

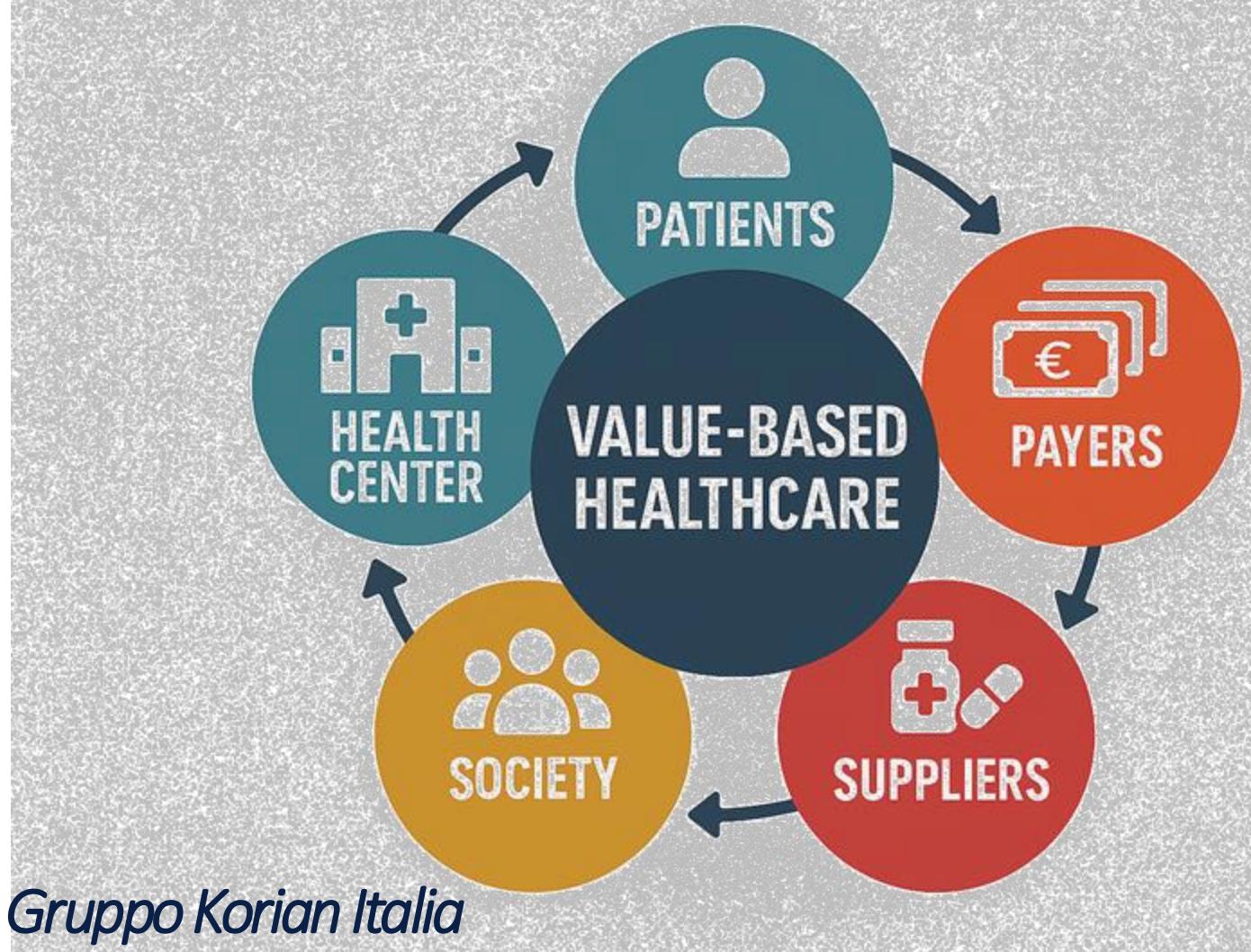
VBHC per affrontare
le sfide del SSN

Il nostro impegno

Luca M. Munari – Direttore Medical & Care Gruppo Korian Italia

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025





25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025



I nostri servizi

34 POLIAMBULATORI

127 APPARTAMENTI

14 CASE DI CURA

8 HOSPICE

