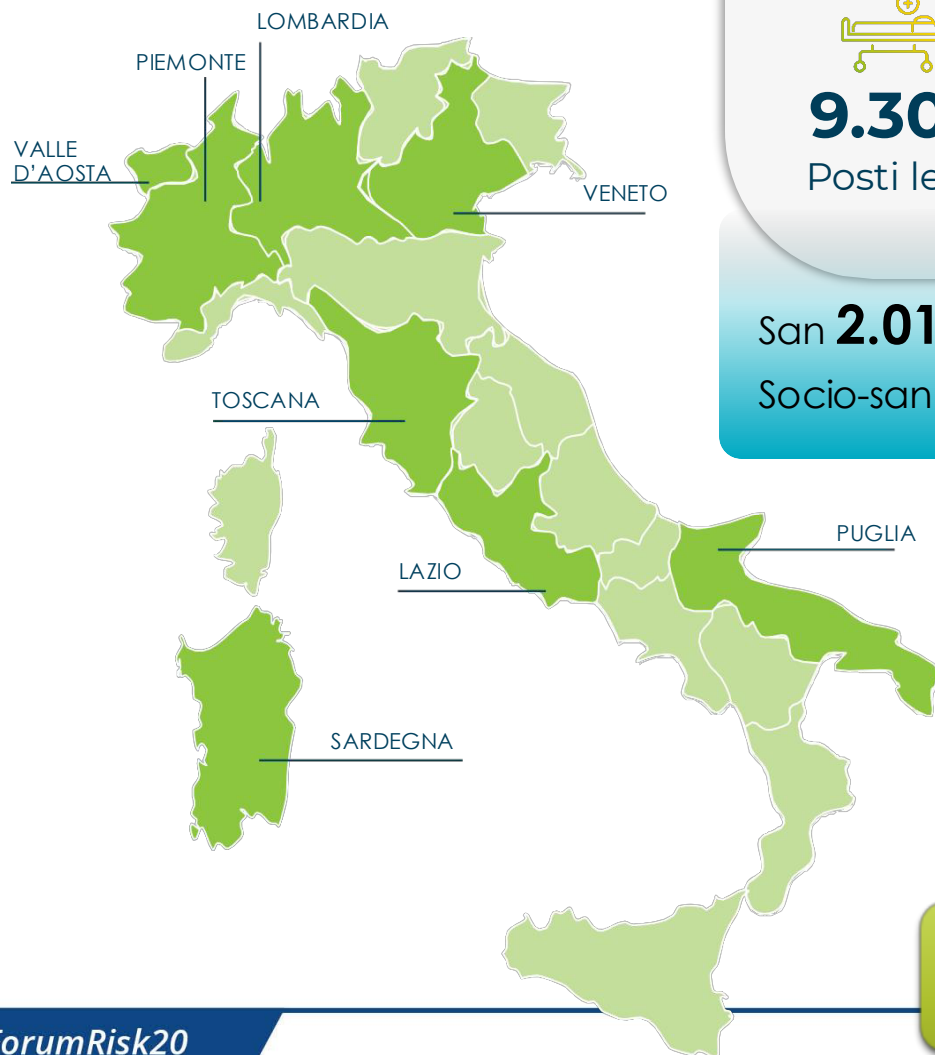


VBHC per affrontare  
le sfide del SSN

Il nostro impegno

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





**9.300**  
Posti letto



**570.000+**  
Pazienti e Ospiti  
assistiti nel 2024



**2.000.000+**  
prestazioni  
ambulatoriali



**9.000+**  
Collaboratori e  
collaboratrici

San **2.017**  
Socio-san **6.987**

## I nostri servizi

**34** POLIAMBULATORI

**14** CASE DI CURA

**14** CENTRI DI RIABILITAZIONE

**64** RESIDENZE PER ANZIANI

**12** SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

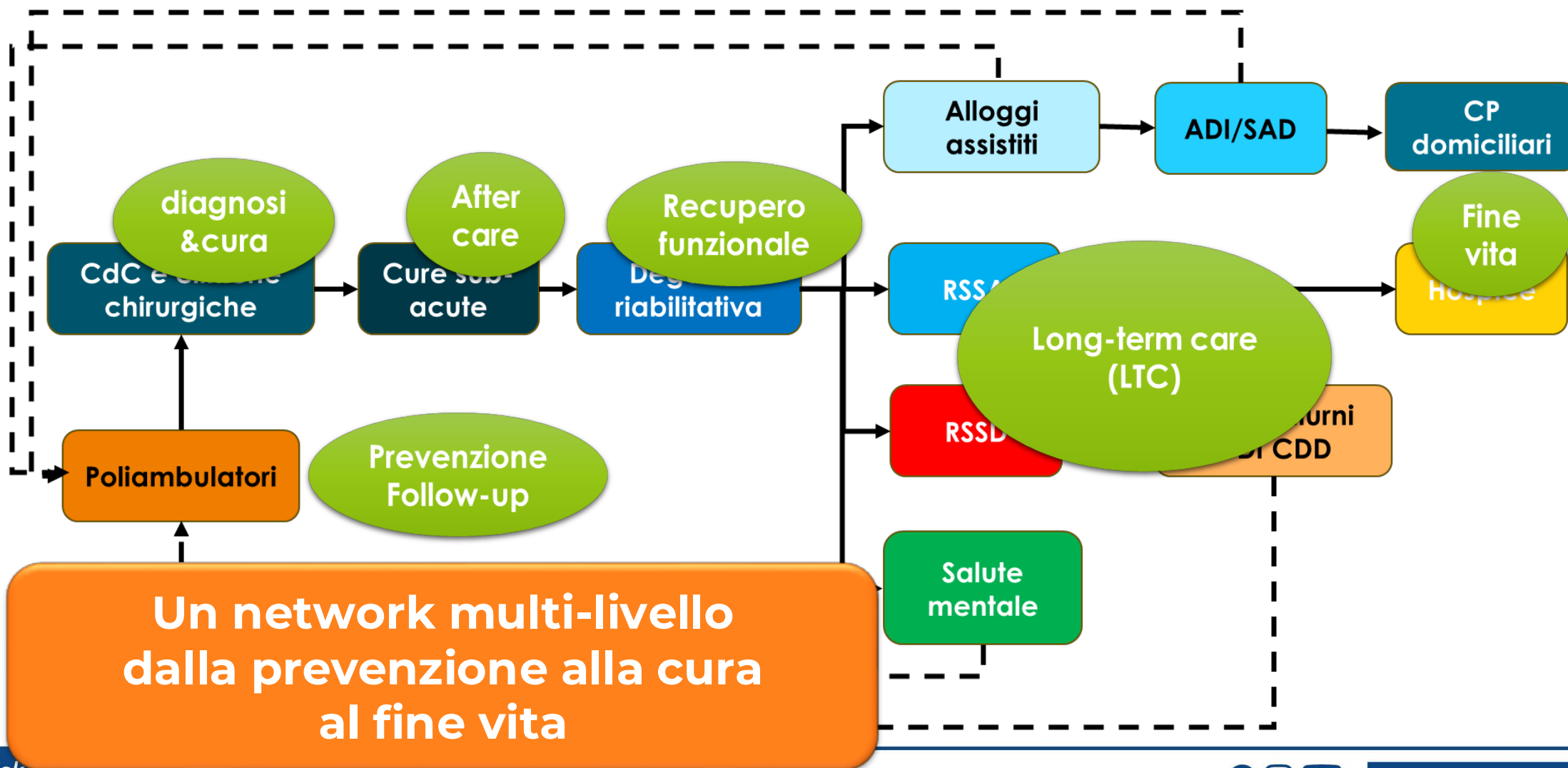
**127** APPARTAMENTI

**8** HOSPICE

**9** COMUNITÀ PSICHIATRICHE

**4** RESIDENZE PER DISABILI

**CHI SIAMO**





# LA SFIDA PER IL SSN

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

## ITALIA

### Numero di malati cronici totali

~ 24 milioni nel 2024 | 40,4%

**+ 1 milione**

~ 25 milioni entro il 2028  
57% degli over-65

### 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%**

**Trend cronicità**

- 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?



