



MAPS
SHARING KNOWLEDGE

I QUADERNI DI **6MEMES**

Digital Healthcare Design

Il valore dell'accoglienza nel percorso di cura

Mauro Di Maulo



Introduzione

Come “disegnare” percorsi innovativi di accoglienza e cura in una sanità capace di andare incontro alle persone, siano esse pazienti o medici, dirigenti od operatori sanitari?

Nelle rubriche #6MEMES ci siamo soffermati molte volte sui risvolti sociali e culturali che si trovano sia a monte che a valle del processo di condivisione delle informazioni, credenze e pratiche di uso comune, che riguardano il cosiddetto ben-essere in ambito individuale e collettivo, sia privato che pubblico.

In altre sezioni del blog, quelle legate ai Big Data nel comparto sanitario, abbiamo centrato il focus sulle pratiche di condivisione di altri tipi di informazioni tecniche, ovvero quelle cliniche e mediche, strategiche e operative nei settori legati alla Sanità, finalizzate a rendere più efficienti e appropriati i percorsi di diagnosi e terapia dei pazienti a partire dai sistemi complessi (Ospedali, AUSL etc.) in cui vengono accolti e seguiti.

Entrambi questi campi di approfondimento rischiano però – se non calati nella concretezza di una quotidianità in cui ciascuno si può riconoscere – di far parte di un set di conversazioni sì interessanti (e magari anche fruttuose e perfino strategiche) ma che, restando in un ambito astratto,

possono risultare in parte opache piuttosto che immediatamente percepibili nel loro valore.

Unire queste due differenti “sponde” concettuali e pratiche nell’ambito della cura della persona e della sua salute, è l’obiettivo di questa nuova raccolta di articoli “Digital Healthcare Design – il valore dell’accoglienza nel percorso di cura” a cura di Mauro Di Maulo, che ci accompagna in un percorso interessante e competente all’interno della relazione complessa tra paziente, medico e organizzazione sanitaria.

Buona lettura.

Indice

Introduzione

Indice

- 01** – Percorsi innovativi di accoglienza e cura in una sanità capace di andare incontro alle persone.
- 02** – Patient Journey e servizi sanitari: approccio data driven.
- 03** – Erogazione di servizi sanitari e innovazione: dalla parte del Paziente.

About

01

Percorsi innovativi di accoglienza e cura in una sanità capace di andare incontro alle persone. *Intervista a Mauro Di Maulo*

Bentrovato, Mauro, e grazie per aver accettato di far parte del nostro team di autori. In un momento in cui si parla molto del valore di un sistema sanitario efficace all'interno di una comunità di tipo avanzato – avere un punto di vista privilegiato in entrambe queste aree può essere un'opportunità, in primo luogo di conoscenza ed esperienza. Confermi questa riflessione?

Rispondo alla domanda con un sì convinto, e voglio introdurre subito un concetto importante sul **valore innovativo generato proprio dal legame tra i due ambiti di cui hai parlato: offrire supporti tecnologici e di re-design ai processi organizzativi di una struttura sanitaria le consente di evolvere verso un'ottica di Data-driven Company in primo luogo "sostenibile", in grado cioè di meglio gestire le varie relazioni tra struttura, medici, operatori e pazienti in un'ottica di servizi a misura d'uomo.**



L'utilizzo di tecnologie e approcci innovativi, infatti, non deve mai puntare all'automatizzazione degli stessi, ma piuttosto a liberare energie e risorse ridondanti (ad esempio burocratiche, o inappropriate) per concentrare tutta l'attività sul processo di relazione e cura.

Disambiguare questo punto è cruciale. **Come tutti sappiamo, infatti, stiamo assistendo negli ultimi anni a un incremento della longevità della popolazione dovuto a tanti fattori: dalla maggiore attenzione all'alimentazione e agli stili di vita sino ai progressi indubitabili della medicina e della prevenzione.**

Questo trend, anche se molto positivo in generale, porterà tuttavia con sé un incremento sempre maggiore della richiesta di Sanità a tutti i livelli che – alle attuali condizioni di costi di erogazione – non è e soprattutto non sarà sostenibile. Occorreranno dunque fortissimi investimenti in nuove tecnologie di cura più efficienti, accompagnati a nuove assunzioni di molte figure professionali adeguatamente formate, quali medici e personale infermieristico-assistenziale.