14 CENTRI DI RIABILITAZIONE

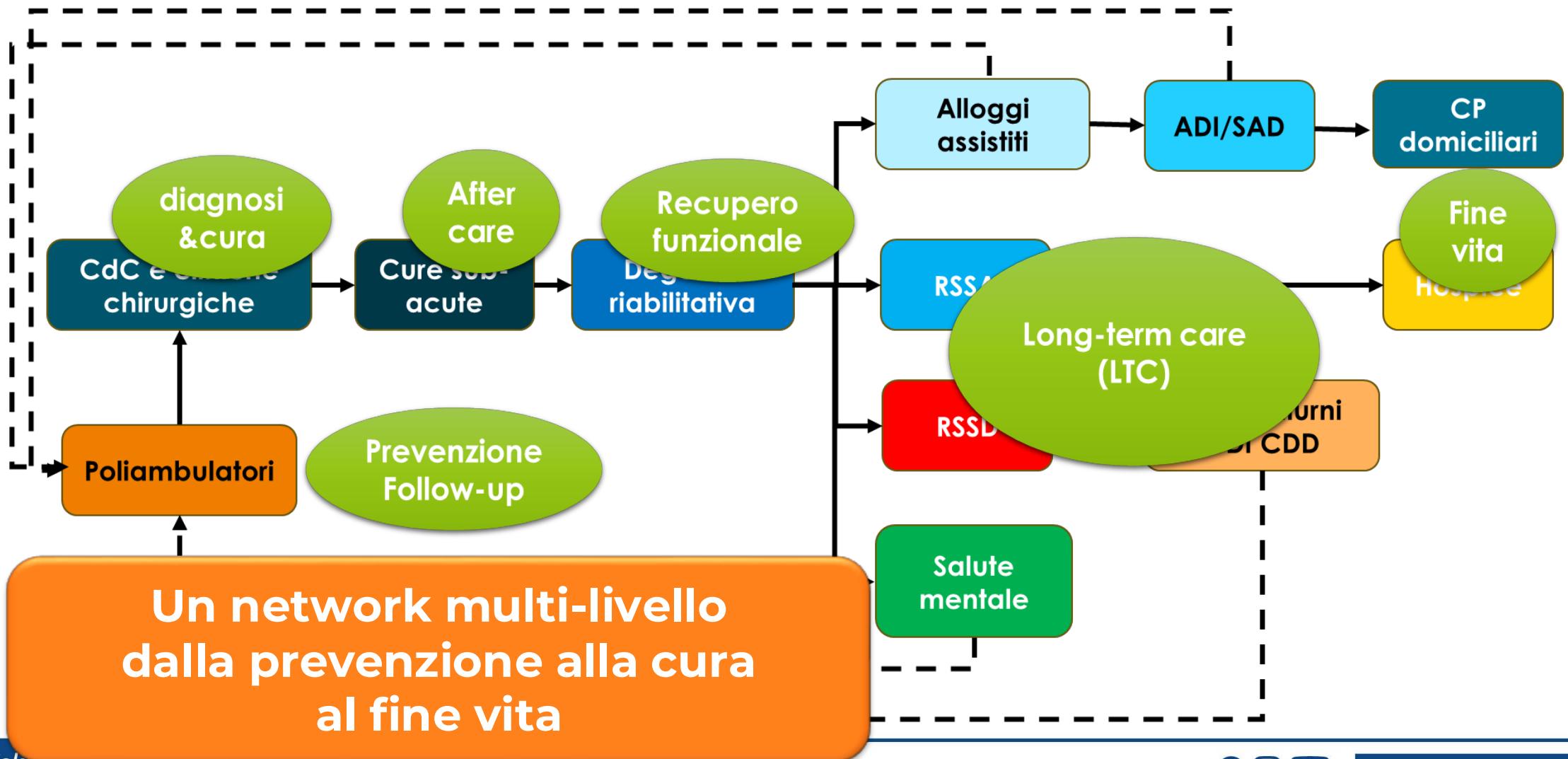
9 COMUNITÀ PSICHiatriche

64 RESIDENZE PER ANZIANI

4 RESIDENZE PER DISABILI

12 SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

CHI SIAMO



LA SFIDA PER IL SSN



Numero di malati cronici totali
 ~ 24 milioni nel 2024 | 40,4%
+ 1 milione
 ~ 25 milioni entro il 2028
 57% degli over-65

