

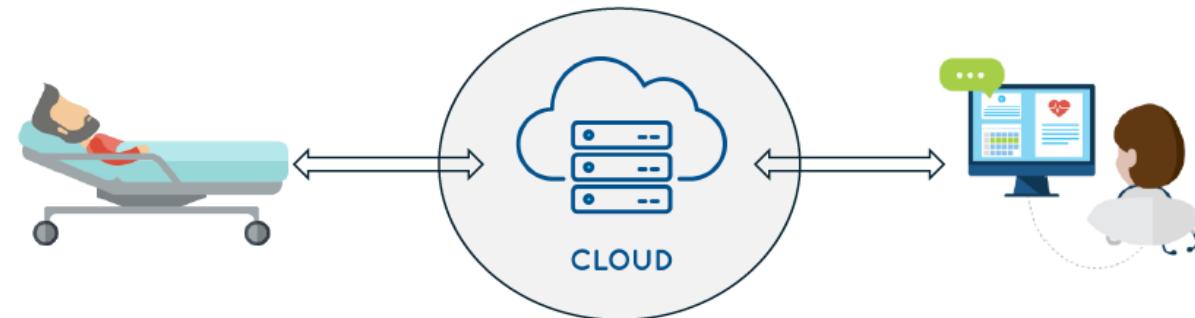
# VIRTUAL HOSPITAL

**Nicola Lucio LIBERATO, Michela MANCINI, Gianni ORIGGI**

ASST Melegnano e della Martesana

## VIRTUAL HOSPITAL

Utilizza personale e strumentazioni e svolge attività quotidiane analogamente ad un ospedale tradizionale, ad eccezione del fatto che il paziente rimane al proprio domicilio: **il personale sanitario gestisce i pazienti da remoto permettendone la cura a distanza, evitando ospedalizzazioni tradizionali.**



**RESULTS** Safer@Home provided care to 876 patients (mean [SD] age, 54.0 [14.5] years; 541 men [61.8%]) during the study period, compared with a cohort of 1590 patients (mean [SD] age, 52.3 [19.6] years; 901 men [56.7%]) with matching diagnoses who received standard, hospital-based care. Safer@Home patients had **significantly shorter mean (SD) lengths of inpatient stay** than the comparison cohort (1.3 [2.0] vs 5.3 [10.4] days;  $P < .001$ ), totaling 3505 bed-days avoided (mean [SD], 4.0 [10.6] bed-days saved per patient), with **no significant difference in all-cause mortality** at last follow-up (2.6% [23 of 876] vs 4.0% [64 of 1590];  $P = .07$ ). Safer@Home patients and control patients also had **no significant difference in the proportion experiencing 30-day hospital readmission** (19.9% [174 of 876] vs 16.7% [266 of 1590];

*JAMA Network Open. 2024;7(11):e2447352*

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence

<b>Study</b>	<b>Swift J, O'Kelly N, Barker C, Woodward A, Ghosh S. An Economic Evaluation of a virtual Covid Ward in Leicester, Leicestershire, and Rutland. medRxiv. 2022:2022-06.</b>			
<b>Study details</b>	<b>Population &amp; interventions</b>	<b>Costs</b>	<b>Outcomes</b>	<b>Cost effectiveness</b>
<b>Economic analysis:</b> Cost Comparison Analysis <b>Study design:</b> Economic analysis alongside service evaluation <b>Approach to analysis:</b> Observational data was used to conduct regression analysis and estimate the mean differences. <b>Perspective:</b> UK NHS <b>Time horizon:</b> 13 months <b>Discounting:</b> Not applied since the time horizon was just over a year.	<b>Population:</b> Patients admitted with COVID-19 and discharged. <b>Intervention:</b> Treatment at home (details not provided). <b>Comparator:</b> Hospital ward as per usual care.	<b>Cost difference:</b> Cost of an average virtual ward stay was (£184) lower than the comparator (£532).	<b>Health difference:</b> 30-day re-admission rate (2.9%) was reported to be lower than the expected figure estimated based on the literature (7.1%).	<b>Incremental analysis:</b> Net saving with the intervention was £1,709 per patient, without including potential savings from reduced re-admission. <b>Analysis of uncertainty:</b> The mean difference in length of stay varied between 1.30 and 2.86, depending on the regression model chosen.

