Carta di Teramo

Requisiti di qualità nei sistemi sanitari e sociosanitari e nella progettazione e gestione degli ospedali.

La "*Carta di Teramo*", vuole proporre dei requisiti basici per la progettazione e gestione di nuovi ospedali e rappresenta la sintesi dei contenuti emersi dai lavori del Convegno Nazionale "*Ospedale del futuro: flessibile, tecnologico, sostenibile: I modelli organizzativi*" che si è svolto l'11 gennaio 2024 nel Ospedale "*G. Mazzini*" di Teramo, promosso e organizzato dalla AUSL di Teramo, con il contributo scientifico di ASIQUAS, *Associazione Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria e Sociale* e la partecipazione del Ministero della Sanità, di AGENAS, di WHO Europa, della Regione Abruzzo.
La "*Carta*" porta a sintesi un percorso di riflessione su ruolo e funzioni degli ospedali nel nostro Paese a fronte dell'impatto della pandemia da SARS-COV-2 e a fronte degli obiettivi strategici e della *"vision"* di sistema presenti nel DM 77/2022.

Associazione Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

……

ASL TERAMO www.aslteramo.it

Si ringrazia la AUSL di Teramo per la collaborazione e il proficuo confronto,

Premessa

Le strutture sanitarie hanno affrontato enormi sfide a causa dell'epidemia di COVID-19. In tutto il mondo, i piani d'emergenza sanitari nazionali hanno faticato a far fronte all'impatto sulla salute della popolazione di COVID-19, con gli ospedali e i sistemi di terapia intensiva che hanno ceduto sotto pressioni straordinarie. La sfida durante un'emergenza epidemica è quella di essere preparati a rispondere ai nuovi bisogni, senza ritardi e senza alterare il complesso delle attività ordinarie.
In Italia è stata segnalata una scarsità di posti letto ospedalieri, in particolare di area critica. È giusto però ricordare anche che il ridimensionamento degli ospedali è un fenomeno mondiale, in atto da almeno 50 anni, dovuto alla tecnologia diagnostica e chirurgica, ai nuovi farmaci, al potenziamento dei servizi territoriali e, non ultimo, all'uso meno inappropriato di queste strutture costose. E 'quindi opportuno che gli interventi resi necessari dal mutato quadro dei bisogni siano efficaci senza introdurre inefficienze difficilmente sostenibili in futuro. Cambiare vuol dire comprendere l'oggi e valutare quanto gli strumenti normativi che definiscono l'organizzazione dei servizi siano adeguati all'attualità. Da questo punto di vista, urge probabilmente una riforma del DM 70 perché le condizioni per una rete ospedaliera efficiente sono mutate.
In Italia, la gran parte dei nostri attuali nosocomi risale agli anni 30, anni in cui gli ospedali furono costruiti a *padiglioni,* allo scopo di poter meglio limitare il diffondersi delle malattie infettive, all'epoca ancora preponderanti nei confronti delle malattie acute o cronico degenerative.

Tale separazione logistico strutturale, se da una parte è servita a ostacolare il diffondersi delle malattie infettive, dall'altra ha contribuito ad accentuare la frammentazione, lo sviluppo di organizzazioni a silos, la crescita delle varie branche specialistiche e super specialistiche che, man mano negli anni, hanno determinato frammentazione, rigidità e ridondanze. Per questo, la moderna architettura, parla di Ospedale flessibile, elastico, a fisarmonica e resiliente.
In particolare, gli ospedali dovranno essere resilienti ai cambiamenti economici, sociali e sanitari e, nello stesso tempo, in grado di garantire che il sistema, i servizi e le attività rispondano alle esigenze in costante evoluzione e alle specificità dei diversi pazienti, indipendentemente dalle differenze sociali e geografiche.
Questo significa occuparsi oggi di ospedali e se così spesso si usa 'aggettivo "*flessibile*" è perché il termine rappresenta al meglio quello di cui avremo sempre più bisogno, ovvero strutture in grado di *"adeguarsi facilmente a situazioni o esigenze diverse, in tempi brevi e quindi strutture duttili, elastiche, non rigide"* per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività assistenziali in caso di emergenze, consentire la continuità delle attività programmate ad un livello accettabile, gestire i picchi di ricovero in aree dedicate specialistiche (semintensive e intensive, in particolare).