### 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

SCALE

**SCALA BRADEN (INGRESSO)**

Data e Ora di valutazione: 03/11/2025 13:22

Indice di Braden: 18

ANTONIETTI FEDERICO

**SCALA RCSE (INGRESSO)**

BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO Include l'assistenza per le attività di supervisione: Richiede l'aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per NECESSITA' DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA SPECIALIZZATA: Richiede l'inter monitoraggio, farmaci, medicazioni, ecc...)

NECESSITA' DI ASSISTENZA MEDICA: Indagini/monitoraggio/ trattamento di essere seguito da un servizio di degenza territoriale con copertura medica di NECESSITA' TERAPEUTICHE: Solo 1 disciplina

Spuntare le discipline terapeutiche richieste: Fisioterapia

Intensità di terapia: indica l'intensità globale dell'intervento terapeutico quali livello - meno che quotidianamente (p.e. valutazione/controlli seriali/ manut

NECESSITA' DI AUSILI: Richiede ausili di base

Punteggio totale C o R: 1

Punteggio totale N: 1

Punteggio totale M: 1

Punteggio totale T (TD + TI): 2

Punteggio totale E: 1

Punteggio TOTALE: 6

ANTONIETTI FEDERICO

**SCALA CONLEY (INGRESSO)**

Data e Ora di valutazione: 03/11/2025 13:21

Indice Conley: 4

ANTONIETTI FEDERICO

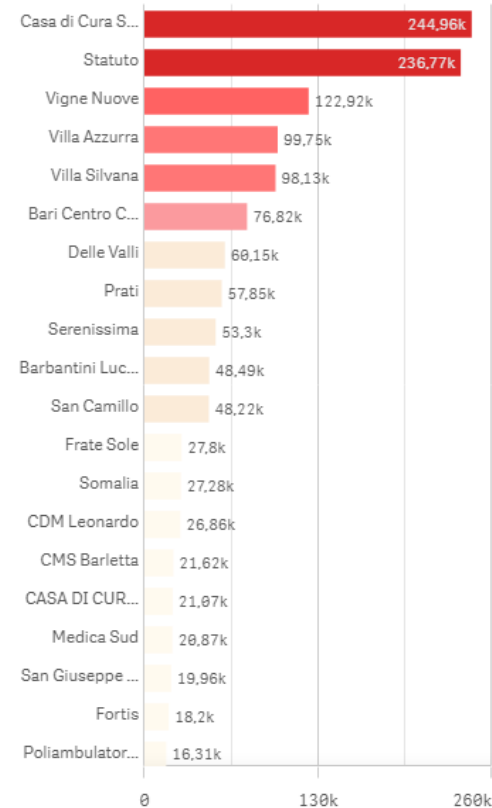
**SCALA DI RANKIN MODIFICATA (INGRESSO)**

Data e Ora di valutazione: 03/11/2025 13:21

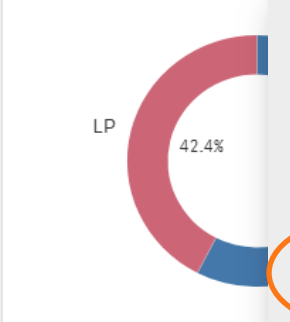
Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutti Risultato: 1

ANTONIETTI FEDERICO

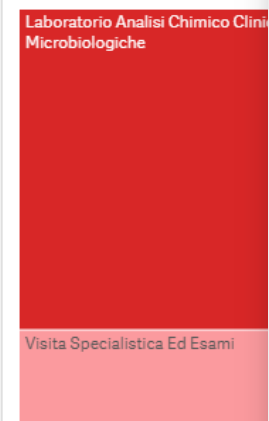
**Nr. Prestazioni per pro Azienda**



**Nr. Prestazioni per fat Onere**



**Nr. Prestazioni per pre Cat**



NPS

Consideration Score

Satisfaction Score

Chirurgia

+87▲  
(+5)  
(2024 N=1805)

9,4  
(=)  
(2024 N=1010)

9,3▲  
(+0,2)  
(2024 N=1805)

