



Comunicare Sanità

STRUMENTI ONLINE PER I SERVIZI AI CITTADINI



Comunicare Sanità

STRUMENTI ONLINE PER I SERVIZI AI CITTADINI



 EDIZIONI
POLISTAMPA





© 2016 Laboratorio Mes
Istituto di Management
Scuola Superiore di Studi Universitari
e di Perfezionamento Sant'Anna

ISBN 978-88-596-1628-3

design: Fuoricentro Studio

Finito di stampare in Firenze
presso la tipografia editrice Polistampa
Giugno 2016

AUTORI



**SABINA
DE ROSIS**

Ph.D in Management con tesi sulle innovazioni di eHealth e la creazione del valore, è assegnista di ricerca presso la Scuola Superiore Sant'Anna e collabora con il Laboratorio MeS sui temi dell'innovazione tecnologica e organizzativa nei sistemi sanitari. Laureata in Marketing sui temi della Corporate Social Responsibility, ha lavorato per diversi anni nella consulenza manageriale e nella comunicazione. Si è occupata di governance, comunicazione e trasferimento delle conoscenze sul tema ambiente e salute, collaborando con il Consiglio Nazionale delle Ricerche.



**SIMONE
TICCIATI**

Ph.D in Studi italianistici e master di II livello in Didattica dell'italiano scritto e professionale, collabora con il Laboratorio MeS in attività di valutazione e ricerca nell'ambito della comunicazione istituzionale del sistema sanitario. Ha svolto attività didattica per i corsi di laurea in Lettere, in Comunicazione pubblica, sociale e d'impresa, e in Letterature europee per l'editoria e la produzione culturale dell'Università di Pisa, e per i corsi di alta formazione della Scuola Superiore Sant'Anna rivolti ad Aziende Sanitarie e incentrati sulla comunicazione istituzionale scritta e orale.



**ALESSANDRO
LUCCHINI**

Milanese, 1959, linguista, ricercatore e allenatore di comunicazione. Anni nel giornalismo e nella pubblicità, è autore di libri sulla comunicazione professionale, tiene corsi per aziende e istituzioni, con una specializzazione in ambito medico-sanitario. Insegna all'università Iulm di Milano e alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.
www.palestradellascrittura.it

Autori



**MANUELA
FURLAN**

Laureata in filosofia presso l'Università di Pisa, è assegnista di ricerca della Scuola Superiore Sant'Anna. Svolge per il Laboratorio MeS attività di formazione e ricerca nel settore sanitario, con particolare riferimento ai temi inerenti il comportamento organizzativo, la comunicazione interna ed esterna, la formazione per adulti, lo sviluppo degli alti potenziali delle aziende sanitarie.



**BEATRICE
BERTINI VACCA**

Laureata in Lettere e Filosofia presso l'Università di Firenze, ha conseguito un Dottorato di Ricerca presso l'Università di Sheffield, nel Regno Unito. Collabora con il Laboratorio MeS nell'ambito del progetto di valutazione della performance, svolgendo attività di supporto amministrativo e alla ricerca sulla comunicazione delle aziende sanitarie. Ha precedentemente collaborato nell'ambito del trasferimento tecnologico presso l'Ufficio Ricerca dell'Università di Pisa e ha svolto attività di supporto in materia di formazione nella Pubblica Amministrazione presso la Regione Toscana.



**FRANCESCA
BROCCHINI**

Laureata in Scienze della Comunicazione (Laurea Triennale) presso l'Università di Firenze e in Progettazione e Gestione dei sistemi turistici mediterranei (Laurea Specialistica) presso l'Università di Pisa. Da marzo 2010 lavora nel settore della formazione. Collabora con il Laboratorio MeS da febbraio 2013, svolgendo l'attività di tutor del Master in Management e Sanità e degli altri corsi di alta formazione di management sanitario. Dal 2015 collabora nella ricerca sulla comunicazione delle aziende sanitarie e dal 2016 fa parte del gruppo di lavoro che si occupa della redazione e dell'aggiornamento dei contenuti del sito web del Laboratorio MeS.



**LINDA
PALATELLA**

Laureata in Lettere e Filosofia presso l'Università di Pisa, ha conseguito il Master in Valutazione, formazione e sviluppo delle risorse umane presso l'Università di Padova. Collabora con il Laboratorio MeS dal 2009 svolgendo attività di coordinamento delle iniziative di alta formazione, supporto amministrativo e gestione di eventi nazionali e internazionali organizzati dal Laboratorio. Fa parte del team del progetto di ricerca del Laboratorio MeS "Il sistema di valutazione delle RSA in Toscana: mappatura e valutazione".

*Questo lavoro non sarebbe mai stato realizzato senza l'intuizione, la determinazione e il supporto scientifico di **Sabina Nuti**, prof. ordinario della Scuola Superiore Sant'Anna e Responsabile del Laboratorio MeS, a cui vanno i nostri ringraziamenti.*

*Si ringraziano il dott. **Fabio Fagioli** e l'Ing. **Federica Vasta**, che hanno collaborato alla realizzazione del progetto nelle sue fasi iniziali.*

*Un ringraziamento infine va a **Federico Vola**, assegnista di ricerca della Scuola Superiore Sant'Anna e coordinatore, per il Laboratorio MeS, del progetto di ricerca "Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali", per il supporto prestato nella stesura del capitolo del Network e per il prezioso confronto nella definizione degli indicatori.*

INTRODUZIONE

Cittadini digitali, pazienti digitali



L'avvento di Internet e la diffusione di smartphone e tablet hanno aperto scenari nuovi e inaspettati per i servizi pubblici e per la sanità. Anzitutto, **siamo sempre più digitali**.¹

Questo riguarda tutte le fasce della popolazione, tanto i giovani quanto gli adulti e gli anziani.² I canali digitali stanno diventando per tutti i cittadini strumenti fondamentali per reperire informazioni di ogni genere, anche sanitarie, e per accedere a servizi online.³

Il **sito Internet** è un potentissimo **strumento di comunicazione**, potenzialmente **in grado di raggiungere target differenziati** sia all'esterno sia all'interno dell'Azienda. Allo stesso tempo, può anche essere un canale di importanza strategica perché in grado di **favorire l'accesso ai servizi, offrire servizi digitali, e promuovere la conoscenza** su temi di forte interesse.

Può **creare partecipazione attiva** perché funzionale a condividere decisioni e attuarle.

In tal senso, le opportunità offerte dal mondo digitale vanno incontro a un altro fenomeno fondamentale che riguarda **l'evoluzione dei pazienti** nel loro rapportarsi con il sistema sanitario. Mentre i cittadini spesso si sentono poco informati sui servizi offerti dal sistema sanitario,⁴ allo stesso tempo si aspettano che il sistema offra loro informazioni puntuali e personalizzate, servizi digitali e snelli, disintermediazione e coinvolgimento diretto nella gestione della loro salute.^{5,6}

È anche per questo che sono sempre più utilizzate **le APP per la salute e il benessere**, che permettono di avere a portata di mano strumenti per monitorare o gestire il proprio stato, tanto di malattia quanto di salute.⁷ Se da un lato la Pubblica Amministrazione è consapevole dell'importanza della sanità digitale,⁸ dall'altro lato sono ancora scarse le APP messe a disposizione direttamente dalle organizzazioni sanitarie per i propri utenti o operatori. Lo stesso dicasi dei servizi accessibili da sito web.

Tra i servizi sanitari più utilizzati dai cittadini su Internet c'è **la prenotazione online di visite ed esami**, laddove disponibili. Ma chi li rende disponibili? Mentre aumentano i servizi di prenotazione *online* di visite private, persino in versione "Uberizzata" con tanto di visite a domicilio di specialisti in libera professione,⁹ **la sanità pubblica dimostra un certo ritardo**, come il resto della Pubblica Amministrazione in generale, **rispetto ai processi realmente digitalizzati**.¹⁰

Talvolta, i servizi pubblici disponibili online o digitalizzati risultano inutili agli utenti della Rete che cercano un servizio online.¹¹ Nonostante gli sforzi profusi nel processo di **digitalizzazione della sanità**, la diffusione sul territorio dei diversi strumenti della sanità digitale è ancora **molto frammentata**.

Il potenziale utente dei servizi sanitari è cambiato. Sappiamo che in Italia, benché l'accesso a Internet sia ancora inferiore alle percentuali

europee,¹² l'utilizzo del canale web nella relazione con le amministrazioni pubbliche ha una parte importante e crescente.

Ma il sistema sanitario italiano come sta rispondendo a questo cambiamento? Come sfrutta le opportunità offerte dalla Rete e dalle tecnologie digitali? Come comunica la salute attraverso il web? E come può migliorare la sua efficacia? Questo quaderno offre alcuni suggerimenti semplici e pratici per aiutare le aziende a rispondere a queste domande.

Il lavoro qui presentato ha lo scopo di offrire una prima panoramica sulle **modalità con cui le Aziende Sanitarie comunicano con i propri cittadini utenti** attraverso i **siti web**, e sul livello di **digitalizzazione della prenotazione dei servizi sanitari**, per poi identificare, successivamente, degli **indicatori ad hoc**.

Per questo il gruppo di ricerca ha analizzato **alcune caratteristiche mandatory** di un sito web e una funzione sanitaria dedicata agli utenti e trasversale rispetto a tutti i tipi di Azienda Sanitaria, ovvero il **servizio di prenotazione delle visite specialistiche** nelle sue varie declinazioni: CUP *telefonico*, prenotazione *via web*, *APP dedicate*.

È stata scelta la funzione del CUP aziendale perché è **trasversale a tutte le categorie di aziende** ed è un esempio, tra i più diffusi, di **digitalizzazione** previsto dai siti web sanitari. Inoltre consente di acquisire, per inferenza, una prima informazione circa lo **stile comunicativo**

Introduzione

che le aziende hanno scelto di avere con il cittadino-utente.

La ricerca è stata effettuata in *benchmarking*, sulla base dell'analisi dei siti delle Aziende di 13 Regioni italiane (167 siti web in totale), e ha fornito anche alcune informazioni sul tema della **riorganizzazione e integrazione della comunicazione online** in caso di **riorganizzazione del sistema sanitario** regionale (ad es. una fusione tra più aziende a livello di area vasta).

Non basta misurare: accanto a un'adeguata attività di benchmarking, volta a definire pienamente l'efficienza dei sistemi analizzati, dobbiamo tenere presente il destinatario ultimo delle strategie delle Aziende, il cittadino. Renderlo pienamente consapevole delle scelte praticabili e al contempo guidare le Aziende verso una migliore gestione della comunicazione è uno degli strumenti per cercare di rendere sostenibile il sistema sanitario.

Per questo la **fascia alta del quaderno** presenta i risultati della ricerca dal **punto di vista del cittadino** utente, declinata secondo i temi affrontati. Così *Nei panni del*

cittadino esamina la lingua utilizzata nei siti, indicando alcuni accorgimenti per ottenere testi leggibili e comprensibili; *Nuova azienda, nuovo web* analizza la riorganizzazione aziendale e le opportunità comunicative da essa offerte; *La ricerca del sacro graal: mission impossibile?* è dedicata alla funzione cerca in home, in termini di posizione ed efficacia; *Prenotare: come? Dove? Quando?* riporta le migliori soluzioni adottate dalle aziende per segnalare la possibilità della prenotazione online; *Se telefonando* mette l'accento sull'aspetto strategico di una corretta informazione relativa alla prenotazioni telefoniche; *Per gente digitale* analizza le modalità adottate dalle aziende per consentire la prenotazione online delle prestazioni; *Sanità in mobilità* infine offre indicazioni sulla responsività e sulle APP.

Queste pagine sono pensate e scritte con una logica tridimensionale e granularizzata, vicina alla modalità di lettura delle pagine web. Con l'augurio che siano accolte con benevolenza anche dai lettori più conservatori, servono

solo a mettere in evidenza quanto lavoro c'è da fare in buona parte delle pagine web (almeno in termini di *look&feel*, ossia di efficacia comunicativa "a prima vista").

Nella **fascia centrale del quaderno** sono invece presentati la metodologia del lavoro di ricerca, i risultati e la descrizione del Network. L'integrazione della parte oggettiva con la parte soggettiva dello studio è rappresentata dalla narrazione dell'esperienza dell'utente sui siti web aziendali, sintetizzata in una raccolta di accorgimenti (cose da evitare e cose da fare) e di buone pratiche da imitare.

