N. Palazzolo (a cura di), "L'informatica giuridica oggi. Atti del Convegno ANDIG 2005"
Collana ITTIG-CNR, Serie "Studi e documenti", n. 7, Napoli, ESI, 2007, pp. 169-206

Un'applicazione di informatica giuridica Il progetto I-Care per l'assistenza socio-sanitaria integrata*

CESARE MAIOLI, CHIARA RABBITO

SOMMARIO: 1. Introduzione; 1.1. L'informatica giuridica a supporto dell'attività amministrativa; 1.2. L'attuale quadro europeo e nazionale; 1.3. La rilevanza del riuso. – 2. Il progetto I-Care; 2.1. L'*e-health* in Italia e in Europa; 2.2. Profili tecnologici e giuridici; 2.3. La reingegnerizzazione dei processi. – 3. Conclusioni.

1. INTRODUZIONE

L'informatica giuridica è una materia interdisciplinare che collega una scienza esatta come l'informatica con una scienza umana come il diritto: le sue applicazioni sono connaturate con l'uso degli elaboratori elettronici nel campo del diritto e storicamente sono sorte e si sono sviluppate parallelamente all'evoluzione dell'informatica e della telematica cioè fin dagli ultimi anni Quaranta[1].

* Questo articolo è stato redatto in costante collaborazione tra gli autori: si precisa che Maioli ha scritto prevalentemente i punti 1, 1.1, 1.2, 2, 3 e Rabbito i punti 1.3, 2.1, 2.2, 2.3. Si ringraziano A. Antacido, E. Bertoni, G. Bruzzi, R. Camporesi, N. De Luigi, A. Martelli, P. Zavagli, P. Zurla che, con loro informazioni, scritti e disponibilità, hanno fornito un indispensabile appoggio alla preparazione di questo articolo. Per note e osservazioni: cesare.maioli@unibo.it.

[1] Sostiene Renato Borruso che «dall'analisi della natura e delle possibilità del computer emergono almeno cinque ragioni fondamentali perché il giurista si impossessi di queste macchine: 1) l'applicabilità automatica della legge; 2) la ricerca automatica della documentazione giuridica; 3) l'informatica giudiziaria; 4) il diritto dell'informatica; 5) la dipendenza della normativa dalle possibilità tecnico-scientifiche» in R. BORRUSO, *Computer e Diritto*, Milano, Giuffrè, 1988.

La sua natura di approccio trasversale e sistemico a tutti i profili giuridici messi in tensione dalle tecnologie informatiche e telematiche[2] porta a una tradizione di praticità e di supporto ad applicazioni.

Il carattere empirico della disciplina fu evidenziato fin dalle origini da Loevinger[3] e più recentemente vari autori dichiaravano la natura pratica della definizione dell'informatica giuridica, «almeno in Italia»[4], e individuavano tre ambiti applicativi: documentale, metadocumentale e giudiziario, cui si aggiungevano gli aspetti di informatica giuridica personale e il diritto dell'informatica[5]. Nel 2005 si è pervenuti a una classificazione operativa[6] dell'informatica giuridica che preferisce fare riferimento alle aree tematiche principali che hanno visto coinvolte le molte interazioni che diritto e informatica hanno mostrato fin dagli albori della disciplina piuttosto che cercare di includere l'evoluzione delle problematiche, imposte dalla velocità dello sviluppo delle tecnologie, in definizioni accademiche e dottrinarie[7]. Il consolidamento di ogni area deriva, quindi, dal contributo concreto che le esigenze degli utilizzatori hanno determinato all'approfondimento di aspetti operativi che legano diritto e informatica.

Le aree tematiche principali sono dunque rappresentate da[8]: fonti elettroniche del diritto, linguaggio giuridico e informatica, tutela dei dati per-

[2] P. COSTANZO, *Comunicazione*, Assemblea Andig, Roma, 28 giugno 2005.

[3] Cfr. L. LOEVINGER, *The Industrial Revolution in Law*, MULL, 1960, «Non è necessario, e forse è impossibile, dare una precisa definizione dell'ambito della giurimetria. Come in ogni disciplina empirica, la definizione verrà data dall'attività dei suoi cultori e di certo si modificherà ed estenderà, man mano che esperimenti ed esperienze risolveranno problemi specifici».

[4] G. OBERTO, *Appunti per un Corso di Informatica Giuridica*, 2004, consultabile alla seguente url http://www.geocities.com/CollegePark/Classroom/6218/appunti/indice.htm.

[5] R. BIN, N. LUCCHI, *Informatica per le scienze giuridiche*, Padova, Cedam, 2002.

[6] D.A. LIMONE, *Contributo per la definizione di Informatica giuridica*, Assemblea Andig, Roma, 28 giugno 2005.

[7] Tra gli altri, G. TADDEI ELMI, *Corso di informatica giuridica*, Napoli, Simone, 2003 e E. FAMELI, *Teoria, definizione e sistematica dell'informatica giuridica* in Nannucci R. (a cura di), «Lineamenti di informatica giuridica», ESI, Napoli, 2002 sistematizzano l'informatica giuridica includendovi tipicamente l'informatica giuridica documentaria, quella redazionale, quella gestionale, quella decisionale e, ortogonalmente, quella giudiziaria.

[8] Nostra elaborazione sulla proposta di D.A. LIMONE, *Contributo per la definizione di Informatica giuridica*, op. cit.

sonali, informatica e Pubblica Amministrazione, automazione giudiziaria, sistemi ipermediali e sistemi esperti giuridici, legimatica, comunicazione telematica, sicurezza informatica e criminalità informatica, informatica forense, didattica del diritto tramite le tecnologie dell'informazione.

L'informatica giuridica si occupa quindi, con riferimento a dette tematiche, del rapporto fra diritto e tecnologie dell'informazione con particolare riferimento ad aspetti giuridici, organizzativi, filosofici e tecnici.

I principali aspetti giuridici hanno riguardato e riguardano principalmente: aspetti costituzionali della società dell'informazione e dell'informazione elettronica, la validità giuridica del documento informatico, la firma digitale e le firme elettroniche, l'Amministrazione Pubblica digitale, la tutela del *software*, delle banche dati e delle opere multimediali, i contratti informatici, il commercio elettronico, gli appalti informatici, le reti e i servizi di comunicazione elettronica, le normative tecniche[9].

Gli aspetti organizzativi trattano principalmente di: modelli di riferimento per la Pubblica Amministrazione, progettazione e implementazione di servizi *on-line*, accesso a tali servizi, organizzazione delle banche dati giuridiche, *data warehousing*[10], nuovi profili del personale.

Gli aspetti filosofici e sociologici riguardano principalmente: il diritto e la società dell'informazione, la logica giuridica e l'informatica, le metodologie, i nuovi mezzi di comunicazione, la convergenza dei mezzi di comunicazione.

Le applicazioni dell'informatica giuridica si basano, dunque, sull'insieme delle citate aree tematiche; per descrivere la mutua interazione tra diritto e informatica si fa riferimento al progetto *I-Care* per l'assistenza socio-sanitaria integrata, esemplificando un ambiente in sviluppo che tratta di informatica e Pubblica Amministrazione, *e-government*, riuso del *software*, tutela dei dati personali, sicurezza dei dati, comunicazione telematica, sicurezza informatica, basandosi sui molteplici aspetti organizzativi citati e utilizzando innovative soluzioni tecnologiche e architettura di sistema informatico.

[9] Sulle applicazioni dell'informatica nel campo del diritto si veda il contributo di M.G. LOSANO, *Il diritto privato dell'informatica*, Torino, Einaudi, 1986.

[10] Il *data warehousing* comprende il processo di estrazione, trasformazione, caricamento e presentazione dei dati, l'architettura tecnologica di riferimento (per esempio *server*, memorie di massa, reti), un motore di elaborazione analitica e una base di informazioni per i processi decisionali di un'azienda.

1.1. L'informatica giuridica a supporto dell'attività amministrativa

Ne «La rivoluzione industriale del diritto»[11] Loevinger, padre dell'informatica giuridica, prefigurava la realizzazione di una rete di trasmissione di informazione di dati giuridici allo scopo di accelerare lo svolgimento delle attività giuridiche latamente intese.

Allo stesso Loevinger si deve la prima applicazione pratica della nuova disciplina scientifica: nel 1962 progettò e fece entrare in funzione presso l'*Antitrust Division del Department of Justice* degli Stati Uniti un calcolatore elettronico chiamato LEX, programmato per effettuare ricerche a fini fiscali.

Fin dagli anni Cinquanta gli studiosi francesi sono stati attratti dalle possibilità scaturenti dalle applicazioni della cibernetica al lavoro amministrativo e dal nuovo ruolo della Pubblica Amministrazione quale soggetto chiamato alla trasformazione e diffusione di informazioni nell'ottica del pubblico bene. Tant'è che a due studiosi francesi si deve il termine *télématique*[12] che fa riferimento al metodo tecnologico di trasmissione a distanza delle informazioni mediante l'impiego del linguaggio informatico.

Secondo il Langrod[13], la cibernetica costituiva «un modello ideale di grande ampiezza da applicarsi anche allo studio del fenomeno amministrativo».

Egli vedeva in atto una vera «rivoluzione copernicana» in ambito sociale, determinata dalla nuova centralità della funzione della comunicazione e della diffusione delle informazioni. E il ruolo che stava assumendo la Pubblica Amministrazione in questo nuovo scenario era quello di soggetto chiamato alla trasformazione e diffusione di informazioni nell'ottica del pubblico bene.

Il ricorso ai calcolatori elettronici nel settore della scienza dell'amministrazione, a suo parere, avrebbe permesso la «razionalizzazione rivoluzionaria del lavoro, il raddoppio della produttività, la semplificazione dei servizi, la facile circolazione delle informazioni».

[11] L. LOEVINGER, *The Industrial Revolution in Law*, op. cit.

[12] S. NORA, A. MINC, *L'informatisation de la societé*, ed. de La Documentation Française, Paris, 1978 (trad. it. G. RAPELLI, *Convivere con il calcolatore*, Bompiani, Milano, 1979).

[13] G. LANGROD, *Le applicazioni della cibernetica alla Pubblica Amministrazione*, in "Revue internationale des sciences administratives", 1958 (trad. it. L. PRAGA, in "La scienza e la tecnica della pubblica amministrazione", 1958).

Nello stesso senso si poneva l'analisi compiuta da Karl Deutsch[14], secondo il quale la scienza dell'amministrazione era orientata nel senso di interpretare lo Stato secondo un modello informatico di elaborazione programmata di dati attinenti all'informazione, comunicazione e decisione dei comportamenti politici e amministrativi.

Senza dimenticare che, come ricorda Frosini, creatore dell'espressione «burotica pubblica» con riferimento all'applicazione della nuova tecnologia informatica e telematica alla scienza dell'amministrazione, la nascita della nuova disciplina può essere ricondotta un provvedimento adottato dal governo giapponese e risalente agli anni Sessanta, che prevedeva l'impiego sistematico e organico dell'informatica nei ministeri, la creazione di centri interministeriali per l'elaborazione dei dati e di archivi magnetici utilizzabili mediante una rete di collegamento, la standardizzazione delle banche di dati e dei programmi, la creazione di un apposito programma per l'uso ad alto livello dell'elaboratore.