Riabilitazione

+57  
(+5)  
(2024 N=1000)

8,1  
(-0,2)  
(2024 N=571)

8,4  
(+0,1)  
(2024 N=1000)

Day Surgery

+83  
(-3)  
(2024 N=458)

8,8  
(-0,3)  
(2024 N=165)

9,1  
(-0,2)  
(2024 N=458)

Lungodegenza

+41  
(+9)  
(2024 N=311)

7,7  
(+0,2)  
(2024 N=167)

8,0▲  
(+0,4)  
(2024 N=311)

**(% promotori - % detrattori) x 100**

**Dati**

**Verifica**

**Informazione**



# 1- Attività chirurgica

**Abbiamo visibilità degli indicatori di processo**

tco Anno: 2025

tco Mese: Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott

pro Struttura

ero Onere Grp

ero DRG

Dati Aggiornati al:  
22/11/2025

ero Sessione

pro Blo

Nr. Accessi

4.044 4.043

7.421 6.922

1,84 1,71

T. Medio Caso

01:05 01:03

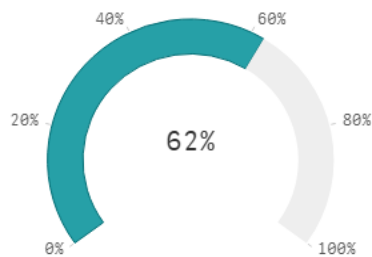
T. Medio Sala

00:55 00:54

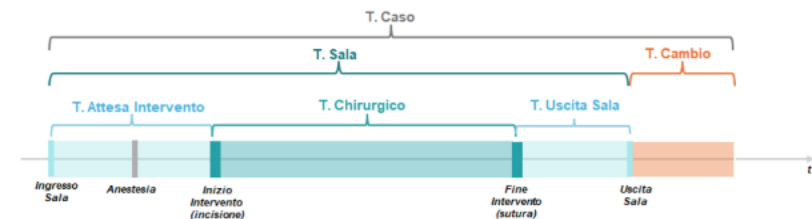
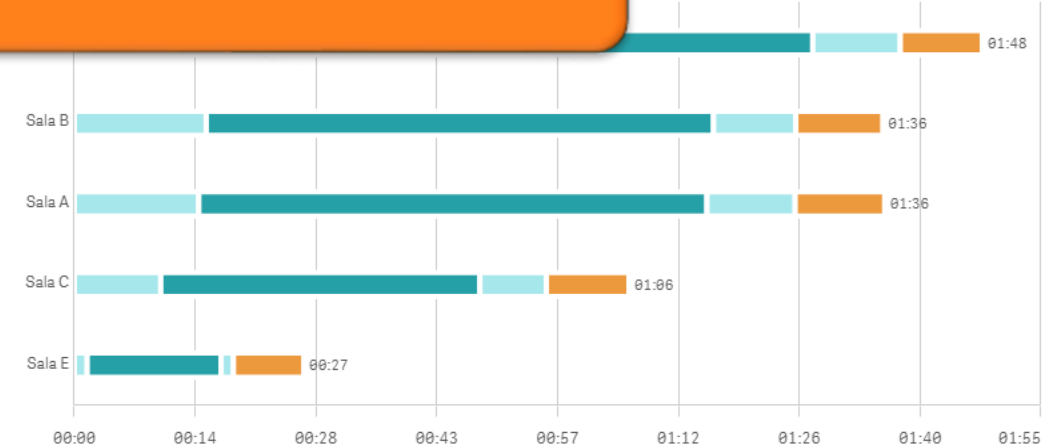
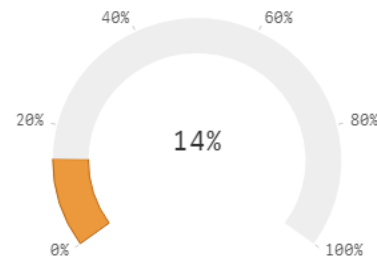
T. Medio Cambio

00:09 00:08

T. Chirurgico/T. Caso



T. Cambio/T. Caso





# 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?

## NEUROSURGICAL FOCUS

Neurosurg Focus 51 (5):E5, 2021

Improving patient care in neurosurgery through  
operative telephone calls: a systematic review and  
medical specialties