I dati presentati in questa ricerca come indicatori di osservazione sono stati successivamente rielaborati come indicatori di valutazione consultabili all'indirizzo:

<http://performance.sssup.it/netval>



1. Osservatorio Mobile & App Economy. Politecnico di Milano
2. Nielsen, *Mobile Insights 2014*. <http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2014/smartphone-milestone-half-of-americans-ages-55-own-smartphones.html>
3. <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2016-05-04/osservatorio-innovazione-digitale-l-e-healthvale-134-mld-ma-passo-e-lento--103853.php>
http://www.osservatori.net/ict_in_sanita/ultima-ricerca
4. *Indagine alla Popolazione Toscana - Laboratorio MeS (2015)*
5. *Il percorso nascita in Toscana: l'esperienza delle donne. MeS. 2012-13*
6. T. Richards, V. M. Montori, F. Godlee, P. Lapsley, D. Paul, *Let the patient revolution begin*, *Editorial BMJ* 2013;346:f2614
7. <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2016-05-04/osservatorio-innovazione-digitale-l-e-healthvale-134-mld-ma-passo-e-lento--103853.php>
http://www.osservatori.net/ict_in_sanita/ultima-ricerca
8. *Il Ministero della Salute ha avviato a metà 2015 un tavolo di lavoro sulla m-Health (mobile Health) per definire standard e regole.*
9. <http://www.saluteinternazionale.info/2016/03/se-uber-sbarca-in-sanita/>
Hawkes N. Uber for healthcare. BMJ 2016, 352:i771
Detsky AS, Garber AM. Uber's Message for Health Care. N Engl J Med 2016, 374:806-9
10. *DESI Score 2015 - Digital Agenda for Europe, European Commission*
11. *Istat Cittadini e nuove tecnologie. Report 2014*. <http://www.istat.it/it/archivio/cittadini+e+nuove+tecnologie>
12. *A fronte di una percentuale di utenti del 79,3% nell'Unione Europea (dati Nielsen aggiornati al 30 novembre 2015 <http://www.internetworldstats.com/stats9.htm>), in Italia l'utenza regolare di internet ammonta al 51,1% della popolazione di età compresa tra i 2 e i 74 anni http://www.audiweb.it/wpcontent/uploads/2016/05/Audiweb_CS_Total_Digital_Audience_Marzo_2016.pdf*

- 1. NEI PANNI DEL CITTADINO** _____
Leggibilità e comprensibilità, un dovere della comunicazione istituzionale
- 7. NUOVA AZIENDA, NUOVO WEB** _____
La riorganizzazione aziendale come opportunità unica per una nuova strategia di comunicazione al cittadino
- 19. LA RICERCA DEL SACRO GRAAL: MISSION IMPOSSIBLE?** _____
La funzione “cerca in home”: i percorsi accessibili al cittadino
- 27. PRENOTARE: COME? DOVE? QUANDO?** _____
La pagina di prenotazione del sito web
- 41. SE TELEFONANDO** _____
La prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie
- 55. PER GENTE DIGITALE** _____
La prenotazione via web delle prestazioni sanitarie
- 63. SANITÀ IN MOBILITÀ** _____
Semplificare il quotidiano, con siti responsivi e APP
- 77. DUE DECALOGHI ANCORA VALIDI** _____
Il plain language, o Dello scrivere chiaro
- 81. NOTE / SITOGRAFIA** _____

INDICE

*Apri l'anta
per avere sempre sott'occhio
i contenuti del libro.*

- 1. STUDIARE ORGANISMI VIVENTI** _____
La metodologia di raccolta e analisi dei dati
- 11. IL NETWORK E IL SISTEMA DI VALUTAZIONE** _____
La misurazione e valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali
- 19. RISULTATI DELLE REGIONI A CONFRONTO** _____
 24. BASILICATA
 26. PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
 29. CALABRIA
 32. EMILIA-ROMAGNA
 34. FRIULI VENEZIA-GIULIA
 37. LIGURIA
 40. LOMBARDIA
 45. MARCHE
 49. PUGLIA
 52. TOSCANA
 55. PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 57. UMBRIA
 60. VENETO
- 67. NOTE / BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA** _____

NEI PANNI DEL CITTADINO

NUOVA AZIENDA, NUOVO WEB

LA RICERCA DEL SACRO GRAAL:
MISSION IMPOSSIBLE?

PRENOTARE: COME?
DOVE? QUANDO?

SE TELEFONANDO

PER GENTE DIGITALE

SANITÀ IN MOBILITÀ

DUE DECALOGHI ANCORA VALIDI

NOTE / SITOGRAFIA

Indice

STUDIARE ORGANISMI VIVENTI

IL NETWORK DELLE REGIONI

RISULTATI DELLE REGIONI
A CONFRONTO

BASILICATA
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
CALABRIA
EMILIA-ROMAGNA
FRIULI VENEZIA-GIULIA
LIGURIA
LOMBARDIA
MARCHE
PUGLIA
TOSCANA
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMBRIA
VENETO

NOTE / BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

GUIDA ALLA LETTURA

La metodologia utilizzata per la raccolta dei dati ha imposto da subito una visione duplice della ricerca, una orientata sull'oggettività del rilevamento, l'altra sulla soggettività dell'esperienza di navigazione dei siti web. Al momento di tradurre in forma di quaderno questa visione, abbiamo pensato e scritto queste pagine con una logica tridimensionale e granularizzata, vicina alla modalità di lettura delle pagine web.

Per questo la **fascia alta del quaderno** presenta i risultati della ricerca dal punto di vista del cittadino utente, declinata secondo i temi affrontati. Così *Nei panni del cittadino* esamina la lingua utilizzata nei siti, indicando alcuni accorgimenti per ottenere testi leggibili e comprensibili; *Nuova azienda, nuovo web* analizza le opportunità comunicative offerte dalla riorganizzazione

aziendale; *La ricerca del sacro graal: mission impossibile?* è dedicata alla funzione cerca in home, in termini di posizione ed efficacia; *Prenotare: come? Dove? Quando?* riporta le migliori soluzioni adottate dalle aziende per segnalare la possibilità della prenotazione online; *Se telefonando* mette l'accento sull'aspetto strategico di una corretta informazione relativa alla prenotazioni telefoniche; *Per gente digitale* analizza le modalità adottate dalle aziende per consentire la prenotazione online delle prestazioni; *Sanità in mobilità* infine offre indicazioni sulla responsabilità e sulle APP.

Nella **fascia centrale del quaderno** invece *Studiare organismi viventi* illustra la metodologia di raccolta e analisi dei dati, con l'elenco dei Temi di ricerca individuati e i criteri generali della ricerca, con un particolare focus sul problema della

leggibilità e comprensibilità dei testi. *Il Network delle Regioni* illustra la storia e i valori fondanti del Sistema di Valutazione delle Regioni. Il terzo e ultimo capitolo infine, *Risultati delle Regioni a confronto*, presenta gli indicatori ricavati dall'analisi e i risultati dell'analisi comparativa di questi indicatori, a livello interregionale e intraregionale, per le regioni appartenenti al Network.

L'integrazione della parte oggettiva con la parte soggettiva dello studio è rappresentata dalla narrazione dell'esperienza dell'utente sui siti web aziendali, sintetizzata in una raccolta di accorgimenti (cose da evitare e cose da fare) e di buone pratiche da imitare.

Tutte le **note** al testo si trovano al termine di ciascuna fascia (arancione e azzurra) prima della bibliografia/sitografia.



Tema 1

NEI PANNI DEL CITTADINO



*Leggibilità e comprensibilità,
un dovere della comunicazione istituzionale*

Cerco **una lingua semplice.**

Perché voglio capire tutto quello che c'è scritto.

Cerco testi costruiti **con frasi brevi.**

Perché sono più facili e le afferro subito.

Cerco **parole comprensibili.**

*Vanno bene anche quelle più difficili,
quelle delle malattie o degli esami da fare:
ma spiegatemele, per cortesia.*

*Faccio fatica a leggere **le sigle**
e le abbreviazioni: secondo me **vanno sciolte**
(chi l'ha detto che devo sapere che AS significa Azienda Sanitaria?).*

*Invece come **sono utili i titoli**
quando ci sono e sono **messi in evidenza!**
Chiedo infine **la coerenza: è importante**
usare sempre gli stessi termini e che sia chiaro per tutti
chi fa cosa, quando, dove e perché.*

*Comincio a leggere e trovo **testi difficili**,
perché costruiti **con frasi molto lunghe***

***e** con parole che non conosco.*

*A volte sono **parole** necessarie ma*

che andrebbero spiegate

(come ortesi, aspecifico, riacutizzazione).

Più spesso sono ● parole **incomprensibili**

senza una laurea in medicina

(come nistagmo, ortostatismo, catecolamine),

● parole **burocratiche**

(come ubicato, indifferibile, previa, sottoelencati),

che significano solo se stesse e

che devono essere sostituite con altre,

più gentili e comprensibili.

“ipse dixit”



L'antilingua

Caratteristica principale dell'antilingua è quello che definirei il “terrore semantico”, cioè la fuga di fronte a ogni vocabolo che abbia di per se stesso un significato [...]. Nell'antilingua i significati sono costantemente allontanati, relegati in fondo a una prospettiva di vocaboli che di per se stessi non vogliono dire niente o vogliono dire qualcosa di vago e sfuggente [...]. Chi parla l'antilingua ha sempre paura di mostrare familiarità e interesse per le cose di cui parla, crede di dover sottintendere: “io parlo di queste cose per caso, ma la mia funzione è ben più in alto delle cose che dico e che faccio, la mia funzione è più in alto di tutto, anche di me stesso”. [...] Perciò dove trionfa l'antilingua – l'italiano di chi non sa dire “ho fatto” ma deve dire “ho effettuato” – la lingua viene uccisa.

*Italo Calvino*¹

QUESTO È QUEL CHE CERCO

Devi pagare la visita anche se non vieni; perciò telefona sempre se non puoi venire.

E QUESTO INVECE È QUEL CHE TROVO

In base alla normativa vigente del d. lgs n. 124 del 29 aprile 1998, art. 3 comma 15, l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione.

Tema 2

NUOVA AZIENDA, NUOVO WEB



*La riorganizzazione aziendale come opportunità unica
per una nuova strategia di comunicazione al cittadino*

*Voglio un sito web unico, migliorato,
semplice e riconoscibile. O, se non è ancora possibile,
con informazioni sintetiche e utili.*

*Ancora meglio sarebbe se ci fosse qualcuno
che riesce a **descrivere agli utenti il** perché e il percome di
questo **cambiamento**, piuttosto che nascondersi
dietro gli articoli delle leggi regionali o parole vuote
come “implementazione”, “sinergia” o “calendarizzare”.*

Cerco il sito web della mia Asl e trovo
pagine non più attive, o non più aggiornate
ma ancora online.

O addirittura **link che non funzionano,**
o che aprono **pagine vuote.**

A giudicare dalla home page della mia Azienda sanitaria,
si ha la sensazione che poco o nulla
sia cambiato davvero, a parte il nome.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Agenzia di Tutela della Salute Città Metropolitana di Milano

ASL
Aziende Sanitarie Locali

Il 1° gennaio 2016 è nata
ATS Città Metropolitana di Milano,
l'Agenzia che unisce le ex ASL di Milano,
ASL Milano 1, ASL Milano 2 e ASL Lodi.

The diagram illustrates the merger of four local health authorities (ASL) into a single metropolitan health authority (ATS). On the left, four stylized buildings represent the former ASL entities: Legnano, Milano, Melegnano, and Lodi. A large curved arrow points from these four buildings to a single, larger building on the right, representing the new ATS Città Metropolitana di Milano. A legend next to the new building lists the areas it covers: Milano, Legnano Garbagnate M.se, Melegnano, and Lodi. At the bottom, a red arrow points to a map icon with the text 'Clicca sulla mappa per accedere alle informazioni relative al tuo territorio'.

- Milano
- Legnano
Garbagnate M.se
- Melegnano
- Lodi

Clicca sulla mappa per accedere alle informazioni relative al tuo territorio

QUESTO È QUEL CHE CERCO

L'accorpamento delle aziende è comunicato tramite un'immagine semplice e di impatto: le ex aziende di Legnano, Milano, Melegnano e Lodi sono rappresentate come piccoli edifici stilizzati sparsi che si trasformano in un unico edificio più grande; il passaggio alla nuova azienda è sottolineato dalla freccia.

E QUESTO È QUEL CHE TROVO

Perché non usare un redirect automatico? Perché lasciarmi navigare un sito ormai obsoleto?



Nel biennio 2014-2015 molte aziende sanitarie territoriali, in diverse Regioni italiane, si sono accorpate in unità territoriali più grandi. Le aziende sanitarie territoriali hanno riorganizzato i propri servizi secondo vari parametri, fra i quali un nuovo bacino d'utenza, divenuto più ampio, variegato e disseminato su un territorio a sua volta più vasto. Si è trattato di una **riorganizzazione**

aziendale finalizzata a migliorare l'efficienza dei servizi e a ottimizzare le risorse, mantenendo invariata la qualità dell'offerta per il cittadino.

Tuttavia, come ogni processo di cambiamento, presentava il rischio di procedere focalizzandosi poco sui reali interlocutori finali, in questo caso i cittadini a cui le aziende si rivolgono, creando nella migliore delle ipotesi situazioni di confusione. Era strategi-

co, quindi, **affrontare il cambiamento; raccontarlo con efficacia**, imprescindibile. Ecco perché i piani di comunicazione definiti e implementati dalle aziende per descrivere la nuova organizzazione ai cittadini hanno avuto rilevanza cruciale in tutto il processo.

Per monitorare come il cambiamento veniva comunicato ai cittadini abbiamo effettuato un'indagine sui siti web. Dalla prima

ricognizione è emerso che in molti casi le Regioni avvisavano i cittadini del cambiamento in corso principalmente con alert, pop up, avvisi, o redirect ad altre pagine. Nella maggior parte dei casi veniva segnalato che il nome dell'azienda era cambiato, che era in corso un cambiamento in virtù del quale le aziende territoriali stavano confluendo in una nuova realtà, più grande; ma nulla o poco di più. Eppure, **la riorganizzazione comportava ricadute sulle abitudini e sui comportamenti dei cittadini.**

A processo pienamente avviato o addirittura già ultimato, alcune aziende hanno riorganizzato i contenuti dei propri siti inserendo in alcuni casi brevi pagine

di spiegazione, nelle quali viene raccontato come sono cambiati i servizi di maggior interesse per i cittadini.

Il sito di ATS Città Metropolitana di Milano, nata dall'accorpamento delle Asl di Milano, Legnano, Melegnano e Lodi, ha informato i cittadini di quanto stava avvenendo durante la fase di cambiamento, con un'infografica in home page chiara, in cui sono state riportate **informazioni sintetiche e utili**. Soprattutto, qualora si cercasse di accedere ai siti delle ex Asl, si verrebbe subito reindirizzati alla nuova home page, dove sono riportate informazioni sulla nuova azienda e da dove si può comunque accedere ai siti territoriali.

Per quanto si possa apprezzare la volontà di raccontare al cittadino il cambiamento in atto con un approccio snello e nuovo, la narrazione potrebbe essere resa ancora più chiara e comprensibile.

COM'È

Dal 1° gennaio 2016 è nata l'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS della Città Metropolitana di Milano), come determinato dalla Legge regionale n. 23 del 14 agosto 2015, Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo, che unisce i territori delle ex ASL Milano, Milano 1 (Legnano), Milano 2 (Melegnano) e Lodi e comprende 195 comuni.

La legge ridisegna funzioni e competenze della Regione e degli Enti del Sistema Socio Sanitario, al fine di migliorare i servizi e rafforzare i controlli, in modo che le prestazioni erogate sul territorio rispondano alle reali esigenze dei cittadini.

In particolare, l'Agenzia si occuperà di intercettare i bisogni del territorio

grazie ad un costante lavoro di sinergia e confronto con tutti gli interlocutori coinvolti nella tutela della salute e di programmare le risposte che verranno poi erogate dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

La funzione di pianificazione e controllo, la valutazione dell'offerta e delle performance e la possibilità di contrattazione decentrata saranno esercitate con un'attenta analisi epidemiologica.

A guidare l'ATS è il Direttore Generale Dr. Marco Bosio coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dr. Alberto Russo, dal Direttore Sanitario Dr. Emerico Panciroli e dal Direttore Socio Sanitario Dr. Silvano Casazza. E' possibile consultare la Legge regionale istitutiva dell'Agenzia al seguente link.