1) Integrazione dell'Ospedale in ottica "One Health"

In sanità tutto è in continua trasformazione, instabile, incerto, volatile, complesso, ambiguo (VUCA)
Il rapporto tra ospedali e territori all'interno della dimensione "One Health" va declinato, ovvero, "… *One Health è un approccio integrato e unificante che mira ad equilibrare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi. Riconosce che la salute dell'uomo, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente in generale (ecosistemi inclusi) sono strettamente collegati e interdipendenti. L'approccio One Health spinge molteplici settori, discipline e comunità a vari livelli della società a lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce per la salute e gli ecosistemi, affrontando al tempo stesso la necessità comune di acqua pulita, energia e aria, alimenti sicuri e nutrienti, contrastando il cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile*" [*One Health High-Level Expert Panel* (OHHLEP). Annual Report 2021]
Quindi, per la progettazione dei nuovi ospedali, rimangono ancora utili i riferimenti al "*Chronic Care Model*" nella versione "*expanded*" dei colleghi Barr e altri e il modello di "*integrazione*" di Leutz, W. (1999). "*Five laws for integrating medical and social care: lessons from the US and UK.*" The Milbank Memorial Fund Quarterly 77(1): 77-110
Ricordiamo che per *"integrazione"* si intende *"… erogazione dell'assistenza attraverso il potenziamento del coordinamento e della continuità della cura (assistenza/servizi coordinati e interconnessi nel tempo e coerenti con le esigenze e preferenze di salute delle persone) all'interno e tra le diverse istituzioni variamente coinvolte nell'assistenza dei pazienti"* [WHO (2018) - *Continuity and coordination of care A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*], è necessario ricomporre i saperi clinici e assistenziali in un approccio *"centrato*" sul paziente.

2) Centralità del paziente e capacità gestionale dell'ospedale di "*far fronte*"

Dobbiamo imparare a sviluppare la capacità di "*coping*" ("*ability to cope*", capacità di "*fare fronte*"), elemento, questo, che, in contrasto con il classico concetto di "*prendere in carico"* (che sottintende un rapporto di dipendenza e di potere), pone l'accento sull'importanza dell'autonomia e delle "*modalità riequilibranti*" interne a ogni individuo (risorsa fondamentale nel caso delle malattie croniche), e, in una prospettiva sociale, sull'importanza del *coping* verso l'ambiente visto non solo in termini individuali, ma anche collettivi, vedi l'approccio *"One Health*".
Questo con attenzione al tema della "relazione di cura", ovvero ai rapporti, dirimenti l'esito di un percorso di cura, tra operatori sanitari, pazienti e loro caregiver, facilitati da strutture ospedaliere più accoglienti e facilitanti l'interazione tra pazienti e curanti.
È ormai certo che è necessario pensare a un diverso modello funzionale, relazionale e spaziale, che possa tenere conto di tutte quelle misure di prevenzione apprese dalla pandemia e legate al distanziamento,