**Individualized Care and Follow-up  
Surgery: A Pilot Study**

Christopher P. Carroll, MD,<sup>3,4</sup>

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 prim**

Dahlia M. Kenawy<sup>1</sup> · Lindsay M. Breslin<sup>2</sup> · J. C. C  
Sabrena F. Noria<sup>6</sup>



**Agency for Healthcare  
Research and Quality**

**Outpatient**

Amaro <sup>1</sup>

## 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 qualcos'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 gestioe _____			
_____			
_____			

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Mod-FOLLOW\_UP\_PZ\_CHIRURGICO-rev0-mer24

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



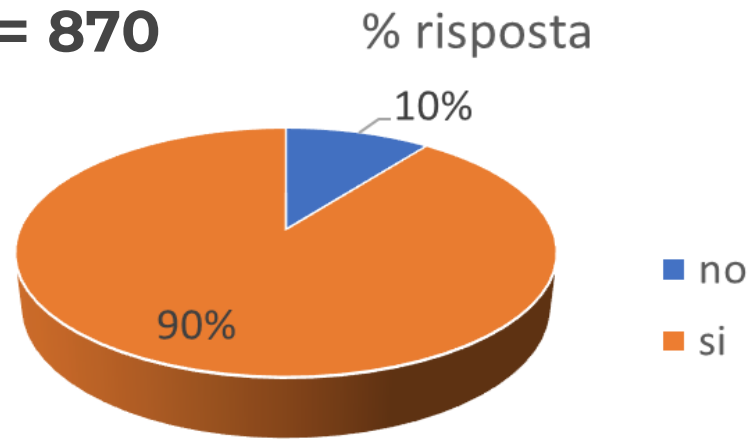
## Questionario telefonico somministrato da infermiere esperto entro 10 gg. dalla dimissione post-intervento

- Punteggio totale 1-4 senza alcun parametro superiore a 2: l'infermiere concorda con il paziente un secondo controllo.
- Punteggio totale  $\geq 5$  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.