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

ITALIA

Multi-cronicità (2+ patologie)
 ~ 12,5 milioni nel 2024 | 20%
+ 1,5 milioni
 ~ 14 milioni entro il 2028
 25% degli over-65

Costo per cronicità:
 ~ 65-67 miliardi€/anno | 2024
+ ~ 5 miliardi
 ~ 70-71 miliardi€/anno entro il 2028

OVER 65

~ 34,6 % **ENTRO IL 2050**

PATOLOGIE PIÙ DIFFUSE

Ipertensione arteriosa:
 circa il **18,6%**


Artrosi/artrite:
 circa il **14,9%**


Malattie allergiche:
 circa il **11,7%**


Osteoporosi:
 circa il **7,9%**


Diabete:
 circa il **6,6%**


Bronchite cronica e asma bronchiale:
 circa il **6,2%**


- Il welfare non può rispondere alla domanda di salute **aumentando indefinitamente l'offerta di prestazioni sanitarie**
- Obiettivo: **coordinare gli interventi sul bisogno** della persona attraverso i diversi livelli di assistenza nel sistema dei servizi (integrated care)
- Il nostro impegno: **riprogettare i percorsi di cura** sul massimo beneficio clinico (prospettiva lean)

Modello di riferimento = VBHC



Come?



CUP



RIS



Laboratorio analisi



Referto ambulatoriale



Degenza



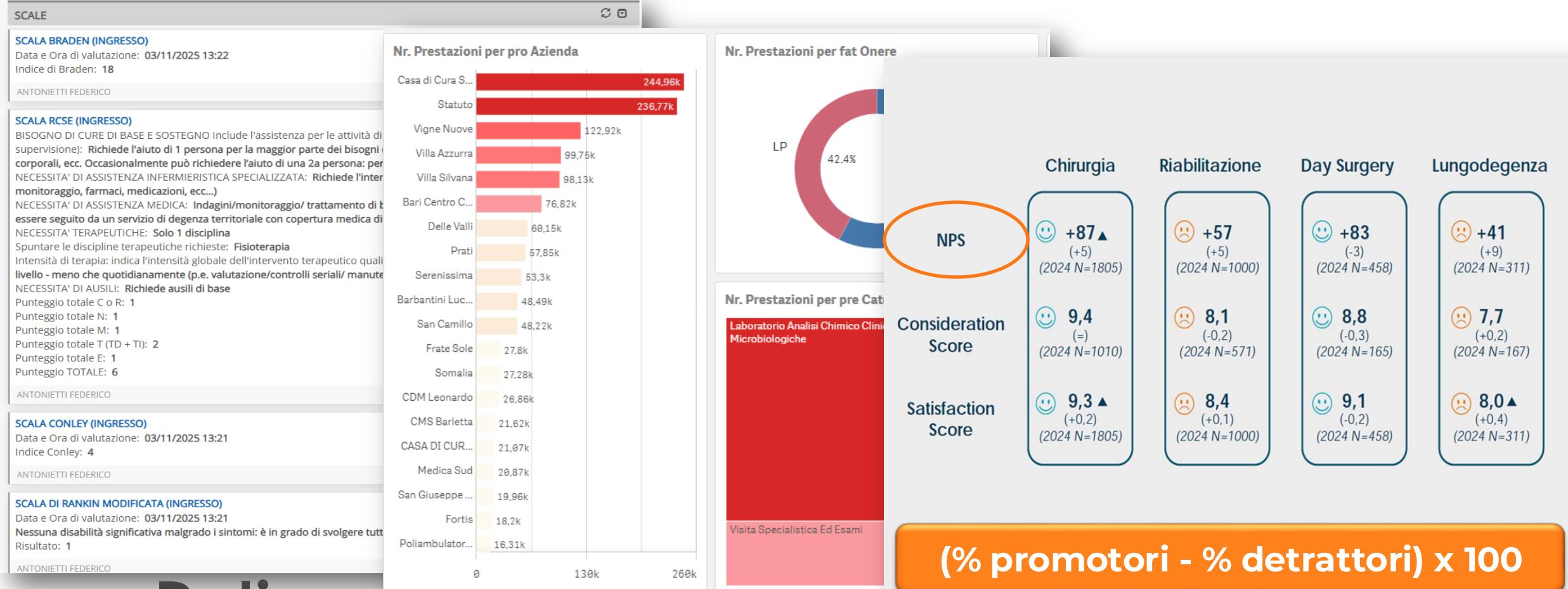
Sala operatoria



Riabilitazione

Raccolta estensiva dei dati di base nel corso dell'attività

- **Informatizzazione** di tutti i processi clinici su un'unica piattaforma (ONIT)
- **Condivisione** dei dati fra i diversi livelli del percorso di cura
- **Elaborazione** sistematica dei dati per derivare gli indicatori di interesse



Dati **Verifica** **Informazione**

#ForumRisk20

1- Attività chirurgica

Abbiamo visibilità degli indicatori di processo

Nr. Accessi		T. Medio Caso		T. Chirurgico/T. Caso		T. Cambio/T. Caso		T. Media Sala		T. Medio Cambio		T. Media DRG			
anno	mesi	anno	mesi	anno	mesi	anno	mesi	anno	mesi	anno	mesi	anno	mesi		
2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott	2025	Gen Feb Mar Apr Mag Giu Lug Ago Set Ott
4.044	7.421	1.841	1.421	4.043	6.922	1.71	1.71	01:05	00:55	00:09	00:08	01:48	01:36	01:06	00:27

Dati Aggiornati al: 22/11/2025