all'isolamento e all'intervento su persone contagiate e, al contempo, di creare ambienti lavorativi e di cura accoglienti e ospitali e rispondere anche alle altre istanze di cura.
La declinazione del tema si effettua tra i seguenti item per condividerne valori e contenuti: *a) Integrazione sanitaria; b) Continuità assistenziale; c) Sistemi clinici micro, meso e macro; d) Reti cliniche; e) Percorsi Assistenziali (PDTA)* [Di Stanislao F,,: *Le logiche di complessità e di sistema nella Sanita e nella Salute come premesse per i nuovi scenari di Welfare di comunità.* QA 11 (2); 65-74: 2000].
L'elemento unificante della navigazione – anche nell'ottica *value based* -è includere la prospettiva del paziente tra le dimensioni da monitorare nella qualità dell'assistenza. Questo vuol dire arricchire il monitoraggio dei PCA/PDTA di indicatori di processo ed esito con i PREMs (*Patient Reported Experience Measures*) e i PROMs *(Patient Reported Outcom Mesaures*
Per il nostro sistema sanitario, vuol dire prendere finalmente in considerazione il concetto del valore di una cura ed entrare in un sistema *pay for value*
Oltre ad essere un organismo ad elevata efficienza e tecnologia, l'ospedale è anche e soprattutto un luogo di vita per i pazienti, le famiglie e professionisti sanitari. Per questo motivo è necessario che diventi un luogo accogliente e inclusivo, capace di valorizzare gli aspetti legati alla percezione psicologica dello spazio, i principi di umanizzazione e di progettazione biofisica.

3) Appropriatezza e assistenza integrata dei nuovi ospedali

Per *"appropriatezza clinica"* si intende *"… Utilizzo corretto (basato sulle evidenze e/o esperienza clinica e/o buone pratiche) di un intervento sanitario efficace, in pazienti che ne possono effettivamente beneficiare in ragione delle loro condizioni cliniche"* [Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. 2006. *A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project*. Int J Qual Health Care 18 Suppl 1:5-13]
L "*appropriatezza clinica*" fa riferimento alla capacità di un intervento sanitario di rispondere al bisogno del paziente (o della collettività) con un bilancio favorevole tra benefici e rischi, sulla base di modalità e standard riconosciuti.
Tuttavia, appropriatezza clinica e organizzativa non sono più adeguate senza un'assistenza integrata socio sanitaria. Sembra opportuno richiamare le indicazioni emerse dall'European Social Network Conference tenutesi a Edimburgo nel luglio del 2005. Nella sintesi del documento "*Integrated Care. A Guide for Policymakers"* si afferma che "… *l'assistenza integrata cerca di colmare la tradizionale divisione tra salute e assistenza sociale. Impone la prospettiva del paziente come principio organizzativo di erogazione dei servizi e modifica vecchi e ridondanti modelli di assistenza basata sull'offerta. L'assistenza integrata consente un'assistenza sanitaria e sociale flessibile, personalizzata e senza soluzione di continuità. L'Assistenza integrata è un insieme coerente di metodi e modelli su finanziamento, livelli amministrativi e organizzativi di erogazione del servizio e clinici progettati per creare connettività, allineamento e collaborazione all'interno e tra i settori di cura e assistenza".* **[**Kodner DL, Spreeuwenberg C (2002) *"Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications: A Discussion Paper"* in International Journal of Integrated Care, Vol. 2]

4) Gli ospedali come "nodi" di reti cliniche

Dal 2011 l'OMS afferma che la salute è la capacità di adattamento e di autogestione di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive. Questo significa che la salute viene intesa come convivenza ed accettazione dello stato di salute di "*quel momento*" che comunque consente la capacità di autogestirsi, quindi di vivere anche in condizioni di irreversibile perdita della salute stessa.
Ecco quale deve essere il punto su cui sviluppare in modo coordinato tutti gli asset per dare ad ogni cittadino la risposta giusta e appropriata ai suoi bisogni sanitari e socio-assistenziali ovvero fare ed essere *"sistema"* sapendo che le reti cliniche sono considerate funzionali al miglioramento dell'efficacia ed efficienza del sistema di cura perché consentono di erogare cure integrate e continue in termini di azioni clinico-assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali; facilitano la condivisione di good e best practice e la maggiore equità di accesso ai servizi per favorire il reale diritto alla salute e la centralizzazione dei pazienti nei percorsi di cura con l'uso ottimale di tutte le risorse, permettendo lo sviluppo di economie di scopo e di scala, facilitando la condivisione dei costi assistenziali ma anche quelli di ricerca e sviluppo, favorendo una maggiore circolazione