Credo che tu stia toccando in effetti un punto nevralgico. Dal tuo punto di vista "privilegiato", che guarda in prospettiva all'evolversi delle attuali dinamiche organizzative nel comparto sanitario, quali sono i punti – già a breve – che consideri più qualificanti?

Uno dei fattori critici di questa profonda trasformazione in atto nella Sanità sta nell'attuale e frequente organizzazione di tipo gerarchico, che mal si adatta alla flessibilità



necessaria.

Occorre invece che le istituzioni della Sanità pubblica e gli imprenditori della Sanità privata riescano, loro, a raggiungere il cittadino, e non il contrario, come accade per lo più adesso. Se dovessi usare una parola d'ordine direi: de-materializzare a tutti i livelli.

In pratica, occorre individuare le motivazioni del Paziente, i suoi bisogni e i problemi che incontra già nella fase della sua interazione nell'accesso ai servizi sanitari, in maniera che questo processo si svolga nel modo più efficiente possibile e con un minor dispiego di energie rispetto alle pratiche attuali grazie alle possibilità che oggi ci consegnano le innovazioni tecnologiche.

Questi costi di tipo burocratico, infatti, sono oggi troppo elevati, così che incidono molto nel conto economico più generale della Sanità.

Trovare quindi soluzioni efficienti in questo ambito anche ad esempio in relazione alla raccolta dei vari dati dei cittadini-pazienti in ingresso alla struttura e durante la loro permanenza – libererebbe tantissime risorse (economiche, ma non solo) così da poterle impiegare a vantaggio sia del cittadino-paziente che dei cittadini-operatori sanitari.

Quello di cui parli si potrebbe descrivere come un approccio di tipo olistico? E se è così, in che relazione sono tra loro il processo di raccolta e organizzazione dei dati riferiti al paziente in entrata e l'erogazione di servizi



per il suo benessere in uscita?

Un approccio di questo tipo è senz'altro, come suggerisci, di tipo olistico: sancisce infatti la necessità di intervenire nell'ambito del processo di cura attraverso diversi piani che possiamo definire paralleli, ma che sono accomunati da un'unica finalità: conseguire un reale e totalizzante stato di benessere. Al centro di tutta l'organizzazione sanitaria deve infatti sempre essere il malato, e non la patologia che lo riguarda.

In questo senso, i famosi “dati” possono essere una vera e propria miniera di elementi allo stato grezzo che – se opportunamente elaborati – sono in grado di snellire ed efficientare tutto il processo di cura, dal paziente al medico, dalla struttura agli operatori sanitari.

All'interno dell'organizzazione ospedaliera viene infatti generata ogni giorno una quantità enorme di dati e informazioni (all'apparenza anche irrilevanti) che afferiscono a tutte le fasi dei processi di interazione tra i vari soggetti coinvolti.

Questi dati fanno riferimento sia ad aspetti di identificazione del paziente (raccolti per ovi motivi di sicurezza) sia a percorsi clinici e/o amministrativi. Ognuna di queste informazioni è fondamentale per il corretto svolgimento del percorso di cura del paziente sia a livello logistico che sanitario.

Ne consegue che una loro mancata organizzazione e adeguata integrazione porta a percorsi non solo estremamente complessi da gestire, ma anche in-efficienti



sia dal punto di vista organizzativo della struttura erogante che del tempo perso dal cittadino-paziente.

Si pensi ad esempio al ciclo di prenotazione di una visita che, in molte strutture sanitarie, richiede di passare ben tre volte per completare l'iter, tra richiesta di prenotazione, visita e vera e propria e ritiro del referto. Un altro caso è ad esempio la procedura di accettazione/accreditamento e smistamento nelle sale di attesa dei medici per la gestione della presa in carico del paziente sino al pagamento della prestazione. Per non parlare di percorsi diagnostici assistenziali o terapeutici quali day-hospital, pre-ricoveri, pronto soccorso etc., dove le stesse interazioni tra il personale sanitario e i medici devono avvenire in aree anche distanti tra loro... **La maggior parte di queste azioni non riguarda affatto il percorso di cura in sé, ma solo una serie di procedure – burocratiche quanto indispensabili – necessarie alla sua erogazione.** Procedure facilmente “baipassabili” se effettuate attraverso idonei strumenti e percorsi adeguatamente progettati e infine digitalizzati.

Il punto cruciale di tutta la “filiera” sembra davvero essere quello di cui parlavi all’inizio: la dematerializzazione. Come è – da questo punto di vista e secondo la tua esperienza sul campo – l’attuale stato dell’arte in merito ai dati raccolti dalle organizzazioni sanitarie?