Nr. Accessi: 4.044 (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Medio Caso: 01:05 (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Chirurgico/T. Caso: 62% (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Cambio/T. Caso: 14% (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Media Sala: 1.841 (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Medio Cambio: 00:09 (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

T. Media DRG: 01:48 (anno 2025, mesi Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott)

Diagramma orologio: Mostra la durata del caso (T. Caso) divisa in T. Attesa Intervento, T. Chirurgico, T. Uscita Sala e T. Cambio.

Diagramma orologio: Mostra la durata della sala (T. Sala) divisa in Ingresso Sala, Anestesia, Inizio Intervento (incisione), Fine Intervento (sutura) e Uscita Sala.

Diagramma orologio: Mostra la durata della sessione (T. Sessione) divisa in T. Attesa Intervento, T. Chirurgico, T. Uscita Sala e T. Cambio.

Attività chirurgica

Ma per gli esiti clinici?

INDICATORE PNE

	ITALIA	KORIAN	N
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	0,83%	0,82%	3.904
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	3,12%	1,47%	1.357
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	2,80%	1,87%	1.555
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	1,12%	1,27%	2.289
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	2,97%	1,98%	1.918
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	1,56%	0,63%	473

Quali dati analizzare?

Surgical Endoscopy (2023) 37:1222–1230
<https://doi.org/10.1007/s00464-022-09647-3>

ORIGINAL ARTICLE

Impact of post-discharge phone returns <90 days following primary non-urgent hospital admissions

Dahlia M. Kenawy¹ · Lindsay M. Breslin² · J.C.C. Sabrena F. Noria⁶ ·



NEUROSURGICAL FOCUS

Neurosurg Focus 51 (5):E5, 2021

Improving patient care in neurosurgery through
Narrative telephone calls: a systematic review and
Individualized Care and Follow-up in Clinical specialties