delle informazioni e della comunicazione interprofessionale, con conseguente accelerazione dei processi di diffusione della innovazione.
Ne deriva che costruire reti cliniche è uno dei modi principali per fare "Clinical Governance e Integrazione", i due drivers principali di sviluppo, grazie ai quali le questioni della continuità delle cure, della presa in carico completa di "quello specifico paziente" per determinate aree di bisogno/domanda sono condivise tra il livello politico-istituzionale, quello aziendale e quello tecnico-professionale.
Il governo delle reti cliniche si pone quindi nell'ottica del passaggio gestionale e culturale da modelli di semplice "government" che vedono una netta divaricazione tra conoscenza dei processi e misurazione dei risultati in un'ottica prevalentemente gestionale di controllo delle risorse, ad un modello organizzativo più evoluto che si basa sulla progressiva responsabilizzazione degli attori delle diverse reti verso la valutazione degli esiti di cura/salute raggiunta dai pazienti e non solo delle semplici attività/prestazioni erogate

5) Sostenibilità dei sistemi socio-economici e dei sistemi sanitari e degli ospedali

Il principio guida della "*sostenibilità"* è lo "*sviluppo sostenibile"*, che riguarda l'ambito ambientale, quello economico e quello sociale. I settori culturali, tecnologici e politici sono, invece, considerati come sottosettori dello sviluppo sostenibile. Per sviluppo sostenibile si intende lo sviluppo volto a soddisfare i bisogni della generazione presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di far fronte ai propri bisogni. *"Ecosistemi*" e *"sistemi ambientali sani*" sono necessari per la sopravvivenza della specie umana e degli organismi viventi. Il percorso verso il raggiungimento della sostenibilità rappresenta anche una sfida sociale che coinvolge legislazioni e diritti, sia internazionali che nazionali, i sistemi urbani e i trasporti, gli stili di vita locali e individuali e il consumo.
Per vivere in modo più sostenibile si può ricorrere ad alcune strategie, come la riorganizzazione delle condizioni di vita, delle modalità lavorative, dell'utilizzo delle scienze per lo sviluppo di nuove tecnologie, oppure la progettazione di sistemi flessibili e reversibili, oltre che l'adattamento degli stili di vita individuali e collettivi per garantire la conservazione delle risorse naturali, che non sono infinite.
Quanto sopra richiede conseguentemente di affrontare il tema della sostenibilità dei sistemi sanitari ed in essi degli ospedali tenendo conto sia della loro riproduzione nel tempo (sopravvivenza) che della loro riforma/ottimizzazione interna. Le crisi di salute pubblica sono dovute ad eventi biologici, sociali, economici e politici.
Queste sfide non possono essere affrontate solo dalla medicina umana o dalla sanità pubblica ed è stato riconosciuto che è necessario un approccio inter e transdisciplinare, ovvero, l'approccio *"One Health".*
Quanto sopra comporta progettare e gestire gli ospedali come *"hub"* di reti integrate nei territori in grado di essere "*nodi delle reti*" e strumenti proietti verso i territori e verso i domicili, come *"primi luoghi di cura",* vedi la *"vision"* contenuta nel DM 77/2022.

6) Gli ospedali, precisi, digitali, intelligenti e connessi come strumenti e sedi di innovazione,

Per praticare l'innovazione occorre:

- Avviare progetti di cura e assistenza ambiziosi,
- Coinvolgere i pazienti e le loro associazioni nello sviluppo di questi nuovi percorsi di cura,
- Approfittare delle innovazioni e delle nuove tecnologie per fare in modo nuovo,diverso e soprattutto più rapido , quello che fino ad oggi abbiamo fatto in altro modo
- Cominciare a fare qualche cosa di nuovo e diverso rispetto a ieri, per un ospedale fortemente connesso con il nuovo modello delle cure di prossimità nel territorio;
- Condividere le competenze, le conoscenze, le capacità e sviluppare nuovi comportamenti per la gestione davvero integrata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali;
- Usare sempre di più e sempre meglio i big data, i data analitycs e l'intelligenza artificiale per studiare e implementare nuovi servizi per rispondere ai nuovi bisogni dei pazienti,
- Entrare in un'ottica più green
- Entrare anche in una ottica metaverso;
- Ragionare in termini di ecosistemi ovvero di soluzioni cliniche e assistenziali, impatto e accountability per andare oltre la somma di singole prestazioni non coordinate e non efficaci.