COME POTREBBE ESSERE

ASL di Milano oggi è ATS Milano - Città Metropolitana, l'Agenzia di Tutela della Salute. Il sistema socio sanitario lombardo si è recentemente dato un nuovo assetto. I territori di competenza di ASL Milano, ASL Milano 1 (Legnano), ASL Milano 2 (Melegnano) e ASL Lodi sono infatti confluiti in un'unica realtà, più grande e più efficiente: l'ATS Milano - Città Metropolitana. Questo consentirà di offrire servizi sempre più accurati e puntuali e di impiegare meglio le risorse a disposizione, evitando gli sprechi.

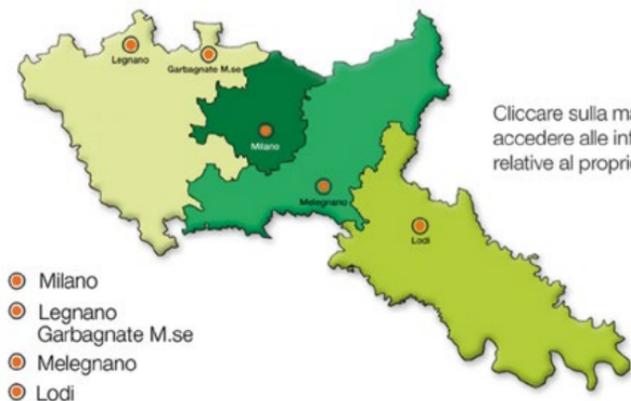
Le consuete prestazioni erogate nelle sedi locali delle Asl restano comunque garantite, come indicato nei relativi siti.

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

Agenzia di Tutela della Salute Città Metropolitana di Milano



Cliccare sulla mappa per accedere alle informazioni relative al proprio territorio.

La nuova Agenzia

Dal 1° gennaio 2016 è nata l'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS della Città Metropolitana di Milano), come determinato dalla Legge regionale n. 23 del 14 agosto 2015, Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo, che unisce i territori delle ex ASL Milano, Milano 1 (Legnano), Milano 2 (Melegnano) e Lodi e comprende 195 comuni.

La legge ridisegna funzioni e competenze della Regione e degli Enti del Sistema Socio Sanitario, al fine di migliorare i servizi e rafforzare i controlli, in modo che le prestazioni erogate sul territorio rispondano alle reali esigenze dei cittadini.

L'ACCESSIBILITÀ ONLINE È UN OBBLIGO PER GLI ENTI PUBBLICI: MEGLIO FARLA MEGLIO

Non solo **il cambiamento** in sé è necessario, dunque, **ma anche la sua narrazione**.

In un processo che richiede enormi sforzi e grandi capacità - di problem solving per chi lo pianifica, di adattamento per chi poi lo deve tradurre in realtà quotidiana - il raccontare ai propri interlocutori che cosa sta succedendo e perché può sembrare un aspetto secondario. Non è così. Per due ragioni fondamentali, una funzionale e l'altra legale. **L'accessibilità online è obbligatoria per gli enti pubblici** anche in sanità.

In base alle disposizioni, **le informazioni devono essere** presenti sui siti e devono essere significative per i propri interlocutori. **Usabilità e accessibilità** vanno di pari passo per creare un sito realmente utile per il cittadino.

Da un punto di vista funzionale, inoltre, la narrazione è fondamentale perché se da una parte il cambiamento avviene per ragioni intrinseche, che hanno a che vedere con il bisogno e il desiderio di impiegare nel modo migliore le risorse e ottenere risultati eccellenti, dall'altra, alla fine del processo, c'è sempre un interlocutore a cui il cambiamento si rivolge e per il quale il processo stesso è stato pensato. Per poterne fruire, è indispensabile che quell'inter-

locutore ottenga le informazioni di cui ha bisogno, in poco tempo e in modi comprensibili, altrimenti la macchina si inceppa.

Ecco perché è necessario **aggiornare i contenuti** e fare in modo che siano coerenti con i cambiamenti, **eliminare disomogeneità e ridondanze nelle informazioni** e verificare che, finché esisteranno i siti delle ex aziende, non vi siano difformità rispetto a nuovi servizi unificati. Con il vantaggio che, terminata la transizione, i nuovi siti avranno già a disposizione testi coerenti con la realtà, ben fatti e immediatamente utilizzabili.

Così sta cercando di fare, per esempio, la Regione Puglia con



I principali riferimenti giuridici in questa materia sono le disposizioni del DL 18 ottobre 2012, n.179 “Modifiche alla legge sull’accessibilità (Legge 9 gennaio 2004, n.4 cd. Legge Stanca) e al DL 7 marzo 2005, n.82 (Codice Amministrazione Digitale)”.

il sito PugliaSalute (<http://www.sanita.puglia.it/>), portale unico per i servizi sanitari regionali: per ciascuna azienda sono presenti pagine web dedicate con le informazioni specifiche. Il sito è in fase di aggiornamento e per ciascuna azienda è evidente il fatto che è in atto un graduale tentativo di omogeneizzazione, tanto dei contenuti quanto dell'identità visiva.

La riorganizzazione dei contenuti non è certo un impegno da poco. Per ristrutturarli, vista la mole di informazioni contenute nei siti sanitari, non è solo necessario reincasellarle in aree costruite appositamente, ma anche renderle immediatamen-

PugliaSalute

Benvenuti su salute.puglia.it

Servizi e informazioni per i cittadini, gli operatori e le strutture sanitarie.

I lavori di migrazione del portale sono in corso. Aiutaci a migliorare il servizio: segnala eventuali informazioni non corrette all'indirizzo assistenzaportale@sanita.puglia.it

Cerca in Puglia Salute

Emergenze

Pronto soccorso accessi in tempo reale:
Bari, BT, Brindisi, Foggia, Lecce, Taranto

Pronto soccorso / Punti di primo intervento

Servizio 118

Centro Antiveneni

Donazione del midollo osseo

Siglata una convenzione tra Regione Puglia e Admo

Il Sistema sanitario pugliese

- ASL Bari
- Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII
- Azienda Regionale Sanitaria ARoS - Puglia
- ASL Barletta - Andria - Trani
- ASL Brindisi
- Azienda Ospedaliero Universitaria
- Organismo di Formazione Sanitaria

te raggiungibili e fruibili, senza troppi menu a tendina, click e scroll che restituiscono l'impressione di una matrioska in un labirinto virtuale in cui è troppo facile perdersi.

Tema 3

LA RICERCA DEL SACRO GRAAL: MISSION IMPOSSIBLE?



La funzione “cerca in home”: i percorsi accessibili al cittadino

La quasi totalità (93,5%) dei siti web analizzati ha la funzione di ricerca in home page. Ma in quanti funziona davvero? E che peso è dato visivamente a questa funzionalità?

Una buona indicizzazione delle informazioni presenti sulla pagina web è un prerequisito essenziale per renderne visibili i contenuti. Altrimenti, poiché i siti delle Aziende sanitarie sono molto ricchi di contenuti, si rischia di mettere sullo stesso piano informazioni importanti per i cittadini e documenti interni dell'Azienda, con un **effetto di rumore** che rende impossibile distinguere ciò che è utile da ciò che non lo è.

Il lettore che naviga nel sito di

un'azienda sanitaria nella maggior parte dei casi è mosso da una motivazione di salute: cercherà un medico, vorrà prenotare una prestazione online, ritirare dei referti, comunicare qualcosa al servizio con il pubblico. Questo fa pensare che sarà disponibile a restare sul sito per un certo tempo. Del quale, tuttavia, è bene non abusare; se da una parte, infatti, la motivazione dell'utente è alta, dall'altra è necessario tenere in considerazione anche i livelli di stress, che ugualmente saranno alti: un utente che cerca informazioni ha verosimilmente qualche problema con la salute propria o di una persona cara. Questo provoca un abbattimento del livello di attenzione in tempi piuttosto rapidi: non capire velo-

cemente cosa è importante e cosa non lo è finirà per confonderlo, demoralizzarlo e per fargli abbandonare la ricerca, che dovrà continuare, verosimilmente, al telefono con l'Urp, o di persona presso gli sportelli, rendendo vano lo sforzo comunicativo del sito web.

la voce del cittadino



Non posso cercare “CUP” e ottenere come risultato pagine che contengono le parole “recupero”, “preoccupato”, “occupazione”...

SERVIZI ALLA PERSONA LAVORA CON NOI FORNITORI PROFESSIONISTI E FORMAZIONE RICERCA SCIENTIFICA

Home / Cerca

prenotazioni 

Totale: **38** risultati.

Cerca:

Tutte le parole
 Qualsiasi parola
 Frase esatta

Ordine
 Prima i più recenti 

Visualizza n.
 20 

Pagina 1 di 2

1. Come prenotare
 (professionisti e formazione)
PRENOTAZIONI Maria Angela Lo Stabile tel. 010 555 4210 fax 010 555 4178
 maria.angelo.lostabile@univemat.it Scegli la sede ...
 Creato il 15 Febbraio 2016

2. Aprile, mese della prevenzione alcolica
 (news)
 ... a partire dalle ore 9.00 Sede degli incontri Centro congressi Padiglione IST Nord area Bar 8

Home / professionisti e formazione / Centro Congressi / Come prenotare

PRENOTAZIONI



Maria Maria Angela Lo Stabile
 tel. 010 555 4210
 fax 010 555 4178
 maria.angelo.lostabile@univemat.it

Scegli la sede

Compila il modulo di richiesta e invialo

Stampa il pieghevole con le info

ASSISTENZA TECNICA

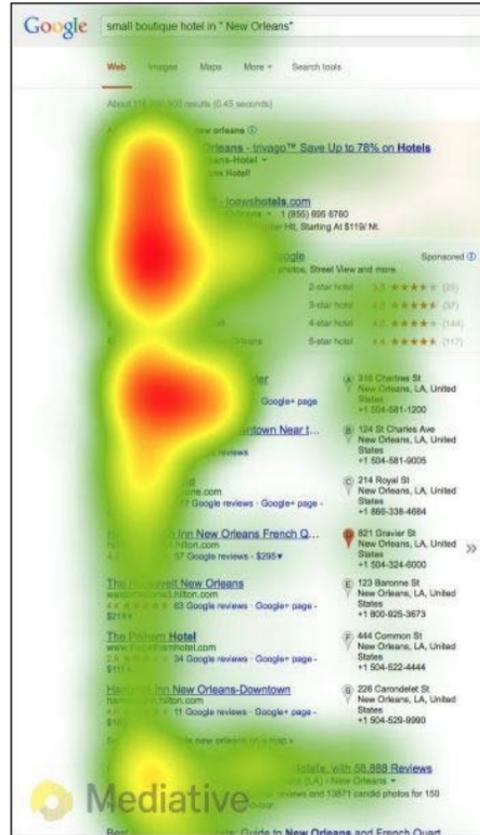


Padiglione IST Nord

Renato Renato Stabile
 tel. 010 555 4210
 fax. 010 555 4178

Sul sito di un ospedale la ricerca della parola "prenotazioni" restituisce come primo risultato la prenotazione della sala convegni.

Come leggono i risultati delle ricerche gli utenti? Li scorrono molto rapidamente (in media 8-9 secondi) cercando di identificare ciò che è rilevante, non sempre fermandosi al primo risultato. Occorre dunque immaginare con la maggior precisione possibile il comportamento del lettore medio: un'operazione meno banale di quanto non sembri a prima vista. Da sempre gli ingegneri informatici si sono dedicati allo studio di **come gli utenti interagiscono con i software**, per poter sviluppare programmi sempre più efficienti. Con lo sviluppo di internet, poi, hanno applicato questo tipo di studi anche al web, mettendo a fuoco immediatamente le diffe-



Le fissazioni dell'occhio su una pagina di risultati di ricerca (da The Evolution of Google's Search Results Pages & Effects on User Behaviour, www.mediative.com, settembre 2015).

renze nel modo in cui gli utenti interagiscono con i due diversi strumenti. Nel **campo software**, infatti, l'utente si muove in ambienti noti e stabili: ogni volta che un programma viene aperto, questo si presenta in modo identico e anche fra diversi software c'è una certa uniformità di funzionamento. Inoltre, quando l'utente apre un programma, compie una serie di azioni ripetute, e questo permette un uso sempre più rapido e intuitivo.

Inoltre chi usa un determinato software possiede competenze specifiche relative all'uso: un grafico sa di grafica, un utente di un software di contabilità conosce la materia, e così via; gli oggetti dell'interfaccia, come bottoni e

menù, sono noti e il loro funzionamento costante e prevedibile; i paradigmi d'interazione sono coerenti: funzionano sempre il doppio click, il trascinarsi degli oggetti, eccetera.

Tutto questo per i **siti web** non vale, almeno per quanto riguarda i siti informativi. A differenza di un programma, infatti, nel web nessun sito è identico a un altro, raramente passiamo su un sito abbastanza tempo da impararne le funzioni avanzate, non svolgiamo compiti ripetuti a parte la ricerca di informazioni, gli argomenti di ogni sito sono diversi e la nostra competenza nella maggior parte di essi è bassa. Molto spesso, inoltre, gli oggetti d'interfaccia non sono standardizzati: i bottoni

possono essere resi in modi più o meno riconoscibili, i menu sono diversi da sito a sito, i link possono avere colori diversi; e gli stessi paradigmi d'interazione sono differenti: non vale più il doppio click, ma il click singolo, il trascinarsi non è possibile, i tempi disponibili per l'apprendimento sono molto minori che nei software. Sul web, gli utenti seguono la voce che a loro sembra più corrispondente con i propri bisogni informativi. Danno dunque la prevalenza all'aspetto semantico dell'interazione, quello che gli studiosi chiamano *information scent*, “**il profumo dell'informazione**” (<https://www.nngroup.com/articles/information-scent/>). Per queste ragioni, **sulla home**



I due elementi che gli utenti cercano per primi in una home page sono il logo e la casella di ricerca. La gente ha bisogno di sapere subito dove si trova e spesso vuole cercare qualcosa. Questi due elementi perciò devono essere particolarmente facili da individuare.