Surgery: A Pilot Study

Christopher P. Carroll, MD,^{3,4}

utpatient

Agency for Healthcare
Research and Quality

Amaro¹

Re-Engineered Discharge (RED) Toolkit

Tool 5: How To Conduct a Postdischarge Followup Phone Call

		SCORE	
1. Come si sente rispetto a prima dell'intervento?	<input type="checkbox"/> meglio <input type="checkbox"/> come prima <input type="checkbox"/> peggio	0 1 2	Descrivere _____
2. Ha ripreso regolarmente le sue attività?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	1 0	Se no, descrivere _____
3. Ha ancora dolore?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 1	Se sì indichi un livello di intensità da 0 (dolore assente) a 10 (massimo dolore) NRS _____
4. Ha riscontrato gonfiore o arrossamento nella zona dell'intervento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 3	Se sì, descrivere _____
5. Ha avuto febbre?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 3	Se sì, descrivere _____
6. Ha avuto difficoltà a urinare o andare di corpo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 3	Se sì, descrivere _____
7. Ha avuto problemi con la ferita?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 2	Se sì, descrivere _____
8. Come sono stati gestiti questi disturbi?	<input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/> specialista <input type="checkbox"/> ricovero	0 0 3	Descrivere _____
9. Ha assunto regolarmente le terapie prescritte?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	1 0	Se no, descrivere _____
10. Ha avuto problemi con i farmaci prescritti?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	0 3	Se sì, descrivere _____
11. Ha seguito le istruzioni post-operatorie fornite dal chirurgo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	3 0	Se no, perché? _____
12. C'è qualcosa'altro che vorrebbe discutere o di cui vorrebbe informare il suo medico?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		Se sì, descrivere _____ _____
13. Complessivamente si ritiene soddisfatto dei nostri servizi?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		Se no, descrivere _____ _____
14. Ha risposto al questionario di gradimento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		Se no, perché? _____
Totale			
Note di gestione _____ _____			

Data _____

Firma _____

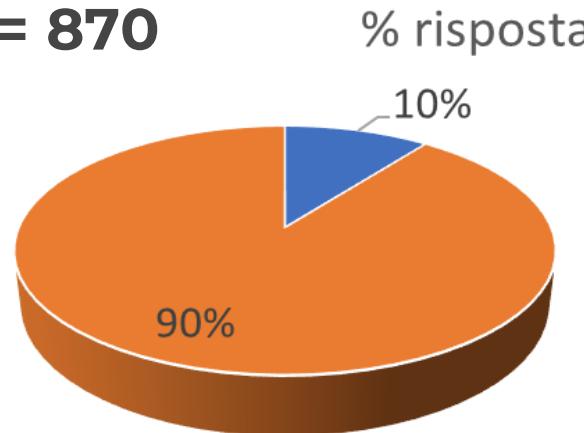
25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI



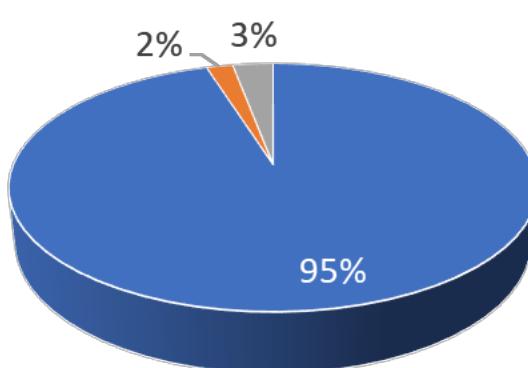
Questionario telefonico somministrato da infermiere esperto entro 10 gg. dalla dimissione post-intervento

- Punteggio totale 1-4 senza alcun parametro superiore a 2: l'infermiere concorda con il paziente un secondo controllo.
- Punteggio totale ≥ 5 oppure 3 in un parametro: Viene contattato il medico che valuta la condizione del paziente (contestualmente o su appuntamento, in base all'urgenza del caso). Nel caso in cui il medico ritenga utile l'esecuzione di ulteriori accertamenti, il paziente viene segnalato all'ufficio ricoveri che provvede alla prenotazione diretta in ONIT presso la struttura del gruppo più vicina alla residenza del paziente.

N = 870



% di pazienti per i quali è stata necessaria l'analisi
medica o infermieristica



11. Ha seguito le istruzioni post-operatorie fornite dal chirurgo?



10. Ha avuto problemi con i farmaci prescritti?

9. Ha assunto regolarmente le terapie prescritte?

8. Come sono stati gestiti questi disturbi?

7. Ha avuto difficoltà a urinare o andare di corpo?

6. Ha avuto febbre?

Fonte per la rilevazione sistematica di PROMS post- dimissione?

