

Convenzione Rimborso Spese Sanitarie
Opera Nazionale di Assistenza
per il personale del Corpo Nazionale dei VVF

Convenzione Rimborso Spese Sanitarie Opera Nazionale di Assistenza per il personale del Corpo Nazionale dei VVF

I primi mesi della copertura sono stati caratterizzati, come sempre in queste situazioni, da un lento avvio.

La partenza nel mese di maggio ed il successivo periodo estivo hanno fatto sì che il ricorso alle coperture sanitarie sia stato certamente limitato.

A rallentare la conoscenza della polizza ha inoltre avuto un indubbio peso la lenta distribuzione delle Guide presso le sedi periferiche.

Al fine di rendere sempre più capillare la conoscenza del prodotto assicurativo da parte dei singoli assicurati sono state portate avanti altre iniziative divulgative e/ informative quali il manifesto informativo, consegnato ai vari Comandi ed Ispettorati unitamente ad una lettera di accompagnamento predisposta dall'Opera, la "Carta della salute" il cui obiettivo principale è di ricordare i numeri telefonici di riferimento per l'utilizzo delle prestazioni sanitarie.

Dal mese di dicembre si è inoltre proceduto a calendizzare incontri presso i comandi per trasferire una maggiore conoscenza sulla copertura, rilevare il grado di soddisfazione delle prestazioni garantite e meglio chiarire l'utilizzo delle procedure di richiesta di rimborso.

Ciò ha portato già in questo ultimo trimestre a registrare un graduale incremento nell'invio delle pratiche sinistri, anche relativi ad eventi registratisi nei primi mesi di decorrenza.

Analisi sinistri

Mese di apertura	Numero sinistri	Costo sinistri
maggio	92	25.979.414
giugno	183	56.156.399
luglio	358	183.635.798
agosto	458	171.747.203
settembre	379	211.347.088
ottobre	516	257.198.927
novembre	653	265.781.743
dicembre	699	340.421.414
totale	3.338	1.512.267.986

Analisi dettagliata su base mensile dei sinistri registrati dalla Compagnia al 31/12/01.

Tale valore è relativo non ad un dato sinistri per competenza ma considera i sinistri contabilizzati entro la data del 31/12. Ciò in quanto essendo l'area ricovero prevista con pagamento di diaria su presentazione di cartella clinica, i tempi di consegna della stessa da parte degli Istituti di cura e quindi dell'apertura del sinistro sono ovviamente più lunghi; ancora oggi vengono aperti sinistri accaduti in maggio e giugno 2001 ma arrivati nel mese di gennaio.

Tale scarto temporale non si registra ovviamente per i sinistri aperti in rete in quanto il pagamento delle competenze è effettuato dalla Compagnia alla struttura di cura.

Utilizzo della Centrale Operativa

In merito all'utilizzo delle prestazioni effettuate in rete ossia alta specializzazione, visite e accertamenti oncologici, fisioterapia e prevenzione, è stata riscontrata una buona soddisfazione dell'utenza per il modello di copertura realizzato.

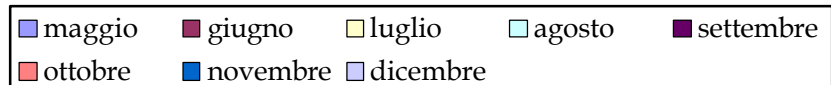
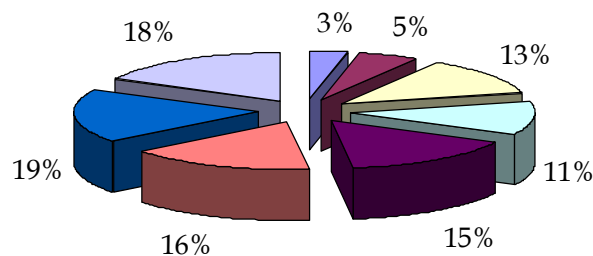
Per attivare le prestazioni in rete è sufficiente da parte dell'assicurato contattare la Centrale Operativa, indicare il tipo di accertamento richiesto ed indicare la data utile per fissare l'appuntamento. Sarà la Centrale Operativa a confermare data e ora dell'appuntamento nel centro convenzionato più idoneo.

L'utilizzo di tale strumento permette di sveltire le fasi preliminari riducendo i tempi di attesa a vantaggio dell'assicurato e nel contempo permette all'assicurato stesso di fruire delle prestazioni senza alcuna anticipazione economica.