Jakob Nielsen²

page dell’Azienda è fondamentale che sia presente **la casella di ricerca**, che sia **ben visibile** (contrassegnandola con un’icona o con la scritta “cerca”), e **posizionata in alto vicino al menu**. Questi accorgimenti rendono la funzione di ricerca molto efficace. Per arrivare a ottenere le informazioni cercate l’utente deve essere messo in grado di riconoscerle: perciò è indispensabile che le parole siano scelte in modo uniforme tra quelle più comprensibili da parte dell’utente. Le informazioni indispensabili come **orari e numeri di telefono** non dovrebbero essere ripetute in pagine diverse o, se questo non è possibile, devono essere coerenti. Poiché non tutte le informazio-

ni possono (e non devono) essere concentrate nella home page, il rischio maggiore è che l’utente si perda perché quel che cerca non è raggiungibile con un solo click o perché in home page **le informazioni sono troppe e mal organizzate**. Perciò tutti i percorsi dovrebbero essere facilmente ricostruibili a ritroso, con l’albero delle pagine ben visibile e la posizione della pagina chiara sul menu. Inoltre, conviene vincolare la struttura delle informazioni rivolte all’utenza sulla base della loro gerarchia, in modo tale che quelle più importanti siano immediatamente visibili, riducendo il più possibile i tempi di ricerca. Alcuni validi esempi sono il sito di Salute **Emilia Romagna** e

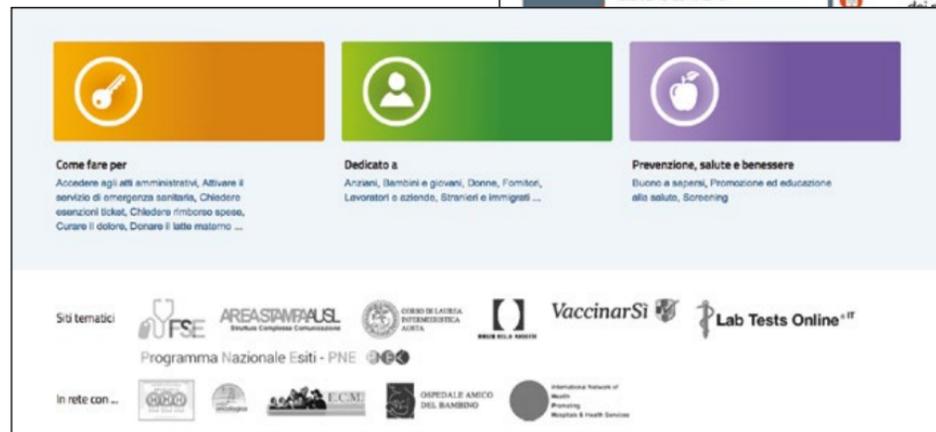
quello dell'Ausl della **Valle d'Aosta**. Entrambi posizionano lo strumento di ricerca in alto a destra, in prossimità del logo: nel caso dell'Emilia Romagna, subito sotto, in quello della Valle d'Aosta, sulla stessa riga. Molto equilibrata la gestione degli spazi pieni e vuoti, con soluzioni diverse - più istituzionale la prima, molto centrata sul lettore la seconda: *look&feel* gradevole, grafica amichevole, informazioni di interesse generale in primo piano e le altre gestite con molto garbo e un solido criterio logico sia nel menù in alto sia nelle tre sezioni in basso - “Come fare per”, “Dedicato a” e “Prevenzione, salute e benessere”.



Sito regionale “Salute” dell’Emilia Romagna. Buon equilibrio fra spazi pieni e vuoti, casella di ricerca chiara, visibile e accanto al logo, due righe informative sulla costituzione della rete di aziende sanitarie. Unica pecca: lo stile ancora un po’ lontano dal lettore, nonostante le evidenti buone intenzioni.

Il sito dell'azienda sanitaria della Valle d'Aosta presenta un buon equilibrio fra spazi pieni e vuoti, casella di ricerca chiara, visibile e accanto al logo.

Molto accattivante la grafica e stile di scrittura coerente con l'atteggiamento di vicinanza comunicativa. Nella sezione "Come fare per" sono elencati i possibili bisogni del lettore a cui il sito dà risposta, nella sezione "Dedicato a" vengono proposte informazioni e servizi rag-



gruppati in base al target di riferimento e nella sezione "Prevenzione, salute e benessere" vengono proposte letture di approfondimento con una modalità gradevole e accattivante, in particolare, grazie a quel "buono a sapersi".

Tema 4

PRENOTARE: COME? DOVE? QUANDO?



La pagina di prenotazione del sito web



Portare la salute al paziente. E-Health significa una maggiore vicinanza al cittadino. A spostarsi, infatti, sono le informazioni che lo riguardano.

*Ministero della Salute*³

Ricerca del medico, prenotazioni online, ritiro dei referti, comunicazione con il pubblico sono alcuni dei servizi che l'utente si aspetta di trovare online. In particolare **la pagina di prenotazione** delle prestazioni **può diventare un grande alleato sia degli utenti sia degli operatori**. Quando la pagina è ben organizzata, chiara e usabile, infatti, il lettore ne riconosce l'affidabilità ed è quindi più propenso a servirsene, alleggerendo l'impatto delle chiamate ai centri di prenotazione.

Perché questo accada la pagina di prenotazione deve innanzitutto essere presente, oltre che ben visibile graficamente in home page, e raggiungibile attraverso pochi

click. Quando è offerta la possibilità di prenotare online, le spiegazioni su come compilare la richiesta devono essere scritte con un linguaggio chiaro, semplice, immediato: tecnicismi, acronimi, espressioni riservate agli addetti ai lavori possono disorientare l'utente che cerca di prenotare, tanto quanto refusi ed errori grammaticali.

Prenota senza autenticarti

 **Inserire un codice fiscale valido**
Inserire un serial number valido
Inserire un codice IUP valido

Accesso Senza Carta



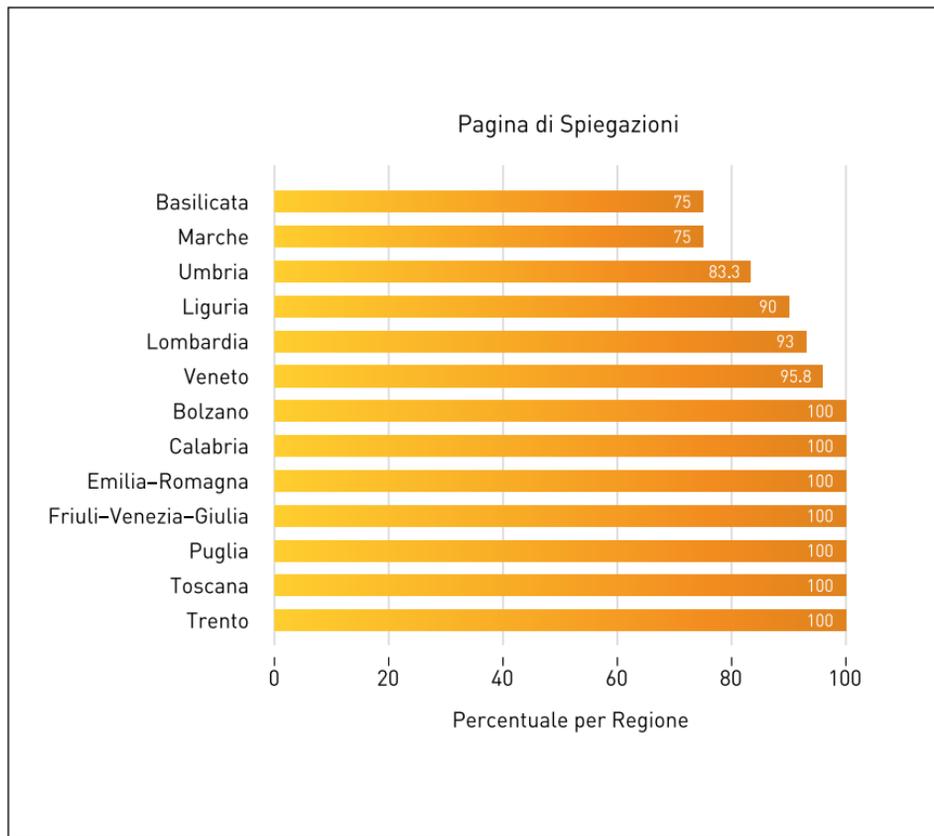
Codice Fiscale: (1) Codice Fiscale del cittadino (16 caratteri)

Numero di serie: (2) Numero di identificazione della tessera sanitaria (ultimi 5 caratteri)

Codice IUP: (3) Codice di 10 caratteri stampato a sinistra del codice fiscale

Accedi

Nel sito dei Servizi Sanitari online di Regione Lombardia, per effettuare la prenotazione online si richiede di inserire alcuni valori alfanumerici presenti sulla tessera sanitaria e sulla prescrizione medica. Si fa riferimento in particolare al codice IUP, il cui acronimo (Identificativo Univoco di Prescrizione) non è esplicitato. Si specifica soltanto che si tratta di un "codice di 10 caratteri stampato a sinistra del codice fiscale", senza indicare che si fa riferimento alla prescrizione, se non indicandola con un numero.



Nella maggior parte dei siti delle aziende sanitarie analizzati è presente una pagina di spiegazione su come prenotare, oppure un riquadro in home page con le informazioni minime. Tuttavia questi spazi non sono sufficienti a garantire usabilità e comprensibilità dell'informazione. Ci sono casi di Aziende che non indicano orari e giorni in cui è possibile effettuare la prenotazione telefonica (il 4% del totale), o addirittura siti web aziendali che presentano pagine vuote, completamente prive di testo. Perciò anche uno spazio dedicato sul sito è condizione necessaria, ma non sufficiente.

QUESTIONI DI LOCALIZZAZIONE

Nell'analisi dei siti sono capitati casi in cui comprendere **dove** si trovasse la pagina di spiegazione non è stato semplice. In più occasioni il **collegamento** alla pagina relativa alle prenotazioni era **poco visibile**, per la posizione scelta, per le dimensioni ridotte del font o perché la parola chiave nell'albero dei contenuti del sito non era esplicativa dei contenuti a cui rimandava.

In altri siti c'erano percorsi diversi per raggiungere la pagina di informazioni sulle prenotazioni, e a seconda del percorso seguito, si approdava a **pagine diverse**, a volte con **contenuti e infor-**

mazioni discordanti: ad esempio in una pagina era presente un solo numero di CUP aziendale, in un'altra pagina risultavano esserci due numeri, uno per chiamate da telefono fisso e uno per quelle da cellulare; in un caso uno dei due percorsi portava a una serie di numeri CUP, di cui alcuni non più attivi e funzionanti.

A volte per raggiungere la pagina delle prenotazioni è stato necessario navigare nella sezione "Come fare per", spesso organizzata con lunghi elenchi in ordine alfabetico. In altri casi, l'unico modo per trovare informazioni sulla prenotazione è stato usare la funzione "cerca in home", visto che dalla home page non era possibile ricavare il collegamento diretto né

capire come fosse stata sottoclassificata nella struttura del sito.

L'uso di un vocabolario non univoco è stato un motivo di **disorientamento**. La prenotazione era accessibile dalla voce "Prenotazioni", così come da quella "URP" o "Numeri utili", o "Come fare per". Ci sono anche casi di siti in cui la voce "Prenotazioni" non portava ad alcuna informazione, mentre, sullo stesso sito, le informazioni erano raggiungibili dalle voci relative all'URP.

Un buon esempio è il sito web della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo: la home page è impostata secondo il criterio di lettura "a F".⁴ Il link alla pagina "Prenotazione esami e visite" è subito visibile all'utente, che inizia la lettura in

The screenshot displays the website for the Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo. At the top, there is a navigation bar with the organization's logo, the text "Sistema Socio Sanitario", and the "Regione Lombardia" logo. A search bar is located on the right side of the header. Below the header, there is a secondary navigation bar with a dropdown menu for "PER I PAZIENTI" and contact information for "N° Verde Prenotazioni" and "Centralino".

The main content area features a horizontal menu with categories: "Il San Matteo", "Curarsi", "Ricerca", "Comunicazione", and "DONAZIONI". Below this menu is a large banner image of the hospital building with a "DONAZIONI" call to action. The text next to the image reads: "Dona il 5x1000 al San Matteo". It provides instructions on how to donate through the 5x1000 program, mentioning the fiscal code 00303490189 and the benefits of the donation for research.

Below the banner, there are four columns of content:

- Rassegna stampa:** Lists two news items from La Provincia Pavese, including "San Matteo, cinque trapianti in 48 ore" and "Il futuro nella città della scienza di Expo".
- Servizi TV e radio:** Features a "Flash non aggiornato" button and a news item from TG2 Medicina 33 titled "Tumori al cervello, il metodo del San Matteo".
- Notizie e avvisi:** Contains two notices: "Avviso ai fornitori del San Matteo" and "Avviso di chiusura Ambulatori Clinica Intramoenia".
- Argomenti più cliccati:** Lists popular topics such as "Emergenza", "Come arrivare al DEA", "Modulistica", "Bandi di gara", and "Concorsi".

orizzontale dalla parte superiore della pagina per poi scendere in orizzontale per un breve tratto e, infine, scorrere verticalmente il contenuto della pagina.

Altro esempio positivo è quello dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento: in home page sono presentate brevemente ma efficacemente tutte le informazioni e gli accessi alle prenotazioni, telefoniche e online.

Home page della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo.

AREA RISERVATA | CONTATTI - PEC | URP - Informazioni e segnalazioni | Azienda e carta dei servizi > | Amministrazione trasparente >

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

CERCA

Cittadini | Operatori e partner | Fornitori | APSS

tutti | anziani | bambini | disabili | donne | giovani | stranieri

Iscrizione al Servizio sanitario-Tessera e TreC | Certificati, patenti, vaccinazioni, autorizzazioni, rimborsi

Invalità e prestazioni collegate | Visite, esami specialistici e screening

Assistenza ospedaliera e sanitaria | Prevenzione e sicurezza ambienti di vita e lavoro

Medici, pediatri di famiglia e guardia medica | Servizi di igiene pubblica e servizi veterinari

Farmaci - Ticket - Esenzioni | Consultorio per il singolo, la coppia, la famiglia

Cure domiciliari ed assegno di cura | Dipendenze e salute mentale

SERVIZI ON LINE
FAST - TREC Referti online
Segnalazioni - altri servizi -
Disponibilità e ricerca medici di base

Consenso Privacy

CUP ONLINE prenotazioni
0461 379400 (callcenter)
848 816 816 (servizio fisso)
LUN-VEN 8.00 - 18.00 SAB 8.00 - 13.00

848 806 806 Protosanità
LUN - VEN 8.00 - 16.00

118 Emergenze - albo istruttori

IN PRIMO PIANO | NOTIZIE | ARCHIVIO | EVENTI | MOSTRA ALTRI

19/05/16
TIONE. PARTE LA PIENA OPERATIVITÀ DEL PERCORSO NASCITA
Da lunedì 23 maggio, con la piena attuazione del percorso nascita nelle valli Giudicarie e Rendena, inizia una nuova fase nell'assistenza delle donne in gravidanza che saranno accompagnate alla...