Questo complesso ed estremamente innovativo programma d'interventi dello stato giapponese introduceva quale elemento essenziale per agevolare l'attività di governo l'utilizzo delle reti telematiche, a dimostrazione che fin dalla sua origine l'automazione amministrativa prevedeva l'impiego della tecnologia telematica.

Tale operazione di trasformazione del lavoro amministrativo mediante l'introduzione delle tecnologie informatiche e telematiche non è quindi idea recente, pur avendo vissuto in questi ultimi anni un processo di accelerazione.

1.2. L'attuale quadro europeo e nazionale

L'impiego delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione legate allo sviluppo dell'informatica e della telematica nel processo di ammodernamento della Pubblica Amministrazione viene ora individuato in Europa con il termine di *e-government*.

Il processo di attuazione *dell'e-government* include sia azioni di informatizzazione finalizzate a migliorare l'efficienza operativa interna delle sin-

[14] K.W. DEUTSCH, *The Nerves of Government*, New York, 1963 (trad. it. F. OCCHETTO, Milano, 1972).

gole amministrazioni, sia azioni dirette a consentire l'accesso telematico degli utilizzatori finali alle informazioni detenute dalla Pubblica Amministrazione, sia, infine, azioni volte a informatizzare l'erogazione dei servizi ai cittadini e alle imprese, con conseguente necessità di interazione tra i servizi predisposti da diverse amministrazioni.

Le azioni di informatizzazione della Pubblica Amministrazione sono state finora, sia in Italia sia a livello europeo, essenzialmente del primo tipo, cioè relative al *back-office*[15], e sono state in genere svolte nell'ambito di un solo settore o di una singola amministrazione. Tanto i governi nazionali quanto gli organismi europei si sono prefissi, pertanto, lo svolgimento di azioni del secondo e del terzo tipo, dunque attinenti al *front-office*, auspicando risultati che avessero un impatto e una visibilità diretta per gli utenti.

In particolare, si tratta di realizzare modalità di accesso agli uffici amministrativi che siano attivabili in qualsiasi momento e da qualsiasi luogo, utilizzando le tecnologie telematiche.

La politica dell'Unione europea orientata alla promozione di una società dell'innovazione inclusiva, in cui i benefici economici e sociali siano allargati a tutti i cittadini e divenuta consapevole dell'importanza che la tecnologia informatica riveste per la società moderna, trova uno dei fattori determinanti del processo di innovazione e di riorganizzazione delle Pubbliche Amministrazioni proprio nello strumento dell'*e-government*.

Ciò si verifica in coincidenza con l'affermarsi di una nuova dimensione del governo democratico, la governance, che prevede l'intensificarsi delle relazioni di confronto e di cooperazione fra soggetti pubblici e privati[16].

[15] L'*e-government* può essere visto come costituito da una parte interna e da una esterna: la prima comprende tutti gli utilizzi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione in quello che viene comunemente chiamato il *back-office*, cioè il settore che va dal dominio tradizionale dei sistemi informativi ai più recenti temi della gestione della conoscenza e della gestione del flusso dei processi aziendali. La seconda, il *front-office*, consiste nell'impiego delle tecnologie per la somministrazione di servizi e la interazione con tre tipologie di individui e organizzazioni esterni a un ente pubblico: i cittadini, le aziende e gli altri enti della Pubblica Amministrazione.

[16] La Commissione europea ha dato la seguente definizione di *governance*: l'insieme di «norme, processi e comportamenti che influiscono sul modo in cui le competenze sono esercitate a livello europeo, soprattutto con riferimento ai principi di apertura, partecipazione,

L'Unione, dopo un lungo periodo di latitanza normativa, divenuta consapevole dell'importanza che la tecnologia informatica riveste per la società moderna, avverte la necessità di fornire ai Paesi membri indicazioni per la regolamentazione del settore.

Gli obiettivi che essa si pone sono quelli dello sviluppo delle reti con tecnologie compatibili, della diffusione di servizi di base standardizzati, della promozione delle applicazioni necessaria a dare impulso alla domanda e alla crescita del mercato nel settore.

Uno dei più importanti interventi è rappresentato dal Rapporto sull'Europa e la società globale dell'informazione[17] del 1994, il quale indica le linee guida dello sviluppo tecnologico: l'interconnessione delle reti e l'interoperabilità dei servizi e delle applicazioni mediante un processo di standardizzazione più rispondente alle esigenze dei mercati; l'incremento della domanda di nuovi servizi telematici, attribuendo loro maggiore visibilità presso le Amministrazioni Pubbliche; la definizione di regole comuni e condivise per i problemi tecnici e giuridici più rilevanti (tutela della privacy, sicurezza delle informazioni).

A queste generali indicazioni si deve l'emanazione di importanti direttive quali la 96/9/CE, che regolamenta la tutela giuridica delle banche dati, e la direttiva 1999/93 relativa a un quadro comunitario per le firme elettroniche.

Di grande rilevanza, anche per l'impatto che esso ha avuto nella politica di attuazione dell'*e-government* in Italia, è il Piano d'azione *eEurope 2002*[18], nel quale si individuano alcuni obiettivi essenziali al fine di far divenire quella europea «l'economia più competitiva e dinamica a livello mondiale, anche sfruttando le opportunità offerte da Internet».

responsabilità, efficacia e coerenza». Si veda *La governance europea. Un libro bianco, Commissione delle Comunità europee*, Bruxelles, 5 agosto 2001 alla seguente url http://europa.eu.int/eur-lex/it/com/cnc/2001/com2001_0428it02.pdf. Si veda inoltre C. MAIOLI, *E-governance ed egovernment*, Bologna, Clueb, 2002.

[17] Si tratta del rapporto M. BANGEMANN, *Libro bianco su crescita, competitività, occupazione. Le sfide e le vie da percorrere per entrare nel XXI secolo*, CE, 1994, il cui approccio essenzialmente liberale fa perno sull'attività e sugli investimenti del settore privato.

[18] *eEurope 2002, Una società dell'informazione per tutti*, Piano d'azione preparato dal Consiglio e dalla Commissione europea per il Consiglio europeo di Feira, 19-20 giugno 2000. Bruxelles, 14 giugno 2000.

Tra gli obiettivi principali si prevede la diffusione dell'«accesso elettronico ai servizi pubblici»[19] a favore del cittadino. A questo fine il Consiglio europeo chiede l'impegno da parte delle Pubbliche Amministrazioni, a tutti i livelli, nel senso di utilizzare le nuove tecnologie per rendere le informazioni il più possibile accessibili.

Nella stessa prospettiva di *eEurope 2002*, si pone il *Piano d'azione eEurope 2005*, preparato dalla Commissione per il Consiglio europeo di Siviglia del giugno 2002.

Esso mira a modernizzare i servizi pubblici e a garantire a tutti i cittadini la possibilità di partecipare alla società dell'informazione globale.

Per il conseguimento dello scopo il mezzo primario sarà secondo *eEurope 2005* l'adozione di una infrastruttura a banda larga: si tratta, testualmente, di «promuovere servizi, applicazioni e contenuti sicuri basati su un'infrastruttura a banda larga ampiamente disponibile».

Quasi contemporaneamente rispetto alla presentazione, in occasione del Consiglio europeo di Feira, del *Piano d'azione eEurope 2002*, il Comitato dei Ministri per la Società dell'informazione, nella seduta del 23 giugno 2000, approva, su proposta del Ministro della Funzione Pubblica, il *Piano d'Azione dell'e-government per l'Italia.*

Poiché l'ammodernamento della P. A. mediante l'utilizzo delle tecnologie informatiche e telematiche costituisce una priorità strategica per lo sviluppo del Paese, il Piano individua alcuni obiettivi primari, non senza preliminarmente constatare lo stato di informatizzazione della P.A. italiana.

Circa gli strumenti tecnologici e logici che dovranno essere impiegati per il perseguimento dei descritti obiettivi, si prevedono: la Rete telematica a copertura nazionale (*Extranet*), che consenta lo scambio di servizi applicativi paritetici secondo un modello architetturale federato; la Extranet delle Amministrazioni locali, una rete virtuale senza investimenti in infrastrutture fisiche, secondo lo *standard IP multiprovider*; il riuso delle soluzioni informatiche realizzate da altri enti; la gestione elettronica dei flussi documentali, che si prefigge la digitalizzazione del procedimento amministrativo nel suo complesso.

[19] Si tratta dell'obiettivo *Promuovere l'utilizzo di Internet, Punto b: Amministrazioni on line: accesso elettronico ai servizi pubblici.*

Le Linee guida del 2002, riprendendo sostanzialmente il sistema architetturale già delineato con la Rete Extranet, prevedono la realizzazione del SPC (Sistema Pubblico di Connettività e cooperazione), in luogo della descritta Rete Nazionale.

Il SPC viene definito come l'insieme delle strutture organizzative, delle infrastrutture tecnologiche e delle regole tecniche per lo sviluppo, la condivisione, l'integrazione e la circolarità del patrimonio informativo della Pubblica Amministrazione, necessarie per assicurare l'interoperabilità e la cooperazione applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativi.

Ciò cui si mira nel complesso è la creazione di un sistema che consenta al cittadino di avere un unico punto di riferimento per l'erogazione a suo favore di qualsiasi servizio o prestazione da parte dei pubblici uffici.

Quanto sopra sarà possibile qualora il sistema informativo di ciascuna amministrazione possa avere accesso ai dati e alle procedure residenti nei sistemi informativi delle altre, nel rispetto della normativa in materia di limiti di accesso, di segreto e di tutela della riservatezza.

Dal punto di vista strutturale, il modello di riferimento è Internet. Il SPC è disegnato, infatti, come una «rete delle reti», acefala e diffusa: esso collega le reti attualmente esistenti, che continuano a funzionare sotto il controllo delle singole amministrazioni; i sistemi interconnessi hanno possibilità di accesso indifferenziato, in maniera indipendente e trasparente per l'utente rispetto alle diverse tecnologie in uso.

1.3. La rilevanza del riuso

Il *Piano eEurope 2002*, tra le azioni strumentali al conseguimento dell'essenziale obiettivo di promuovere l'accessibilità delle informazioni delle Amministrazioni Pubbliche al cittadino mediante le nuove tecnologie, suggerisce la diffusione delle più valide esperienze di amministrazione on line, anche a seguito dello scambio di conoscenze a livello europeo, e si esprime positivamente nel senso del vero e proprio riutilizzo delle soluzioni tecnologiche.

Al legislatore europeo non sfugge, dunque, uno dei punti deboli di molti dei processi di informatizzazione avviati dalle amministrazioni nazionali: l'incapacità di una diffusione organica e progettuale delle esperienze, sia pure lodevoli, svolte a livello locale.

Nel nostro Paese, la mancanza di collaborazione tra fra i vari livelli istituzionali, la frammentarietà e la dispersione delle esperienze erano state avvertite a livello centrale fin dagli anni Settanta (si vedano in particolare le conclusioni del Rapporto Giannini del 1979) e successivamente erano state segnalate ampiamente dalla dottrina nel corso degli anni novanta (Finocchiaro, Ciampi, D'Elia), tant'è che anche a un tentativo di coordinamento istituzionale si devono la nascita della Commissione dell'automazione dei servizi nella Pubblica Amministrazione e della Commissione per il coordinamento normativo e funzionale dell'informatica nella Pubblica Amministrazione.