La digitalizzazione dell'ospedale giocherà un ruolo fondamentale non solo per ottimizzare i processi e migliorare l'efficienza, la qualità e l'accessibilità dell'assistenza sanitaria, ma anche per migliorare l'esperienza dei pazienti. Da una parte le tecnologie digitali consentiranno di offrire servizi sanitari a distanza tramite telemedicina, teleassistenza e tele monitoraggio; dall'altra garantiranno una migliore collaborazione tra il personale medico, una maggiore trasparenza nella condivisione delle informazioni, maggiori livelli di sicurezza nella conservazione e il trattamento dei dati clinici.
La trasformazione dell'ecosistema della salute in atto sta cambiando profondamente il modo in cui affrontiamo l'assistenza sanitaria. Questo cambiamento coinvolge diversi aspetti chiave. Stiamo assistendo a una transizione dai modelli organizzativi tradizionali a nuovi approcci più flessibili e integrati.
Gli ospedali non sono più l'unico punto focale della salute. Sono ora parte di un percorso di cura più ampio che comprende la casa del paziente, la comunità, i servizi sociali, lo stile di vita e la capacità di autogestione della salute. Per promuovere l'innovazione in questo contesto, è necessario avviare progetti ambiziosi di cura e assistenza, coinvolgere attivamente i pazienti nello sviluppo di nuovi percorsi di cura, sfruttare le innovazioni e le nuove tecnologie per migliorare l'assistenza, condividere competenze e conoscenze, adottare un approccio più ecologico e ragionare in termini di ecosistemi clinici e assistenziali per superare la frammentazione delle prestazioni. L'ospedale flessibile è un elemento chiave di questo nuovo approccio, in cui la continuità delle cure si estende oltre i confini fisici.
Questo richiede una gestione attenta delle risorse, flessibilità organizzativa, coinvolgimento dei pazienti, condivisione di competenze e una prospettiva sostenibile per garantire un sistema di cura completo e responsabile.

7) Gestione della "clinical governance" e stratificazione del rischio nelle strutture ospedaliere

Nel concetto di *"clinical governance*", quindi, sono insite più "*dimensioni*" da gestire con politiche attive permanenti da parte del management aziendale, quali: efficacia clinica, risk management, audit clinico, conformità e complementarietà, esperienza degli operatori e del management, standard e aderenza, rendicontazione sociale e trasparenza.
Inoltre occorre essere in grado di programmare il governo della domanda con uno strumento come il PHM *(Population Health Management*), che rappresenta la capacità di gestire la filiera dei servizi coinvolti nelle diverse fasi della malattia (dalla diagnosi al fine vita) accompagnando la fruizione da parte del cittadino con nuovi servizi integrati.
Questo in un contesto di evoluzione del CCM (*Chronic Care Model*) attraverso la gestione di percorsi di cura predisposti ex ante che declinino la qualità delle cure in termini di prestazioni ritenute appropriate e di luoghi di erogazione.
Questa è l'essenza del "*Value Based Healthcare"* che potremmo definire la possibilità di dare esattamente quello che serve a quel particolare paziente, niente di più e niente di meno.
Infatti già oggi possiamo identificare e segmentare la popolazione attraverso specifici algoritmi che distinguono le coorti per condizioni di salute o patologie diverse, predisporre modelli di offerta e di presa in carico specifici per target di popolazione, e attivare un sistema di monitoraggio orientato alla valutazione, finalmente, degli "*outcome"*