Sembra banale da dirsi, ma non lo è affatto: la dematerializzazione e la digitalizzazione possono risolvere



in maniera sistematica ed efficiente ciascuno di questi passaggi “ridondanti”, ma **questo può avvenire solo attraverso la realizzazione di sistemi aperti e interoperabili capaci di generare un’ampia condivisione di dati** (strutturati e non strutturati) da rendere disponibili, una volta “normalizzati”, a chi sviluppa soluzioni digitali.

Solo attraverso questo percorso di condivisione si possono creare quelle condizioni “fertili” per individuare, all’interno di un sistema sanitario, il profilo unico e specifico di ciascun paziente, e quindi comprendere meglio i suoi reali bisogni e necessità, siano di tipo puramente amministrativo (quali ad esempio l’identità, l’accesso al servizio sanitario o assicurativo, l’adeguamento del profilo alle attuali normative sulla privacy etc.) che di tipo clinico vero e proprio, come la selezione del tipo di prestazione, l’ora dell’appuntamento, il medico/specialista curante, il tipo di terapia da somministrare e così via...

In questo senso, il patrimonio informativo attuale – cioè la qualità dei dati disponibili per una eventuale gestione integrata e presa in carico del percorso di cura del paziente dematerializzata, altrimenti detto Patient Journey – varia tantissimo da Ente a Ente sia pubblico che privato. Non a caso una delle attività più apprezzate in generale dai nostri “clienti” è proprio quella di offrire il nostro supporto nel creare – attraverso lo sviluppo di soluzioni software – le migliori condizioni possibili nell’aggregazione e nella valorizzazione del loro patrimonio informativo, così da rendere possibile la progettazione e lo sviluppo di un Patient Journey di tipo “data-driven”, ovvero collegato ai



dati informativi di valore generati di mano in mano.

Ciononostante è purtroppo consuetudine che questi patrimoni informativi “in potenza”, chiamiamoli così, non siano valorizzati, ma invece siano male utilizzati, in assenza di adeguati investimenti. Questo, nonostante rappresentino un valore fondamentale: ovvero una montagna di dati utili, anzi, indispensabili, agli scopi di cui abbiamo parlato sino ad ora.

Non è un caso che le realtà più virtuose in questo settore così strategico siano quelle col miglior patrimonio informativo disponibile. Sono, di fatto, quelle che sono partite per prime nell'erogazione dei servizi digitali.

E proprio di questo “stato dell’arte” vorrei parlare in questo elaborato, così da dare il mio contributo – per quanto possibile – in un’ottica di condivisione aperta delle informazioni. Il prossimo capitolo , non a caso, tratterà di esempi concreti in quest’ambito, e lo farà attraverso la stretta relazione dei dati in entrata e in uscita nel comparto della sanità.

Perfetto allora! Grazie, Mauro, per questa intervista introduttiva e... appuntamento ai prossimi capitoli!



02

Patient Journey ed erogazione dei servizi sanitari: approccio data driven.

Nel primo [articolo-intervista](#) di questo elaborato abbiamo visto come un approccio corretto verso i dati e le informazioni “in entrata” dei pazienti in ambito sanitario sia cruciale per garantire un supporto reale, efficiente e personalizzato alle persone che entrano in contatto con l’ambiente medico-sanitario lungo tutta la durata del loro percorso di cura.

Vorrei ora soffermarmi su un punto specifico di questo percorso, quello dell’erogazione dei servizi “in uscita” forniti al pubblico da parte delle organizzazioni preposte.

Per un approccio più intuitivo alla questione, quello che propongo è un parallelo con un settore diverso da quello della sanità: quello relativo ai viaggi e in particolare al trasporto aereo. Questo, allo scopo di valutare in maniera più semplice e immediata cosa potrebbe rappresentare – a livello di incremento dell’efficienza e di riduzione degli sprechi – la messa a sistema di una stretta relazione tra i dati e le informazioni dell’utente in ingresso e quelle, appunto, in uscita,



passando per il loro utilizzo pertinente e strutturato.

Andiamo quindi ora al nostro esempio, ambientato in...
Aeroporto. Proviamo a immaginare l'inutile disagio che
dovremmo affrontare se, per prenotare un volo, ci fosse
chiesto, nell'ordine, di:

- ✓ recarci di persona in un'agenzia di viaggio per avviare la "pratica",
- ✓ prenotare e pagare in largo anticipo il biglietto,
- ✓ recarci direttamente ai banchi dell'Aeroporto per confermare la prenotazione.