Lo stesso Piano d'azione dell'*e-government* per l'Italia del giugno 2000, relazionando sullo stato di informatizzazione della Pubblica Amministrazione italiana, riscontra carenza di integrazione delle azioni di ammodernamento tra Pubblica Amministrazione statale e locale e anche tra amministrazioni di pari livello, essenzialmente causata dalla mancanza di una «visione condivisa» e di una «finalizzazione unitaria».

Le esperienze d'eccellenza, dunque, ci sono, sono numerose, ma gli amministratori pubblici sembrano incapaci si trasferirle in contesti diversi da quelli in cui sono stati realizzate[20].

Il problema è maggiormente avvertito nella Pubblica Amministrazione locale, per la difficoltà di adottare le soluzioni informatiche sperimentate a livello centrale in realtà territoriali notevolmente differenziate per livello tecnologico raggiunto e per modalità di governo del territorio.

Si ripropone, così, la metafora della «macchia di leopardo» quale più efficace rappresentazione del quadro complessivo di introduzione delle tecnologie informatiche e telematiche nei pubblici uffici.

Riprendendo i suggerimenti della Commissione e del Consiglio europei, il Piano di *e-government* nazionale si prefigge «il riuso delle soluzioni informatiche realizzate da altri enti».

Sebbene l'intento sia dichiarato, l'attuazione del principio pare farsi attendere se è vero che, secondo quanto sinteticamente ma efficacemente espresso dal Rapporto sull'Innovazione e le Tecnologie digitali

[20] P. Subioli, *L'obiettivo del MIT è realizzare un catalogo delle soluzioni*, in «Il Sole 24 ore, Guida agli Enti Locali», n. 48, 11/12/2004.

in Italia, messo a punto dall'Ufficio Studi del MIT[21] nel 2003: «La Pubblica Amministrazione non si è ancora confrontata con l'obiettivo di un complessivo, drastico e diffuso miglioramento dell'intero sistema amministrativo».

Se il Piano d'azione per l'*e-government* del giugno 2000 constata, una volta di più, la difficoltà di trasferimento e di diffusione su larga scala delle esperienze d'eccellenza propria del nostro Paese, se il citato Rapporto sull'innovazione e le tecnologie digitali in Italia denuncia il fallimento dei modelli di sviluppo di *e-government* che si erano limitati esclusivamente alla promozione delle best practice e non, contemporaneamente, a creare le condizioni per la loro disseminazione, nel senso del superamento delle citate problematiche deve interprerarsi l'Avviso per la selezione dei progetti sull'attuazione dell'*e-government* dell'aprile 2002[22].

Lo scopo è di coniugare la necessità di promuovere e sostenere lo sviluppo di buone pratiche con quello di garantirne il trasferimento al maggior numero possibile di amministrazioni. Si vuole, cioè, che prima della realizzazione e nel momento stesso del formarsi dell'idea progettuale sia promossa la partecipazione al progetto da parte del maggior numero possibile di enti.

I criteri che informano il bando possono essere così sintetizzati: si auspica l'adozione di soluzioni aggregative tra gli enti proponenti al fine di massimizzare il numero delle amministrazioni coinvolte in ciascun progetto; nell'individuazione dei criteri di valutazione si attribuisce rilevanza all'adozione di meccanismi di riutilizzo di soluzioni, al fine di valorizzarne le migliori e di favorire lo scambio di esperienze[23]. È inoltre possibile dare vita ad aggregazioni al solo scopo del riuso; vengono individuati standard tecnici di riferimento. Le soluzioni aggregative, inoltre, includono la possibilità di avvalersi della collaborazione di altri soggetti pubblici (Aziende Sanitarie Locali, Università) e di sponsor privati.

21 Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie.

22 Selezione di progetti proposti dalle regioni e dagli enti locali per l'attuazione dell'e-government, G.U. n. 78 del 3 aprile 2002. Reperibile all'url http://www.innovazione.gov.it/ita/egovernment/entilocali/avviso.shtml. Denominato nel seguito come «Primo Avviso».

23 La riutilizzabilità delle soluzioni informatiche proposte nel progetto costituisce il dieci per cento dell'intera valutazione.

È interessante rilevare come i risultati della valutazione finale dei progetti presentati abbiano evidenziato una diffusa capacità progettuale delle amministrazioni locali, senza differenze di rilievo tra Nord, Centro e Sud Italia. Si è potuta registrare, inoltre, un'ottima capacità di aggregazione tra enti, soprattutto provata dalle frequenti soluzioni di tipo «verticale», cioè tra Comuni, Province e Regioni.

Considerata conclusa la prima fase del Piano di *e-government* con la valutazione e il finanziamento dei progetti presentati in occasione del Primo Avviso, con il documento *L'e-government per un federalismo efficiente: una visione condivisa, una realizzazione cooperativa*[24] viene sancito l'avvio della seconda fase, che prevede il potenziamento e l'estensione territoriale delle esperienze già avviate nel corso della prima (in particolar modo dei progetti vincitori del Primo Avviso), attraverso a una visione strategica comune tra Stato, Regioni ed Enti Locali, affinché l'attuazione dei processi di *e-gov* in tutto il territorio nazionale sia coerente e coordinata.

A seguire, nell'autunno 2003, viene approvato dalla Conferenza unificata Stato-Regioni e Autonomie locali il documento *L'e-government nelle Regioni e negli Enti Locali: seconda fase di attuazione*, che definisce le azioni attuative della seconda fase.

La seconda linea d'azione si prefigge la creazione di una sorta di «catalogo delle soluzioni di *e-government*» sulla base delle risposte pervenute ad apposito avviso, a sua volta aperto solo ai progetti già finanziati sul Primo Avviso. Si precisa che per «soluzione di *e-government*» si deve intendere l'insieme delle componenti tecnologiche, organizzative e metodologiche necessarie per la realizzazione, l'erogazione e la gestione dei servizi per i cittadini e le imprese.

Il catalogo sarà gestito dal CNIPA[25] e sarà reso consultabile on line. Seguirà la presentazione da parte delle amministrazioni di progetti di riuso in risposta a un secondo avviso. Questi progetti saranno il frutto di

[24] L'*e-government* per un federalismo efficiente: una visione condivisa, una realizzazione cooperativa, documento approvato dal Tavolo congiunto permanente di consultazione e cooperazione con le Amministrazioni centrali, le regioni e gli enti locali per l'attuazione del Piano di e-government in data 24 luglio 2003.

[25] Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione.

autonome scelte da parte delle amministrazioni di adozione dei progetti presenti nel catalogo.

Il principio del riuso quale metodologia di lavoro di un'amministrazione che si rinnova si va dunque concretamente affermando nel nostro Paese, anche a seguito dei sopra indicati finanziamenti ministeriali.

D'altro canto non si può dimenticare come nel nuovo Codice delle Amministrazioni digitali sia per la prima volta prevista e disciplinata con rango legislativo la possibilità di adozione di soluzioni informatiche mediante riuso e a codice sorgente aperto.

L'obbligo del riuso è, infatti, oggetto degli articoli 69 e 70: «Le Pubbliche Amministrazioni che siano titolari di programmi applicativi realizzati su specifiche indicazioni del committente pubblico, hanno obbligo di darli in uso gratuito ad altre Pubbliche Amministrazioni che li richiedono e che intendano adattarli alle proprie esigenze» (art. 69 comma 1).

Inoltre si stabilisce che, al fine di favorire il riuso dei programmi informatici di proprietà delle Pubbliche Amministrazioni ai sensi del comma 1, nei capitolati o nelle specifiche di progetto è previsto ove possibile, che i programmi appositamente sviluppati per conto e a spese dell'Amministrazione siano facilmente «portabili» su altre piattaforme.

Le Pubbliche Amministrazioni dovranno inserire, nei contratti per l'acquisizione di programmi informatici, clausole che garantiscano la proprietà dei programmi ai fini del riuso e che siano volte a vincolare il fornitore, per un determinato lasso di tempo, a fornire, su richiesta di altre amministrazioni, servizi che consentono il riuso delle applicazioni.

Nella stessa ottica, l'art. 70 prevede che presso il CNIPA si istituisca una Banca Dati dei programmi informatici riutilizzabili, mediante la quale il Centro possa valutare e rendere note le applicazioni tecnologiche realizzate dalle Pubbliche Amministrazioni, idonee al riuso da parte di altre.

Le amministrazioni che intendano acquisire programmi applicativi dovranno valutare preventivamente la possibilità di riuso delle applicazioni analoghe rese note dal CNIPA ai sensi del comma 1, motivandone l'eventuale mancata adozione[26].

[26] In merito al ruolo del riuso nel processo di informatizzazione della Pubblica Amministrazione si vedano A. GAMMAROTA, *Il valore del riuso del software nell'e-government*, e A.

2. Il progetto I-Care

Il progetto *I-Care*, la cui progettazione e messa a punto è il frutto di collaborazione tra istituzioni di ricerca universitarie, enti locali e imprenditorialità privata, si prefigge la realizzazione di un sistema informatico-telematico finalizzato alla erogazione di servizi socio-sanitari e alla comunicazione dei dati necessari tra gli enti deputati alla predisposizione del servizio.

Tale progetto è stato presentato in risposta al Bando sulla ricerca e sviluppo per la società dell'informazione in attuazione dell'iniziativa 1.1 del Piano telematico regionale – programma operativo 2002[27] dal Comune, dall'Azienda Sanitaria Locale di Forlì e dalla Provincia di Forlì e Cesena, costituitisi in Associazione Temporanea di Scopo con le imprese di informatica Cedaf[28] e Gruppo Formula[29].

Esso si vale del parternariato scientifico del Cirsfid[30] e del Polo scientifico didattico di Forlì[31].

I principali processi organizzativi supportati dall'infrastruttura informatico-telematica sono relativi all'attività di assistenza a domicilio sia di tipo sociale che di tipo sanitario a favore degli anziani, alla acquisizione delle domande di assistenza e alla valutazione delle stesse, alla pianificazione e programmazione degli interventi, alla consuntivazione delle prestazioni erogate.

Il progetto ha lo scopo di realizzare una piattaforma tecnologica che supporti i processi di tracciamento, pianificazione e gestione delle attività socio-assistenziali, mediante l'utilizzazione di dispositivi *wireless*, tecnologie *web* e infrastrutture di rete a banda larga regionali.

I-Care è, dunque, in linea con le iniziative di *e-government* ed *e-health* a livello europeo e nazionale e si pone in perfetta sintonia, in una logica di

Musso, *Acquisizione di software nella Pubblica Amministrazione: recenti evoluzioni della normativa*, entrambi in *Città Quaderni, La città comunica*, in «Città-Rivista», Danilo Montanari editore, Ravenna n. 1, 2005.

[27] Delibera di Giunta Regionale. n. 828/2002, che approva il documento Piano Telematico Regionale. Programma operativo 2002.

[28] http://www.cedaf.it.

[29] http://www.gformula.com.

[30] http://www.cirsfid.unibo.it/cirsfid/index.html.

[31] http://www.poloforli.unibo.it/Polo+Forli/default.htm. Il gruppo di ricerca è coordinato da P. Zurla e vede la partecipazione di A. Martelli e di N. De Luigi.

welfare, con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, che tra i suoi obiettivi intende promuovere «una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili».