- Pazienti con score <1
- Analisi infermieristica
- Analisi medica

3. Il dolore è diminuito?
2. Come si sente rispetto a prima dell'intervento?

■ SCORE 3 ■ SCORE 2 ■ SCORE 1

2 - Attività riabilitativa

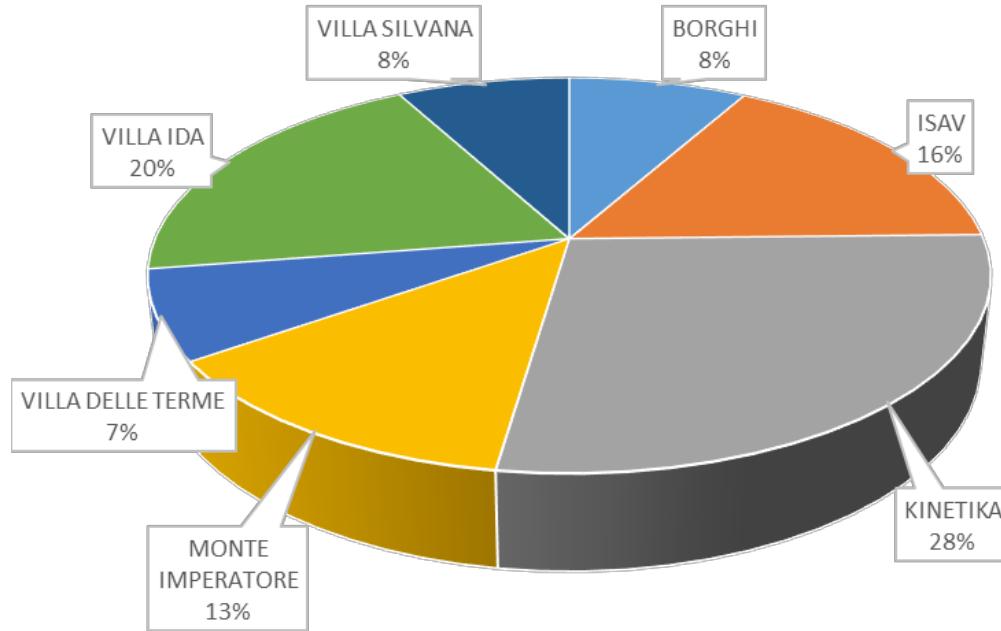


Ministère della Salute

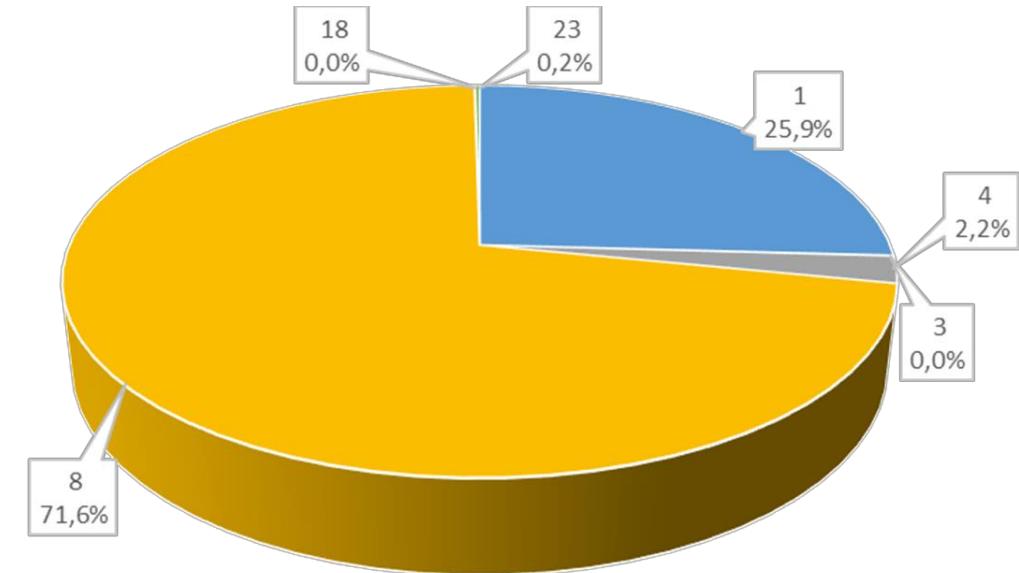
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SA

*LINEE DI INDIRIZZO PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA
IN CASO DI RICOVERI IN REPARTI DI RIABILITAZIONE*
(cod. 28, 56, 75)