Sistema Socio Sanitario



**Regione  
Lombardia**

**ASST Melegnano e Martesana**





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

**20**  
Years  
2006-2025

## ARRUOLAMENTO

Pazienti provenienti dai reparti di degenza ordinaria per la prosecuzione delle cure già in corso

Pazienti afferenti al DEA

Pazienti degenti in Ospedale di Comunità che necessitino di monitoraggio specialistico



## ARRUOLAMENTO

### Criteri

- stabilità emodinamica con traiettoria clinica di miglioramento
- nessuna necessità di ulteriori indagini diagnostiche complesse
- condizioni ambientali buone, presenza di caregiver
- possibilità di e disponibilità a re-ricovero tempestivo qualora necessario
- avvenuta fornitura dei devices a domicilio ed adeguata istruzione al loro uso

### Condizioni cliniche

- BPCO riacutizzata
- Infezioni (polmonite, setticemia, cellulite, pielonefrite)
- Scompenso cardiaco



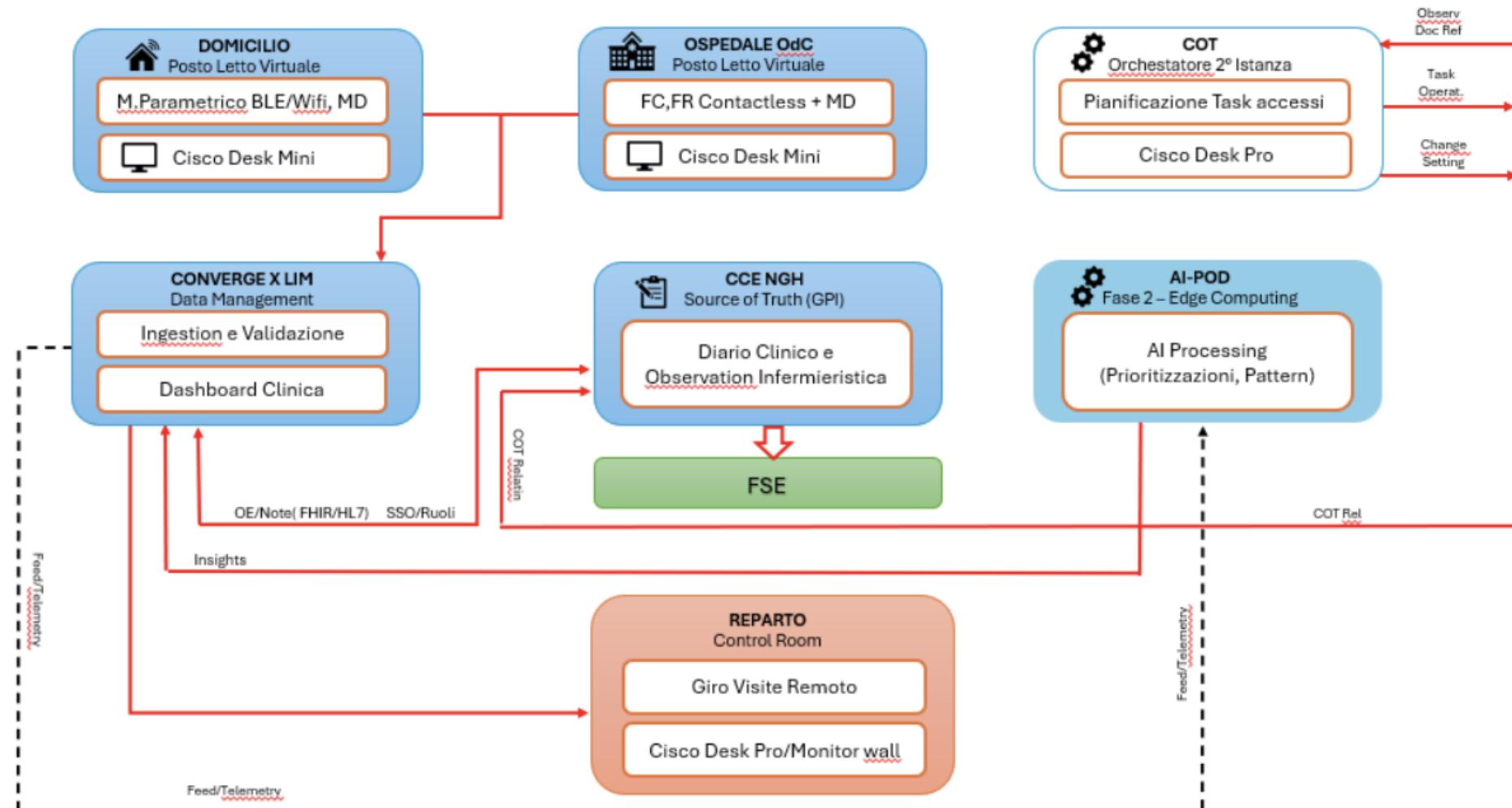
**Forum Risk Management** obiettivo sanità & salute