La struttura organica e collaborativa del progetto richiama i rapporti tra gli enti coinvolti, rapporti già regolati, fin dal 1986, dalla Convenzione tra Regione Emilia-Romagna, Provincia di Forlì, Azienda Sanitaria Locale di Forlì e comuni del comprensorio forlivese, siglata nel quadro delle iniziative per la realizzazione del Sistema Informativo Regionale, in conformità all'art. 7 della legge regionale n. 6 del 1984.

In sostanziale continuità con la suddetta convenzione, gli enti del comprensorio forlivese hanno recentemente (luglio 2005) varato l'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona 2005-2007[32] per la gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari integrati, che prevede la realizzazione di un Sistema Informativo Integrato, in grado di supportarne la fase di pianificazione e di gestione.

*2.1. L'*e-health *in Italia e in Europa*

Il termine *e-health* viene coniato negli Stati Uniti per indicare l'assistenza medica prestata a pazienti lontani mediante i mezzi di telecomunicazione e l'informatica. Le sue origini si collocano intorno agli anni Settanta e sono ricondotte alle missioni spaziali e alla conseguente necessità di sviluppare tecnologie in grado di prestare assistenza e soccorso in tempo reale agli astronauti.

La telemedicina, traduzione italiana dell'inglese *e-health*, non si limita tuttavia all'erogazione di prestazioni sanitarie, ma include altre attività di carattere medico quali la comunicazione a distanza dei risultati degli esami (teleconsulenza) e la condivisione di informazioni cliniche per l'effettuazione di diagnosi[33].

[32] In attuazione della legge 328/2000, della legge regionale 2/2003 e della delibera del Consiglio Regionale 615/2004.

[33] Gli Stati membri dell'Unione europea, nel 1990, hanno concordato una definizione di telemedicina secondo la quale essa comprende: «Il controllo, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l'uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano». L'anno successivo

Tali definizioni evidenziano come, con il passare degli anni, si sia passati da una visione circoscritta della telemedicina a un vastissimo campo di applicazioni in grado di comportare un radicale rinnovamento del sistema sanitario.

La telemedicina presenta importanti ripercussioni nelle condizioni di vita del paziente, il quale può beneficiare del servizio sanitario in tempo reale con un notevole ridimensionamento dei tempi d'attesa che alcune prestazioni comportano, lasciando di conseguenza maggior spazio per la gestione delle emergenze sanitarie.

Uno degli obiettivi principali della politica dell'Unione europea è quello della protezione della salute e, come ha sottolineato la Commissione nel documento *i2010 initiative*[34], anche in quest'ambito le tecnologie dell'informazione e della comunicazione giocano un ruolo cruciale.

Nello scenario europeo l'evoluzione tecnologica dei servizi socio-sanitari nazionali e locali è considerata, quindi, l'elemento strategico determinante per la crescita dei sistemi sanitari dell'Unione, che con l'*Action Plan e-Health 2004* ha avviato la pianificazione condivisa fra gli stati membri dei provvedimenti da adottare entro il 2009.

Il Piano di *e-health* si prefigge tre obiettivi strategici: sviluppare strategie e metodologie comuni tra gli Stati membri, accelerare l'avvio della sanità elettronica attraverso azioni comuni, verificare i risultati delle esperienze attraverso la diffusione delle best-practice e la valutazione degli effetti quali-quantitativi dell'*e-health*.

Il Tavolo di lavoro sulla Sanità Elettronica italiano (TSE) recepisce le linee strategiche europee; tuttavia, mentre lo sviluppo della telemedicina in Italia appare problematico, come si dirà infra, in altri paesi europei la

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) definisce la nuova scienza applicata in maniera più rigorosa quale «l'erogazione di servizi di cura e assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e per la formazione continua del personale sanitario, nell'interesse della salute dell'individuo e della comunità». L. MAZZEI, *La Telemedicina: prospettive ed aspetti critici*, in «Centro Studi Assobiomedica», n. 11, marzo 2005.

[34] *34i2010, A European Information Society for growth and employment*, reperibile alla url http://europa.eu.int/information_society/eeurope/i2010/index_en.htm.

tecnologia sanitaria supportata da sistemi di telecomunicazione si sta evolvendo rapidamente, anche in considerazione delle risorse impiegate.

Che l'Europa presti un occhio di riguardo agli sviluppi della telemedicina è dimostrato dal fatto che l'ESA, l'Agenzia Spaziale Europea ha finanziato iniziative volte a dimostrare la possibilità di utilizzare le comunicazioni satellitari nella telemedicina e a confermarne la sostenibilità anche nell'approccio che ha come centro di interesse il paziente.

L'obiettivo è quello di spianare la strada a un programma europeo di telemedicina via satellite che dovrà essere sviluppato in stretto contatto con la *World Health Organization*[35].

Di recente anche in Italia sono stati avviati progetti che vedono l'utilizzo delle tecnologie *high-tech* per l'erogazione di servizi sanitari. Molti di essi hanno risentito dell'obsolescenza dei sistemi tecnico-informatici su scala nazionale nonché della mancanza di risorse finanziarie.

Il Governo in quest'ottica ha costituito il Tavolo permanente per la Sanità Elettronica (TSE), voluto dai ministri per l'Innovazione e le Tecnologie e della Salute, quale sede istituzionale di confronto e consultazione con le Regioni, ai fini dell'armonizzazione delle politiche della sanità elettronica.

Il primo risultato del Tavolo è stato il documento di *Una politica condivisa per la Sanità elettronica*, avente l'obiettivo di tracciare il percorso programmatico per l'innovazione digitale nei sistemi socio-sanitari locali, sul quale le amministrazioni coinvolte si confronteranno per lo sviluppo condiviso di un piano di intervento sul territorio nazionale[36].

[35] Le tre iniziative avviate nell'ambito del programma saranno focalizzate su altrettante aree tematiche specifiche. La prima denominata «allarme salute» (*Health Early Warning*) è finalizzata all'integrazione e alla messa a punto di un sistema di comunicazione satellitare mirato a raccogliere dati sul campo al fine di prevedere la diffusione di malattie e i rischi di epidemia e pandemia. La seconda promette l'interattività nei servizi sanitari e nell'educazione medica professionale per colmare il divario tra le popolazioni dell'Europa orientale e occidentale: l'attività dell'*Interconnectivity for Healthcare Service* analizzerà, infatti, la possibilità e la sostenibilità della collaborazione tra due sistemi medici, uno collocato in un'area remota dell'Europa orientale, l'altro in un paese dell'Europa occidentale. La terza iniziativa riguarda la gestione delle emergenze mediche per l'aviazione a scopo commerciale e si occuperà dello sviluppo di un servizio di telemedicina a supporto delle diagnosi compiute a bordo di aerei civili. Ufficio stampa ESA, La telemedicina via satellite, in www.telemeditalia.it/paper.

[36] *Sanità Elettronica*, in «Il Sole 24 ore speciale Ico», 2005.

Finora le soluzioni tecnologiche sono scaturite dalle necessità economico-gestionali delle singole strutture sanitarie e dalle esigenze assistenziali dirette degli operatori sanitari. Ogni struttura ha deciso come e quando informatizzarsi indipendentemente dalle altre. I sistemi informativi del futuro dovranno essere, invece, incentrati sui bisogni del cittadino.

Questa conversione richiederà l'integrazione di informazioni cliniche, organizzative ed economiche non solo all'interno di ogni struttura sanitaria, ma soprattutto tra strutture sanitarie diverse.

Alcuni servizi sono già stati condotti a livello di comunità interaziendale o regionale, quali il CUP (Centro Unico di Prenotazione); altri servizi, come le reti di patologie[37] e i siti *web* con conoscenze cliniche, superano l'ambito regionale e nazionale. I fini perseguiti richiedono che tutte le strutture sanitarie compiano uno sforzo simultaneo ed efficace per dotarsi di soluzioni informatiche e telematiche coerenti e adeguate, sostenute da interventi infrastrutturali delle Regioni e dello Stato.

Come già avviene in altri paesi, si rende necessario il coinvolgimento delle Regioni, le quali dovranno cooperare tra loro al fine di favorire lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche e informative (cd. infostrutture), laddove il valore aggiunto apportato dalla collaborazione determinerà un risparmio di risorse rispetto all'implementazione isolata dei sistemi[38].

L'Italia, che finora ha cercato percorsi settoriali di adozione dell'*e-health* in mancanza di una visione complessiva, potrà trovarsi ben presto in una situazione di incompatibilità tra soluzioni locali e soluzioni a livello nazionale e internazionale. I vantaggi offerti dalla telemedicina nell'assistenza sanitaria, specie quella domiciliare per gli anziani e per le persone con gravi insufficienze per mobilità e per cronicità (cardiopatici, asmatici, dia-

[37] Sono reti di assistenza domiciliare in cui viene garantita la multiprofessionalità dell'approccio centrato sulla persona e sulla famiglia, in modo tale da assicurare la continuità della diagnostica e il monitoraggio dell'attività di assistenza. Con questo sistema si assicura l'adozione di protocolli diagnostici e terapeutici uniformi, validi scientificamente, per patologie croniche.

[38] Si veda l'esempio del Canada ove è stata creata l'agenzia Infoway per accelerare le soluzioni di e-health apportando un supporto logistico, metodologico e concettuale per lo scambio del *know-how* e delle esperienze. M. MANGIA, *Ehealth, sfida obbligata*, in «Il Sole 24 ore Sanità speciale Ict», 2005.

betici), sono comunque indubbi, essendo possibile trasmettere attraverso le reti telefoniche i segnali e i dati biomedici (per esempio ECG, spirometria) a un centro ospedaliero ovvero a una centrale operativa presidiata da specialisti; ma è altresì possibile trasmettere su reti telematiche ad alta velocità le immagini di diagnostica radiografica con le stesse risoluzioni utilizzabili nel laboratorio radiologico del presidio ospedaliero.

La telematica sanitaria è dunque una branca che ricade nel settore prioritario del *welfare*, mediante strumenti quali la tele-prenotazione, la tele-diagnosi, il tele-consulto e la tele-refertazione di testi, immagini, tracciati e grafici che viaggiano al posto del paziente.

I-Care nasce nell'ambito dei programmi di ricerca promossi dalla Regione Emilia-Romagna, modulati nel Piano Sociale Sanitario 2005-2007 che prevede alcune direttrici da seguire, in collaborazione con università e imprese, quali: la ricerca ai fini della produzione e dello sviluppo di nuove tecnologie; la ricerca valutativa per documentare l'impatto delle innovazioni proposte; la sperimentazione e il monitoraggio del loro uso nelle fasi precoci di adozione da parte delle organizzazioni sanitarie.

Per quanto concerne i piani di intervento, questi si sviluppano secondo le linee di potenziamento dei servizi infrastrutturali di rete previsti nel Programma operativo 2005 in attuazione del Piano Telematico Regionale 2002-2005. Il Programma operativo investe in primo luogo sulle infrastrutture di telecomunicazione, prefiggendosi di mettere a disposizione della Pubblica Amministrazione della Regione Emilia-Romagna una rete fissa a banda larga[39] ad alta capacità e una rete mobile a tecnologia digitale[40].