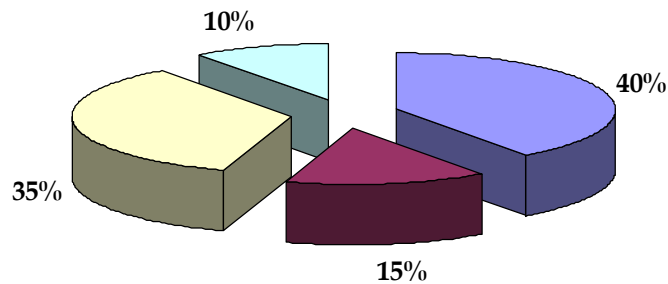
Dati relativi alle telefonate ricevute dalla Centrale Operativa

In relazione al servizio prestato dalla Centrale Operativa il ricorso alle telefonate ha necessariamente scontato il lento avvio della copertura; tuttavia nell'ultimo periodo si è andato intensificando il traffico telefonico facendo registrare, nei soli primi 15 giorni di dicembre ben 300 telefonate.

Mese di ricevimento	Numero telefonate ricevute
maggio	
giugno	
luglio	
agosto	
settembre	
ottobre	
novembre	
dicembre	
totale	



Dati relativi alle telefonate ricevute dalla Centrale Operativa



■ Informativi ■ Chiarimenti ■ Prenotazioni ■ Altre richieste su sinistri

Dalle telefonate ricevute nei primi mesi, prevalentemente di contenuto informativo, sulla portata delle garanzie e sulle modalità di accesso alla rete convenzionata, si è passati a più specifiche richieste di prenotazione delle prestazioni e di chiarimenti sull'attivazione della garanzia di prevenzione.

Contenimento costo sinistri

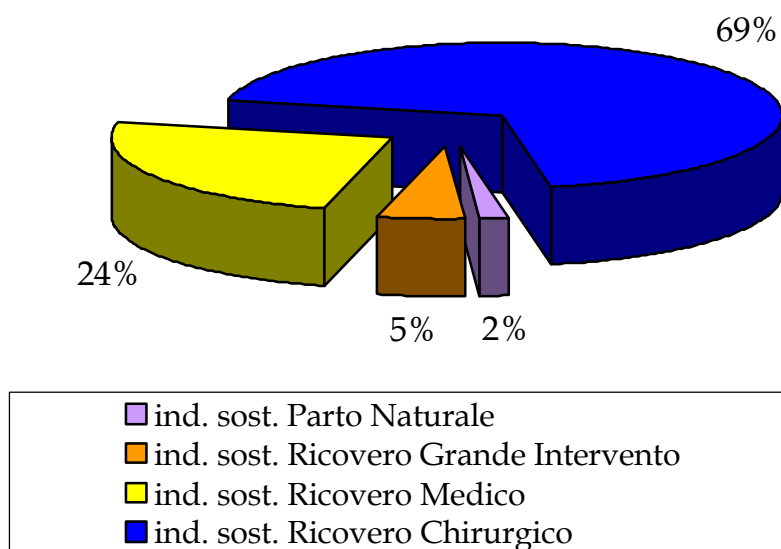
Le prestazioni effettuate in rete inoltre, grazie alla politica di convenzionamento dei costi adottata dalla Compagnia, hanno consentito un calmieramento delle spese sinistri che, in casi analoghi, avrebbero dovuto portare la stessa voce a registrare incrementi anche superiori al 30%

A titolo esemplificativo raffrontiamo i costi medi in rete ed i relativi costi nel privato per gli esami di alta diagnostica più utilizzati dagli assicurati

Esame diagnostico	Costo medio in rete	Costo medio nel privato
TAC	450.000	600.000
RMN	850.000	1.100.000
Ecocardiografia	122.000	160.000

I grafici delle pagine seguenti visualizzano il costo presunto dei sinistri per alta diagnostica, fisioterapia ed esami di prevenzione

Percentuale di utilizzo prestazione ricovero



Nell'ambito delle prestazioni di ricovero, interamente allocata nella colonna SSN trattandosi di prestazioni di diaria, una netta preponderanza è stata registrata nell'ambito dei ricoveri chirurgici (360) seguiti dai ricoveri medici (128) dai grandi interventi (26) e dai parti naturali (9).