31/05/16
Attenzione ai falsi addetti che chiedono fondi per il pronto soccorso di Trento

19/05/16
17/05/2016 - GR Rai Trentino - Prelievi del sangue, prenotazioni online

19/05/16
17/05/2016 - GR Rai Trentino - Prelievi

18/03/16 - 16/09/16
Cicloconcorso «Trentino pedala»
09/06/16 - 09/06/16
Festa del FARE Famiglia

Nella home page dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento è presente un box riassuntivo con i numeri del CUP, ben in evidenza dal punto di vista grafico ed estremamente sintetico ed efficace.

Non si prenotano al CUP le seguenti prestazioni:

VISITE (v.)

- v. accertamento malattia rara
- v. cardiocirurgica
- v. (di terapia) antalgica
- v. centro dipendenze
- v. Centro Trasfusionale
- v. chirurgica dermatologica
- v. chirurgica maxillo facciale
- v. genetica e/o esami correlati
- v. gnatologica
- v. logopedica
- v. medicina del lavoro
- v. medicina dello sport
- v. neurochirurgica per tunnel carpale
- v. neuroradiologica
- v. odontoiatrica

Nella pagina di prenotazione riportata sono elencate le prestazioni non prenotabili tramite CUP, senza alcun riferimento a quelle prenotabili.

SE LA SPIEGAZIONE NON SPIEGA

Una volta raggiunta la pagina di spiegazione desiderata, in alcuni casi può capitare che la pagina di prenotazione risulti incompleta o non esaustiva: in alcuni casi l'informazione si limita a uno o più numeri di telefono, senza ulteriori specifiche, anche se di solito le informazioni salienti - numero/i di telefono, orari e giorni, sedi degli sportelli - ci sono.

A volte invece è addirittura fuorviante: in alcuni siti, ad esempio, non si esplicita il fatto che per prenotare sono necessarie la prescrizione medica e la tessera sanitaria. In altri sulla pagina di spiegazione ci sono orari o numeri

diversi da quelli presenti nella sezione “Numeri utili”. In altri ancora non sono messe in evidenza tutte le modalità di prenotazione: in alcune Regioni è attivo il servizio di prenotazione online, che però non è sempre segnalato nelle pagine dedicate alla prenotazione delle singole aziende.

Non è detto, in ogni caso, che la ricchezza di informazioni agevoli la ricerca del cittadino: se sono presenti elenchi e pagine troppo lunghe, è difficile individuare il numero da chiamare per prenotare una visita o semplicemente per richiedere informazioni.

Il caso limite è costituito da quelle pagine che contengono l'elenco di tutte le **prestazioni non prenotabili**, senza che sia possibile

individuare quelle prenotabili.

Un esempio positivo di come organizzare i contenuti della pagina di prenotazione è offerto dalla Fondazione Gabriele Monasterio di Pisa. Le informazioni sono graficamente suddivise in sottomenù che agevolano la ricerca da parte dell'utente. Cliccando sul titolo identificativo della sezione questa si espande, ed è possibile visualizzare subito l'informazione.

Altro elemento fondamentale è l'aggiornamento delle informazioni: numeri, indirizzi, orari di prenotazione, se non costantemente aggiornati dalle aziende sanitarie e ospedaliere, confondono i cittadini. Soprattutto, dovrebbero essere presenti tutti i numeri utili, anche quello per chiamare il CUP trami-

te cellulare, e questo non sempre si verifica.

La pagina risulta efficace se è costruita “mettendosi **nei panni del cittadino**”, e se fornisce tutte le informazioni che rispondono ai suoi bisogni: l'ottimo è una pagina unica, che contiene notizie su tutte le modalità con cui è possibile prenotare un servizio sanitario, gli orari e i giorni, eventuali limitazioni, ciò di cui bisogna munirsi per prenotare. In sintesi, dovrebbe permettere di stipulare un **patto** chiaro con il proprio lettore.



Prenotazioni - CUP



Modalità di accesso per visite ed esami ambulatoriali

L'accesso ai servizi ambulatoriali è regolato tramite il Centro Unico Prenotazioni-CUP. Per tutte le prestazioni è necessaria la prenotazione. Fa eccezione anche l'elettrocardiogramma basale: ad accesso diretto presso lo stabilimento di Massa, con prenotazione presso la sede di Pisa.

Per accedere ai servizi è sempre necessario munirsi di:

- Impegnativa
- Tessera sanitaria (Carta Sanitaria Elettronica)
- Eventuale attestato di esenzione

Per l'attività libero professionale (irrimoenia) è attivo il servizio di pagamento on-line!

- Elenco prestazioni ambulatoriali
- CUP Massa - 0585 493558
- CUP Pisa - 050 3153150
- CUP Intramoena - Attività libero professionale
- Documenti necessari per la prenotazione
- Prenotazione Risonanza Magnetica

Per i pazienti

- Clinica: attività e servizi
- CUP- ambulatori
 - Esami di laboratorio - Pisa
 - Prestazioni ambulatoriali
 - Intramoena
 - Info ticket
 - Future mamme
 - CD e DVD
- Ospedale diurno
- Ricoveri
- URP
- Privacy
- Volontariato e associazioni

Clinica

- Dip. Cardiotoracico
- Dip. Pediatrico
- Dip. Immagini
- Dip. Area Critica
- Cerca Medico

Sedi e contatti

- Contatti e sedi
- Stabilimento di Massa
- Stabilimento di Pisa
- Direzione
- Servizio wifi gratuito

Nella pagina di prenotazione della Fondazione Gabriele Monasterio di Pisa i titoli delle le sezioni sono brevi e la pagina è graficamente ben organizzata. Sono presenti le informazioni essenziali, ma anche altre importanti indicazioni non scontate, come ad esempio la risposta alla domanda "Chi può ritirare i referti?".

SULLA BUONA STRADA

In un'ottica di riorganizzazione delle aziende sanitarie, e in presenza di un servizio unico, potrebbe essere utile creare una **pagina di prenotazione regionale**, che in maniera univoca comunichi le informazioni fondamentali al cittadino che ha necessità di prenotare una visita medica.

Tale direzione è stata intrapresa dalla Regione Lombardia.

Sul suo sito è presente una pagina web che descrive in maniera esaustiva le possibili modalità di prenotazione delle prestazioni sanitarie: telefonica, online, tramite l'app Salutare, in farmacia.

Per la prenotazione telefonica, è stato istituito un call center tele-



The screenshot shows the website for the Regione Lombardia's health services. At the top, there is a navigation bar with links for 'Home', 'Manuale del marchio CRS', 'Rassegna stampa', 'FAQ', and 'Contatti SISS'. Below this is a secondary navigation bar with links for 'CHE COS'È', 'COME SI USA', 'SERVIZI ON LINE PER IL CITTADINO', 'SERVIZI ON LINE PER L'IMPRESA', and 'LA CARTA PER GLI ENTI LOCALI'. The main content area features a large image of healthcare professionals and a sidebar menu. The menu includes 'MENU', 'Che cos'è', 'Cosa contiene', 'A cosa serve', 'il SISS', 'Fascicolo Sanitario Elettronico', 'Reti di patologia', 'Prenotazioni sanitarie', 'Una rete di servizi', 'Sicurezza', and 'Privacy'. The main text area is titled 'Prenotazioni sanitarie' and 'Prestazioni ad accesso diretto'. It lists 'Prestazioni sanitarie ad accesso diretto per cui non è richiesta la prescrizione del medico curante' and 'Prestazioni sanitarie ad accesso diretto per cui non è richiesta la prescrizione del medico curante'. A note states: 'La normativa vigente prevede che è consentito l'accesso, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità:'. The list includes: 'colostrologia e ginecologia;', 'odontoiatria ("accesso a limitato alle categorie di utenti indicate nell'allegato 1 "Criteri per l'ergonomia con il SSR dell'assistenza odontoiatrica" alla DGR V/83/111/06 – per cottaggi aprì l'allegato qui sotto);', 'pediatria (limitamento agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base);', and 'psichiatria e neuropsichiatria infantile.'. A note at the bottom states: 'Si precisa che per evidenti esigenze organizzative, le singole strutture eroganti solitamente prevedono la prenotazione di dette prestazioni, anche senza prescrizione, pertanto agli utenti potrebbe essere richiesto di prenotare un appuntamento per accedere alle prestazioni.'. At the very bottom, there is a small red icon and the text: 'Criteri per l'ergonomia con il SSR dell'assistenza odontoiatrica(262 KB)'. On the right side, there is a logo for 'SISS' (Sistemi Informativi Socio-Sanitario) and a section titled 'ACCESSI RAPIDI Servizi on line per il cittadino'. This section includes: 'Portale dei Servizi Socio-Sanitari on line', 'Accedi al nuovo Portale dedicato ai Servizi Socio-Sanitari on line.', 'Servizi di Regione Lombardia Entra nel Portale regionale dei Tributi.', 'Servizi degli Enti Locali Scopri i servizi on line del tuo Comune.', and 'Servizi degli Enti centrali Accedi ai servizi della Pubblica Amministrazione Centrale.'

Sul sito dei servizi sanitari della Regione Lombardia è presente un'unica pagina che contiene tutte le informazioni sulle diverse modalità di prenotazione. La pagina è ricca di contenuti, ma la presenza di titoli di sezione è adeguatamente orientativa.

fonico regionale, accessibile da tutta Italia, che consente la prenotazione di visite mediche ed esami specialistici in quelle strutture pubbliche regionali e in quelle private che partecipano al servizio. Il servizio è attivo con operatore da lunedì a sabato dalle ore 8 alle ore 20, esclusi i giorni festivi. Tutti i siti web delle Aziende Sanitarie, i cui servizi sanitari sono prenotabili dal servizio unico regionale rimandano correttamente alla pagina dedicata del sito web regionale, evitando ridondanze, ritardi o problemi nell'aggiornamento delle informazioni sul singolo sito web aziendale in caso di modifiche.

Da segnalare infine il caso dell'Azienda Ulss 6 di Vicenza, che ha



ULSS 6 VICENZA

VIALE RODOLFI, 37 - 36100 VICENZA - CENTRALINO 0444 753111

معلومات عامة

عرض

الوحدة الصحية التابعة لفيشانزا 6، هي الكيان الأساسي لمنطقة فينتو، وكذلك رسالتها في السعي لتحقيق التنمية البدنية والعقلية والاجتماعية للناس في بيئة عملهم وعيشهم، مع استخدام الموارد المخصصة والمدعمة بفعالية وكفاءة. كما تهدف إلى توفير الدعم للأسر والأشخاص الذين يعانون من مشاكل ذات طابع اجتماعي.

شارع رودولفي، 37 - 36100 فيشانزا

الهاتف: 0444753111

البريد الإلكتروني: protocollo.centrale.ulssvicenza @ pecveneto.it

مكتب العلاقات مع الجمهور (URP)

تم إنشاء مكتب العلاقات العامة للتواصل مع الجمهور وتقديم معلومات حول خدمات الوحدة الصحية ULSS. بل هو أيضا نقطة مرجعية في حالة ما إذا سيئ لخدمة ما أو عدم الرضا وكذا لتقديم الاقتراحات لتحسين الخدمات.

Il sito dell'Azienda Ulss 6 di Vicenza segnala i principali servizi ai cittadini anche in lingua araba e in lingua cinese, oltre che in italiano, inglese e francese.

realizzato una pagina riassuntiva dei principali servizi in cinese e in arabo. Si tratta di un segnale di particolare interesse, e un buon auspicio per una sanità pubblica che diventa - come in questo caso - **occasione di equità e di integrazione culturale e sociale.**



ULSS 6 VICENZA

VIALE RODOLFI, 37 - 36100 VICENZA - CENTRALINO 0444 753111

信息

介绍

Ulss 6 是威尼托大区维琴察城市的卫生监督实体，它的使命是，让人们在他们的生活环境和
工作条件下追求身体，精神和社会的发展。在这个过程中，它有效的协助使用分配给它的资
源，它的目的还在于在家庭和个人遭受的社会性问题时提供帮助。

viale Rodolfi, 37 - 36100 维琴察

电话中心: 0444 753111

电子邮件: protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it

公共关系办公室（URP）

公共关系办公室是为公众提供 ULSS 服务信息和双方沟通而设立的。这也是一个对它的工
作效率或卫生服务不满或提出改善服务建议的地方。

办公室 - 维琴察总部 - viale Rodolfi, 37 - 36100 维琴察（Vicenza）

营业时间: 星期一至星期五上午 9: 30 至 12:30, 周一至周四从 14.30 到 16.00

电话: 0444753535 - 752566 - 传真: 0444753618

电子邮件: urp@ulssvicenza.it

Tema 5

SE TELEFONANDO



La prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

Dov'è il numero del CUP?

*Non lo trovo... **o non c'è o, se c'è, è ben nascosto!***

***Oppure** è questo che ho scovato
dopo aver girato un bel po' per il sito:
provo a chiamare, ed **è un numero inesistente...**
alla fine **ci sono due pagine***

che mi indicano due numeri diversi.

Può darsi che non sia capace io, ci mancherebbe;
*però **quando poi finalmente***
parlo con un operatore, *scopro solo lì che*
non posso prenotare
perché *mi mancano alcuni dati.*
*E il bello è che **sulla pagina web***
non sono indicati i documenti
che servono...

*Cerco il numero del **CUP**
perché il dottore mi ha detto di telefonare lì
per prenotare una visita.*

Lo cerco sulla home page della Asl.

Dovrebbe essere questo:
è messo bene in evidenza,
scritto così grosso.

*Meno male che è **collegato** anche a un link
alla pagina di spiegazioni, fa comodo
con tutti gli orari in cui chiamare e i documenti
da tenere a portata di mano.*

*Chiamo e, **visto che** ci sono molti utenti in linea,
mi mettono in attesa, ma anche se **c'è da aspettare un po'**,
è **meglio** sapere che è un numero verde,
così non spendo soldi.*

La prenotazione telefonica è il sistema più tradizionale per prenotare prestazioni sanitarie, ed è tra i sistemi preferiti dagli utenti. Fornire anche online informazioni su come prenotare telefonicamente è, quindi, importante. Anche in questo caso però, raggiungere l'obiettivo può trasformarsi in una vera e propria impresa: non sempre è facile trovare sul sito il numero telefonico, e non sempre è un numero verde; talvolta sul web le informazioni relative a come funziona il servizio non sono ben strutturate, oppure non è chiaro cosa si deve fare per prenotare né cosa deve essere fatto prima di telefonare all'operatore.