La rete dedicata a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, denominata «Lepida»[41], sarà in grado di veicolare anche le applicazioni in

[39] Si tratta di una connessione che permette di avvicinarsi alle velocità necessarie per trasmettere video ed eseguire una video chiamata.

[40] Si tratta di una rete radiomobile digitale per i servizi di emergenza con l'obiettivo di ottenere una struttura moderna ed efficiente in modo tale da uniformare i servizi di emergenza sanitaria, protezione civile, polizia municipale. L'Emilia-Romagna intende realizzare tale collegamento con il progetto R3, anch'esso inserito nell'ambito del Piano telematico regionale.

[41] Infrastruttura telematica in fibra ottica che collega le Pubbliche Amministrazioni della Regione Emilia-Romagna.

ambito sanitario coerentemente con il modello *Hub & Spoke*[42]. Sono previste tre fasi di sviluppo: la prima riguarda la realizzazione di una rete primaria estesa in modo capillare su tutto il territorio; la seconda il collegamento delle sedi delle Pubbliche Amministrazioni in ciascun territorio comunale con una rete urbana MAN (*Metropolitan Area Network*); le reti MAN verranno realizzate con il contributo finanziario di ciascun ente interessato e quindi compresa la Regione Emilia-Romagna per le proprie sedi e quelle degli enti sanitari. La terza persegue l'ampliamento della rete primaria con l'obiettivo di raggiungere con fibra ottica anche le aree comunali inizialmente escluse dalla prima fase del progetto.

Nell'ambito di questo scenario, nell'estate 2004, è stato avviato nel territorio provinciale di Reggio Emilia il progetto pilota LepidaSanità, che potrà essere utilizzato come prototipo al fine di estenderne l'esperienza al resto del territorio regionale.

Il Piano telematico regionale individua, inoltre, tra gli interventi informatici e telematici nel settore sanitario il progetto SOLE (Sanità On LinE[43]) che prefigge di predisporre, attraverso l'implementazione delle necessarie infrastrutture tecnologiche, un sistema organico per l'integrazione ospedale- territorio. La componente infrastrutturale del progetto prevede l'installazione dell'impianto SOLE presso le Aziende Sanitarie e l'attivazione della connessione veloce presso i medici di medicina generale in modo da migliorare la modalità di erogazione dell'assistenza primaria e l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini.

Il medico di famiglia viene ad assumere in tal modo un ruolo strategico, divenendo il principale operatore telematico in grado di refertare direttamente al cittadino via Internet oppure di rendere disponibili diagnosi e trattamenti terapeutici con una maggiore tempestività. Attualmente il progetto è in stato di realizzazione; è stata attivata la fase di verifica e rilascio dei servizi applicativi nelle aziende sanitarie.

[42] Modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri *Hub*) supportati da una rete di servizi (centri *Spoke*) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento, quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale venga superata.

[43] http://www.progetto-sole.it.

Alcuni medici sperimentatori, individuati da ogni Azienda Sanitaria, stanno utilizzando i servizi applicativi che consentono loro di inviare prescrizioni elettroniche, di ricevere i referti di laboratorio e le notifiche di ricovero e dimissione dei propri assistiti[44].

La prossima fase consisterà nell'avviare un processo d'omogeneizzazione e integrazione dei sistemi già esistenti nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture residenziali e semiresidenziali, individuando gli standard tecnici e metodologici più opportuni per la realizzazione dei processi innovativi, secondo una logica di rete articolata su più livelli (distrettuale, aziendale, sovraziendale, regionale) e prevedendo l'interoperabilità con il livello nazionale.

Le azioni relative all'erogazione dei servizi sanitari non potranno prescindere, quindi, dall'accurata analisi delle infrastrutture esistenti, che potranno costituire la base per l'aggiornamento degli strumenti, nonché nell'individuazione delle linee guida per le applicazioni di telemedicina[45].

2.2. Profili tecnologici e giuridici

Dal punto di vista tecnologico, obiettivo del progetto *I-Care* è la realizzazione dell'architettura del prototipo *S2I*, che riprende l'articolazione dei rapporti tra i soggetti coinvolti e rappresenta il risultato tangibile del lavoro.

L'architettura è costituita da tre componenti principali[46]:

1) *S2I-Manager*: costituisce il sistema informatico a supporto delle attività delle organizzazioni di gestione. In particolare, esso comprende funzioni di: registrazione e validazione delle richieste di servizio; raccolta e consolidamento delle informazioni relative alle richieste e ai servizi effettivamente erogati; processo di estrazione, interpretazione e caricamento delle informazioni su tutte le attività registrate dai sistemi *S2I-Field* collegati; consuntivazione e controllo di gestione in relazione ai servizi eroga-

[44] Tratto da *Le aziende comunicano on line: accessi veloci per Mmg e pazienti*, in «Il Sole 24 ore Sanità, Il forum della Pubblica Amministrazione», maggio 2005.

[45] G. PIRINI, *Il SSR veste i panni hi-tech*, in «Il Sole 24 ore Sanità speciale Ict», 2005.

[46] Sintesi del documento tecnico *Progetto I-Care. Sviluppo e validazione del sistema S2I (Socio-Sanitario Integrato)*. Revisione 1.0. Rif. 3442/P-RC/ec. Forlì, 8 giugno 2004, che fa parte degli allegati alla Convenzione per il regolamento interno del Raggruppamento Temporaneo di Scopo attuativo del Progetto I-Care cui partecipano tutti i *partner*.

ti; ricostruzione della «storia assistenziale socio-sanitaria» dei cittadini; statistiche e indicazione di parametri di riferimento.

2) *S2I-Field*: è il sistema di supporto alle attività sul campo delle organizzazioni erogatrici dei servizi, e dei loro operatori, sia sul campo (tramite strumenti diversi di buona usabilità come *Personal Digital Assistant o Tablet-PC*) sia nel *back-office*. Le funzioni principali sono le seguenti: programmazione e ottimizzazione delle risorse ai fini dell'erogazione ottimale dei servizi; gestione delle interazioni per eventi imprevisti; scalabilità della quantità di dati; consuntivazione automatica (tramite i citati strumenti portatili) delle attività come tempi, trattamenti, materiali, risultati; eventuale accesso degli operatori a informazioni cliniche estemporanee, su chiamata; accesso su chiamata a servizi speciali; produzione di statistiche e controllo di gestione di tutte le attività dell'organizzazione.

3) *S2I-Integrator*: è una componente di *Enterprise Application Integration (EAI)*[47] specializzata nel particolare dominio di applicazione. Coordina infatti e certifica i flussi informativi fra le varie componenti (*S2I-Manager*, *S2I-Field* e altri sistemi esterni) assicurando: l'integrità degli scambi informativi, sia in modalità sincrona che asincrona; il rispetto dei vincoli di sicurezza (come verifica del diritto all'accesso, rispetto della *privacy*, crittografia); la mappatura dei protocolli di comunicazione, dei formati e delle

[47] EAI (*Enterprise Application Integration*) è l'insieme dei progetti, metodologie e strumenti per collegare e coordinare il software delle applicazioni di un'azienda e i loro dati in modo da ottenerne un sistema integrato, consolidato ed espandibile. L'EAI prende in carico le applicazioni esistenti, comprese quelle che sono state «ereditate» da periodi aziendali e tecnologici precedenti (cd. applicazioni *legacy*) e le relative banche dati e, grazie a metodologie e strumenti, le fa comunicare tra di loro e con le interfacce moderne (*Web*) superando le barriere dovute ai diversi approcci, formati e standard tecnologici. In questo modo, l'azienda può continuare ad usare applicazioni verticali su piattaforme tecnologiche differenti (per esempio, *mainframe*, *client server*, *Web*), pur non rinunziando ad una visione integrata e moderna del proprio sistema informativo. L'EAI ha avuto un grande sviluppo con la diffusione del *Web*, perché le aziende, che avevano fatto grossi investimenti su applicazioni ormai legacy, si sono trovate di fronte alla necessità di aprire i loro dati e le loro funzioni al *Web* (per esempio *e-commerce*, *Extranet*, servizi virtuali). Le soluzioni di EAI danno risposta alla necessità di poter scambiare dati in modo controllato e uniforme fra applicazioni diverse residenti su sistemi eterogenei. Queste soluzioni sono basate su pacchetti *software* che, inseriti in sistemi sia esistenti che in fase di realizzazione, li rende modulari, in modo che ciascuna applicazione possa essere modificata o sostituita senza coinvolgere il resto del sistema.

classificazioni nell'interscambio con sistemi esterni; la gestione del protocollo di comunicazione HL7[48] (se applicato) verso *S2I-Manager* e *S2I-Field.*

Un approfondimento di tale architettura, nel suo complesso, consente di enunciare i seguenti concetti generali che sono alla base della progettazione di dettaglio:

- in una tipica applicazione sul territorio, esisteranno molte istanze di *S2I-Field*, tante quante sono le organizzazioni erogatrici partecipanti. Vi saranno, invece, una sola istanza di *S2I-Manager* e una sola istanza di *S2I-Integrator.* Le istanze di *S2I-Manager* e di *S2I-Integrator* possono operare sullo stesso *server*, sul quale possono essere eseguite anche una o più istanze di *S2I-Field.* Tutti i sistemi comunicano tra loro attraverso una *Extranet*, tipicamente la rete regionale e, se necessario, tramite Internet. In ogni caso, la comunicazione è fondata su protocolli IP;
- tutte le comunicazioni di *S2I-Manager* e le varie istanze di *S2I-Field*, sia tra loro che con altri sistemi, sono mediate da *S2I-Integrator*, che assicura il rispetto delle regole di validità della comunicazione. Gli scambi informativi interni ai moduli *S2I* avvengono ovunque possibile tramite *web service*[49];
- i sistemi esterni sono tipicamente: l'anagrafe Comunale, l'anagrafe della Azienda Sanitaria Locale, il modulo ADT (Accettazioni, Dimissioni, Trasferimenti) del sistema informativo degli ospedali partecipanti. Gli scambi informativi coi sistemi esterni avvengono tramite *web service.* Un apposito insieme di strumenti *software* di *S2I-Integrator* permette di generare rapidamente tali *web service* a partire dalle API (*Application Program Interface*) del sistema ospite o, se non esiste, emulando transazioni utente del sistema stesso;

[48] HL7 (*Health Level seven*) è l'organismo internazionale che punta a sviluppare lo standard, basato su XML, per la condivisione, la gestione e l'integrazione dei dati a supporto del trattamento clinico del paziente e per la gestione, l'erogazione e la valutazione dei servizi sanitari. HL7 ambisce a diventare il linguaggio utilizzato per costruire le cartelle cliniche digitali e mettere in relazione diretta le applicazioni e i servizi che assicurano la presa in carico e la gestione, anche amministrativa, dei pazienti e più in generale di tutti i soggetti del sistema sanitario informatizzato.

[49] Un *Web service* è una componente *software* che rappresenta una funzione aziendale di dettaglio cui si può accedere con un'altra applicazione *software* su reti pubbliche utilizzando protocolli e metodi di trasporto ubiqui e generali. Un'applicazione comunica così con un'altra senza traduzioni, indipendentemente dal sistema operativo e dai *software* di base, consentendo risparmi sostanziali sui costi rispetto ai sistemi tradizionali e facilitando il riuso di soluzioni.