Come se non bastasse immaginiamo che – una volta arrivato il
fatidico giorno del volo – ci venisse chiesto di portare al banco
i bagagli senza:

- ✓ il tracking attraverso codice a barre,
- ✓ il controllo automatico e telematico del passaporto,
- ✓ il self check-in.

**Il tutto senza avere avuto prima le necessarie informazioni
sulle partenze e gli arrivi (oppure sui ritardi dei voli) attraverso
i tabelloni delle sale d'attesa...**

Ecco: basta immergersi per un istante in un tale sistema di
prenotazione ed erogazione di servizi (seppure in un'area
differente da quella sanitaria) che ciascuno percepisce
immediatamente l'irrazionalità di tali procedure, quelle stesse
che sono invece, nel settore sanitario, una prassi ordinaria e
quotidiana, come ognuno ha probabilmente sperimentato.

**Ma proviamo ad andare oltre al disagio personale del singolo
cittadino e ragioniamo invece in un'ottica di efficienza dal punto
di vista dell'ente erogatore.**

Immaginiamo, sempre nel caso di un Aeroporto, che tali



procedure per la prenotazione del volo e dell'imbarco non fossero doverosamente integrate e automatizzate, e moltiplichiamo il disagio conseguente per il numero di voli, passeggeri, mezzi e operatori tecnici coinvolti ogni ora per ogni giorno dell'anno...

Riuscite a farvi un'idea dei costi (insostenibili) di tali ridondanti procedure, e di come non solo lieviterebbero i costi dei biglietti aerei, ma di quanto dovrebbero diminuire di conseguenza i voli disponibili, nell'impossibilità di gestire l'attuale elevatissima disponibilità di collegamenti? Bene! Credo che ogni ulteriore commento su questo tema specifico sarebbe superfluo.

Ma l'esempio dell'Aeroporto ci fa comprendere in maniera rappresentativa come l'integrazione tra la richiesta iniziale di un servizio e la sua erogazione finale sia un processo potenzialmente critico, se non opportunamente gestito. E mette in piena luce la comparazione che ognuno può fare con esperienze analoghe (e, ahimè, ancora attuali) che ciascuno vive in ambito medico e sanitario in molte delle strutture di cui ha conoscenza diretta. Ora, rispetto a questo esempio, fortunatamente anche la sanità sta muovendo i primi passi in un processo che è inevitabilmente molto articolato, a causa della complessità dei processi di accoglienza e della massima attenzione che si deve mettere in campo nel gestire un tema tanto sensibile come quello della salute rispetto, ad esempio, a quello dei trasporti aerei.

E tuttavia possiamo già capire come gli auspicati processi di innovazione digitale potranno portare vantaggi inimmaginabili dal punto di vista dell'efficienza nell'erogazione dei servizi.

Questo, perché lo scenario di innovazione non si ferma a



termini meramente “numerici”. Più in generale, infatti, la messa in opera di un adeguato sistema di gestione delle informazioni in ambito sanitario consente di attingere a una serie di valori irrinunciabili, una volta messi a fuoco.

Facciamo riferimento a due aree distinte di valori.

I primi li chiameremo, per semplificazione, “*valori intangibili*” – e sono quelli che portano a una riduzione dei possibili sentimenti negativi (preoccupazione, stress, senso di precarietà e incertezza) che spesso si accompagnano lungo i percorsi di diagnosi e cura cui dobbiamo sottoporci.

Là dove si trovano migliori condizioni di efficienza e organizzazione, i valori intangibili di tranquillità, sicurezza e senso di accudimento, si traducono infatti in termini immediati di maggior benessere e fiducia. E questo vale non solo per i pazienti e i cittadini, ma anche per i Medici e gli operatori sanitari, concorrendo in maniera determinante a migliorare la rispettiva l’interazione e ad offrire la migliore scelta possibile nell’erogazione dei servizi sanitari.

I secondi, seguendo il medesimo schema, li chiameremo “*valori tangibili*” – e sono quelli misurabili in termini quantitativi rispetto ai risparmi nei costi di erogazione dei servizi sanitari, risparmi che sono davvero consistenti e che – essendo riduzione di sprechi – si riverberano in un vantaggio economico e produttivo sia per l’ente che per i cittadini, e dunque per l’intera comunità.