I ricoveri medici peraltro soffrono anche di un abbattimento dovuto alla presenza della franchigia di 4 giorni sul riconoscimento della diaria.

Analoga osservazione va fatta per i day hospital medici.

Le patologie più presenti nell'area dei ricoveri chirurgici sono gli interventi di ortopedia per ricostruzioni di legamenti, menischi ed interventi in genere sul ginocchio (circa il 35%), interventi per neoplasie (circa il 13%).

La tipologia dei ricoveri complessivamente rispetta le aspettative riportando una maggiore incidenza di casi di infortunio, stante la maggior frequenza di ricoveri ortopedici, e malattia tumorali giovanili, leucemiche o dell'apparato genitale. I ricoveri medici, ridotti anche per l'età medio bassa degli assicurati registrano una percentuale di incidenza maggiore per malattie cardiovascolari con prevalenza di cardiopatie, angina e ipertensione (circa 20%)

Analisi sinistri suddivisi per tipologia

Tipologia	Rete		Fuori Rete		SSN		Totale	
	Numero	Costo	Numero	Costo	Numero	Costo	Numero	Costo
Alta specializzazione	1.598	691.604.940	60	34.308.750	152	11.393.000	1.810	737.306.690
Ecografia addominale	0	0	9	1.350.000	119	8.764.000	128	10.114.000
Fisioterapia da inf.	236	97.246.255	0	0	0	0	236	97.246.255
Fisioterapia da inf.	0	0	48	32.865.600	36	4.080.000	84	36.945.600
Ind. Sost. Parto Naturale	0	0	0	0	9	3.900.000	9	3.900.000
Ind. Sost. Ricovero per G.I.	0	0	0	0	26	95.600.000	26	95.600.000
Ind. Sost. Ricovero Medico	0	0	0	0	128	85.300.000	128	85.300.000
Ind. Sost. Ricovero Chirurgico	0	0	0	0	360	264.400.000	360	264.400.000
Prevenzione Femminile	206	25.419.227	0	0	0	0	206	25.419.227
Prevenzione Maschile	306	9.463.965	0	0	0	0	306	9.463.965
Ricovero Malattie Oncologiche	11	108.413.644	6	18.424.920	1	108.000	18	126.946.564
Visite/ Acc.ti/ Terapie/ Grandi Ustioni	3	657.000	0	0	0	0	3	657.000
Visite/ Acc.ti/ Terapie/ Intossicazione e Shock	1	416.900	0	0	1	56.300	2	473.200
Visite/ Acc.ti/ Terapie/ Malattie Oncologiche	21	18.335.485	0	0	0	0	21	18.335.485
Visite/ Acc.ti/ Terapie/ Perdita Udito Vista	0	0	1	160.000	0	0	1	160.000
Totale	2.382	162.706.221	124	87.109.270	832	473.601.300	3.338	1.512.267.986

Proiezione sinistri

Dall'analisi effettuata si può quindi rilevare come il prodotto assicurativo stia cominciando ad inserirsi sempre più diffusamente nella conoscenza degli assicurati, i quali cominciano ad apprezzarne sempre più i contenuti.

Compatibilmente con le garanzie ed i limiti di copertura forniti che potranno peraltro rappresentare oggetto di rivisitazione in fase di rinnovo, gli assicurati hanno mostrato di gradire la facilità di accesso alle prestazioni sanitarie del piano sia nel caso di utilizzo della procedura rimborsale sia nel caso di utilizzo di strutture convenzionate.

Esaminati i dati ad oggi registrati e commentati si ritiene plausibile, vista la maggiore conoscenza degli utenti, il miglior utilizzo della copertura tale da poter indicare una progressione di sinistri che porta alla scadenza annuale ad un complessivo di circa tre miliardi e cinquecento milioni, fatti salvi ovviamente gli eventuali accadimenti straordinari che dovessero intervenire.

Ufficio dedicato Vigili del fuoco Servizio Assistenza

L'assistenza del Broker è diretta alle garanzie diaria giornaliera per ricovero in istituto di cura, il rimborso delle spese di alta specializzazione e per le garanzie specifiche per il personale dei Vigili del fuoco al fine di garantire all'assicurato la più ampia libertà di avvalersi della struttura sanitaria più idonea.

Il personale dedicato dopo una prima fase di informazione fornisce indicazioni sulla documentazione sanitaria occorrente per l'apertura della pratica (modulo sinistri, cartella clinica, documentazione di spesa, documentazione medica di supporto ecc.)