- *S2I-Manager* e *S2I-Integrator* presentano verso i propri utenti un'interfaccia puramente *web*. *S2I-Field* è indipendente dalle altre componenti e può essere utilizzato da un'organizzazione erogatrice anche con modalità autonoma.

Nel progetto *I-Care* svolge un ruolo di primo piano l'analisi delle problematiche giuridiche collegate alla predisposizione ed erogazione per via telematica di servizi di carattere socio-sanitario e assistenziale in una logica di *e-health*, in particolar modo di quelle attinenti alla tutela della riservatezza dei dati e alla sicurezza informatica[50].

La ricerca, partendo dalla individuazione e classificazione dei dati trattati e delle operazioni effettuate dalle strutture sanitarie e dai servizi sociali, sulla base del modello informatico e telematico di interazione tra cittadino e servizi socio-sanitari oggetto di indagine, ha reso possibile l'identificazione delle principali problematiche giuridiche emergenti in relazione alla tutela della *privacy* nel trattamento dei dati personali, sensibili e sanitari e alle misure di sicurezza da adottarsi.

In relazione agli attori socio-sanitari si è mirato all'individuazione di obblighi e responsabilità, con particolare riguardo alle informative da rilasciare al cittadino e all'espressione da parte di questi del consenso in relazione al trattamento dei dati sanitari.

Oggetto di indagine è altresì la ricognizione e l'eventuale predisposizione dei codici di condotta per gli operatori sanitari e sociali; dal punto di vista strettamente tecnologico, si analizzano i profili di sicurezza degli archivi informatici e delle reti telematiche, delle connessioni *wireless*, si suggerisce se necessario l'impiego delle tecniche di cifratura e delle firme elettroniche previste dal legislatore a fini di tutela della *privacy*, di identificazione dell'utente e di validità giuridica ed efficacia probatoria dei documenti informatici.

L'analisi ha chiaramente evidenziato come le profonde trasformazioni conseguenti all'impiego dell'informatica e della telematica abbiano determinato la necessità di una ridefinizione del contenuto del diritto alla riservatezza e nuove riflessioni circa l'opportunità e le modalità della sua tutela.

Circa le criticità giuridiche rilevate, innanzitutto, si è sottoposta a indagine la qualificazione giuridica del dato e la conseguente disciplina applicabile.

[50] Frutto di tale analisi giuridica è il documento *Stato di avanzamento Cirsfid-I-Care del 10 febbraio 2005*, presentato alla Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione scientifica trimestrale.

Come noto, infatti, gli artt. 76 e seguenti del d. lgs. 196/2003 disciplinano il trattamento dei dati sanitari nel caso in cui esso sia finalizzato alla tutela della salute ed effettuato da esercenti le professioni sanitarie.

Poiché, tuttavia, il progetto *I-Care* si prefigge quali obiettivi generali quello di supportare le attività socio-assistenziali degli enti locali, in particolare l'assistenza domiciliare, e quello di rafforzare e integrare il sistema degli interventi per sostenere i soggetti deboli, ne discende la necessità di includere nell'analisi giuridica del progetto il trattamento di dati a contenuto sanitario ma non necessariamente caratterizzati dalla finalità di tutela della salute richiesta dal legislatore, dunque «non sanitari», ma a rigori sensibili, impiegati a titolo d'esempio a fini di valutazione economica.

La molteplicità delle tipologie di dati trattati comporta quale naturale conseguenza la necessità di applicare differenti regimi disciplinari a seconda che il dato sia classificabile come sanitario, sensibile o personale[51].

Si sono, inoltre, riscontrate criticità in relazione alla scelta dell'ente sperimentatore presso il quale collocare l'archivio elettronico ove memorizzare i dati anagrafici, sensibili e sanitari necessari allo svolgimento della funzione socio-assistenziale e acquisiti dalle banche dati del Comune e dell'Asl.

La realizzazione di un archivio informatico presso un ente pubblico con dati di provenienza di altri enti comporta, infatti, la comunicazione di tali dati tra soggetti, la quale, ai sensi del d.lgs. 196/2003 richiede, oltre all'adempimento formale della comunicazione al Garante da parte del titolare dei dati, la giustificazione del trasferimento in ragione delle funzioni istituzionali dell'ente ricevente.

[51] Secondo la definizione normativa sono dati sensibili «i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale». Gli artt. 76 e ss. del *Codice privacy* disciplinano il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute qualora tale trattamento avvenga per finalità di tutela della salute dell'interessato, di terzi e della collettività. Tale trattamento deve essere effettuato da specifici titolari qualificati, i quali istituzionalmente svolgono funzioni di tutela della salute, ossia gli esercenti delle professioni sanitarie e degli organismi sanitari pubblici. Solo qualora siano rispettate entrambe queste condizioni il dato sensibile può essere qualificato come dato sanitario e dunque è soggetto all'applicazione della relativa disciplina. Si veda in proposito J. MONDUCCI J, G. SARTOR (a cura di), *Il Codice in materia di protezione dei dati personali: commentario sistematico al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196*, Padova, Cedam, 2004.

D'altro canto, una possibile alternativa alla comunicazione tra enti di dati al fine del servizio consiste nella realizzazione, al momento allo studio, di una situazione di cotitolarità dei suddetti dati tra gli enti interessati.

Con specifico riferimento al trattamento del dato anagrafico, l'analisi giuridica ha evidenziato come l'interconnessione tra banche dati pubbliche debba includere una particolare attenzione alla specialità della funzione anagrafica nella fase d'implementazione informatica.

Il Regolamento anagrafico, infatti, prevede che l'ufficiale anagrafico sia il solo autorizzato a effettuare direttamente visure anagrafiche e autorizza esclusivamente quest'ultimo all'estrazione di certificati anagrafici. Ne discende che il servizio telematico[52] di *I-Care* dovrà consentire la circolazione delle informazioni anagrafiche degli assistiti ma non potrà consentire al cittadino né ad altri operatori che non siano l'ufficiale dell'anagrafe l'accesso e la diretta visualizzazione dei dati contenuti nelle banche di dati anagrafiche.

In questo stesso senso il Garante, ad avviso del quale «in base alle norme statali che regolano in modo uniforme la materia a livello nazionale, la gestione delle banche dati anagrafiche è riservata in via esclusiva ai Comuni mentre le altre amministrazioni pur potendo accedere nei casi previsti dalla legge a determinate categorie di dati, non sono certamente autorizzate a prelevare indiscriminatamente le informazioni in esse contenute e tanto meno a procedere alla formazione di veri e propri archivi paralleli»[53].

In conformità, quindi, ai più recenti pareri del Garante e alle circolari interpretative del Ministero degli Interni[54], i Comuni potranno fornire agli altri enti, per lo svolgimento delle loro funzioni istituzionali, solo elenchi di dati anagrafici a cadenza periodica (al fine del necessario aggiorna-

[52] D.P.R. n. 223/1989.

[53] Si veda Newsletter Garante 10-16 luglio 2000 al *link* http://www.garanteprivacy.it/garante/doc.jsp?ID=46248.

[54] Si vedano in particolare: GARANTE PRIVACY, *Comunicato stampa del 22 luglio 1997* al *link* http://www.interlex.it/675/tutela/c970722.htm; GARANTE PRIVACY, *Comunicato stampa del 2 febbraio 1998* al *link* http://www.privacy.it/garantes19981102.html e la *Circolare del Ministero dell'Interno del 21 gennaio 1988* al *link* http://www.genealogica.it/anagrafe.htm.

mento). Ne discende che il sistema telematico che si va implementando dovrà prevedere modalità di filtraggio delle informazioni anagrafiche che, pur consentendo la connessione tra banche dati e l'impiego del dato anagrafico per la funzione assistenziale, siano rispettose del dettato normativo e delle sue più recenti interpretazioni alla luce delle nuove tecnologie.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla qualificazione giuridica dell'operatore. La disciplina specifica relativa ai dati sanitari dettata dal legislatore richiede, infatti, che il trattamento sia effettuato dagli organismi sanitari pubblici e dagli esercenti le professioni sanitarie, tra i quali non risultano attualmente includibili gli operatori socio-assistenziali, identificabili prevalentemente in Assistenti Sociali di Base (in attesa dell'introduzione della nuova figura di Operatore Socio-Sanitario Specializzato).

Ne discende lo sdoppiamento della disciplina applicabile in relazione alla tutela della riservatezza dei dati a seconda di un intervento presso l'anziano da parte di un esercente la professione sanitaria o di un esercente la professione socio-assistenziale.

Nello stesso ambito, un'accurata analisi giuridica non ha potuto prescindere dallo studio di eventuali forme di autenticazione e di autorizzazione necessarie per l'accesso ai servizi da parte degli operatori nonché, stabilita una graduatoria di profili autorizzatori in conformità al dettato dell'art. 34 del d.lgs. 196/2003 e dell'allegato B, del tipo di informazioni visualizzabili da ciascuna categoria di operatori (medici specialisti, medici di medicina generale, infermieri, podologi, assistenti sociali, assistenti di base).

Per quanto concerne, poi, il trattamento di dati sensibili da parte degli enti locali coinvolti, risulta necessaria la predisposizione degli appositi regolamenti nei quali identificare e rendere pubblici i tipi di dati e di operazioni strettamente pertinenti e necessari in relazione alle finalità perseguite nei singoli casi. Tale adempimento, in scadenza il 31 dicembre dell'anno in corso, a detta dello stesso Garante, è stato finora per lo più disatteso dalla gran parte delle Pubbliche Amministrazioni.

2.3. La reingegnerizzazione dei processi

La riuscita di un'operazione di progettazione ed erogazione di servizi telematici dipende in misura rilevante dalla messa in atto da parte dei singoli enti coinvolti di una fase di razionalizzazione e, se necessario, di reinge-

gnerizzazione del flusso documentale complessivo di un'amministrazione, con ricadute sulla stessa definizione dei procedimenti amministrativi, al fine principalmente di evitare ridondanze e duplicazioni nei passaggi interni.

L'*e-government*, infatti, non consiste esclusivamente nell'utilizzo di tecniche informatiche applicate alla funzione amministrativa, ma in un più ampio processo di modifica dei rapporti tra la Pubblica Amministrazione e la collettività, sia nel senso di una riorganizzazione interna sia di una modifica dei punti di contatto tra i due interlocutori[55].

Tuttavia, com'è evidente, nel settore pubblico non è possibile procedere a quella completa reinvenzione di servizi, attività e strutture che è invece possibile talora nel settore privato. La peculiare missione e l'attività di un'organizzazione pubblica sono tenute a conformarsi a una dettagliata disciplina normativa e sono soggette alla gestione e alla supervisione della direzione politica e degli organi di controllo.

Ne discende che ogni ipotesi di reingegnerizzazione del settore pubblico deve assumere la normativa vigente come vincolo; d'altro canto le ipotesi di reingegnerizzazione e le iniziative di automazione possono formulare proposte di modifica normativa che trovano nelle iniziative di semplificazione un naturale canale di attivazione.

La comprensione del fenomeno organizzativo e l'ideazione di adeguate soluzioni progettuali non sono, quindi, la risultante dell'applicazione meccanica di sequenze di azioni, ma richiedono una stretta collaborazione tra l'analista, il personale amministrativo e più ampiamente gli operatori addetti al servizio.