In qualche caso, mancano le in-

formazioni relative a orari e giorni in cui è possibile prenotare telefonicamente, in qualche altro è solo possibile disdire la prenotazione ma non è possibile prenotare. In altri casi ancora, dopo tanto navigare sul sito, la pagina dedicata alla prenotazione telefonica riporta testi come "Non è possibile prenotare telefonicamente". In casi limite è capitato anche che le informazioni riportate sul sito venissero smentite dall'operatore del CUP, e questo non può che generare nell'utente confusione, frustrazione e senso di inaffidabilità. Questo non deve succedere. L'utente che cerca sul web le informazioni per prenotare una prestazione sanitaria deve poter trovare il numero del CUP in evi-

denza già nella **home page**, e trovare con poco sforzo gli orari e i giorni in cui è possibile telefonare, insieme alle informazioni su ciò che gli serve per prenotare o per disdire.

Queste informazioni, oltre a essere aggiornate e coerenti, potrebbero essere ripetute anche dalla voce telefonica registrata che accompagna le attese degli utenti, insieme alle indicazioni sui tempi di attesa.

Il sito dell'ex Usl4 di Prato, ad esempio, ha in home page il numero del CUP bene in evidenza e all'interno della relativa pagina la descrizione del servizio. Le informazioni più rilevanti per l'utente sono a destra, fuori dallo spazio principale, in un box separato, e

Azienda USL 4

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Il centro unico prenotazioni (CUP) è un servizio che serve a prenotare visite ed esami diagnostici presso tutti gli ambulatori dell'Azienda Usi 4 Prato (in ospedale e sul territorio) e negli Istituti privati accreditati.

La prenotazione può essere effettuata:

- presso il centro unico prenotazioni telefonico;
- presso tutti gli sportelli CUP del territorio;
- presso gli sportelli accreditati con la nostra azienda sanitaria;
- presso alcuni studi associati di medicina generale, ma solo per i propri assistiti;
- presso farmacie e parafarmacie e associazioni.

Per consultare l'informativa sul trattamento dei dati personali nel sistema prenotazione CUP (ex art. 13 d.lgs. 196/2003 - Codice Privacy) clicca qui

- » [Come prenotare o disdire una prestazione sanitaria](#)
- » [Prestazioni prenotabili solo di persona allo sportello CUP \(NO TELEFONO\)](#)
- » [Tutti gli sportelli CUP nel territorio](#)
- » [Elenco farmacie, parafarmacie e associazioni dove prenotare le visite ed esami](#)
- » [Consigli utili sugli appuntamenti](#)
- » [Cup web: prenota visite ed esami direttamente online](#)
- » [Tempi di attesa](#)

 [Vedi anche...](#)

Elenco degli Istituti Privati Accreditati per prenotazioni di visite ed esami

Centro unico prenotazioni telefonico (CUP)

Per prenotare telefonicamente accertarsi di avere a portata di mano il codice a barre della richiesta medica.

Per disdire un esame o una visita è possibile, almeno 48 ore prima della data di appuntamento, utilizzare l'e-mail disdettecup@usl4.toscana.it. E' necessario indicare il nome, cognome, data di nascita, tipo e numero di prestazione da annullare.

Verrà inviata e-mail di conferma della disdetta con numero di annullamento.

 **Telefono**
0574 805050 (per prenotare)
0574 805080 (per disdire)

 **Fax**
0574 802867 (solo per disdire)

 **Orario**
Dal lunedì a venerdì 07.30-19.30
Orario estivo Da lunedì 8 agosto a venerdì 26 agosto 2016 dal lunedì al venerdì 07.30-13.30

 **E-mail** disdettecup@usl4.toscana.it

La pagina di prenotazione dell'ex Asl 4 di Prato.

sottolineate dall'uso di icone che permettono di focalizzare l'attenzione - l'orologio per gli orari, la cornetta per il telefono ecc.

Un altro esempio positivo è quello dell'Ulss 20 di Verona: il numero di telefono è ben visibile in homepage e una pagina dedicata spiega come funziona il servizio e cosa serve all'utente perché la prenotazione avvenga con successo. Per rendere ancor più fruibile la pagina, potrebbe essere positivo agire sulla struttura del testo (al momento molto denso di informazioni), riorganizzandolo in piccoli paragrafi accompagnati da un titolo.

Fa così, per esempio, l'Asl di Treviso: la pagina è densa di informazioni e piuttosto lunga, ma i

Centro Unico Prenotazioni CUP ULSS 20 Verona

Centro Unico Prenotazioni CUP

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Per ottenere una visita o un'altra prestazione specialistica o diagnostica è necessaria la richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale su ricetta regionale.

N.B. Questa richiesta non è necessaria per la prima visita specialistica di: Odontoiatria - Ostetricia - Ginecologia - Pediatria - Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile.

Le prenotazioni delle prestazioni specialistiche o diagnostiche si effettuano:

- Personalmente presso gli sportelli dei Distretti.
- Dal 2 Maggio 2016 cambia l'orario del CUP Telefonicamente dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.30 e il sabato dalle 8.00 alle 13.00 al numero 045 464 64 64.

Le **DISDETTE** e o **SPOSTAMENTI** devono essere effettuati almeno 48 ore prima dell'appuntamento telefonando al n. 045 464 64 64 dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.30 e il sabato dalle 8.00 alle 13.00 sempre al numero 045 464 64 64.

Dopo le ore 18.30 dal lunedì al venerdì e il sabato dopo le 13.00 sempre allo stesso numero è attiva una segreteria telefonica per lasciare il proprio numero di telefono ed essere successivamente richiamati da un operatore.

La comunicazione della **DISDETTA** e o **SPOSTAMENTO** è importante affinché la prestazione non rimanga inutilizzata, ma sia attribuita ad altri utenti.

Si ricorda che la DGR 600 del 13.03.07 precisa che: "l'utente è tenuto al pagamento del ticket, anche se esente, qualora non si presenti all'appuntamento o non lo disdica o non lo sposti con congruo termine (almeno 48 ore prima).

L'esonero dal pagamento del ticket è giustificato solo dalla presentazione, entro i 3 giorni lavorativi successivi all'appuntamento, di una documentazione scritta che attesti la giusta causa che ha impedito l'accesso alla prestazione prenotata."

Tale documentazione relativa alla mancata presentazione e/o disdetta e/o spostamento non regolare va inoltrata per POSTA o per FAX o per E MAIL al seguente indirizzo:

- CUP via Poloni n.1 - 37122 Verona
- FAX 045 807 5551
- e mail: callcenter@ulss20.verona.it (Solo per Documentazione - NO RECLAMI O SEGNALAZIONI E NO DISDETTE)

Si ricorda che a norma della Legge 407/1990 il mancato ritiro dei referti, entro 30 giorni dalla data di disponibilità degli stessi, comporta l'addebito dell'intero costo della prestazione.

periodi brevi e gli spazi vuoti danno una certa leggerezza al testo, che è organizzato per blocchetti logici coerenti e accompagnato da efficaci titoletti, sotto forma di domande (particolarmente adatte ad attirare l'attenzione del lettore): ad esempio "come funziona la prenotazione telefonica" e "cosa chiedono durante la telefonata". L'intera operazione viene descritta nel dettaglio, in modo da anticipare all'utente l'esperienza del colloquio con l'operatore e accompagnarlo in tutte le fasi. Altro esempio positivo è quello dell'Azienda UsI Piacenza: il numero del CUP è ben in evidenza, all'inizio della pagina e nel riquadro a destra.

In modo sintetico e orientato

La pagina di spiegazioni della ULSS 20 di Verona.

COME FUNZIONA LA PRENOTAZIONE TELEFONICA

Il numero 0422-1912900 mette il cittadino in contatto con il sistema telefonico di prenotazione dell'azienda. Il costo del s

La prima risposta viene da una voce registrata che vi chiede di premere sul telefono il tasto:

- **1** per prenotare, spostare o richiedere informazioni per un appuntamento
- **2** per la Commissione Medica Patenti;
- **3** per disdire un appuntamento.

In alcune ore il traffico telefonico può essere molto alto (specie tra le 9 e le 13) per cui potreste trovare le linee occupate dopo qualche minuto.

Se l'attesa dura più di 2 minuti vi verrà richiesto di digitare il tasto 9 per essere ricontattati entro le 24 ore succed
l'utente sarà invitato a richiamare in altri orari.

Cosa chiedono durante la telefonata

Prima di chiamare accertarsi sempre di avere: impegnativa medica, Tessera Sanitaria e il necessario per scrivere le informazioni.
Di seguito le diverse fasi della telefonata:

DOCUMENTI

 Esempio di Impegnativa (132kb) >

5. L'operatore vi chiederà di leggere il codice di esenzione che indica la patologia, per reddito, per invalidità, etc.;

6. L'operatore procederà alla prenotazione della prestazione

7. L'operatore vi comunicherà i dati della prenotazione, che è opportuno che vi scriviate:

- data, ora e luogo dell'appuntamento;
- codice appuntamento
- informazioni su eventuali modalità di preparazione all'esame; in caso di preparazioni piuttosto complicate sarete invitati a sportelli abilitati (Cup, Distretti, Internet); - eventuale ticket da pagare;
- codice da digitare per il pagamento presso le casse automatiche;
- dove e come eseguire il pagamento

Ricordiamo che è possibile ristampare la prenotazione dal sito www.ulss.tv.it cliccando "Prenotazione e disdetta"

La pagina di spiegazioni dell'Azienda ULSS 9 di Treviso.

all'utente, sono presentate le informazioni essenziali per il cittadino che si appresta a effettuare una prenotazione: numero, orario e giorni di apertura, costi. Inoltre, è stato istituito un numero verde regionale che indica ai cittadini dove andare, cosa serve, come fare quando si ha bisogno di servizi sanitari e di assistenza.

Home / Eventi

Cuptel - 800.651.941

Nei giorni feriali dalle 8 alle 17, il sabato dalle 8 alle 13

Servizio prenotazione telefonica, chiama e prenota direttamente al numero gratuito

Perchè chiamare?

Per prenotare sia in attività istituzionale sia in libera professione tutte le visite specialistiche, le prestazioni di diagnostica strumentale, gli esami di laboratorio e le mammografie

Per disdire prenotazioni già effettuate con eventuale rilascio di nuovo appuntamento

Numero verde regionale

Per tutte le altre informazioni è disponibile il Numero Verde del Servizio Sanitario Regionale 800.033.033

Il servizio è attivo nei giorni feriali dalle ore 8,30 alle 17,30, il sabato dalle ore 8,30 alle 13,30

Il servizio che ti dice:
dove andare, cosa serve, come fare quando hai bisogno di servizi sanitari e di assistenza per te e la tua famiglia

Fai la tua parte: disdici sempre entro due giorni lavorativi se non puoi presentarti all'appuntamento!
Solo in questo modo eviterai la sanzione, che scatta anche se sei esente dal ticket, e aiuterai altri pazienti: ad accedere più velocemente ad una visita o ad un esame.



**Cuptel
800.651.941**

La pagina sul servizio Cuptel dell'Azienda Usl di Piacenza offre in modo chiaro le informazioni essenziali.

TELEFONARE SÌ E NO

Il servizio di prenotazione telefonico è presente nella maggior parte delle aziende analizzate.

Non mancano comunque (rari) casi in cui non è possibile prenotare una prestazione sanitaria per telefono (vedi figura a lato).

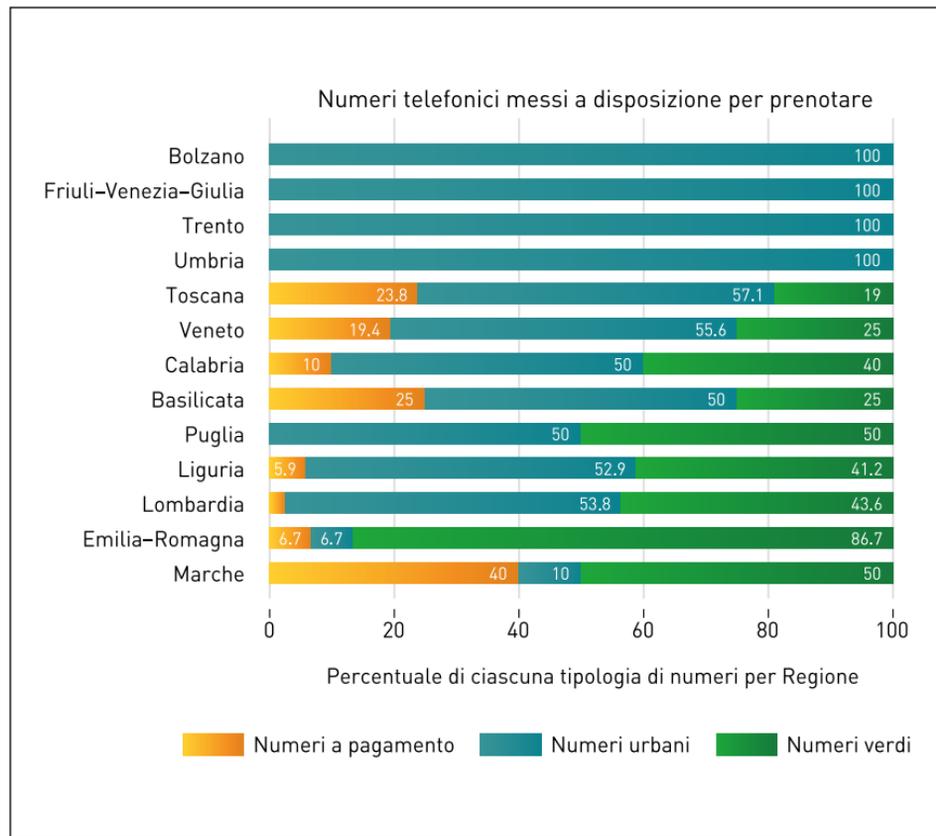
Oltre al numero del CUP, può essere utile la presenza di un numero per chi non deve prenotare, ma vuole semplicemente richiedere informazioni sulle visite; specialmente in un'ottica di riorganizzazione delle aziende sanitarie, potrebbe avere particolare importanza per la creazione di un CUP unico regionale.

