden

Benenden, membro britannico di AIM, è stato attivo nel comunicare molto chiaramente l'impatto di una dieta non sana ai suoi membri. Perché le persone hanno bisogno di esempi molto visivi di come zucchero e alimenti malsani possono influenzare la loro salute, Benenden ha sviluppato due strumenti online accessibili a tutta la popolazione del Regno Unito.



La 'zuccheriera' è uno strumento per evidenziare quali parti del corpo umano sono influenzate dal consumo di zucchero. L'altro strumento, il 'paniere britannico di merci' controlla la quantità di zucchero nel paniere medio merci del Regno Unito - per il 2016 si identifica con un incremento di 28,7 g di zucchero rispetto al 2015. A livello politico nel

2016, Benenden ha anche sponsorizzato un rapporto per promuovere una sana alimentazione da parte della specializzata *think-tank* Fondazione *Food*.

Gruppo di lavoro Intermutualista belga sull'inquinamento

Nel 2010, un gruppo di lavoro intermutualistico sulle questioni ambientali è stata fondato in Belgio. Un anno dopo, il gruppo ha pubblicato un opuscolo comune sull'inquinamento indoor e su come evitarlo in tre lingue nazionali. L'enfasi era sulle fonti di inquinamento nelle case e lo scopo era quello di mostrare il (parziale) miglioramento che le persone possono fare su alcuni di questi. Nel 2012, un progetto è stato avviato per eseguire il biomonitoraggio nella popolazione fiamminga.

Gli obiettivi dello studio erano di esaminare la presenza di vari inquinanti ambientali nel sangue, rilevando la morbilità, attraverso i dati raccolti relativi ai rimborsi sui farmaci, e ticket sanitari. Il progetto è un buon esempio di come le mutue possono svolgere un ruolo rilevante nel settore dell'ambiente e salute ricercando i legami tra i fattori ambientali e le condizioni di salute.

Altre importanti iniziative sono state realizzate nell'ambito del rischio psico-sociale relativamente alla trasmissione dell'attività aziendale nel settore agricolo in Germania, o sulla strategia per contrastare i suicidi tra gli agricoltori francesi (prima causa di decesso nella fascia 35-44 anni), o la campagna estone per sensibilizzare all'uso responsabile dei farmaci e a preferire i generici per ridurre i costi, o la comunicazione diretta realizzata dalle Mutue Socialiste belghe nei confronti dei propri affiliati affetti da diabete o mal di schiena con una serie di consigli e indicazioni utili a ridurre il dolore e affrontare meglio lo stress e il senso di ansietà.



AIM inoltre chiede:

- che il tema della salute sia affrontato in tutte le politiche pertinenti e un ulteriore impegno formale per sviluppare strategie concrete su promozione della salute e prevenzione delle malattie e una maggiore dotazione di spesa pubblica
- invita la Commissione a rafforzare le basi scientifiche ed empiriche per le politiche al fine di facilitare la collaborazione tra gli Stati membri e a dare priorità alla facilitazione della *evidence-based* nel processo decisionale per quanto riguarda l'introduzione di vaccini nuovi o sottoutilizzati
- incoraggia la Commissione a sviluppare ulteriormente soluzioni e progetti ICT non solo per il trattamento, ma anche per la prevenzione di malattie e la promozione di stili di vita sani
- chiede alla Commissione di gestire gli accordi internazionali come TTIP e CETA in modo che salvaguardi gli elevati standard europei, così da evitare ostacoli alle azioni degli Stati membri nel campo della promozione della salute e prevenzione delle malattie

Indagine ISNET sulle Società di Mutuo Soccorso in Italia



Presentata lo scorso 4 luglio a Roma presso la Sala Aldo Moro della Camera dei Deputati l'indagine realizzata sul mutuo soccorso in Italia alla presenza dell'**On. Edoardo Patriarca**.

L'indagine è stata realizzata come approfondimento tematico dell'Osservatorio Isnet e rappresenta una prima fotografia sulle Società di Mutuo Soccorso in Italia.

Sono state analizzate e censite circa 1100 Società di Mutuo Soccorso di cui 200 sono state quelle intervistate.

Ne è emerso un **quadro molto eterogeneo** in cui solo circa la metà svolge attività continuativa a favore dei propri associati. I numeri dell'indagine evidenziano che solo 200 sono quelle che si sono iscritte alla Sezione speciale presso la Camera di Commercio e all'Albo specifico presso il Ministero dello sviluppo economico adeguandosi alla riforma del 2012.

Sono le Società che da sempre si occupano di welfare in ambito socio-sanitario e assistenziale rispettando lo spirito della Legge 3818 del 1886.

Anche all'epoca, quando fu emanata la legge regolatrice, solo la metà delle Società scelsero la strada della registrazione e della personalità giuridica che garantisce una pubblicità legale della Società e dà diritto alle agevolazioni fiscali.

Ben il 48% delle Sms sono state fondate prima del 1886 e l'84% prima del 1924. Solo il 16% del campione è nato nel dopo guerra.

Altro elemento di eterogeneità evidenziato dalla Presidente ISNET **Laura Bongiovanni** è che il 55% delle Sms contano meno di 200 Soci, il 37% ha tra 200 a 2000 Soci e solo l'8% ne conta più di 2000.

Se invece si contano i numeri dei Soci e degli assistiti delle Sms si stima che le prime 15 Sms raccolgano circa il 90% del totale degli italiani iscritti ad una Società di Mutuo Soccorso.

Abbiamo pertanto un panorama caratterizzato da Sms che svolgono attività di Mutua Sanitaria e di integrazione alle prestazioni sanitarie e sociali garantite dal SSN; che hanno una struttura organizzativa in grado di proporre ai cittadini piani di assistenza che garantiscono prestazioni che vanno dagli interventi chirurgici a pagamento, all'attività intramoenia delle ASL, alle prestazioni diagnostiche e specialistiche anche a scopo di prevenzione, alle cure odontoiatriche, alle prestazioni riabilitative e a quelle assistenziali a favore della non autosufficienza.

Si tratta dunque delle **Mutue** che in base alla riforma del 2012 **svolgono una funzione sociale di interesse generale a vantaggio di tutta la collettività** secondo il principio costituzionale della sussidiarietà.

Declinano i valori del mutuo soccorso e della reciprocità ai bisogni oggi presenti nella nostra società e si candidano quali soggetti del terzo settore a offrire risposte condivise con le politiche sanitarie nazionali ad intervenire in quelle aree in cui il SSN arretra a causa della riduzione delle risorse: in particolare nell'ambito della prevenzione, della diagnostica specialistica, nell'odontoiatria e nell'assistenza per le persone anziane e non autosufficienti.

Hanno sede prevalentemente nelle grandi città metropolitane dove la difficoltà di accesso alle cure nel sistema pubblico e le liste di attesa sono un fenomeno particolarmente diffuso, pur essendo in grado di erogare i propri servizi in tutto il Paese grazie a reti nazionali di Convenzioni Sanitarie (vd. Consorzio MUSA).

A latere esiste una platea di SMS con origini storiche molto antiche insediate in piccole comunità in cui spesso continuano a rappresentare forme di aggregazione e inclusione sociale molto apprezzate.

Indagine ISNET sulle Società di Mutuo Soccorso in Italia

bili, mettendo a disposizione la propria sede per attività ludico-ricreative o di tipo culturale, o svolgendo attività di housing sociale e di tipo turistico. Sono le SMS che più difficilmente hanno metabolizzato gli emendamenti del 2012 e la necessità di svolgere almeno una delle funzioni tipiche del mutuo soccorso:

- a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;*
- b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;*
- c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;*
- d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico (...).*

L'età elevata dei Soci e dei Dirigenti di queste realtà mutualistiche e la scarsa dimestichezza ad operare in campo socio-sanitario, evidenzia per loro la difficoltà di adeguarsi alla riforma, anche nelle modalità operativa di collaborazione di mutualità mediata con altre Sms più strutturate, e fa apparire più opportuno per loro restare nell'ambito più proprio dell'associazionismo.

L'On. Edo Patriarca ha evidenziato come con l'attuale riforma della Legge del Terzo Settore **le Sms hanno la possibilità di svolgere un ruolo strategico** ed è pertanto assolutamente indispensabile compattare il fronte anche per un'interlocuzione con il Governo e imbastire una progettualità per intervenire in maniera sistemica sul rafforzamento e miglioramento del welfare delle nostre comunità. Una possibile area di intervento potrebbe essere il tema del **"Dopo di noi"** dove le Mutue potrebbero fornire il loro contributo ideale ma anche soluzioni concrete per garantire assistenza alle persone con disabilità che restano sole dopo la morte dei genitori. Non dobbiamo sprecare questa occasione di avere un Governo che crede nelle potenzialità del Terzo settore e non vede il welfare solo come prerogati-

va del Servizio pubblico o al contrario solo dei privati for profit come occasione di attività imprenditoriale.