Individuare i prodotti e i servizi forniti, ricondurli alle politiche e alle strategie dell'amministrazione, riconoscere i processi, ricostruirli nella loro interezza, anche laddove appaiano particolarmente frammentati a causa della pluralità degli attori coinvolti e della stratificazione normativa, costituiscono un passaggio indispensabile per l'innovazione della Pubblica Amministrazione italiana cui il dirigente pubblico sarà chiamato a rispondere e il personale amministrativo direttamente coinvolto.

Essendo *I-Care* un sistema complesso che coinvolge aspetti organizzativi, tecnologici e normativi anche l'analisi dei processi coinvolti, effet-

[55] L. TIVELLI, G. TRAVERSA, *Per uno Stato amico: il ruolo dell'e-government*, Milano, Guerini e ass., 2002.

tuata mediante il metodo *Business Process Reengineering* (BPR)[56], è risultata articolata in più profili: analisi dell'organizzazione intesa come l'insieme delle risorse che erogano e amministrano il servizio di assistenza domiciliare per anziani, analisi funzionale, e quindi dei flussi informativi che circolano all'interno dell'attuale sistema, analisi degli aspetti normativi che regolano o dovrebbero regolare l'attuale operatività.

L'indagine dell'attuale realtà operativa, in termini di organizzazione, funzioni e discipline normative, è stata condotta attraverso una serie di incontri con i responsabili delle unità organizzative interessate e con gli operativi sul campo.

Per quanto qui di interesse, ciascun microprocesso è stato analizzato sotto il profilo normativo e ne sono state evidenziate eventuali criticità giuridiche, con particolare riferimento agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali e alle misure di sicurezza dettate dal *Codice privacy* (d. lgs. 196/2003), nonché alle norme che disciplinano il procedimento amministrativo (l. 241/1990, D.P.R. 445/2000 e d.lgs. 82/2005), con specifica attenzione all'applicazione dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa, di accesso al procedimento, nonché alla traduzione informatico-telematica del tradizionale procedimento in modalità cartacea[57].

In un secondo momento, rapportando l'attuale configurazione dei procedimenti amministrativi analizzati alla loro ridefinizione conseguente alla riorganizzazione effettuata mediante BPR e tecnologia informatico-telematica, si sono individuati i profili di cambiamento in senso maggiormente aderente al dettato normativo che tale riorganizzazione può offrire.

L'analisi dei procedimenti coinvolti nell'erogazione dei servizi di assistenza socio-sanitaria al cittadino ha condotto alla individuazione di alcuni profi-

[56] È un'accreditata metodologia impostata negli anni Novanta (M. HAMMER, *The reengineering Revolution*, New York, Harper Collins, 1995) e continuamente aggiornata che si articola in tre fasi: una prima in cui si definisce il campo di applicazione dell'intervento; una seconda di rilevazione dei processi e diagnosi con cui si costruiscono le attività così come sono allo stato attuale (cd. as-is) a valle del quale è possibile individuare delle aree di miglioramento; infine si ha la (ri)progettazione destinata alla definizione dei processi sulla base delle problematiche emerse nelle fasi di diagnosi.

[57] Le considerazioni di seguito esposte sono raccolte nei documenti BPR per il Comune di Forlì e BPR per l'Ausl di Forlì, elaborate dal gruppo di lavoro BPR di *I-Care*, coordinato

li di criticità in relazione alla attuazione di norme giuridiche, con specifico riferimento alla disciplina del procedimento amministrativo, alla digitalizzazione del flusso documentale e agli adempimenti dettati dal *Codice privacy*.

Con specifico riferimento ai procedimenti amministrativi sottesi all'erogazione del servizio e avviati a seguito di istanza del cittadino, si è ritenuto di poter rilevare una frammentazione e dispersione dell'avvio del procedimento stesso, sia dal punto di vista temporale che dal punto di vista dei soggetti coinvolti, indubbiamente giustificata dalla complessità delle funzioni amministrative coinvolte e dalla loro necessità di integrazione[58].

Con riferimento a questi ultimi si rileva un limitato coinvolgimento in relazione al procedimento dello stesso cittadino richiedente il servizio, la cui partecipazione è fin dall'inizio, e non sempre per giustificati motivi, limitata o resa assente dalla presenza di figure parentali con funzione di intermediazione, sia in relazione alla scelta del servizio che in relazione all'espressione delle opzioni richieste dalla legge sulla *privacy*.

La frammentazione temporale dell'istanza ne rende di difficile individuazione il momento del perfezionamento, che non pare quasi mai coincidente con quello formale della protocollazione, e, per conseguenza, di difficile individuazione sono i termini temporali del procedimento stesso.

Ne discende una più difficoltosa attuazione dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa, laddove si vogliano concretizzare nella verifica da

da P. Zavagli (Cedaf) e composto da N. De Luigi (Polo), A. Martelli (Polo scientifico didattico di Forlì) e C. Rabbito (Cirsfid), sotto la direzione di G. Bruzzi (Cedaf).

[58] Mentre da un lato alle attività di assistenza sociale è deputato principalmente l'ente Comune, quelle di assistenza sanitaria sono affidate all'Azienda Sanitaria Locale. L'integrazione, prevista dalla legge quadro 328/2000 richiede che i suddetti enti facciano convogliare le loro funzioni al fine della predisposizione di un servizio comune, maggiormente in grado di far fronte alle esigenze dell'assistito. Si fa in particolare modo riferimento all'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), che risulta costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socioassistenziali, rese a domicilio nel rispetto di standard minimi di prestazione in forma integrata e secondo piani individuali programmati di assistenza, definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso. Il medico di medicina generale resta il punto di riferimento per la copertura sanitaria domiciliare dell'anziano non autosufficiente e a lui competono le decisioni in ordine agli interventi terapeutici a domicilio e nelle strutture residenziali, o ad esigenze di ricovero ospedaliero e l'attuazione del programma consigliato dall'Unità Operativa Geriatrica e dalla sua componente valutativa.

parte del cittadino della debita durata del procedimento, di richiesta di motivazione di un eventuale provvedimento di diniego, di richiesta di accesso agli atti.

Si ricordi, infatti, il diritto per il cittadino di conoscere il momento dell'avvio del procedimento, in conformità alle norme che richiedono alla Pubblica Amministrazione di concludere il procedimento entro un determinato termine, fissato, salvo diversa determinazione, in trenta giorni.

Si legga infatti l'art. 2 della legge 241/1990, come recentemente modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15[59], il quale recita: «Ove il procedimento consegua obbligatoriamente a una istanza, ovvero debba essere iniziato d'ufficio, la Pubblica Amministrazione ha il dovere di concluderlo mediante l'adozione di un provvedimento espresso. Le Pubbliche Amministrazioni determinano per ciascun tipo di procedimento, in quanto non sia già direttamente disposto per legge o per regolamento, il termine entro cui esso deve concludersi. Tale termine decorre dall'inizio di ufficio del procedimento o dal ricevimento della domanda se il procedimento è a iniziativa di parte. Qualora le Pubbliche Amministrazioni non provvedano ai sensi del comma 2, il termine è di trenta giorni».

La stessa legge 241/1990 prevede, nell'ambito del capo III, dedicato alla partecipazione al procedimento amministrativo, l'obbligo per la Pubblica Amministrazione di dare comunicazione al cittadino dell'avvio del procedimento.

Si legga infatti l'art. 7: «Ove non sussistano ragioni di impedimento derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento, l'avvio del procedimento stesso è comunicato, con le modalità previste dall'art. 8, ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti e a quelli che per legge debbono intervenirvi. Ove parimenti non sussistano le ragioni di impedimento predette, qualora da un provvedimento possa derivare un pregiudizio a soggetti individuati o facilmente individuabili, diversi dai suoi diretti destinatari, l'amministrazione è tenuta a fornire loro, con le stesse modalità, notizia dell'inizio del procedimento».

Si aggiunga che anche un eventuale provvedimento di diniego in relazione all'accoglimento di una istanza va motivato e comunicato. Entro il

[59] Modifiche *e integrazioni alla legge 7 agosto 1990, n. 241, concernenti norme generali sull'azione amministrativa*, pubblicata nella G. U. n. 42 del 21 febbraio 2005.

termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, gli istanti hanno diritto di presentare per iscritto le loro osservazioni, eventualmente corredate da documenti.

Si veda, infatti, l'art. 10 *bis*, rubricato «Comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza»: «Nei procedimenti a istanza di parte il responsabile del procedimento o l'autorità competente, prima della formale adozione di un provvedimento negativo, comunica tempestivamente agli istanti i motivi che ostano all'accoglimento della domanda. Entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, gli istanti hanno diritto di presentare per iscritto le loro osservazioni, eventualmente corredate da documenti».

Eventuali richieste di motivazione di un eventuale provvedimento di diniego e di accesso nei procedimenti esaminati vengono a scontarsi con oggettive difficoltà di carattere pratico, legate alla dispersione degli archivi cartacei, nonché, data la molteplicità degli uffici coinvolti, alla difficoltà per il cittadino di individuare il responsabile del procedimento, quale possibile referente.

Si segnalano, d'altro canto, le norme, di carattere programmatico, che incentivano la Pubblica Amministrazione nel senso di consentire la partecipazione al procedimento e l'accesso ai documenti mediante l'uso di tecnologie informatiche e telematiche, in conformità agli articoli 59 e 60 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Si legga in particolare l'art. 4 (Partecipazione al procedimento amministrativo informatico) del Codice dell'amministrazione digitale, il quale recita: «La partecipazione al procedimento amministrativo e il diritto di accesso ai documenti amministrativi sono esercitabili mediante l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione secondo quanto disposto dagli articoli 59 e 60 del decreto del presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445».

Si legga nello stesso senso l'art. 3 *bis* (Uso della telematica) della legge 241/1990 come modificata dalla legge 15/2005: «Per conseguire maggiore efficienza nella loro attività, le Amministrazioni Pubbliche incentivano l'uso della telematica, nei rapporti interni, tra le diverse amministrazioni e tra queste e i privati».

Tuttavia una eventuale digitalizzazione del flusso documentale effettuata senza alcun passaggio intermedio nel senso della reingegnerizzazio-

ne verrebbe a scontarsi con la suddetta frammentazione del procedimento e con la sua dispersione informativa, nonché con la multicanalità del flusso informativo, in alcuni casi trattato con modalità informatica, in altri cartacea, con comunicazioni prevalentemente informali (telefono, mail) e archiviazioni prevalentemente cartacee.

Lo stesso rispetto dei requisiti *privacy* in materia di misure di sicurezza risulta essere pesantemente compromesso qualora se ne ricerchi una puntuale attuazione nell'attuale stato di cose, con particolare riferimento ai dati sensibili e sanitari.

In relazione al processo analizzato, nella misura in cui sono coinvolti organismi sanitari o operatori sanitari, si pone il problema della raccolta del consenso al trattamento dei dati sanitari, del rilascio della relativa informativa, della scelta dei familiari che possono ricevere notizia dei dati sanitari e del medico (o altro operatore sanitario) scelto dall'assistito per la comunicazione degli stessi.