Vediamo ora insieme un esempio dei vantaggi “intangibili” applicati a un evento all’apparenza banale: il fatto stesso di recarsi in una struttura ospedaliera.

Inutile sottolinearlo, credo: quante volte ognuno di noi, cercando di orientarsi all’interno di una di queste strutture –



spesso molto grandi, articolate in più piani e in diversi reparti – ha provato una sensazione innanzitutto di smarrimento?

Chi non ha sperimentato sulla propria pelle il disagio di non sapere da che parte andare per recarsi allo sportello – piuttosto che al banco d'accettazione o all'ambulatorio del Caposala – e poter adempiere a una serie di interminabili pratiche amministrative, il tutto prima di raggiungere (finalmente) la propria Sala di attesa, senza tuttavia avere la minima idea del tempo che si dovrà ancora attendere prima di essere chiamati?

La percezione rispetto a tali esperienze è, inutile negarlo, estremamente sgradevole: il senso di frustrazione provato è direttamente proporzionale alla sensazione di essere abbandonati a se stessi... Come se non bastasse, è probabile che una sottile sensazione di inefficienza e precarietà inizia ad insinuarsi sotto pelle, minando fin dall'esordio la nostra fiducia verso la prestazione che attendiamo di ricevere.

Eppure – come abbiamo visto nel caso dell'imbarco in Aeroporto – la maggior parte di tali trafile sarebbe ampiamente evitabile.

Il che ci porta a parlare dei modelli di *“customer-journey”*, in cui le modalità di relazione tra utente e servizio passano proprio attraverso il ridisegno e la riorganizzazione dei punti di contatto tra gli stessi nonché attraverso la completa integrazione di tutte le informazioni disponibili in “entrata” e in “uscita”. **Come? Ad esempio attraverso l'utilizzo e la messa in opera delle tecnologie digitali cosiddette *“touch point”* che assistono le persone attraverso percorsi di orientamento ed erogazione di informazioni di tipo *“self service”*.**

Tali tecnologie, infatti, disponendo di una perfetta rappresentazione delle mappe dei locali in cui vengono



insediati – e facendo un uso appropriato delle diverse informazioni necessarie, rese accessibili attraverso i vari sistemi informatici coinvolti – **sono in grado di affiancare e assistere i cittadini-pazienti già dal momento del loro ingresso nella struttura.**

Grazie a tali sistemi, ad esempio, non è necessario attivarsi direttamente per orientarsi: già dal momento dell'entrata, infatti – attraverso un'App sul proprio dispositivo mobile e grazie a monitor e strumenti di segnaletica digitale – ogni visitatore-paziente viene immediatamente riconosciuto e indirizzato al punto d'accoglienza a lui necessario, tecnicamente chiamato ***"Kiosk Self-service"***.

- ✓ Una volta raggiunto il punto informativo digitale, il paziente potrà quindi, con poche e semplici interazioni con il sistema stesso:
- ✓ essere riconosciuto nel pieno rispetto della propria privacy,
- ✓ pagare direttamente la prestazione (nel caso sia necessario),
- ✓ essere infine orientato verso la propria Sala d'aspetto.

Questo, attraverso l'emissione di un ***"ticket d'accodamento intelligente"*** contenente tutte le informazioni necessarie.

Una volta raggiunta la Sala d'attesa lo attenderà un monitor informativo contenente tutti gli orari e la relativa previsione dei tempi necessari a ricevere la propria prestazione, così che potrà attendere tranquillamente il proprio turno oppure – se i tempi lo consentono – di accedere nel frattempo ai servizi di ristoro offerti (come la macchinetta del caffè, l'erogatore di bibite, merendine etc.) o, ancora, di usufruire di servizi di intrattenimento digitale.



La chiamata del Medico o dell'Operatore sanitario avverrà infine attraverso il proprio *device* (nel caso si sia optato per tale opzione) oppure attraverso i tabelloni informativi. In questo caso lo stile comunicativo sarà il medesimo, appunto, della chiamata "*on boarding*" tipica dell'Aeroporto, e tutto avverrà in maniera semplice e fluida, evitando inutili preoccupazioni e stress intermedi.