Sempre in Emilia Romagna, in provincia di Parma, è presente un

PRENOTAZIONI CUP:

L'azienda, oltre ad occuparsi dell'assistenza ai malati in regime di ricovero, rende disponibili spazi, tecnologie e professionisti per offrire prestazioni specialistico-ambulatoriali. Potete effettuare consulti, visite mediche, indagini strumentali, esami di laboratorio nei seguenti modi:

- L'UTENTE CHE SI RIVOLGE AL PUNTO DI PRENOTAZIONE DEVE ESSERE MUNITO DELL'IMPEGNATIVA DEL MEDICO DI BASE, O DELLO SPECIALISTA E DELLA TESSERA SANITARIA.
- POSSONO ACCEDERE DIRETTAMENTE SENZA IMPEGNATIVA DEL MEDICO, I PAZIENTI CHE DEVONO EFFETTUARE UNA VISITA GINECOLOGICA O UNA VISITA ODONTOIATRICA.
- **LE PRENOTAZIONI NON POSSONO ESSERE EFFETTUATE TELEFONICAMENTE.**



Nella maggior parte dei siti analizzati, il numero è a pagamento (urbano, premium line, 199, 178 ecc.). Un numero per le prenotazioni telefoniche gratuito, sia per chi chiama da telefono fisso sia per chi chiama da cellulare, garantirebbe una maggiore equità di accesso.

Il grafico rappresenta per ciascuna delle regioni analizzate la percentuale di tipologia di numero (a pagamento, urbano, verde).

numero verde unico per la prenotazione di visite ed esami specialistici in ambito provinciale.



The screenshot shows the website of the Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. The page features a navigation menu with links for Home, Chi siamo, Curarsi, Lavorare, Ricerca, Formazione, and Contatti. The main content area displays the title "Numero verde unico per le aziende sanitarie di Parma" and a sub-headline "Da lunedì 15 dicembre un solo numero 800 629444 per le prenotazioni di visite ed esami al Maggiore e su tutto il territorio provinciale". The date "01/03/2016" is shown in the top right. The main text states: "Un solo numero per le prenotazioni di viste ed esami specialistici in ambito provinciale: **800 629 444** risponde come numero unico per prenotare telefonicamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, che per le strutture del territorio. Il numero è attivo **dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 18.00 e il sabato dalle 7.30 alle 13.30**. Per disdire le prenotazioni il numero verde è attivo 24 ore su 24 con segreteria tutti i giorni della settimana (domenica e festivi inclusi) e con risposta di un operatore negli orari".

Pagina web relativa al numero unico provinciale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma.

“ipse dixit”



- Pronto? Sto scrivendo con la matita degli occhi, mi dà il numero serio del reparto polmoni? Ma li prendete gli appuntamenti tramite Facebook?
- Pronto? Vorrei essere consultato da voi, per una spalla. Se no guardi, facciamo così, passatemi il CUP per fare un'ordinazione. Ma non mi passi l'intra-mensa.
- Pronto? Vorrei un appuntamento prima di morire.
- Scusi, ma da maggio a settembre le ecografie vanno a male?

*da Alessandro Bini e Bruno Magrini,
Pronto dottore? Ho un dolore intercostiero.⁵*

L'UMANITÀ DELLA PRENOTAZIONE TELEFONICA

Il vantaggio della prenotazione telefonica è il contatto diretto con l'operatore. Se il personale del CUP è gentile, disponibile, pronto a rispondere con pazienza e cordialità alle domande, l'utente ha la possibilità di chiarire i propri dubbi confrontandosi con l'operatore addetto alle prenotazioni. A volte i dubbi sono molto singolari e mettono chiaramente in luce sia il particolare stato emotivo di chi chiama sia il livello di asimmetria informativa. In alcuni casi, il contatto telefonico permette di scoprire le preferenze degli utenti per i canali attraverso i quali prenotare.

Tema 6

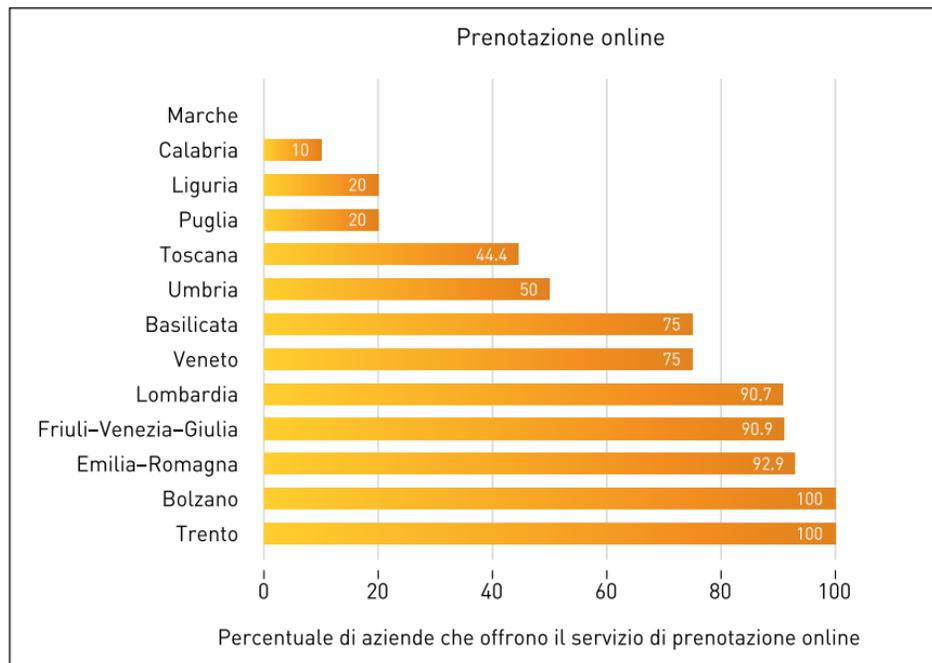
PER GENTE DIGITALE



La prenotazione via web delle prestazioni sanitarie

La prenotazione online per le prestazioni sanitarie è un sistema che le aziende stanno gradualmente mettendo a disposizione dei cittadini, in aggiunta a quelli più tradizionali. Internet è un canale sempre più diffuso: in tale ottica, un sistema di prenotazione online potrebbe aiutare il cittadino a fruire del servizio evitando i tempi di attesa telefonici e spostando gradualmente sul canale online una parte crescente di utenza. Potrebbe inoltre dare la possibilità di scegliere in modo più rapido e automatico tra una rosa di date, sedi, fornitori di prestazioni.

Attualmente molte aziende non prevedono ancora questa modalità di prenotazione; altre invece



Il grafico rappresenta la segnalazione nel sito web aziendale dell'esistenza di un servizio di prenotazione online. Quando il servizio di prenotazione online esiste, ma non è segnalato tramite il sito aziendale, non è indicato nel grafico. Il valore medio è 53,4%.

non segnalano il servizio regionale attivo, e la pagina web relativa al servizio risulta accessibile cercando su un motore di ricerca, ma non navigando nel sito web delle Aziende. Non si tratta solo di cattiva comunicazione al cittadino, ma anche di un'occasione sprecata per utilizzare al meglio un servizio che esiste e che ha indubbiamente richiesto un investimento importante.

Quando la prenotazione online è prevista, i siti web aziendali adottano prassi diverse, che in alcuni casi si configurano non tanto come sistemi veri e propri per prenotare online le visite, ma più come richieste di tale servizio.

Ci sono, ad esempio, aziende che invitano i cittadini a prenotare in-

viando una comunicazione a un indirizzo e-mail dedicato. In altri casi, ci sono pagine web del sito aziendale nel quale le persone devono inserire nome, cognome, dati di contatto, tipologia di visita da effettuare e dati della prescrizione medica. Tali sistemi non permettono un'immediata ricognizione delle possibili date della prestazione e il tipo di comunicazione rimane asincrono: l'utente deve attendere una risposta dall'operatore e, qualora la soluzione proposta non dovesse andare bene, richiedere un nuovo appuntamento. Dalla ricognizione effettuata, risulta che in alcuni siti è possibile fare la vera e propria prenotazione della prestazione.

Altri servizi, invece, sembrano

ancora in una fase sperimentale, e permettono di prenotare solo un numero limitato di prestazioni, per determinati presidi e per un ristretto bacino di utenza.

Altri risultano invece funzionanti e permettono di prenotare da una pagina web dedicata, che in alcuni casi è sul portale regionale, in altri su quello aziendale.

Sul sito dell'Asl di Brescia si fa riferimento al servizio di prenotazione online offerto dalla Regione Lombardia, dando anche utili informazioni su come poter accedere: "Per prenotare visite ed esami e consultare o stampare i propri referti il cittadino deve richiedere la propria password presso gli Sportelli abilitati nell'ASL di Brescia e in tutte le Aziende Ospeda-

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE | Prestazioni sanitarie

Verifica dei tempi di attesa e prenotazione

Le prestazioni sono quelle erogate dalle strutture pubbliche e private convenzionate del Friuli Venezia Giulia

[RICERCA LA PRESTAZIONE](#)
[VERIFICA I TEMPI D'ATTESA - SELEZIONA LA STRUTTURA](#)
[INSERISCI IL CODICE FISCALE](#)
[SCEGLI DATA E ORA](#)
[INSERISCI I DATI IDENTIFICATIVI](#)
[PRENDA](#)
[STIMA IL PROMEMORIA](#)

Cerca per nome prestazione o parte di esso:

Informazioni

Il servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia dà la possibilità di prenotare le prestazioni comunicando al cittadino qual è il tempo di attesa nelle diverse strutture che offrono il servizio, prima ancora di richiedere i dati personali e della prescrizione. Si tratta di un'indicazione molto utile, che permette di orientare la persona "con un click" e in pochissimo tempo.

Strutture eroganti e tempi stimati di attesa (TSA)

[Ordina per struttura](#)
[Ordina per tempo di attesa](#)

A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE

Struttura	Indirizzo	TSA(gg)	Call Center
Ospedale Spilimbergo	Via Raffaello, 1 SPILIMBERGO (PN)	6	call center
Ospedale Pordenone	Via Montebello, 24 PORDENONE (PN)	50	call center
Ospedale San Vito T.		103	call center
Casa di Cura "S.Giorgio"			
Casa di Cura "S.Giorgio"	Via Cernelli, 10 PORDENONE (PN)	2	call center
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO			
		TSA(gg)	

liere, portando con sé la propria CRS [NdR la tessera sanitaria], un documento di riconoscimento valido e fornendo il proprio numero di telefono cellulare. Al cittadino verrà consegnata la prima metà della password (mentre la seconda metà arriverà tramite SMS sul cellulare) e le istruzioni per il primo accesso on line.”

I servizi offerti su scala regionale, presenti ad esempio in Basilicata, Lombardia ed Emilia Romagna, sono funzionanti anche su livelli di area vasta, ovvero per raggruppamenti di aziende; alcuni permettono anche di pagare online i ticket.



Regione Lombardia
ASL Brescia

ASL Brescia

ASL Brescia

ASL Brescia

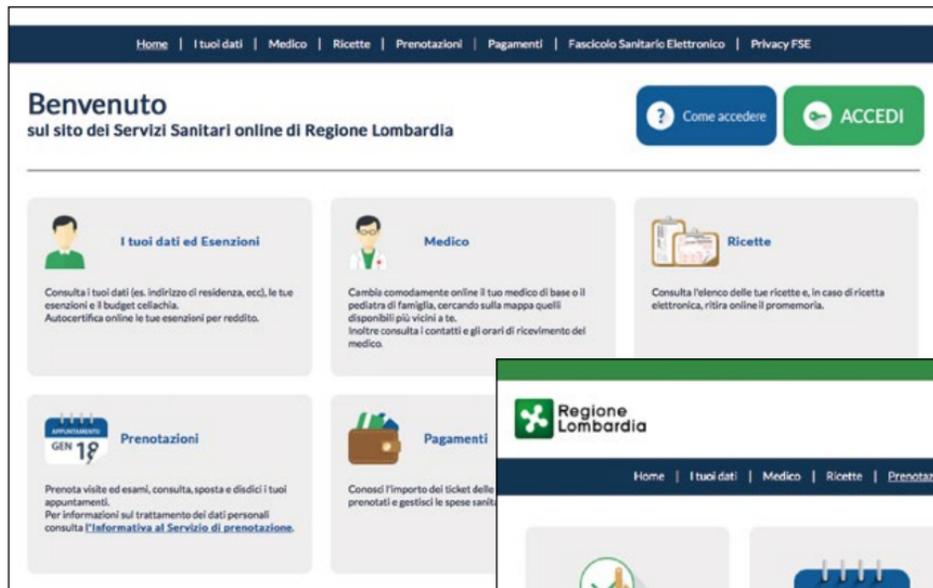
PERCHÉ FARE LA CODA?
PRENOTA E CONSULTA I TUOI ESAMI E VISITE ONLINE

Richiedi la password
presso il tuo Distretto ASL
o l'Ospedale più vicino

PER INFO:
www.aslbrescia.it
www.aod.it
www.spedalcivili.brescia.it
www.aochiari.it

realizzato da ISP ASL

L'Asl di Brescia promuove l'uso del sistema di prenotazione online tramite una comunicazione pubblicitaria accattivante e simpatica. Il messaggio, che cattura l'attenzione, è teso a comunicare a chi osserva l'innegabile vantaggio di utilizzare lo strumento web, che permette di "non fare la coda".



La Regione Lombardia ha una pagina web che permette di prenotare, spostare e disdire le prenotazioni, oltre che di consultare le ricette e di visualizzare le informazioni utili per contattare il medico di famiglia.

Il sito regionale della Lombardia dedicato alla salute, e raggiungibile da tutti i siti web delle specifiche aziende, offre una vasta gamma di servizi online unificati a livello regionale.



Prenotazioni online di visite ed esami specialistici

CUPWeb è il sistema di prenotazione e disdetta online delle prestazioni specialistiche della Regione Emilia-Romagna.

Ad oggi è possibile prenotare **le visite e gli esami maggiormente richiesti**.