# 25-28 NOVEMBRE 2025

## AREZZO FIERE E CONGRESSI

# 20 Years 2006-2025



## Sistema Socio Sanitario



ASST Melegnano e Martesana

#ForumRisk20

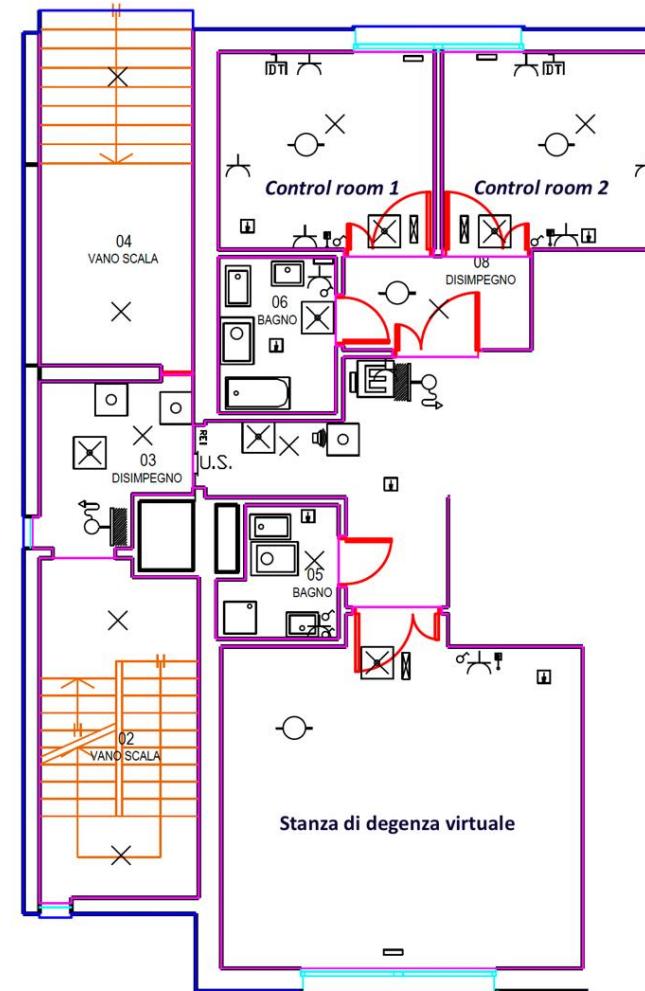


[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



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

**20**  
Years  
2006-2025





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

**20**  
Years  
2005-2025

## GOVERNANCE CLINICA

- Direttore e Medici UO
- Coordinatore UO
- Infermieri di reparto
- Infermieri territoriali
- Specialisti ospedalieri



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

**20**  
Years  
2005-2025

## PIATTAFORMA WEB-BASED

- gestione centralizzata dei pazienti
- acquisizione automatica dei parametri vitali
- integrazione con i sistemi informativi aziendali e regionali (CCE, ADT, LIS, RIS, FSE, COT)

**NGH (CCE aziendale)**

**A Arruolamento**

Apertura episodio su NGH (profilo, diagnosi, piano degenza). Condivisione con Converge via HL7 ADT / FHIR. (Patient, Encounter, ecc.). Attivazione percorso VH.

**Ruolo COT (DM 77/2022)**

Coinvolta solo nelle transizioni: Reparto → OdC → Domicilio. Compiti: coordinamento logistico, trasmissione consegne, adempimenti. Regia clinico-assistenziale quotidiana in capo al Reparto fino alla transizione.

**Converge X | LIM (orchestrazione & AI)**

**D Ordini & Task**

Converge genera:  

- ServiceRequest (esami, visite)
- Task a personale ospedaliero/territoriale

Sync con NGH: presa in carico → esecuzione → completamento.

**B Pregiro (15-30') – AI**

Analisi ultime ore: trend vitali, aderenza, eventi notturni. Priorizzazione pazienti e sintesi punti critici.

**C Giro-visite (sync/async)**

Revisione trend e alert su Converge. Televisite A/V (Cisco Desk Mini) o teleconsulti. Richieste interventi aggiuntivi quando necessario.

**Team clinico • Cisco Desk Mini • Territorio**

**E Documentazione clinica**

Nota di aggiornamento e riepilogo eventi salvati in NGH (DocumentReference + Provenance). Observation infermieristiche. Pubblicazione su FSE regionale secondo normativa.

**F Follow-up periodico**

Verifica KPI clinici, aderenza, soddisfazione; aggiustamento piano assistenziale. Condivisione esiti in riunioni multidisciplinari.

**Cisco Desk Mini**

Audio/Video per televisite e teleconsulti.



## BRIEFING pre-giro AI-based

- Sintesi dei dati notturni e delle ultime 24h
- Pianificazione personalizzata giro visite
- Produzione task sincronizzati con prescrizioni presenti in CCE

## Vantaggi

- Riduzione durata giro visita (prioritizzazione)
- Riduzione degli errori (non riconoscimento deterioramento)
- Riduzione falsi allarmi
- Riduzione ricoveri non programmati



## INFERMIERE

- educazione del paziente (all'uso dei farmaci e della strumentazione che verrà fornita a domicilio)
- monitoraggio dei parametri vitali
- risposta tempestiva agli alert ed alle richieste del paziente

MEDICO televisita quotidiana 7/7, fornendo indicazioni diagnostiche e terapeutiche



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

**20**  
Years  
2006-2025

## BENEFICI

- Soggettivo
- Clinico
- Gestionale

# Thank You