Ecco: basta questo esempio, solo all'apparenza banale, per capire immediatamente i vantaggi di tali soluzioni, vantaggi che abbiamo chiamato per convenzione "intangibili, ma che in realtà impattano moltissimo nel nostro vissuto e stato d'animo durante il percorso di cura e che – nello stesso tempo – appesantiscono il personale medico e sanitario con incombenze non pertinenti alla loro professione.

Il raggiungimento di questi importanti obiettivi è reso possibile attraverso l'adozione del cosiddetto "*patient journey*", capace da un lato di unire le informazioni e i punti di contatto tra il paziente e la struttura sanitaria, e dall'altro di sollevare il personale dell'ente da incombenze e adempimenti burocratici ridondanti, consentendogli di dedicare il suo tempo e la sua attenzione al paziente, anzi, alla persona che ha davanti.

Vedremo insieme nel prossimo capitolo di entrare nel dettaglio di un altro "valore intangibile": il rapporto – fondante e fondamentale – tra Medico e Paziente. Scopriremo insieme come, anche da questo punto di vista, il margine di miglioramento attraverso l'innovazione digitale è alto, consentendo di liberare importanti energie e risorse.



03

Erogazione di servizi sanitari e innovazione: dalla parte del Paziente.

Nei primi due articoli di questo white paper abbiamo parlato di dati e informazioni in ambito sanitario.

Vorrei ora passare a un altro tassello di questa relazione cruciale tra il “paziente” e l’Ente erogatore di servizi clinici: il rapporto umano “mediato” dall’uso – rispettoso, appropriato e pertinente – dei vari dispositivi, all’interno di quello che viene comunemente chiamato rapporto uomo-macchina.

Nel caso di servizi clinici, sanitari e medici, infatti, l’attenzione da mettere nella relazione è massima: questi dispositivi divengono un vero e proprio luogo di incontro tra gli aspetti più innovativi della medicina (e della cura) e il nostro corpo, assunto non solo nei suoi aspetti fisici e concreti, ma anche percettivi, relazionali e psicologici.

Quel che mi preme dunque sottolineare è di conseguenza il necessario focus sulla persona che – attraverso l’utilizzo di



adeguati dispositivi capaci di seguire in maniera competente e pertinente i cosiddetti modelli “Patient Journey” – può accedere a molteplici vantaggi di tipo innanzitutto comunicativo, tra cui:

- ✓ **il soddisfacimento dei suoi bisogni di “paziente”** nel minor tempo possibile;
- ✓ **il miglioramento della qualità delle interazioni** con l’Ente e i vari operatori;
- ✓ **l’individuazione mirata e precisa dei suoi bisogni e delle problematiche** che dovesse incontrare nell’interazione;
- ✓ **la rappresentazione** – anche visiva, e dunque più immediatamente comprensibile – **dei possibili percorsi per tipologia di servizio**;
- ✓ **l’utilizzo, in itinere, di punti di contatto “Touch Point”**, che possono essere sia digitali che in presenza di operatori, e che consentono una migliore interazione con l’organizzazione sanitaria;
- ✓ **l’incremento – attraverso il supporto delle migliori tecnologie – della modalità self-service** là dove l’interazione diretta con l’Ente sia non necessaria, ma anzi sia ridondante.

Questi diversi punti di contatto rappresentano in sintesi le varie fasi di un processo di accoglienza nella struttura che coinvolge in maniera sistematica tutti gli attori dell’organizzazione sanitaria, dagli operatori del banco informazioni a quelli di sportello e amministrativi, dal capo sala al Medico e così via, senza tuttavia “interferire” in nessuno degli aspetti di clinica e cura vera e propria.

E tuttavia, una messa a sistema efficiente del sistema di accoglienza e presa in carico del paziente, si riverbera non solo in una maggiore efficacia ed efficienza degli aspetti



collegati alla Direzione Generale dell'Ente, ma anche in un risparmio di istanze burocratiche che finiscono per riguardare anche gli operatori sanitari e i Medici, risparmiando loro tempo da iterazioni inutili così da liberarlo in favore di quello dedicato al paziente e alla sua cura.

Queste considerazioni – riferite in particolar modo al nostro paese – in cui possiamo vantare posizione assolutamente d'eccellenza rispetto alla qualità delle pratiche di diagnosi e cura medica – sono invece cruciali per quanto riguarda gli iter burocratici di accesso alle stesse.

È infatti purtroppo innegabile che siamo ancora indietro rispetto agli standard più elevati non solo negli aspetti della riorganizzazione dei percorsi di accoglienza, ma anche in tutti gli investimenti fatti da questo settore nell'ICT (Information and Communications Technology).