Le suddette operazioni dovrebbero essere effettuate il prima possibile, al fine di evitare che i dati dell'anziano siano trattati senza il suo consenso o senza la debita informativa e al fine di evitare che gli stessi dati siano comunicati da chi o a chi non vi è autorizzato.

Si ritiene quindi che al di là delle differenti modalità di segnalazione del bisogno (tramite un familiare, dall'ospedale, dal medico di medicina generale, dallo stesso anziano), ci debba essere un momento comune a tutte le modalità di attivazione degli interventi il cui il cittadino (l'anziano, se capace) si rivolge all'ente e fa istanza di assistenza. Comunque venga segnalato il bisogno, è necessario che sia lo stesso anziano (se capace) a presentare formalmente l'istanza di attivazione dell'assistenza.

Sulla base di quanto sopra esposto si ritiene auspicabile che nel momento stesso del primo contatto con l'operatore vengano effettuate la raccolta del consenso, il rilascio dell'informativa e la comunicazione di ogni altra manifestazione di volontà (per esempio quale medico deve comunicare i dati sanitari del paziente e a chi), affinché queste informazioni e manifestazioni siano presenti nel procedimento amministrativo fin dall'inizio (qualunque ne sia l'esito) e contestualmente alla protocollazione dell'istanza.

Il servizio fornito dalla Pubblica Amministrazione al cittadino intende, infatti, presentarsi quale servizio integrato, e che cioè prevede una compartecipazione di funzioni (sociale e sanitaria) e di enti (Comune e

Azienda Sanitaria). In questo senso possono ritenersi coinvolti fin dalla presentazione dell'istanza organismi e operatori sanitari e, dunque, risulta opportuna fin dall'esordio l'applicazione della relativa disciplina sui dati sanitari dettata dal *Codice privacy*.

Da quanto emerge dalla analisi dei processi ante BPR, il rilascio del consenso, l'informativa e la manifestazione delle altre opzioni sono spesso temporalmente collocati al momento della prima visita a domicilio degli operatori, con la conseguenza che può verificarsi che eventuali dati a contenuto sanitario dell'anziano siano già stati trattati da operatori o organismi sanitari, ma senza il consenso dell'interessato.

Si ritiene opportuno, quindi, anticipare il più possibile il rilascio del consenso, se possibile in sede di compilazione della scheda di primo contatto, salvo che non ci si possa e voglia valere del consenso rilasciato dall'anziano all'azienda ospedaliera presso la quale è stato ospitato o al medico di medicina generale di cui è paziente.

Tale momento dovrà, per quanto possibile, venire a coincidere, nel flusso documentale informatizzato, con il momento dell'istanza del servizio determinante l'avvio del relativo procedimento amministrativo.

Lo schema dello scenario futuro ipotizzato a seguito del BPR evidenzia chiaramente la necessità di questo momento unico di contatto, che è identificato nella richiesta di assistenza all'Ufficio Anziani, a partire dalla quale il procedimento si avvia in modalità informatica e quindi a partire dalla quale non solo è necessario che il procedimento sia già stato debitamente protocollato, ma anche che sia già stato annotato il consenso (e le altre opzioni sui dati) dell'anziano, espresso *una tantum* (e informaticamente annotato) per tutto il successivo periodo di assistenza, qualsiasi modalità e forma di erogazione esso assuma.

Tale configurazione della funzione socio-assistenziale organizzata in forma integrata dal Comune e dall'Azienda Sanitaria e fornita a seguito del contatto da parte del cittadino con un unico referente presso l'Ufficio Anziani risulta pienamente conforme agli attuali orientamenti legislativi e governativi, come espressi a livello nazionale ed europeo, che delineano la Pubblica Amministrazione quale essenziale erogatrice di servizi al cittadino, il quale deve potersi rivolgere alle strutture di *front-office*, massimamente polivalenti nel *feed-back*, senza necessariamente conoscere articolazioni e organizzazioni interne del *back-office*.

Lo scenario ipotizzato presenta una semplificazione dei passaggi a valenza amministrativa che consente una più chiara e immediata verifica degli adempimenti normativamente richiesti e una loro collocazione temporale per molti versi più rispettosa delle aspettative del legislatore.

Il flusso cartaceo che consiste nell'istanza del cittadino si interrompe all'Ufficio Anziani. Le successive comunicazioni tra quest'ultimo ufficio e gli altri enti coinvolti avvengono in modalità digitale.

Ne discende quale importante conseguenza la necessità che l'istanza in formato cartaceo presentata dall'anziano sia già interamente formalizzata in sede di presentazione all'Ufficio Anziani e, dunque, completa di ogni documento che consenta il completamento del procedimento, da qui in poi informatizzato. Il che risponde alle osservazioni frutto dell'analisi giuridica, con particolare riferimento al rilascio dell'informativa, alla raccolta del consenso e alla manifestazione delle collegate opzioni.

La protocollazione automatica della domanda contestuale alle sua presentazione consentirà al cittadino di conoscere il momento di inizio del procedimento avviato con l'istanza e, per conseguenza, la sua durata massima. Sarà quindi più facile per il cittadino avere contezza del rifiuto dell'istanza e, quindi, richiedere motivazione di tale rifiuto, com'è suo diritto.

Nel complesso, mediante le tecnologie informatico-telematiche, potrà ricevere più concreta attuazione il principio di trasparenza dell'azione amministrativa, che prevede la possibilità di accesso al procedimento da parte del cittadino stesso e di coloro che ne hanno diritto per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti al fine di verificarne lo stato e di consultarne la documentazione.

3. Conclusioni

Riteniamo significativo concludere con un'osservazione che consente di apprezzare la crescita di coinvolgimento dell'informatica giuridica nelle applicazioni di sviluppo *software*.

Si fa riferimento a due progetti che condividono la stessa architettura tecnologica, la stessa modalità di somministrazione di servizi ai cittadini e utenti, lo stesso ambito applicativo (quello socio-sanitario) e che sono stati attivati dallo stesso ente (la Regione Emilia-Romagna).

Il primo è *I-Care*, sviluppato negli anni 2004-2005, di cui si detto nei punti precedenti dove si è rimarcato il ruolo fondamentale e preliminare che è stato svolto da esperti di informatica giuridica che hanno avuto modo di inquadrare in modo vincolante, per l'organizzazione e per la realizzazione di *software* e dotazione di dispositivi, numerosi aspetti funzionali soprattutto in relazione alla tutela della *privacy*, al rapporto tra gli enti coinvolti, alla possibilità di riutilizzo di soluzioni.

Il secondo denominato SIDeW (Sistema Informativo Demenze nel Web[60]), sviluppato negli anni 2002-2004, è stato coordinato dall'Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia, a beneficio di tutte le Aziende Sanitarie della Regione[61], per realizzare un sistema informativo che favorisse la facilità di servizio ai pazienti, modalità rapide e codificate delle diagnosi, una migliore comunicazione in rete tra addetti ai servizi socio-sanitari e i medici di base, un monitoraggio complessivo del Progetto Regionale Demenze a livello di singola Azienda Sanitaria. Si è trattato di un progetto con buona ricaduta e successo applicativo, sviluppato e condotto nei tempi indicati e utilizzando le risorse previste, e premiato dal Forum PA 2004[62] nella sezione che confronta e valorizza le migliori proposte di soluzioni di *e-government*.

Ebbene lo sviluppo di SIDeW, che è stato condotto con professionalità da stimati esperti, è avvenuto, come spesso capita, ponendo enfasi primaria sugli aspetti tecnologici (*server*, servizi *web*, Intranet regionale, *smart card*, strumenti di riconoscimento delle persone, integrazione di basi dati eterogenee) e col coinvolgimento dell'organizzazione e degli aspetti normativi in seconda battuta; e questo, come spesso capita, ha dato luogo a sotto-ottimizzazioni.

In particolare, con specifico riguardo alle fonti informative, l'impiego dei dati anagrafici dell'anagrafe sanitaria regionale potrebbe non offrire quella correttezza e quell'aggiornamento del dato anagrafico richiesti dalla

[60] http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani/demenze/approfondimenti/avanzamento/relazione2004/relazioneprogettoregionale demenze_anno2004.pdf.

[61] Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 2439 del 2000.

[62] http://www.forumpa.it/forumpa2004/sanita/cdrom/home/vincitori.html.

normativa sulla *privacy*, che potrebbero invece fornire le anagrafi comunali, istituzionalmente chiamate alla raccolta e conservazione delle suddette informazioni. Tanto più che secondo il Garante *privacy* «in base alle norme statali che regolano in modo uniforme la materia a livello nazionale, la gestione delle banche dati anagrafiche è riservata in via esclusiva ai Comuni mentre le altre amministrazioni pur potendo accedere nei casi previsti dalla legge a determinate categorie di dati, non sono certamente autorizzate a prelevare indiscriminatamente le informazioni in esse contenute e tanto meno a procedere alla formazione di veri e propri archivi paralleli». L'interscambio telematico, osserva l'Autorità, che determini la creazione di un collegamento fra basi di dati di tipo anagrafico che restano comunque nella disponibilità dei Comuni interessati è invece ammesso. Le altre amministrazioni connesse al sistema non partecipano, infatti, alla diretta gestione degli archivi ma vi possono accedere in tempo reale, pur sempre nel rispetto delle disposizioni fissate dalla legislazione anagrafica.

In tal caso tuttavia sarebbe necessario che tutti i comuni interessati consentissero, per mezzo di intese o convenzioni, la trasmissione di dati o documenti dai loro archivi anagrafici al gestore del pubblico servizio.

Per quanto concerne le modalità di accesso e i profili autorizzatori, il sistema correttamente consente l'accesso all'operatore tramite identificazione biometrica e prevede una ripartizione degli ambiti di competenza. Più specificamente il medico di base accede solo ai dati dei suoi pazienti, il medico di un Centro Demenze Distrettuale accede ai dati anagrafici di tutti i pazienti della ASL. Tuttavia un medico di un Centro Demenze Distretmale non può accedere ai dati sanitari di un paziente preso in carico da un altro centro se non autorizzato, mentre i medici del Centro Demenze Esperto hanno la visibilità su tutti i pazienti trattati nell'azienda.

Altresì per gli operatori socio- assistenziali del Servizio Assistenza Anziani e dell'Unità di Valutazione Geriatrica sono previsti meccanismi autorizzatori diversificati. Gli operatori SAA e UVG se non medici accedono solo ai dati utili alla propria attività, contenuti in sezioni specifiche dell'applicativo e solo per i pazienti di un determinato distretto.

Permane, tuttavia, la questione di una meditata distinzione delle informazioni visualizzabili da parte degli operatori non medici né amministrativi che, pur svolgendo una funzione socio-assitenziale, siano chiamati anche a sia pur limitate mansioni sanitarie, quali le nuove figure ibride

degli Operatori Socio-Sanitari (OSS) come previste e disciplinate dall'apposito regolamento del Ministero della Sanità.

Circa il consenso informato al trattamento dei dati sanitari esso è debitamente annotato informaticamente dall' medico del Centro Demenze in sede di primo contatto con il futuro assistito. Non si tiene conto tuttavia dell'opportunità di richiedere il consenso anche degli eventuali familiari i cui dati sanitari saranno trattati al fine dell'anamnesi familiare o della delineazione del contesto familiare.