Grande apprezzamento dunque per un welfare di relazione, di prossimità e di campanili, ma non si deve fare solo resistenza al cambiamento o vivere di nostalgie.

Noi vogliamo che il movimento mutualistico non sia apprezzato solo come un patrimonio storico del passato, ma che i valori, le energie, la creatività e la capacità di innovazione del mutuo soccorso possano concorrere, grazie alla partecipazione, al coinvolgimento e alla responsabilità delle persone, a realizzare una società più solidale e più collaborativa.

Intendiamo proporre il nostro modello virtuoso ad una platea sempre più ampia, realizzando una sinergia tra coperture rivolte a dipendenti aziendali e quelle aperte a tutti cittadini, per affrontare le nuove sfide della spesa sanitaria crescente, per mantenere gli obiettivi di universalità e sostenibilità economica.

L'indagine di ISNET dimostra che sempre più e sempre meglio ci stiamo riuscendo.

Superate le inutili contrapposizioni ideologiche, accettiamo le diverse declinazioni della mutualità e consentiamo alle SMS che operano nel welfare socio-sanitario di poter operare senza intralci con competenza e professionalità evitando di lasciare campo libero ai soli soggetti imprenditoriali o assicurativi. I patrimoni delle Mutue sono rappresentati dalle persone e non dagli immobili! Accettiamo il principio democratico e teniamo in considerazione la necessità di soddisfare i bisogni e le esigenze della maggioranza dei mutualisti di oggi e di domani.



Massimo Piermattei - VicePresidente Consorzio MUSA

Il nuovo PIANO SOCIALE E SANITARIO Emilia Romagna

Riportiamo di seguito uno stralcio del documento di lavoro che la Regione Emilia Romagna ha voluto condividere con tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nell'ambito del welfare sanitario e sociale. Indubbiamente le scelte strategiche e le funzioni di indirizzo politico restano in capo agli organi istituzionali preposti ma abbiamo apprezzato il metodo di aprire una discussione orizzontale spogliandoci ognuno della propria giacca professionale sui titoli dell'indice delle possibili aree di intervento nella regione Emilia Romagna. L'analisi dello scenario attuale e futuro e il riconoscimento del ruolo dei soggetti del Terzo settore, possono essere d'interesse per la nostra azione di integrazione mutualistica.

1. I cambiamenti del contesto dal 2008 ad oggi e i nuovi scenari socio-demografici ed economici

Le dinamiche della popolazione, gli indicatori della situazione economica e sociale

I dati demografici ci presentano una popolazione regionale che continua a invecchiare (innalzamento dell'indice di vecchiaia, 173,4 nel 2015 contro 168 del 2012), in particolare la popolazione dei "grandi anziani", rappresentata dalle persone con più di 75 anni (553.017 persone, 12,4% sul totale dei residenti).

Alcuni dati di scenario fino al 2020 ci dicono che **la popolazione regionale crescerà a ritmi molto contenuti, e cambierà la sua composizione**: già oggi in Emilia-Romagna quasi un bambino su tre nasce da madre straniera. Si tratta di una trasformazione molto rilevante e strutturale della popolazione regionale, **sempre più eterogenea e multiculturale**.



La dimensione media delle famiglie si riduce progressivamente passando da 2,41 componenti nel 2001 a 2,25 nel 2011 e si stima possa ridursi ulteriormente fino 2,14 componenti per famiglia al 2020.

Aumentano le famiglie unipersonali, che rappresentano oltre un terzo del totale e, per quanto riguarda il fenomeno della **monogenitorialità**, dall'ultimo censimento emerge come in Emilia-Romagna siano residenti oltre 82.100 nuclei familiari monogenitore con almeno un figlio minore. Di questi, circa 70.550 sono composti da madri sole con bambini e ragazzi.

Grava oggi sulle famiglie, strutturalmente più fragili, **un impegno sempre più elevato nei compiti di cura**, che si riversa particolarmente sulle donne (il carico di lavoro a casa delle donne è 4 volte superiore a quello degli uomini). In Emilia-Romagna le persone di età fra i 15 e i 64 anni che nel 2010 dichiarano di prendersi regolarmente cura di qualcuno (figli coabitanti minori di 15 anni, altri bambini, adulti disabili, malati o anziani) sono più di un milione e 100mila, pari al 40,2% della popolazione totale della fascia di età considerata.

La crisi ha prodotto un'ulteriore fragilità nelle famiglie e ha aumentato le difficoltà principalmente di quelle in cui il capofamiglia è di **nazionalità straniera**, o delle **famiglie numerose, con presenza di minori e/o anziani** (le famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa nel 2014 rappresentano il 4,2% del totale delle famiglie residenti in regione). In particolare **la povertà materiale ed educativa nell'infanzia** determina elementi di fragilità che si manifestano nell'intero arco della vita sia in termini di salute che di opportunità lavorative, sociali, relazionali. Dai dati Istat del 2014 la percentuale di minori in Emilia-Romagna in condizione di povertà assoluta è del 9,5%, pari a 65.000 minori con un aumento del 4% dal 2012 al 2013.

Accanto al tasso di abbandono scolastico del 15,3%, che si colloca oltre gli indicatori fissati da Lisbona 2020 e che mostra uno scenario sicuramente inquietante anche se meno negativo del dato nazionale, si evidenzia quello degli **Early leavers (abbandoni precoci)** della scuola: il 13,2% al 2014, con una composizione di tale quota in cui il tasso dei ragazzi stranieri è il quadruplo di quello degli italiani.

Si registra poi nel 2014 **un tasso di disoccupazione nella fascia 15-29 anni** del 23,6% (26,3 % tra le ragazze) e un'incidenza dei **Neet (senza scuola e lavoro)** nella stessa fascia pari al 20,6 % (23,9% al femminile, nel 2011 era 17,4%). La crisi ha inoltre prodotto **un crescente disagio abitativo**: è aumentata sia l'incidenza sul reddito delle spese per l'abitazione sia il numero di famiglie che incontrano difficoltà a pagare l'affitto (sfratti emessi da circa

Il nuovo PIANO SOCIALE E SANITARIO Emilia Romagna

3.500 nel 2001 a 6.800 nel 2014, di cui più del 30% emessi per morosità) sia il numero di pignoramenti di case abitate dai proprietari.

Lo stato della salute

L'aspettativa di vita alla nascita, in crescita, con un incremento superiore alla media in particolare nel 2014, nel 2015 fa registrare una diminuzione e torna a livelli più prossimi al 2013. Tale fenomeno è più accentuato tra le donne, riducendo la storica differenza tra maschi e femmine, che rimangono comunque più longeve. Tra il 1990 e il 2013 gli anni di vita persi diminuiscono, in particolare quelli persi per gli incidenti stradali che erano la quinta causa di morte nel 1990 e diventano la quindicesima nel 2013 (-60%).

Sono invece aumentati molto gli anni di vita persi per cardiopatia ipertensiva.

Quanto all'**impatto sulla salute di consumi e stili di vita**, i principali fattori di rischio modificabili e intermedi (ipertensione, fumo di tabacco, sedentarietà, elevato consumo di alcol, ipercolesterolemia, obesità e scarso consumo di frutta e verdura) determinano la maggior parte (86%) degli anni di vita vissuti in condizioni di disabilità. Si stima che negli anni 2010-2013 più di 2 milioni di abitanti in Emilia-Romagna presentino un basso consumo di frutta e verdura, 1 milione sia in sovrappeso e 300 mila obesi, più di 800mila siano fumatori, più di 600 mila siano sedentari e altrettanti presentino un consumo eccessivo di alcol.

In Italia per motivi economici, liste di attesa e ticket **rinunciano alle cure sanitarie** il 7,2% dei residenti, pari a circa 4,3 milioni di persone: il 5,1%, ovvero circa 2,7 milioni di persone, lo fa per motivi economici, la seconda causa sono le liste d'attesa. Nelle Regioni del Sud si riscontra la maggior quota di rinunce (11,2%); al Centro il 7,4% dei residenti e al Nord il 4,1%.