8) "Flessibilità" e "adattabilità" degli ospedali per supportare il cambiamento

Nella buona progettazione di un ospedale tutto viene studiato: dal modo di mettere in atto percorsi clinici individuali all'adeguatezza degli spazi fisici dove essi si attuano, con la finalità di assicurare cure efficaci e sicure, creando le migliori condizioni nelle quali la struttura contribuisce a mitigare la fatica degli staff o l'insorgenza di stati di burnout che sappiamo essere un rischio concreto per chi opera in questi contesti. Tutto ciò deve funzionare anche in caso di repentine variazioni della domanda.
La flessibilità è un concetto multidimensionale e con tale termine si intende la capacità di adattamento rapido dei percorsi di cura e l'introduzione rapida di nuovi e diversi sistemi di cura e di interventi innovativi necessari per rispondere all'evoluzione dei bisogni sanitari della popolazione.
Quindi il concetto di "*flessibilità"* in sanità e negli ospedali ha una dimensione progettuale e gestionale e una dimensione fisica di organizzazione degli spazi di cura e assistenza. A questo proposito si segnalano:

- la *flessibilità del processo di progettazione*, per contrastare sia la precoce obsolescenza dell'organismo edilizio sia l'obsolescenza del progetto. Attraverso un approccio mirato all'individuazione di elementi invarianti ed elementi variabili, il progetto può progressivamente essere aggiornato e rinnovato nelle sue parti variabili, supportando il mutato e mutante contesto delle esigenze.
- la *flessibilità del sistema edificio*, per consentire durabilità funzionale e durabilità tecnologica. Le scelte di tipo distributivo, tecnologico e impiantisco condizioneranno la capacità dell'edificio di adattarsi ai cambiamenti futuri, assecondando o ostacolando le trasformazioni; sistemi aperti (sistemi costruttivi prefabbricati, elementi edilizi modificabili, predisposizioni impiantistiche modulari) garantiranno maggiore convertibilità, implementazione, scalabilità, rigenerazione rispetto ad evoluzioni in termini di: progressi clinici e tecnologici, modalità di analisi e interpretazione dei dati sanitari, evoluzione di tecnologie e apparecchiature, trasformazioni nella rete e nel sistema, eventi emergenziali.

9) Ecosostenibilità negli ospedali e sicurezza delle cure e degli spazi dedicati

Le strutture sanitarie capaci di guardare al futuro puntando all'eccellenza dovranno abbracciare gli obiettivi di salute universale suggeriti dal nuovo paradigma "*One Health*". In tale contesto, un ruolo chiave è svolto dalle strategie, tecnologie e sistemi informativi capaci di approcciare in maniera virtuosa il tema vitale dell'efficienza energetica.
L'ospedale in quanto istituzione sanitaria ha un ruolo chiave nell'interpretazione e nella diffusione dei principi di "sostenibilità". "Sostenibilità" intesa non solo come riduzione dell'impatto sull'ambiente e promozione di pratiche eco-compatibili, ma anche come diffusione di una cultura green volta a migliorare la salute dei cittadini. Per questo motivo, l'organismo ospedaliero, oltre a ottimizzare la sua efficienza energetica e ambientale, si configura come una struttura fisica e organizzativa ad impronta salutogenica, dove non solo *"si ripara*" ma anche *"si previene*" e "*si insegna*" come farlo; l'ospedale diventa promotore di una nuova consapevolezza ambientale.
All'interno di questa strategia assume un nuovo valore il concetto di "*green hospital*", capace di dare valore a questo concetto sotto molteplici aspetti, tra i quali l'attenzione alla gestione dei rifiuti, l'uso di materiali sostenibili, la presenza di trasporti a basso impatto, la riduzione degli sprechi in un'ottica *"lean*", l'alimentazione sostenibile. In questo senso, l'efficienza energetica e l'innovazione digitale rappresentano il motore per un più elevato livello di prestazioni in termini di resilienza e sostenibilità ambientale.
In questo approccio può essere affrontato in modo olistico il tema della "*sicurezza*" declinato come capacità di favorire il lavoro di team mediante la formazione e anche specifici programmi di studio; di procedere all'analisi delle malpractice e del risk management in ogni contesto operativo; di incentivare l'alfabetizzazione digitale e il miglioramento ergonomico e l'usabilità degli applicativi; di affidare il design dei servizi a esperti; di disporre al pari di altri Paesi di sistemi informativi in grado di fornire dati epidemiologici "*reali in tempo reale*".

10. Tecnologia e innovazione nelle policy sanitarie e di salute

La trasformazione dell'ecosistema della salute coinvolge molteplici aspetti chiave, con una transizione dai modelli organizzativi tradizionali a nuovi approcci più flessibili e integrati.
Questa flessibilità non si limita agli ospedali ma coinvolge l'intero sistema.
Il *long-term care* richiede sempre più un approccio integrato; la collaborazione tra pazienti, famiglie e operatori sanitari è essenziale e servizi più vicini alle comunità diventeranno la norma.
Ormai l'ospedale non è più l'unico punto focale della salute, ma diventa parte di un progetto di salute più ampio che coinvolge la casa del paziente, la comunità, i servizi sociali e gli stili di vita.
Il ruolo dell'assistito è in evoluzione; ora dovrebbe partecipare attivamente alle decisioni sulla propria salute e alla gestione delle proprie condizioni.
Per promuovere l'innovazione in questo contesto, è fondamentale sfruttare le innovazioni e le nuove tecnologie, condividere competenze e conoscenze, coinvolgere attivamente i pazienti nello sviluppo di nuovi

percorsi di cura, e ragionare in termini di ecosistemi clinici e assistenziali per superare la frammentazione delle prestazioni.
I modelli organizzativi dell'ospedale flessibile dovranno sfruttare le soluzioni digitali (sia al suo interno che rispetto al suo ruolo nell'ecosistema salute), per ottenere percorsi dinamici e interconnessi.
L'integrazione tra comportamenti sostenibili e soluzioni digitali consentirà di adeguarsi alle mutevoli esigenze, migliorando l'efficacia delle risposte e la qualità dell'assistenza.
Questo richiederà un flusso informativo e comunicativo costante, mediato dalla tecnologia, per una reale integrazione dei servizi, ponendo la salute del paziente al centro del continuum di cure.
Le tecnologie digitali saranno fondamentali in questo processo, per ottimizzare la comunicazione tra i professionisti della salute e consentire la condivisione efficiente e sicura dei dati clinici. I pazienti potranno accedere a tutti propri dati e partecipare attivamente alle decisioni sulle cure.
Le tecnologie sono ormai capaci di migliorare l'efficienza e la qualità delle cure, contribuendo a creare un ecosistema digitale della salute in cui le informazioni sono condivise in modo efficiente e personalizzato, con il paziente al centro del processo decisionale.
L'integrazione profonda dell'assistenza richiede una integrazione altrettanto profonda delle tecnologie.
La digitalizzazione degli ospedali e del resto del sistema è cruciale per ottimizzare i processi, migliorare l'efficienza e garantire una migliore collaborazione tra tutti gli attori, a beneficio dell'esperienza complessiva dei pazienti.

Teramo, Roma, Febbraio 2024

Con l'auspicio che questa "Carta" possa essere adottata da singole Istituzioni, Regioni AUSL, Comuni, Università. informandone gli estensori al fine di poterne valutare il valore aggiunto ed il suo eventuale inserimento nei PIAO di cui al DM 30 giugno 2022, n. 132, nella sezione del "*valore pubblico*".

Per continuare il dibattito: asiquas.segreteria@gmail.com , www.asiquas.net
Per maggiori info: https://www.asiquas.net, oppure www.aslteramo.it