		RICOVERO DI RIABILITAZIONE COD 56	
Dimensione indagata	Scala di valutazione	INGRESSO	DIMISSIONE
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo	Rankin Scale anamnestica		
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione bagno/doccia cura di sé vestirsi intestino vescica uso WC trasferimenti mobilità scale TOTALE	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio Infermier. Medico TD TI E (ausili) TOTALE	



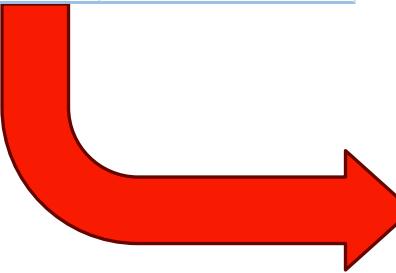
Totale dimessi centri di riabilitazione Korian
(Cod 56) gennaio-giugno 2025
N = 2.502



Distribuzione per MDC

CENTRO DI RIABILITAZIONE	Media Rankin	Media RCS
BORGHI	2,7	10,5
ISAV	2,3	8,8
MONTE IMPERATORE	2,7	11,2
VILLA DELLE TERME	4,5	13,2
VILLA IDA	1,8	8,4
Totale	2,5	6,8

Stato funzionale
all'ingresso



Scala di Rankin

Punteggio 0: Nessuna disabilità significativa

Punteggio 1: Lieve disabilità, ma in grado di svolgere compiti e attività senza assistenza.

Punteggio 2: Moderata disabilità, ma in grado di svolgere le attività abituali senza assistenza.

Punteggio 3: Disabilità moderatamente grave, in grado di camminare senza assistenza ma necessita di qualche aiuto.

Punteggio 4: Disabilità grave, incapace di camminare senza assistenza e necessita di aiuto per le ADL.

Punteggio 5: Disabilità totale, costretto a letto, incontinente e richiede assistenza continua.

Stato alla dimissione

CENTRO DI RIABILITAZIONE	BI-In	BI-Out	media ΔBI	D.Std. ΔBI
BORGHI	56,6	78,9	19,6	19,3
ISAV	55,0	81,0	25,4	10,8
KINETIKA			25,3	11,7
MONTE IMPERIALE			26,7	21,6
VILLA DELLE TERME			20,8	19,0
VILLA IDA	63,8	82,5	18,5	17,9
VILLA SILVANA	43,2	84,9	41,7	19,3
Totale	49,7	75,0	24,7	17,3

Quanto vale per il SSN
1 punto di miglioramento
sulla scala Barthel?

Ricapitolando...

- Il welfare non può rispondere alla domanda di salute **aumentando indefinitamente l'offerta di prestazioni sanitarie**
- La riprogettazione dei servizi sul **massimo beneficio clinico (value-based)** è **un obiettivo comune** a tutti gli attori del sistema
- Che abbiamo scelto di perseguire **con un approccio esteso a tutto il nostro network** con un alto livello di informatizzazione
- Dimensioni e differenziazione di offerta ci permettono la raccolta di **volumi elevati di informazioni di qualità** controllata in breve tempo
- Per un **contributo significativo al sistema** nello sviluppo di indicatori di esito clinico

- **Per le attività chirurgiche** un programma di **follow-up call** può risultare utile alla **rilevazione di PROMS** post-dimissione
- **Per le attività riabilitative** l'inserimento di indicatori di risultato nel **debito informativo SDO-R** può realizzare un database nazionale dei dati di outcome

Utili anche a una **revisione value-based della remunerazione** delle prestazioni di ricovero

Perchè?



- La regolamentazione del sistema sanitario si evolve **molto più lentamente della crescita dei bisogni e sviluppo tecnologico**
- Nuovi modelli di offerta vs. **tempi legislativi**
- Una prospettiva di VBHC può aiutare a **superare un concetto di qualità come conformità a standard codificati (status quo)**
- Sviluppando una **capacità di valutazione sistematica dei risultati clinici**
- Su cui basare un **modello coerente di remunerazione** dei servizi
- Che renda sostenibile per gli erogatori l'impegno di portare **innovazione di valore** nel sistema