Verifica che la documentazione pervenuta sia corretta e sufficiente, in caso contrario provvede a contattare immediatamente l'assicurato per il completamento della documentazione stessa.

Supporta altresì l'assicurato nella modalità e tipologia di presentazione della richiesta di rimborso o di diaria.

Procede quindi all'apertura della pratica facendo una prima stima della rimborsabilità del sinistro.

Monitora in tempo reale in collegamento con la Compagnia l'iter della pratica.

Verifica la tempistica di liquidazione da parte della Compagnia stessa.

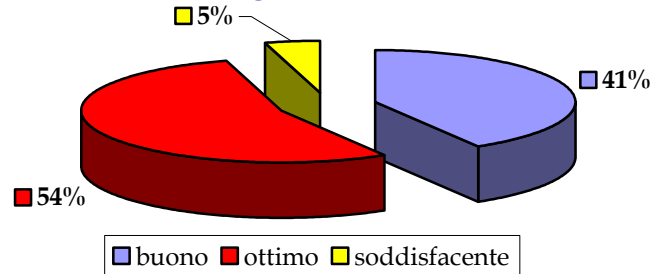
Con cadenza settimanale verifica lo stato dei sinistri e definisce le controversie e le problematiche che possono insorgere dall'analisi o dall'interpretazione delle pratiche stesse.

L'Ufficio dedicato inoltre verifica costantemente il livello di soddisfazione e di gradimento degli assicurati.

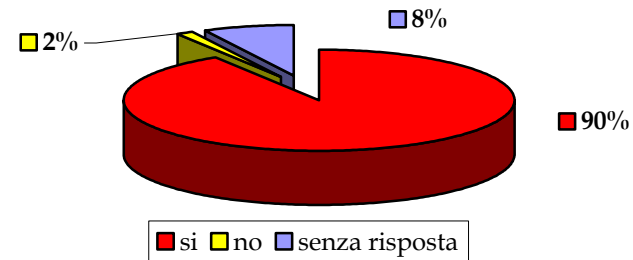
A tal fine è stata predisposta una “Scheda di gradimento servizio assistenza” inoltrata a tutti gli assicurati che si sono rivolti all’Ufficio.

Scheda di gradimento servizio assistenza

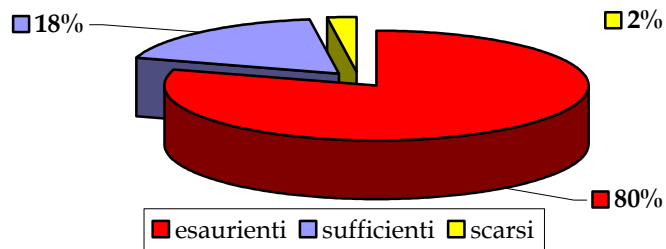
1) Complessivamente il servizio fornito dall' "Ufficio dedicato Vigili del Fuoco" è stato:



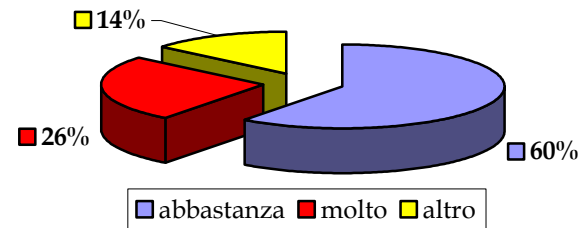
4) Vorrei usufruire del Vostro servizio per un altro anno:



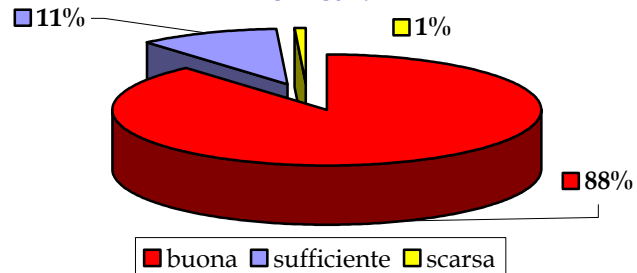
2) I chiarimenti forniti sulle garanzie di polizza sono stati:



5) Ho trovato interessante la possibilità di garantire la prestazione assicurativa al mio nucleo familiare:



3) L'assistenza fornita sulle modalità di denuncia sinistri:



6) L'informativa e la modulistica fornita tramite il Comando di appartenenza è stata:

