

AlmavivA amplia il paradigma e-Health

UN PROGETTO INDUSTRIALE UNICO

AlmavivA The Italian Innovation Company è il Gruppo a capitale interamente italiano, leader nel mercato degli Information & Communication Services, che nasce dall'integrazione di competenze pluriennali di Information Technology, Customer Relationship Management, Consulting & Innovation. Per AlmavivA integrazione vuol dire:

- condividere le competenze e le esperienze disponibili
- affrontare opportunità e rischi con i clienti, nell'innovazione del loro business e nella gestione della complessità. Ed è dalla pluralità di competenze e dall'ascolto quotidiano delle esigenze e delle aspettative di clienti e cittadini che nasce l'idea di innovazione AlmavivA: portare, ogni giorno, idee, soluzioni e risposte concrete alle aziende e alle amministrazioni con cui collabora.

Nel corso degli ultimi anni l'approccio di AlmavivA in Sanità è evoluto privilegiando gli aspetti legati all'*integrazione tra i processi*, non più propri di un unico livello operativo (aziendale, regionale o nazionale che sia) bensì visti in una logica di filiera, in grado di *creare un valore aggiunto nella condivisione delle informazioni*.

Questo aspetto è stato ulteriormente sviluppato nella *ricerca di sinergie in ambiti diversi*, ampliando la dimensione dei processi e ricercando la loro logica nel significato che i dati possono assumere nell'adempimento di compiti istituzionali, norme, direttive o, anche solo, obiettivi puntuali da perseguire per migliorare l'operatività di organizzazioni complesse, pubbliche o private che siano.

Questo approccio ha portato AlmavivA ad *ampliare il paradigma e-Health, adottato a livello internazionale*, quale matrice disciplinare da seguire nello sviluppo dei sistemi informativi sanitari, estendendone la visione sino ad abbracciare quanti, cittadini e organizzazioni, hanno l'esigenza di interagire con la galassia Sanità. L'esperienza maturata nel rapporto con tutti i livelli amministrativi della galassia, efficacemente rappresentati, tra gli altri, dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia, e la presenza presso tutti i principali Ministeri ed Enti Previdenziali, ci stanno portando ad affrontare e risolvere problemi quali *la circolarità anagrafica e la disomogeneità delle terminologie* adottate dai soggetti coinvolti, secondo una logica basata sulla Cooperazione Applicativa e, più in generale, sul *Sistema Pubblico di Connettività*. Le principali direttrici seguite nello sviluppo delle soluzioni sono:

- *la modellizzazione di processi complessi*, interdisciplinari e interistituzionali, da affidare a potenti strumenti di orchestrazione
- *l'implementazione di broker informatici*, in grado di regolare gli scambi informativi, attivando i servizi di cooperazione applicativa pubblicati dai soggetti coinvolti negli scambi stessi
- *lo sviluppo di soluzioni di interfaccia utente-sistema*, basate sull'applicazione di concetti propri del Web 2.0 e della sua evoluzione in termini semantici. Inoltre è proseguita la ricerca di strumenti alternativi al classico Pc, in grado di assecondare la domanda di accesso ai sistemi informativi, figlia della grande diffusione di telefonia cellulare o di strumenti quali PDA, Netbook o Kindle.

CONDIVIDERE INFORMAZIONI ANCHE NEL PIANETA SANITÀ



Sede di Almaviva a Roma

Un primo esempio è costituito dalla progettazione di un sistema per l'integrazione dei Centri Unici di Prenotazione (CUP) che, nell'ottica di fornire la maggior visibilità possibile all'utenza sui servizi sanitari erogabili e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, vanno reinterpretati in una logica territoriale, estendendone i confini oltre i limiti delle singole Aziende e, a tendere, anche oltre quelli regionali. Risulta così evidente l'esigenza di ottenere una veloce ed esatta disponibilità delle informazioni anagrafiche dell'assistito così come la necessità di interpretare in tempo reale tutte le terminologie in uso localmente per poter portare a termine una prenotazione di prestazioni sanitarie.

Un altro esempio è rappresentato dalla possibilità di *arricchire di contenuti il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)* facendovi, ad esempio, convergere tutte le certificazioni relative allo stato di salute dei cittadini (a fini INPS, INPDAP, INAIL ...) e gli eventuali referti medici prodotti in caso di visita fiscale. In questo caso, attivando opportuni meccanismi di comunicazione, che segnalino la disponibilità di questi documenti ai soggetti interessati, si potrebbe, ampliando in maniera mirata l'accesso al FSE, *rendere più tempestivi i flussi informativi e ottimizzare i processi di verifica* a cura degli Enti coinvolti (ASL, INPS, INAIL ...).

La struttura del FSE potrebbe essere ripresa ed estesa, fino a reinterpretarla in una logica di Registro Unico della Prevenzione per realizzare il Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP), in cui sono coinvolti tutti gli attori della galassia Sanità: Ministero della Salute, Regioni, Aziende sanitarie. Nel Registro Unico della Prevenzione potrebbero convergere i dati raccolti da tutti i soggetti interessati ai diversi aspetti istituzionali e normativi, sia osservando la dimensione del cittadino-lavoratore sia quella della realtà produttiva, tracciandone tutti gli eventi significativi per poter efficacemente intervenire in termini preventivi e a fronte di incidenti. Tutti gli esempi citati non comportano proliferazione delle informazioni ma la realizzazione di broker tra loro connessi, in grado di *individuare e fornire la visibilità sui dati raccolti lì dove vengono rilevati*. L'evento che li ha generati sarà comunicato a quanti hanno titolo ad esserne informati. La reale e tempestiva fruibilità delle informazioni sarà garantita grazie a strumenti di notifica, di ricerca e di interpretazione opportunamente calibrati in funzione dei supporti tecnologici disponibili e della capacità personale degli utilizzatori. ■