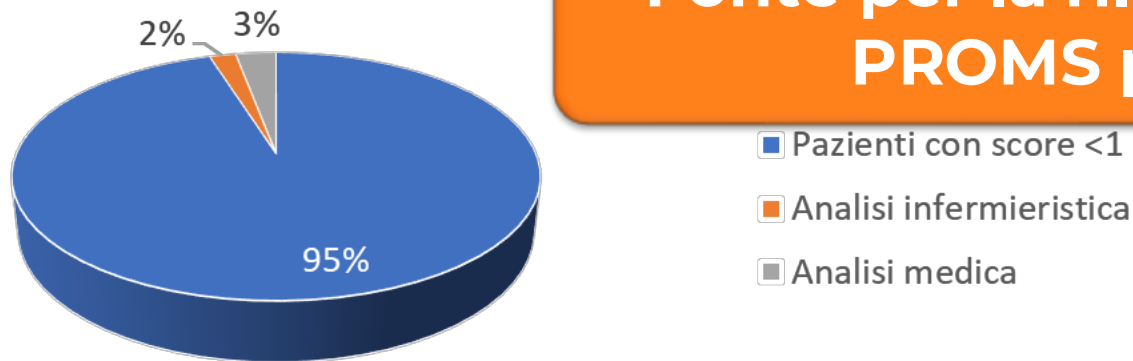

[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**N = 870**

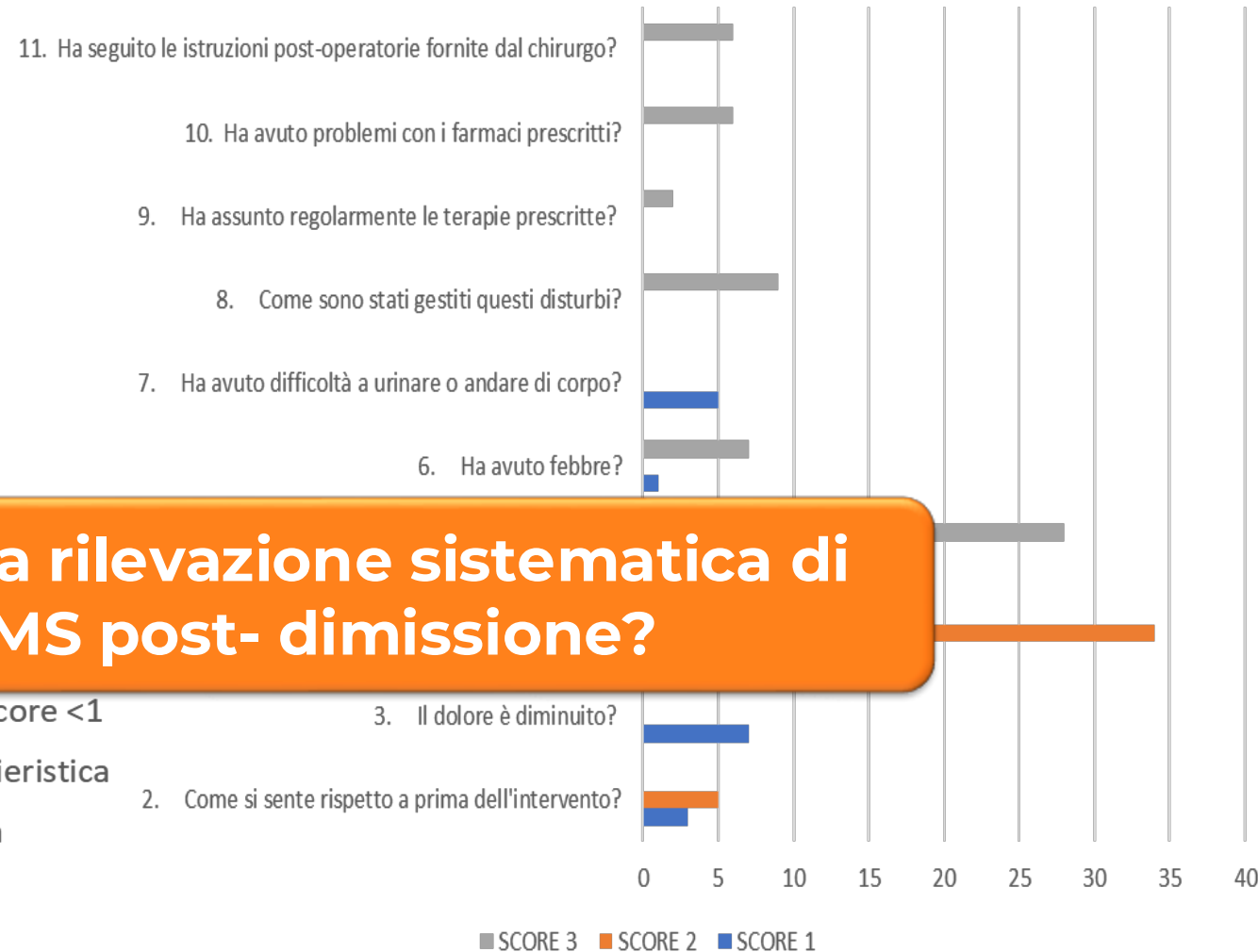


% di pazienti per i quali è stata necessaria l'analisi medica o infermieristica



## Fonte per la rilevazione sistematica di PROMS post- dimissione?

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



## 2 - Attività riabilitativa

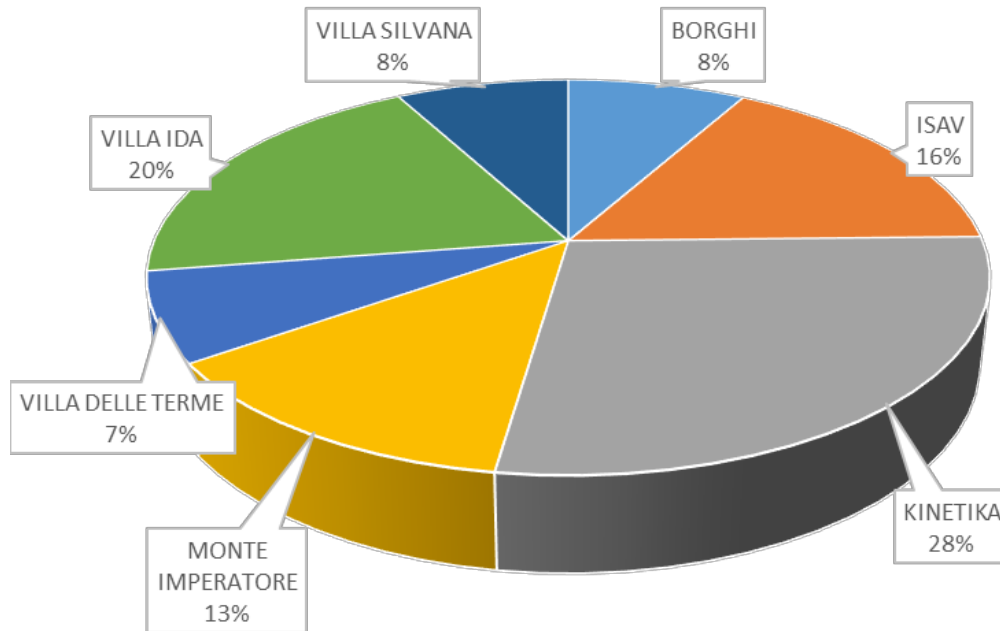


*Ministero della Salute*

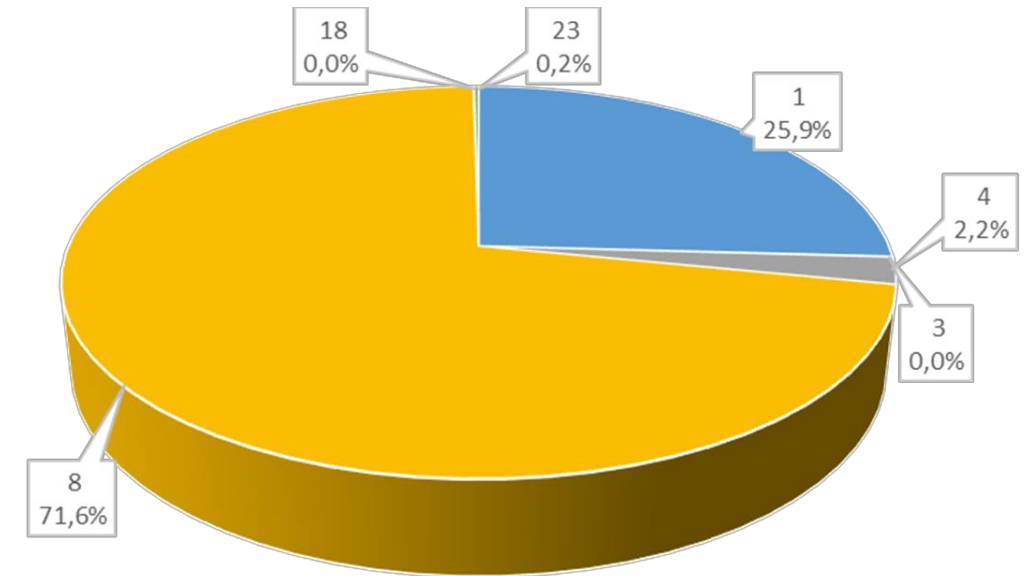
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

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



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
<b>Totale</b>	<b>2,5</b>	<b>6,8</b>

**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 $\Delta$ BI	D.Std. $\Delta$ BI
BORGHI	56,6	78,9	19,6	19,3
ISAV	55,8	81,2	25,4	10,8
KINETIKA			25,3	11,7
MONTE IMPER			26,7	21,6
VILLA DELLE TE			20,8	19,0
VILLA IDA	63,8	82,5	18,5	17,9
VILLA SILVANA	43,2	84,9	41,7	19,3
<b>Totale</b>	<b>49,7</b>	<b>75,0</b>	<b>24,7</b>	<b>17,3</b>

**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

**Perché?**



- 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





**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità & salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI

**20** Years  
2005-2025