2. Verso un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità



Il territorio dell'Emilia-Romagna è il luogo di vita di una comunità composta innanzitutto di persone, ma anche di amministrazioni pubbliche, di associazioni, di imprese, di formazioni sociali, di sindacati, ecc. che ha in sé un grande potenziale di idee, di risorse materiali e immateriali, di volontà, di creatività. Questo patrimonio ha consentito nel tempo di costruire servizi e opportunità, di accogliere persone, di affrontare momenti di difficoltà economica e sociale. Tutto questo costituisce di fatto **il sistema emiliano-romagnolo di welfare territoriale e comunitario, la risorsa maggiore di cui disponiamo.**

Il Piano sociale e sanitario regionale intende sostenere questo sistema territoriale, garantendo quale parte pubblica, che le persone e i soggetti che vi partecipano possano tra loro dialogare e integrarsi per continuare da un lato **a sostenere il sistema dei servizi e degli interventi fino ad oggi garantito**, dall'altro **per innovare e costruire insieme nuove risposte ai bisogni delle persone.** È importante oggi più che mai ricucire il tessuto sociale e riparare alla crescente sfiducia nelle istituzioni e alla frammentazione sociale.

Questo è possibile solo considerando il **welfare territoriale e comunitario** come una costruzione collettiva in cui ognuno è chiamato a fare la propria parte.

Il 'Sistema Pubblico' svolge un ruolo fondamentale e delicatissimo in questa costruzione: **è al contempo garante dell'equità nell'accesso ai servizi e regista dell'azione di valorizzazione della comunità.**

Gli operatori dei servizi sono chiamati a lavorare in maniera nuova, essi devono essere **sostenuti e qualificati per farlo**, affinché possano condividere valori, prospettiva e modalità operative.

I cittadini sempre più richiedono protagonismo nelle decisioni che riguardano la loro salute o quella dei loro familiari. È importante quindi stimolare forme di cittadinanza attiva. Ascoltare e supportare queste espressioni di autoaffermazione diventa un obiettivo ineludibile per i servizi sociali e sanitari. Nei servizi sanitari è necessaria una transizione da un modello paternalistico medicocentrico a una relazione più contrattuale e che favorisca la messa in campo delle risorse e delle energie del cittadino utente, attraverso la responsabilizzazione rispetto alla condivisione degli obiettivi, ai propri stili di vita, all'aderenza al trattamento. Medicina integrata, chronic care model, supporto all'autocura e all'**automutuoaiuto** rappresentano strumenti utili a questo fine. Costituisce un obiettivo anche sostenere e stimolare l'assunzione di responsabilità sociale da parte del

Il nuovo PIANO SOCIALE E SANITARIO Emilia Romagna

mondo della produzione non solo non profit, ma sempre più anche delle aziende e dei soggetti for profit, quali parti di un sistema composito di attori in cui ognuno può contribuire al benessere comune in base alle proprie risorse e competenze.

3. Gli attori istituzionali e sociali del sistema di welfare regionale. Lo stato dell'arte e le prospettive

È obiettivo del Piano sostenere il conseguimento - nel triennio - della **gestione integrale e organica delle funzioni sociali e sociosanitarie in forma obbligatoriamente associata in ambito distrettuale**:

programmazione, regolazione, committenza e gestione del sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari.

Sempre più, nello sviluppo delle politiche regionali, l'Unione costituisce il perno anche organizzativo nell'erogazione dei servizi al cittadino (art.8 L.R.13/2015).

Nel nuovo quadro normativo le funzioni di governo si concentrano nel livello regionale, da un lato, e nel livello locale dei Comuni associati, dall'altro: occorre perciò investire sul **rafforzamento del ruolo di coordinamento e integrazione delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie**, come sedi di connessione e snodo tra le programmazioni e gli indirizzi, regionali e distrettuali.

La programmazione, in quanto funzione strategica del sistema pubblico, **intercetta i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, indica interventi e risposte adeguate**, così come **prospettive di più lungo termine**, costituendo relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e tra diversi attori pubblici e privati.

Sia a livello regionale che di ambito distrettuale sono stati sviluppati negli anni numerosi strumenti di programmazione che devono essere in parte rivisti e tra loro integrati e resi coerenti.

Il modello di welfare territoriale e comunitario che questo Piano intende sviluppare è costruito da soggetti pubblici e privati, nonché da tutti i cittadini che vivono e operano nel territorio regionale. Non coincide con la somma di interventi e servizi pubblici e privati, ma è il risultato della **capacità di costruire, nelle comunità locali, una convivenza che si faccia carico delle esigenze di tutti**, attraverso la gestione comune di attività e la realizzazione di interventi diversi e complementari.

Si connota quindi come il risultato di un **mix di investimenti pubblici e privati, for profit e non profit, e di un nuovo esercizio della cittadinanza, "generativo" di bene comune**.

Una declinazione specifica di questa nuova assunzione diffusa di responsabilità sociale è il **welfare aziendale**, ovvero un insieme di tutele e investimenti sociali a finanziamento non pubblico forniti da attori economici e sociali.

Gli attori del sistema locale, risorse per costruire e alimentare il welfare territoriale e comunitario, sono molteplici: le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali, le associazioni di promozione sociale, le organizzazioni sindacali, le Fondazioni, gli enti di patronato, le Aziende pubbliche o speciali di servizi alla persona, i Comitati consultivi misti ex L.R. 19/1994, il singolo cittadino, ecc.

Alcuni di questi, in particolare le organizzazioni del terzo settore, svolgono nei confronti dei soggetti pubblici un **ruolo sussidiario lungo l'intero arco della filiera del welfare**: dalla rilevazione dei bisogni e coprogettazione con i beneficiari delle strategie e delle politiche, fino alla erogazione dei servizi e interventi.

Sono quindi a tutti i livelli territoriali un interlocutore imprescindibile per la costruzione di questo nuovo modello di welfare e, attraverso le loro rappresentanze, un soggetto con il quale confrontarsi nelle varie fasi della programmazione territoriale.



3.1 I servizi, le risorse, i produttori (la presenza del Terzo Settore)

Il sistema dei servizi di area sanitaria e sociale nella nostra Regione si caratterizza per una elevata qualità e una diffusione capillare: costituisce un punto avanzato e qualificante del sistema di welfare nazionale, che si è impegnati a difendere e consolidare sempre di più, soprattutto dall'inizio della crisi, per l'emergere di nuove fragilità.

Il nuovo PIANO SOCIALE E SANITARIO Emilia Romagna

- Il Servizio sanitario della nostra Regione si posiziona ai primi posti nelle classifiche nazionali basate su diversi sistemi di indicatori (punteggio griglia LEA, sistema "bersaglio", Piano nazionale esiti ecc.).

- **"Universo" ampio, eterogeneo e qualificato di soggetti attivi e di produttori** di molti servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. In particolare, oltre alla presenza del pubblico in diminuzione ma comunque rilevante, si registra una incisiva presenza del privato sociale, punto di riferimento per la progettazione e la sperimentazione di nuovi interventi: 723 cooperative (1,6 cooperative ogni 10.000 abitanti), 3.489 associazioni di promozione sociale (ben 7,8 ogni 10.000 abitanti) ed oltre 3.040 organizzazioni di volontariato (6,8 OdV ogni 10.000 abitanti). Il numero di volontari è 428.550 in tutta la regione, mentre gli addetti impegnati in queste organizzazioni risultano 64.395 (dati 2013). **In Emilia-Romagna è presente quindi un terzo settore articolato e composito e in forte crescita da un decennio:** un mondo molto vario che comprende sia realtà produttive importanti che risorse volontarie che si mettono al servizio della comunità.

- Rispetto alla **spesa sociale**, nell'insieme delle risorse che la compongono (Fondo sociale nazionale, regionale, risorse locali), fa registrare all'Istat nel 2012 circa 720 mln in Emilia-Romagna, con un pro-capite di € 162 seppure distribuito in modo disomogeneo, con marcati squilibri territoriali, di cui occorre leggere motivazioni e caratteristiche per invertire la tendenza. A questa spesa va aggiunta quella derivante dal FRNA e finalizzata per la maggior parte ai servizi sociosanitari accreditati per anziani e disabili. Nel 2012 la spesa sociale e socio-sanitaria (comprensiva del FRNA) è stata di 1 miliardo e 172 milioni di euro, cui ha corrisposto una spesa pro-capite pari a 263 euro.

- La **spesa del servizio sanitario regionale** per funzioni e livelli di assistenza vede nel 2014 un costo complessivo di euro 8.649.511.000, ripartita per il 54,3% in assistenza territoriale, per il 41,1% in assistenza ospedaliera e per il 4,6% in assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro.

4. Aree di intervento trasversali alle politiche regionali

SUPERARE I CONFINI DELLE POLITICHE E DEI TARGET

L'intento è superare i confini dei target tradizionali, non più realistici né funzionali, e sostenere una visione trasversale alle aree di intervento, uno sguardo comune e integrato nella progettazione e nella gestione degli interventi, che pure rispetti specificità e differenze. Politiche per la salute, per l'agio e il benessere sociale, per la casa, per il lavoro, per l'inclusione, vanno pensate e attuate come tasselli di una politica globale per i diritti di cittadinanza. Le aree di intervento individuate sono perciò trasversali e richiedono anche ad organizzazioni e operatori di connettersi in modo nuovo, ove opportuno e possibile.

A. Politiche per la domiciliarità e la prossimità

ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE LE PERSONE NEL LORO CONTESTO DI VITA, NELLE LORO SCELTE E CAPACITÀ.

Quest'area comprende gli interventi di attivazione dei percorsi/servizi per far rimanere le persone nell'ambiente originario di vita, se lo desiderano: **non solo la casa ma il contesto quotidiano** fatto di spazi, di tempi, di relazioni e di conoscenze, che hanno senso per loro.

Si tratta di costruire risposte di cura "a più mani", integrate in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, che coinvolge la rete parentale, informale, del privato sociale e della comunità. Alla domiciliarità si connette la prossimità dei servizi, come interlocutori aperti all'ascolto, animatori, attivatori e registi delle reti, nel sostegno e accompagnamento alle persone e alle famiglie.



B. Politiche per la riduzione delle disuguaglianze

NELL'ACCOGLIERE, CONSIDERARE LE DIFFERENZE E FARE USO DI LEVE DIVERSE PER REALIZZARE EQUITÀ

Si fa riferimento agli interventi che concorrono a sviluppare condizioni sociali e di vita il più possibile inclusive e non discriminanti. Sono ricomprese anche le politiche per garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di frui-

Il nuovo PIANO SOCIALE E SANITARIO Emilia Romagna

zione equi e appropriati, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali e di gruppi (economiche, di genere, di etnia, di religione, di età...) e adeguati alle specifiche esigenze che queste comportano. Si tratta di ascoltare e cogliere "da vicino" le diversità, soprattutto quelle che possono trasformarsi in svantaggio, personalizzare quando opportuno percorsi e risposte, valorizzare le differenze come risorse e opportunità di autodeterminazione piuttosto che di esclusione.

C. Politiche per la prevenzione e la promozione del benessere sociale e della salute

AUMENTARE IL CONTROLLO DELLE PERSONE SULLA PROPRIA SALUTE E SULLA PROPRIA QUALITÀ DI VITA

Sono tutti gli interventi, il più precoci e diffusi possibile, per rendere più ampie, approfondite e "attive" le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità di vivere bene: l'obiettivo è scegliere consapevolmente i propri modi di vivere, e contenere rischi e disagi, nel limite delle possibilità individuali di azione. Gli strumenti di programmazione, regionali e locali, devono influenzare anche le attività delle istituzioni in tutti i settori (salute, scuola, mobilità, occupazione, ambiente,...) che possano assicurare o mettere a rischio contesti sani di vita, di lavoro, di apprendimento, ecc., per aumentare le opportunità reali di scelta da parte delle persone.

D. Politiche per l'integrazione sociolavorativa

IL LAVORO COME OPPORTUNITÀ DI AUTONOMIA E DI CITTADINANZA

Si vogliono potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori, delle organizzazioni per integrare le politiche sociali e sanitarie con le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative. In particolare si intende dare attuazione in modo coerente e integrato alle nuove misure nazionali e regionali (SIA-sostegno all'inclusione attiva, RES-reddito di solidarietà, LR 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari").

E. Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini

L'ESERCIZIO DELLA RESPONSABILITÀ E L'EMPOWERMENT COME NODI DEL WELFARE COMUNITARIO

Si intende potenziare uno stile trasversale ai servizi, sia tradizionali sia innovativi, di inclusione attiva, di capacitazione, di contrasto alla dipendenza dai servizi stessi: occorre guardare alle persone come risorse e non solo come problemi, creare le condizioni, come operatori e come istituzioni, perché ciascuno sia co-progettatore del proprio percorso, e si senta corresponsabile nei propri luoghi di vita e di cura della gestione delle relazioni, degli spazi e dei tempi comuni, in un'ottica di solidarietà e coesione tra generazioni e tra culture diverse.

F. Politiche per la qualificazione dei servizi

Costituisce l'insieme di interventi e azioni tesi a fare manutenzione, a valutare e a innovare il sistema organizzativo e professionale dei servizi, come condizione indispensabile per assicurare la realizzazione e l'adeguamento delle politiche in modo integrato e trasversale ai target.

I temi della promozione del benessere sociale e della prevenzione, uniti a quelli della partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini, della relazione e della coesione tra generazioni, sono in piena sintonia con la mission mutualistica della CAMPA.

In Europa come in Emilia Romagna CAMPA incarna al meglio il welfare comunitario e aziendale.



Osservatorio sulla Cooperazione in Emilia Romagna



Un terzo del fatturato cooperativo italiano è made in Emilia Romagna

Il dato è emerso dalla Conferenza Regionale della Cooperazione svoltasi a Bologna.

Un terzo del fatturato cooperativo italiano è made in Emilia-Romagna, dove ogni 100 imprese 13 sono cooperative. La fotografia e le prospettive del settore in questa regione sono emerse a Bologna durante la Conferenza regionale della cooperazione, incentrata su “Il potere di agire per un futuro sostenibile”, tema cui è stata dedicata anche la Giornata Internazionale delle Cooperative 2016 svoltasi il 2 luglio.

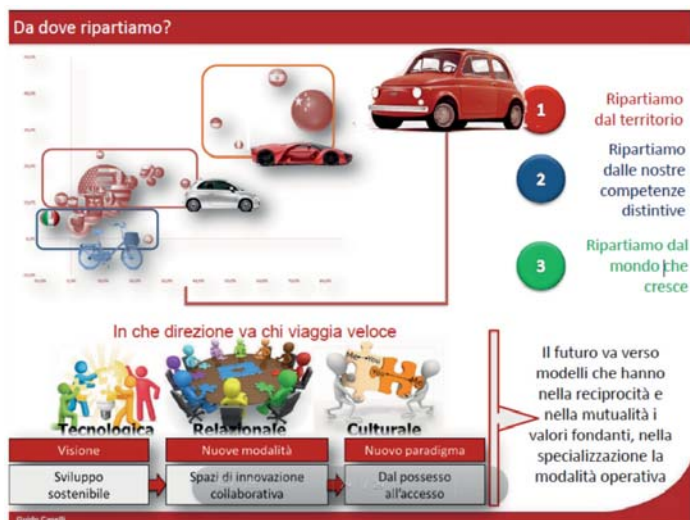
Fare impresa tenendo insieme **competizione ed efficienza di mercato, valori e solidarietà**, ma dando anche un importante contributo economico, occupazionale e sociale. È questo il sistema della cooperazione, in Emilia-Romagna, che conta 5.154 imprese, 227.771 addetti e un valore della produzione pari a 37 miliardi di euro nel settore agricolo e manifatturiero, nella sanità e nel welfare, creando percorsi di inclusione sociale, formazione e qualificazione delle persone, innovazione e nuovi network con il resto del mondo. Nelle cooperative sociali due terzi dell’occupazione sono femminili e l’80% degli addetti ha contratti a tempo indeterminato.

Nel corso della Conferenza – promossa dall’**assessore regionale alle Attività Produttive Palma Costi**, che ha espresso l’intenzione di organizzare questo appuntamento ogni anno e ha ricordato il ruolo strategico del mondo cooperativo nel progresso e nello sviluppo economico-sociale della comunità – sono intervenuti **Elisabetta Gualmini**, assessore alle Politiche di Welfare della Regione Emilia-Romagna, che ha evidenziato come la nuova parola d’ordine sia **mutualità** che ha preso il posto del termine sussidiarietà, **Simel Esimin** (Head and senior Technical specialist, ILO), che ha parlato de **“Il futuro della cooperazione in un’ottica globale”**, **Guido Caselli** (responsabile Ufficio studi di Unioncamere Emilia-Romagna), che ha fornito **“I numeri e le traiettorie della cooperazione 4.0”**, e **Paolo Venturi** (direttore AICCON), intervenuto su **“La socialità che innova: il valore aggiunto della cooperazione”**.

Il Direttore Centro Studi Unioncamere ER Caselli ha enfatizzato che il futuro va verso modelli che hanno nella reciprocità e nella mutualità i valori fondanti...

La conferenza è poi proseguita con una tavola rotonda su **“Il potere di agire per un futuro sostenibile”** a cui hanno partecipato **Francesco Milza**, presidente Confcooperative Emilia Romagna, **Giovanni Monti**, presidente Legacoop Emilia Romagna, **Massimo Mota**, presidente Agci Emilia Romagna, **Renata Morresi**, presidente Uinci Emilia Romagna, e **Stefano Bonaccini**, presidente della Regione Emilia Romagna.

Il presidente di Confcooperative Emilia Romagna, **Francesco Milza**, ha ricordato che la capacità di cogliere e interpretare le esigenze della società rappresenta una **caratteristica peculiare delle cooperative, non a caso nate proprio per rispondere ai bisogni della comunità, mentre le imprese nascono da opportunità**. “In questa difficile congiuntura economica, con la crisi che continua a far sentire i suoi effetti sul tessuto produttivo – ha aggiunto Milza – dobbiamo però essere capaci di riorganizzarci, rimettendo al centro il modello autentico basato sulla partecipazione e sulla condivisione”. I lavori sono stati conclusi dal **ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Giuliano Poletti**.



Saniclic



Saniclic

20

Per chi è già Socio CAMPA

Puoi prenotare direttamente la prestazione sanitaria sul portale di SANICLIC

- 1) Registrati sul sito SANICLIC e identificati come Socio CAMPA.
- 2) Una volta che hai valutato la disponibilità della struttura sanitaria puoi prenotare la visita specialistica o l'esame diagnostico e hai diritto ad un tariffario preferenziale ancora migliore.
- 3) Se vuoi effettuare gli esami diagnostici specialistici in forma diretta invia alla CAMPA la prescrizione medica completa di sospetto diagnostico. La CAMPA rilascerà l'autorizzazione ad effettuare la prestazione nella struttura convenzionata da te scelta e poi potrai prenotarla direttamente. Il costo sarà assunto direttamente dalla CAMPA (salvo eventuali franchigie). *NB le visite sono sempre eseguibili in forma indiretta con rimborso successivo in base alla tua formula di assistenza.*

Non sei ancora Socio CAMPA?

Se ti iscrivi per la prima volta alla CAMPA attraverso il portale SANICLIC

- 1) Avrai diritto a facilitazioni di ingresso sulla quota di prima iscrizione.
- 2) La copertura si attiva dopo 3 mesi ma già durante il periodo di carenza assistenziale potrai avere diritto alle tariffe preferenziali e a prenotare direttamente le prestazioni.
- 3) Dopo 3 mesi dall'iscrizione potrai effettuare prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale in forma diretta sempre dietro prescrizione medica.

Consulta le formule di assistenza CAMPA più adatta alle tue esigenze nella sezione Privati e Famiglie del nostro sito e richiedi un preventivo per la tua famiglia.

www.saniclic.it

FARETE 2016: anche quest'anno CAMPA tra gli espositori dell'evento organizzato da Unindustria Bologna

CAMPA ha partecipato anche quest'anno al FARETE, l'evento organizzato da Unindustria Bologna che permette alle imprese iscritte di incontrarsi e valutare possibilità di collaborazione e scambio di idee.

Il FARETE è una vetrina reciproca per ciascun espositore e trae anche i vantaggi dell'interesse mostrato dai visitatori esterni.

È stato interessante rilevare come la presenza con uno stand CAMPA per diversi anni permetta di trovare sempre nuovi stimoli perché è sempre più facile comunicare e approfondire spunti avuti dai vari incontri con le imprese e partecipazioni ai workshop degli anni precedenti.

La platea di visitatori ed espositori è molto variegata per età e settore di provenienza. Nel 2016 in particolare si è respirato un clima di entusiasmo e iniziativa, una voglia di ripresa tenace malgrado le difficoltà alle quali assistiamo in questo momento storico ed economico.



Tiziana Ferrari-Direttore Generale Unindustria Bologna



Il Direttore Massimo Piermattei e i ragazzi di Radio Immaginaria

Durante il secondo giorno di esposizione si è creato spontaneamente un momento di interazione molto entusiasmante grazie alla visita dei ragazzi di Radio Immaginaria al nostro stand. Ci chiedevano cosa fosse CAMPA e il Direttore Massimo Piermattei ha spiegato loro, in modo molto efficace e immediato, la storia e il significato di "società di mutuo soccorso". Il video dell'intervista si trova sulla nostra pagina Facebook "CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa".

Il confronto con i giovani è fonte di rinnovamento e riflessione. CAMPA è sempre aperta e attenta alla conoscenza dei suoi Soci presenti e futuri. L'osservazione

empirica, tanto quanto ogni tipo di studio statistico, permette di anticipare e soddisfare le esigenze di tutela percepite dalle varie tipologie di famiglie.

Sul fronte delle coperture collettive aziendali, quanto su quello delle coperture per i privati e famiglie è necessario creare strumenti di protezione che rispecchino le esigenze di tutte le età. Nell'ambito dello stesso FARETE sono state raccolte delle informazioni importanti anche su metodi diagnostici sperimentali che probabilmente entreranno a far parte della routine di prevenzione nell'immediato futuro. CAMPA cerca sempre di tenere il passo con nuove forme di cura e prevenzione inserendo nel tariffario dei rimborsi prestazioni che sono il frutto di ricerca, dopo una attenta analisi e consulenza del personale medico di riferimento.

Anche il dialogo con le strutture sanitarie convenzionate ha permesso di dar vita a programmi di tutela della salute e prevenzione sia per i privati che per gli assistiti con forme di copertura collettive aziendali.



Giusy De Vitis e Nicola Telari

Stai per compiere 70 anni? Ti suggeriamo l'up-grade della copertura



Si va bene, non sei un attore come loro che rappresentano il meglio della cinematografia italiana (*chi non ricorda Fontamara, Tre Fratelli, la Piovra, o Divorzio all'italiana, C'eravamo tanto amati, Novecento, Speriamo che sia femmina*).....

ma se stai per compiere o hai appena compiuto 70 anni (anche se non li dimostri affatto...) puoi valutare la possibilità di fare un up-grade della tua copertura...

Per chi non mastica tanto l'inglese significa passare da una copertura più bassa ad una più alta. Questo incremento del livello di copertura, ad esempio il passaggio da Ass.za Base alla Più o dalla Più alla Oro, può essere effettuato solo entro il 70° anno di età.

Per evitare di restare a corto di assistenza proprio nella fase della vita in cui potresti averne ancora più bisogno fai il pieno con la formula Più e Oro.

Sì è vero i contributi sono un po' più elevati ma i soldi spesi nella prevenzione della salute e nella previdenza sanitaria sono spesi bene e ci fanno stare più tranquilli...

22



Assistenza **BASE**

Assistenza **PIÙ**

Assistenza **ORO**

Ricordati che sola una Mutua come CAMPA garantisce assistenza per tutta la vita intera delle persone.

Confcooperative rinnova i propri Organi

Maurizio Gardini è stato confermato all'unanimità Presidente Nazionale da oltre 800 delegati in occasione della 39° Assemblea

Marco Venturelli nominato segretario nazionale

Fabiola Di Loreto direttore generale di Confcooperative, il presidente **Maurizio Gardini** e **Marco Venturelli** segretario generale



Ai vertici dell'associazione regionale rieletto **Francesco Milza**

Stabili occupati e soci, aumenta il fatturato

Pierlorenzo Rossi e Francesco Milza
Direttore e Presidente Confcooperative ER



Daniele Passini rieletto alla guida di Confcooperative Bologna

Confcooperative di Bologna, lo ha confermato presidente all'unanimità durante l'Assemblea congressuale svoltasi alla presenza dei delegati (tra questi, sette in rappresentanza della CAMPA) delle oltre 200 imprese

cooperative associate.

Un appuntamento decisamente importante, che all'elezione degli organi sociali ha abbinato la celebrazione del 70° anniversario dell'organizzazione, nata all'inizio della ricostruzione del Paese.

Un lungo percorso di crescita e sviluppo che ha portato Confcooperative a rappresentare oggi, nell'

area metropolitana bolognese, oltre 200 imprese con un valore della produzione di quasi 4 miliardi di euro, 15.500 addetti e più di 70.000 soci (comprese le Banche di Credito Cooperativo presenti sul territorio).

Alla guida dell'Associazione dall'inizio del 2013, quando l'allora presidente Luigi Marino è stato eletto al Senato della Repubblica Italiana, Passini resterà in carica per il prossimo quadriennio.

“Desideriamo contribuire a costruire brani nuovi di società e di economia, con paradigmi rinnovati – ha aggiunto Passini – e vogliamo farlo seguendo l'insegnamento di Papa Francesco rivolto ai cooperatori di Confcooperative un anno fa, quando ha invitato a guardare alle nuove prospettive, alle nuove responsabilità, alle nuove forme di iniziativa delle cooperative”.



“Un'esigenza ancora più urgente – ha concluso Passini – di fronte all'evoluzione dell'economia e all'affermarsi della globalizzazione ed ai profondi cambiamenti sociali, politici ed istituzionali, fenomeni ai quali intendiamo rispondere anche attraverso l'Alleanza delle Cooperative.

Un progetto in grado di dar vita ad una associazione ancora più forte, rappresentativa ed autonoma che sappia essere la casa di tutte le cooperative italiane e generare sinergie strategiche ed economie di scala”.



Daniele Passini, riconfermato alla presidenza di Confcooperative Bologna
Un momento dei lavori dell'Assemblea di Confcooperative Bologna

Convenzione con **CASABASE** per chi ha necessità di avvalersi di un'assistente domiciliare

*La **Fondazione CAMPA** si propone di dare aiuto ai propri Soci che abbiano la necessità di avvalersi di una badante e di una collaborazione per l'assistenza domestica e che ne facciano richiesta.*

*L'intervento della **Fondazione CAMPA** sarà mirato alla ricerca dell'assistente adatta e ritenuta idonea dalla famiglia, che risponda alle esigenze del datore di lavoro, nonché allo svolgimento della funzione di controllo dell'operato della medesima e al disbrigo di tutti gli oneri che questo comporta, specie per quelle persone anziane che non hanno altri familiari o parenti che li supportino.*

*Considerata la lunga e consolidata esperienza di **CASABASE** Associazione di datore di lavoro domestico che opera a Bologna e provincia da svariati anni con grande apprezzamento dei suoi utenti, la **Fondazione CAMPA** ha recentemente realizzato un Accordo con **CASABASE**.*

***CASABASE** è in grado di selezionare e ricercare assistenti e collaborazioni domestiche, fornendo un'assistenza completa alla famiglia, provvedendo alla selezione della collaboratrice familiare da proporre e alla successiva assunzione e alla regolarizzazione contrattuale, agli adempimenti amministrativi, al calcolo dei contributi, nonché alla sostituzione per ferie, malattia, assistenza legale in caso di contenzioso.*

*La **Fondazione CAMPA** si propone dunque di fare da tramite tra la persona bisognosa di attivare un'assistenza familiare attraverso una collaboratrice domestica e **CASABASE**.*



*La **Fondazione CAMPA**, raccolte le richieste dei propri Soci e di quelli della **Mutua CAMPA** interessati, provvederà a richiedere un appuntamento a **CASABASE** e a supportare e raccordare tutte le relative operazioni di ricerca, selezione, e disbrigo degli adempimenti contrattuali e contributivi, divenendo l'interfaccia del datore di lavoro che per ragioni di età o per assenza di altre figure parentali riterrà di ricorrere al supporto della **Fondazione**.*

*La **Fondazione CAMPA** monitorerà l'operato della collaboratrice e della qualità della relazione con la persona da assistere riservandosi di segnalare a **CASABASE** eventuali disservizi o comportamenti non consoni al servizio di assistenza richiesto, fino a richiedere la cessazione del rapporto di lavoro e la sostituzione della badante.*

*La **Fondazione CAMPA** segnalerà a **CASABASE** eventuali necessità particolari dell'assistito ad es. in caso di esigenze supplementari nei giorni festivi o durante il periodo di ferie, e verificherà la corretta compilazione delle buste paga e dei relativi calcoli contributivi, segnalando eventuali errori o omissioni.*

Convenzione con CASABASE

per chi ha necessità di avvalersi di un'assistente domiciliare

CASABASE si impegna a coinvolgere e ad informare la Fondazione CAMPA in merito ad ogni elemento di rilievo nel rapporto tra Collaboratrice e Socio della Fondazione o della CAMPA che abbia richiesto il suo supporto.

CASABASE si impegna a praticare ai Soci della Fondazione e della CAMPA delle condizioni economiche preferenziali per quanto riguarda l'attività del servizio Colf, badanti e Baby sitter e per i servizi di assistenza fiscale svolti.



Contatti



Tel. 051.0301255
info@fondazionecampa.it

www.fondazionecampa.it



MODULO PER L'ADESIONE ALLA FONDAZIONE CAMPA

Lo scrivente

chiede

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

dichiara

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

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

indirizzo _____

Firma _____

Premio Staisobrio: premiati i lavori dei ragazzi



Anche nel 2016 CAMPA ha volentieri accettato di sostenere la **Campagna STAI SOBRIO** promossa da Automobile Club Bologna.

Promuovere il progetto nelle scuole di Bologna per mettere in guardia dai pericoli legati all'assunzione di alcolici e a prevenire dai rischi legati alla guida in stato di alterazione fra i ragazzi, è tra gli scopi della **CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa**, che intende favorire stili di vita sana e realizzare finalità di prevenzione sanitaria e diffusione dei valori mutualistici.



Ai primi 3 ragazzi classificati delle 2 categorie 14-16 e >16 anni, la CAMPA garantisce quale premio ulteriore, oltre al soggiorno estivo in Inghilterra per 15 giorni per imparare l'inglese, la Copertura sanitaria **Assistenza Specialistica Ambulatoriale** per un anno, per diffondere la cultura della cura e della prevenzione della salute anche tra i giovanissimi.

CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa sponsor dell'iniziativa PROMOSSA DAL LION'S CLUB Bologna San Luca e AutomobileClub Bologna ha messo a disposizione la Copertura Sanitaria Assistenza Specialistica Ambulatoriale per un anno, per diffondere la cultura della cura e della prevenzione anche tra i giovanissimi.

I premi sono stati consegnati agli studenti dal dr. Massimo Piermattei, direttore di CAMPA, il giorno 18 giugno 2016 nell'ambito della manifestazione di chiusura dell'anno distrettuale Lionistico che si è tenuta presso il Residence "La Diamantina" di Vigarano Mainarda (FE). Erano presenti per il Lions Club Bologna San Luca la presidente dr.ssa Licia Baldi e il vice presidente dr. Domenico Salcito, per l'ACI Bologna il presidente l'avv. Federico Bendinelli, per CAMPA anche Nicola Telari e per l'Istituto Crescenzi-Pacinotti i proff. Rabiti e Roppa.

Congratulazioni ai vincitori per l'impegno profuso e il risultato ottenuto!

Legge anti spreco: uno splendido esempio di solidarietà sociale

Mai come quest'anno agosto è risultato un mese caldo e ricco di novità: fra tutte segnaliamo l'approvazione da parte del Senato (in data 02 agosto), della prima legge italiana contro lo spreco alimentare.

Tra i promotori della legge troviamo il Prof. Andrea Segrè, docente presso il Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agro-Alimentari, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, che con la collaborazione di studenti e docenti è impegnato, ormai da diversi anni, in ricerche e progetti che mirano ad analizzare lo spreco alimentare nei suoi aspetti economici, sociali e ambientali, come Last Minute Market, sistema virtuoso finalizzato a recuperare gli scarti per donarli direttamente ai più bisognosi.

I PUNTI SALIENTI DELLA LEGGE

18 sono gli articoli che compongono la legge anti spreco e mirano a dare poche ma chiare indicazioni per limitare lo spreco alimentare. Innanzitutto vengono definiti per la prima volta nell'ordinamento italiano i termini di "eccedenza" e "spreco alimentare" e si fa maggiore chiarezza tra "termine minimo di conservazione" e "data di scadenza". Successivamente la legge mira ad incentivare chi non spreca cibo ma lo dona, tramite una semplificazione delle pratiche burocratiche, punto dolente e ostico in Italia. Viene infatti data la possibilità ad enti pubblici e privati, come onlus, mense scolastiche, ospedaliere ed esercizi commerciali, di donare non solo le eccedenze alimentari, ma anche prodotti farmaceutici o altri prodotti come indumenti, semplicemente dotandosi di un documento di trasporto o una dichiarazione riepilogativa a fine mese (in passato era necessario, per donare eccedenze alimentari, fare una dichiarazione cinque giorni prima della donazione). Infine la legge prevede che possa essere applicato uno sconto sulla tassa sui rifiuti ai "soggetti donatori".



DATI SULLO SPRECO ALIMENTARE

L'importanza di creare una legge anti spreco è facilmente comprensibile se si considera che la FAO stima che 1/3 del cibo prodotto nel mondo viene sprecato, l'Italia ne produce in media 149 kg pro-capite, l'UE 179 kg, per un totale di 88 milioni di tonnellate pari ad un valore di circa 143 miliardi di euro (*"Food Wastage Footprint: Impacts on Natural Resources"*, rapporto FAO, 2013).

Questi dati mettono sicuramente in evidenza quanto il privato sia portato a domandare al mercato alimentare decisamente di più rispetto al suo reale fabbisogno e che la risposta del mercato sia inevitabilmente quella di eccedere nella produzione, creando scarto.

Va ricordato però che questo scarto alimentare è costituito da prodotti sicuramente non più

vendibili, ma comunque utilizzabili, soprattutto se rispettano le norme igieniche e di sicurezza.

Secondo alcune valutazioni con l'intervento di questa legge in Italia si potrebbe dimezzare il volume degli sprechi nell'arco di 10 anni e si potrebbe arrivare a distribuire 7 milioni di pasti quotidianamente.

UN BELLISSIMO ESEMPIO DI SUSSIDIARIETÀ

"La presente legge persegue la finalità di ridurre gli sprechi (...) attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi prioritari (...) favorire il recupero e la donazione delle eccedenze alimentari ai fini di solidarietà sociale" (Art.1).

Già dalle prime frasi dell'Articolo 1 della legge risulta chiaro come la finalità sia quella di potenziare la solidarietà sociale, obiettivo sempre più difficile da perseguire in una società prevalentemente individualistica. Allo stesso modo questo è il principio fondante di tutte le Società di Mutuo Soccorso, come CAMPA, che fin dall'origine nacquero dall'unione di gruppi di persone che collaboravano e si aiutavano reciprocamente al fine di rendere più sopportabili le sofferenze dei singoli. In conclusione questa legge dà la possibilità a tutti gli enti privati e pubblici, di essere "soggetti donatori", di esercitare cioè una forma di mutualità, a dimostrazione del fatto che il mutuo soccorso può esistere non solo in campo sanitario, ma in tutti gli ambiti nei quali c'è la volontà di condividere le difficoltà e di aiutarsi a vicenda, al fine di creare una società più coesa e nel complesso più sana.

Elisa Scalabra.



"termine minimo di conservazione": la data fino alla quale un prodotto alimentare conserva le sue proprietà specifiche in adeguate condizioni di conservazione. Gli alimenti che hanno superato tale termine possono essere ceduti ai sensi dell'Art.4, garantendo l'integrità dell'imballaggio primario e le idonee condizioni di conservazione.

"data di scadenza": la data che sostituisce il termine minimo di conservazione nel caso di alimenti molto deperibili dal punto di vista microbiologico oltre la quale essi sono considerati a rischio e non possono essere trasferiti né consumati.

La tua salute inizia da un udito migliore

“Non vedere ci separa dalle cose, non udire dalle persone” scrisse il filosofo Immanuel Kant. L’udito infatti interpreta un ruolo fondamentale per la vita sociale di ognuno di noi dal momento che influisce direttamente sulla nostra capacità di comunicare e stare insieme agli altri.

In genere si parla di ‘sordità’ in senso stretto quando si è in presenza di un deficit uditivo neurosensoriale grave e/o profondo, di una perdita importante dell’udito (quantitativa e qualitativa), e specialmente dell’ascolto dei suoni linguistici, ovvero delle parole di una lingua e in particolare di una larga parte delle frequenze della voce di conversazione. In tutti gli altri casi, in genere si utilizza l’espressione ‘**ipoacusia**’.

Il termine sordità è comunque molto vago rispetto alla grande varietà di modi in cui questo disagio si esprime, in relazione all’età di insorgenza, al grado e al tipo di deficit uditivo, alle cause che l’hanno determinato, alla famiglia d’origine (sorda o udente) e al percorso rieducativo perseguito.

Come ha osservato Alfred Tomatis, medico, psicologo dell’ascolto e fondatore dell’audio-psico-fonologia, la funzione uditiva dell’orecchio è secondaria rispetto al compito principale di fornire energia al cervello, di stimolare cioè la corteccia esattamente come fa una dinamo: “i suoni agiscono sul corpo: se sono gravi senza fornirgli nessuna carica, se sono acuti attivando la corteccia per permettergli di pensare” (cfr. Tomatis).

28

Le persone che hanno una riduzione dell’udito tale da impedire la percezione del parlato lentamente indeboliscono l’acquisizione spontanea del linguaggio verbale, strumento primario per condividere conoscenze, esperienze, sensazioni, emozioni, per scambiarsi informazioni e per rendere più efficiente la socialità in tutti i suoi aspetti.

Se pensiamo che il linguaggio dà forma ai concetti e ai pensieri, consentendoci di operare astrazioni, di formulare ipotesi, di persuadere, di comprendere le ragioni degli altri, di fare le battute di spirito o i conti della spesa, di sussurrare parole dolci o di ordinare un caffè al bar. Insomma di verbalizzare potenzialmente qualsiasi contenuto pensabile e di ragionare linguisticamente, si può comprendere come il cervello dell’ipoacustico corra il grave rischio di perdere la funzionalità della mente linguistica e dell’identità sociale di una persona. Ciò vuoi dire che la sordità, oltre a ‘ferire’ l’individuo sul piano fisico, interferendo sull’acquisizione, sulla produzione e sulla comprensione spontanea del linguaggio parlato ostacola i processi d’interazione, le relazioni sociali, e i processi di apprendimento in generale.

Convenzionato CAMPA

Perciò sentire bene significa vivere meglio: una migliore condizione uditiva influenza il nostro relazionarsi con amici, parenti, colleghi e con il mondo che ci circonda contribuendo alla conduzione di una vita attiva e piena.



Per questo è necessario tenere monitorato costantemente il proprio udito nel caso in cui se ne percepiscano anche leggere alterazioni. I sintomi delle difficoltà nel sentire possono comprendere: l’incapacità a sentire o a distinguere tutti o alcuni suoni in una o entrambe le orecchie; la difficoltà a capire una conversazione quando ci sono molte persone che parlano contemporaneamente; la necessità di aumentare il volume della televisione o della radio più di quanto gli altri ritengano utile. La sordità porta lentamente ad isolarsi, evitando situazioni di imbarazzo legata a conversazioni che risultano sempre più difficili. Se ciò accade, vuol dire che la perdita uditiva ha raggiunto un livello che viene definito **LIMITE DI IDONEITA’ SOCIALE** e che quindi è arrivato il momento di pensare ad un trattamento protesico.

Il primo passo verso la protesizzazione avviene durante la visita specialistica otorinolaringoiatrica, con esecuzione di un test audiometrico che dura solo pochi minuti e non è assolutamente invasivo. Il medico ed il paziente si consultano e, se entrambi ne ravvisano la necessità, si programma l’applicazione di un ausilio audio protesico il quale, una volta messo a punto, deve essere utilizzato con costanza: solo così i circuiti neuronali cerebrali, che sono coinvolti nell’udito con il nuovo tipo di segnale acustico, diverranno sempre più familiari.

Lo step successivo è iniziare un **percorso di applicazione protesica** di alta tecnologia controllati da un Dottore in Tecniche Audioprotesiche che è il professionista sanitario abilitato per legge all’applicazione protesica.

Controlla il tuo udito e tieni alto il livello di qualità della tua vita. Prenota subito il tuo controllo gratuito



**SENTIRE MEGLIO
VIVERE MEGLIO**

NUMERO VERDE GRATUITO
800 59 76 55

Bologna
POLIAMBULATORIO SAN GIORGIO

Via Fariselli, 1 - S. Giorgio di Piano BO
Tel. 051/892 108

Prestazioni specialistiche ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

ATTIVA - Centro Medico Riabilitativo

P.zza Piccinini, 3 - Pianoro BO - Tel. 051/00 63 041

Visite specialistiche e prestazioni fisioterapiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Draetta D.ssa Francesca

**Specialista in Ginecologia e Senologia
c/o Centro San Prospero Medicina Estetica**

Via C. Battisti, 2/D - Bologna - Tel. 051/093 53 13
Ecografia pelvica, transvaginale, ostetrica in forma diretta. Pacchetto ginecologia/senologia e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Forlì Cesena
OSPEDALE PRIVATO VILLA IGEA FORLÌ

V.le Antonio Gramsci, 42 - Forlì FC - Tel. 0543/419 511

Convenzione diretta per Ricoveri in chirurgia: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN e in regime di libera solvenza 1^a e 2^a classe con quota a carico assistito (30% Ass. Completa, 10% Ass. Più).

Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, ecocolor-doppler, esami cardiologici e Rmn in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

OSPEDALE PRIVATO VILLA SERENA FORLÌ

Via del Camaldolino, 8 - Forlì FC - Tel. 0543/454 111

Convenzione diretta per ricoveri in chirurgia: passaggio di classe per ricoveri in regime di accreditamento con il SSN e in regime di libera solvenza 1^a e 2^a classe con quota a carico assistito (30% Ass. Completa, 10% Ass. Più).

Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, ecocolor-doppler, esami cardiologici e Rmn in forma diretta. Terapia fisica e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Lecco
G.B. MANGIONI HOSPITAL

Via L. da Vinci, 49 - Lecco - Tel. 0341/478 111

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

Prestazioni specialistiche ambulatoriali: analisi di laboratorio, radiologia, ecografie, mammografie, doppler, cardiologia, densitometria due segm. e Tac in forma diretta. Visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Rimini
POLIAMBULATORIO PRIVATO MALATESTA

Via A. di Duccio, 8 - Rimini - Tel. 0541/782 751

Ecografie in forma diretta. Visite specialistiche e altre prestazioni ambulatoriali in forma indiretta a tariffe preferenziali.

CLINICA NUOVA RICERCA

Via Luigi Settembrini, 17/H - Rimini - Tel. 0541/319 411

Analisi di laboratorio, radiologia, ecografie addome completo e Rmn in forma diretta. Altri esami diagnostici, visite specialistiche e interventi chirurgici (Day Surgery) in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Roma
CASA DI CURA VILLA STUART

Via Trionfale, 5952 - Roma - Tel. 06/355 281

Convenzione indiretta per Ricoveri per interventi chirurgici.

Esami diagnostici strumentali, prestazioni specialistiche ambulatoriali e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

ALTA DIAGNOSTICA

Via Tupini, 103 - Roma - Tel. 06/877 74 973

Ecografia pelvica, transvaginale, ostetrica in forma diretta.

Pacchetto ginecologia/senologia e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

GRUPPO POLISPECIALISTICO INTERNAZIONALE IRIS ITALIA

Via Valsavaranche, 81/83/85 - Roma
Tel. 06/88 62 793

Ecografie, ecocolor-doppler, elettroterapia, massoterapia, magnetoterapia e ultrasuoni in forma diretta. Altre prestazioni fisioterapiche e visite specialistiche in forma indiretta a tariffe preferenziali.

Coop Sociale No Limits

Via Portuense, 574 - Roma - Tel. 06/532 72 623

Prestazioni domiciliari di varia natura (assistenza infermieristica, visite specialistiche, prestazioni diagnostiche, fisioterapiche, servizi alla persona ...) e servizio di tele monitoraggio e teleassistenza in forma indiretta a tariffe preferenziali.



Convenzioni Sanitarie - Segnalazioni

Convenzioni in forma indiretta con Studi Odontoiatrici



Ancona

Giaccaglia Dott.ssa Erika Odontoiatra

Corso Carlo Alberto, 8 - Ancona - Tel. 071/891 771
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Bologna

CENTRI DENTISTICI PRIMO

Via Giacomo Matteotti, 2/E - Bologna
Tel. 051/030 10 84

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRI DENTISTICI PRIMO

Via Carlo Pepoli, 84 - Bologna - Tel. 051/082 88 93
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

CENTRI DENTISTICI PRIMO

Via Mazzini, 105 - Bologna - Tel. 051/056 80 90
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO

Franceschelli Dott. Lorenzo
Franceschelli Dott. Roberto

Via Timavo, 30 - Bologna - Tel. 051/433 487
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO DENTISTICO Dott. Bragaglia Bruno

Viale Oriani, 48 - Bologna - Tel. 051/346424
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO ODONTOIATRICO Palmerini Pasqui

Via Azzo Gardino, 54 - Bologna - Tel. 051/855 32 00
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Sideri Dott.ssa Maurizia Odontoiatra

Via dello Sport, 4/A - Calderara di Reno BO
Tel. 051/721 329

Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Ravenna

LMEDICA Studio Odontoiatrico

Via M. Montanari, 37 - Ravenna - Tel. 0544/400 125
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

STUDIO DENTISTICO

Ercolani Dott. Carlo e Dott. Roberto

Via Teodorico, 15 - Ravenna - Tel. 0544/451 580
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

RAVENNA DENTAL

Via Faentina, 56 - Ravenna - Tel. 0544/188 60 23
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Rimini

RIMINI DENTAL

Via Marecchiese, 63 - Rimini - Tel. 0541/183 25 74
Prestazioni odontoiatriche a tariffe preferenziali.

Quando l'Assist è meglio del goal ...

Grande successo per la copertura sanitaria per i Soci EmilBanca.

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

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

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

Le garanzie di ASSIST

- Grande Interventi chirurgici
- Diaria da ricovero
- Esami di alta specializzazione diagnostica
- Ticket
- Visite mediche specialistiche
- Tariffe preferenziali
- Servizi di assistenza



Rinnovo Patente

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

Tale servizio viene garantito presso gli sportelli di:

- Bologna, via Marzabotto 4 - tel. 051/385356
- Bologna, via Zanardi 7/c - tel. 051/556155
- Casalecchio di Reno, Galleria Ronzani 3/4 - tel. 051/19902115



Tessere ACI



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

www.acibologna.com



Gravidanza e parto

Spett.le CAMPA

Sono al 3 mese di gravidanza e non so se ora posso iscrivermi alla CAMPA. Che spese vengono eventualmente coperte? Vorrei capire meglio cosa posso fare.

Grazie.

Laura - Parma

Gent.ma Laura,

l'assistenza alla gravidanza e al parto alla CAMPA a differenza delle polizze assicurative e di altre Mutue, decorre solo dopo tre mesi dall'iscrizione e non dopo 10 mesi. CAMPA è infatti sensibile nel sostenere quelle coppie che devono spesso sostenere ingenti spese per analisi, esami e controlli durante la gravidanza.

Da sempre la nostra politica è orientata a fidelizzare le nuove famiglie alla mutualità consapevoli che dopo aver subito verificato il vantaggio di avvalersi della copertura sanitaria CAMPA restino iscritti potenzialmente anche per tutta la vita.

Pertanto se si iscrive, terminato il periodo di carenza assistenziale di tre mesi, CAMPA provvede al rimborso delle spese per le cure e le analisi necessarie durante la gravidanza come visite e accertamenti diagnostici anche di controllo (ecografie, amniocentesi, villocentesi, ecc.).

Tuttavia per i primi 12 mesi di iscrizione (per ridurre fenomeni eccessivamente opportunistici) l'assistenza per il ricovero per il parto fisiologico o cesareo può essere garantita solo nella forma indiretta a rimborso, in base alla formula di assistenza scelta. Se fosse stata già Socia da almeno un anno avrebbe potuto partorire in clinica privata o in regime di libera professione in forma diretta.

Nello specifico, se si rivolge a strutture sanitarie a pagamento è previsto un concorso giornaliero per le spese di degenza e assistenza al parto; nel caso invece di utilizzo del SSN è previsto un concorso per il miglior comfort alberghiero/passaggio di classe e il rimborso integrale di tutti gli eventuali ticket sanitari.

Ricordiamo che è sempre necessaria l'iscrizione di entrambi i genitori del bambino. Inoltre l'assistenza per il nuovo nato decorrerà immediatamente ed è gratuita per il primo anno di vita con il solo versamento della quota di iscrizione (euro 60,00).



SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

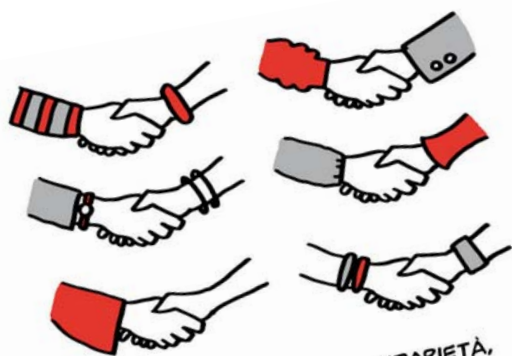


Mutua Sanitaria Integrativa

LA TUA SALUTE? MUSICA PER LE NOSTRE ORECCHIE.

www.campa.it

COSÌ DIVERSA
DA UNA POLIZZA SANITARIA



**CAMPA È UNA RETE DI SOLIDARIETÀ,
PERCHÉ INSIEME SIAMO PIÙ FORTI!**

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

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

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

Contributi associativi fiscalmente detraibili