Detto questo, è evidente che, da solo, un investimento maggiore in questo ambito non sarebbe decisivo: la relazione tra Ente e Paziente per un ottimale accesso ai servizi sanitari è indubbiamente assai più complesso.

Per questo, occorre contestualmente progettare e mettere in campo nuovi modelli organizzativi, proprio a partire da un utilizzo ottimale dei dati informativi disponibili, da una riorganizzazione della logistica che tenga conto ad esempio della quantità di accessi e così via.

Il fine ultimo è quello di utilizzare le tecnologie digitali di ultima generazione come avviene del resto in altri settori quali il retail, la grande distribuzione, i trasporti etc, come abbiamo visto insieme nei precedenti articoli.

Un'ultima annotazione: anche ripensare agli spazi e ai percorsi "fisici" di accesso alla cura può rivelarsi, da qui in avanti, una



strategia vincente.

Gli arredi, gli itinerari, l'illuminazione stessa degli spazi e il loro allestimento hanno un impatto innanzitutto percettivo (ma anche comunicativo) che non va assolutamente sottovalutato.

Gli stessi spazi fisici all'interno delle strutture sanitarie, infatti, tenderanno nel tempo a modificarsi. Pensiamo ad esempio ad alcune attrezzature che utilizzano le nanotecnologie e a come queste stanno sempre più riducendo gli ingombri delle sale che le ospitano, e a come la robotica entrerà in maniera massiccia anche nelle realtà ospedaliere...

La nostra nuova sfida – in qualità di architetti digitali della sanità – è dunque proprio questa, esattamente come accade nella progettazione e nella realizzazione di un nuovo quartiere o un nuovo complesso abitativo: utilizzare i dati raccolti e, grazie a modelli di simulazione e predizione dei vari scenari possibili, ideare nuovi design, immaginare nuovi servizi e innovare la **sanità** modellandola sempre più a misura d'Uomo, sia esso un Paziente che un Operatore o anche un Medico.

Mauro Di Maulo



About

MAPS GROUP

Dai *Big Data* ai *Relevant Data*, il gruppo sviluppa sistemi *software* che creano conoscenza a supporto dei processi decisionali. I prodotti Maps Group strutturano il patrimonio di informazioni di aziende private e Pubbliche Amministrazioni in *Data Warehouse*, gestionali ed analitici, che si pongono come strumenti di *governance* e di *business*.

6MEMES

Quando si parla di Dati, l'attenzione si sposta su questioni numeriche o al limite statistiche, ma sotto a quest'algida apparenza la realtà è un'altra. Il blog 6Mememes, dedicato all'opera *Six Memos for the Next Millennium* di Italo Calvino, vuole mettere a nudo le potenzialità dei Dati, traducendoli nei linguaggi dell'Uomo: Cultura, Natura, Economia, Arte e, perché no, Ironia.

Mauro Di Maulo

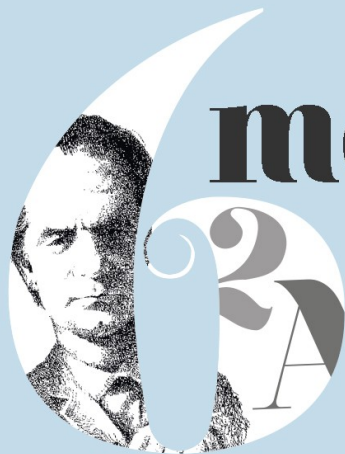
Co-fondatore di Artex S.p.a., società preminente in Italia per la trasformazione digitale delle strutture sanitarie sul tema dell'accoglienza e della cura, si occupa da oltre vent'anni di progettare, sviluppare e proporre al mercato soluzioni innovative in questo ambito.

Il suo è un approccio customer-centric, che parte dall'osservazione dei comportamenti dei cittadini-pazienti in relazione ai propri bisogni rispetto all'accesso ai servizi sanitari disponibili, sia nelle strutture pubbliche che private. Dopo il recente ingresso di Artex nel Gruppo Maps, è stato nominato membro del Consiglio d'Amministrazione.

CREDITS IMMAGINE COPERTINA (RIELABORATE):

ID Immagine 1: 51427477, di [Oleksandr Omelchenko](#)

ID Immagine 2: 96482939, di [Supharit Sriarunchai](#)



memes

MAPS **GROUP**
www.mapsgroup.it