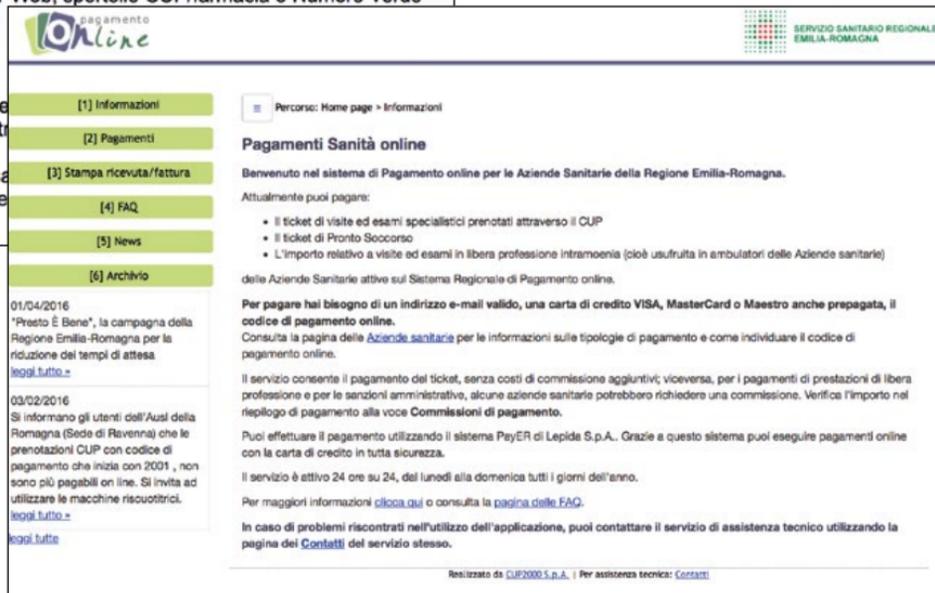
SENZA AUTENTICAZIONE PUOI:

- disdire gli appuntamenti prenotati tramite CUPWeb, sportello CUP/farmacia o Numero Verde
- pagare gli appuntamenti prenotati

SE TI REGISTRI PUOI ANCHE:

- prenotare una o più impegnative in SSN e libera professione
- modificare uno o più appuntamenti prenotati tramite Numero Verde
- visualizzare le prenotazioni sino alla data fissata
- ristampare il promemoria dell'appuntamento e prenotata.

Il servizio CUPWeb della Regione Emilia Romagna dà la possibilità di prenotare, spostare appuntamenti o annullare le visite, sia che siano state prenotate online che presso il CUP o in farmacia. Dà anche la possibilità di pagare online i ticket tramite carta di credito.



pagamento online

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

[1] Informazioni

[2] Pagamenti

[3] Stampa ricevuta/fattura

[4] FAQ

[5] News

[6] Archivio

01/04/2016
"Presto È Bene", la campagna della Regione Emilia-Romagna per la riduzione dei tempi di attesa.
[leggi tutto >](#)

03/02/2016
Si informano gli utenti dell'Ausi della Romagna (Sede di Ravenna) che le prenotazioni CUP con codice di pagamento che inizia con 2001, non sono più pagabili on line. Si invita ad utilizzare le macchine riscuotrici.
[leggi tutto >](#)

[leggi tutte](#)

Percorso: Home page > Informazioni

Pagamenti Sanità online

Benvenuto nel sistema di Pagamento online per le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Attualmente puoi pagare:

- Il ticket di visite ed esami specialistici prenotati attraverso il CUP
- Il ticket di Pronto Soccorso
- L'importo relativo a visite ed esami in libera professione (cioè usufruita in ambulatori delle Aziende sanitarie)

delle Aziende Sanitarie attive sul Sistema Regionale di Pagamento online.

Per pagare hai bisogno di un indirizzo e-mail valido, una carta di credito VISA, MasterCard o Maestro anche prepagata, il codice di pagamento online.

Consulta la pagina delle [Aziende sanitarie](#) per le informazioni sulle tipologie di pagamento e come individuare il codice di pagamento online.

Il servizio consente il pagamento del ticket, senza costi di commissione aggiuntivi; viceversa, per i pagamenti di prestazioni di libera professione e per le sanzioni amministrative, alcune aziende sanitarie potrebbero richiedere una commissione. Verifica l'importo nel riepilogo di pagamento alla voce **Commissioni di pagamento**.

Puoi effettuare il pagamento utilizzando il sistema PayER di Lepida S.p.A. Grazie a questo sistema puoi eseguire pagamenti online con la carta di credito in tutta sicurezza.

Il servizio è attivo 24 ore su 24, dal lunedì alla domenica tutti i giorni dell'anno.

Per maggiori informazioni [clicca qui](#) o consulta la [pagina delle FAQ](#).

In caso di problemi riscontrati nell'utilizzo dell'applicazione, puoi contattare il servizio di assistenza tecnico utilizzando la pagina dei [Contatti](#) del servizio stesso.

Realizzato da CUP2000 S.p.A. | Per assistenza tecnica: [Contatti](#)

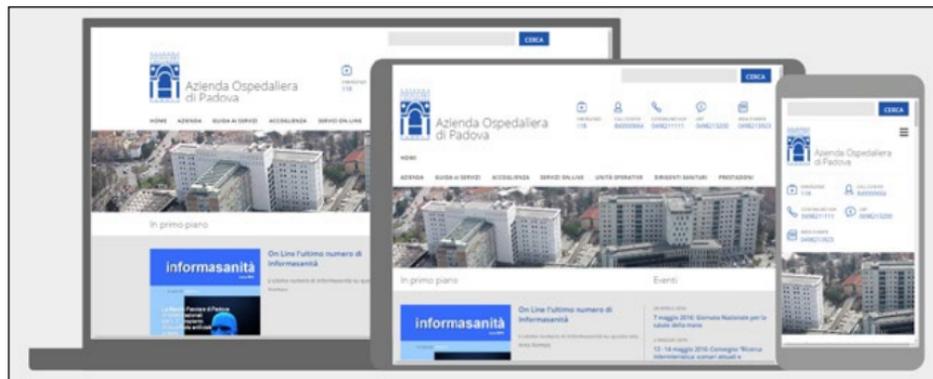
Tema 7

SANITÀ IN MOBILITÀ



Semplificare il quotidiano, con siti responsivi e APP

La rivoluzione digitale ha prodotto un uso sempre crescente di smartphone e tablet. Le aziende stanno via via cercando nuove modalità di comunicazione, adattando i propri siti web a tali strumenti. Hanno permesso l'accesso ad alcuni servizi tramite APP, per smartphone e tablet, in modo da raggiungere con facilità e in poco tempo un maggior numero di utenti. Nello specifico, la nostra ricerca ha preso in esame le modalità di accesso al servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie via web, indagando la capacità dei siti di adattarsi ai dispositivi mobili (Responsive Web Design - RWD) e la disponibilità di APP per smartphone (Android, iOS e Windows Phone) per effettuare la prenotazione.



Un sito responsivo (come quello della AO di Padova) è leggibile su qualsiasi dispositivo (immagine realizzata sottoponendo il sito all'analisi di Resizer).⁶

CHE COS'È IL RESPONSIVE WEB DESIGN?

Il Responsive Web Design (RWD) è la capacità del sito di adattarsi graficamente in modo automatico al dispositivo con cui è visualizzato (ad esempio tablet, smartphone, pc ecc.).

Un sito “responsivo” adatta automaticamente la dimensione del font e la disposizione degli elementi che lo compongono. Per questo motivo i siti web responsivi consentono agli utenti di trovare le informazioni con una maggiore rapidità e di visualizzare i contenuti di un sito da qualunque dispositivo. Può considerarsi una vera e propria strategia quella attuata dalle aziende che hanno affrontato

i costi relativi alla realizzazione di siti che si adattano ai dispositivi mobili, per mettere a disposizione un canale aggiuntivo di comunicazione e raggiungere un maggior numero di utenti, anche “in mobilità”, cioè lontano da casa e dal pc, mediante un dispositivo mobile.

COME DEV'ESSERE UN SITO RESPONSIVO?

Per essere efficace un sito visualizzato su un dispositivo mobile deve presentare i contenuti in maniera notevolmente più sintetica e con una visualizzazione grafica adattata, con meno immagini e testo rispetto al sito normale dell'azienda, come leggibile su computer. È importante che i contenuti possano essere visualizzati in modo corretto a prescindere dal dispositivo utilizzato ed evitando problemi di piccola dimensione dei font o sovrapposizione dei testi, che si riscontrano solitamente nei siti non responsivi. Un sito non responsivo può rendere difficile la

ricerca di un'informazione specifica, rendendo poco funzionale il sito stesso, come mostra la figura 1A. La ricerca di informazioni dovrebbe essere “guidata”, ad esempio attraverso la presenza di un menù, solitamente visualizzato in alto (figura 1B) o al centro dello schermo, così da permettere all'utente l'accesso immediato alle informazioni.

A pagina 67 è riportato l'esempio del sito della APSS di Trento, come visualizzato su computer (2A) e su smartphone (2B). Anche tramite smartphone sono visualizzabili tutte le informazioni principali ed è possibile individuare subito le modalità di prenotazione, cercare informazioni attraverso la funzionalità “ricer-

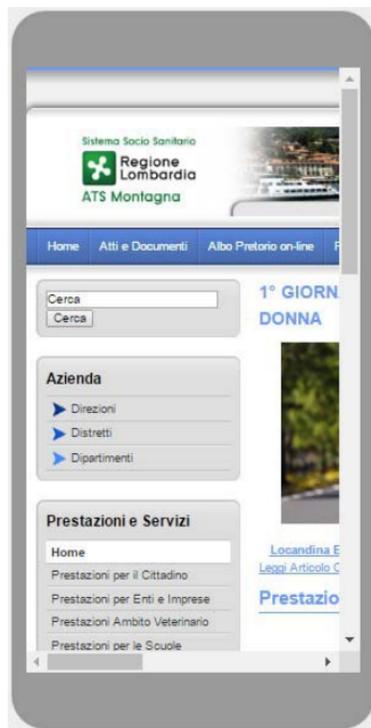


Fig.1A



Fig.1B

Due esempi di siti sanitari a confronto: il primo non responsivo (1A) e il secondo responsivo (1B).

Fig.2A



Fig.2B



Confronto tra la visualizzazione al computer [2A] e da smartphone [2B] del sito dell'APSS di Trento.

ca” all’interno del sito o attraverso il menù. Il focus sull’utente finale è evidente nell’esempio del sito dell’APSS di Trento, poiché le primissime informazioni messe a disposizione sono quelle ritenute più utili per gli utenti che navigano sul sito.

Come si può vedere nella Figura 3, i siti responsivi sono ancora in percentuale molto limitata rispetto alla totalità dei siti analizzati: in media solo il 25,7% è responsivo.

La responsività favorisce l’accessibilità alle informazioni per un maggior numero di utenti, compresi coloro che non sanno utilizzare il computer ma possiedono e usano abitualmente gli smartphone o i tablet. Secondo una recente ricerca Nielsen, la propensione

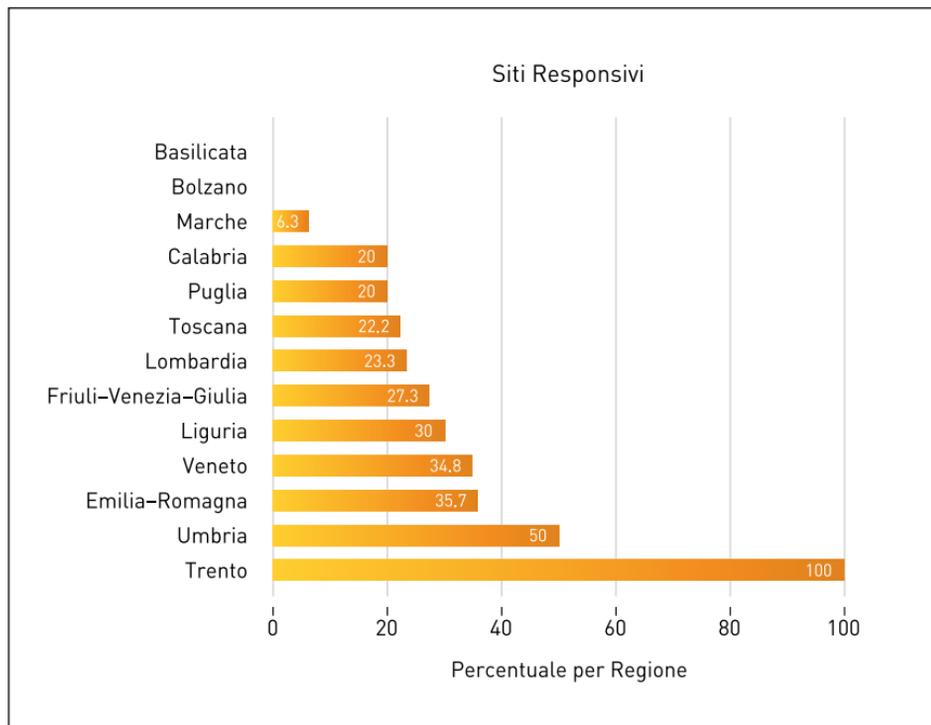


Fig. 3 - Percentuale di siti responsivi allo smartphone, divisi per Regione di appartenenza.

all'uso delle APP sta significativamente crescendo tra gli over 55, tanto da avvicinarsi a quello dei giovani tra i 18 e i 24 anni.⁷

SANITÀ IN VERSIONE TOUCH: IL MONDO DELLE APP

Le APP, sempre più diffuse e utilizzate in molteplici settori e contesti, stanno gradualmente prendendo piede anche in sanità. Date le loro caratteristiche di ubiquità, personalizzazione e uso dei sensori integrati, possono essere strumenti per rendere sempre più efficace ed efficiente l'erogazione dei servizi sanitari sia per i professionisti, sia – soprattutto – per i cittadini: potrebbero ad esempio aiutare questi ultimi a gestire svariati aspetti della loro salute e benessere, a monitorare l'assunzione di farmaci, fornire loro informazioni utili ecc. Il loro principale obiettivo è comunque quello di facilitare il

rapporto tra le aziende sanitarie e le persone che utilizzano le nuove tecnologie.

Lo scopo delle APP per pazienti e cittadini è quello di consentire un accesso semplice, rapido e intuitivo alle informazioni e ai servizi sanitari, e di semplificare la quotidianità, offrendo strumenti di facile utilizzo e sicuri. Nel caso specifico qui analizzato, le APP possono rendere più facile e immediata la prenotazione dei servizi sanitari, evitando spostamenti e lunghe attese agli sportelli.

Perché siano davvero strumenti fruibili e funzionali è fondamentale che le APP presentino le seguenti caratteristiche:

- presentazione sintetica e buona leggibilità delle informazioni;



La principale caratteristica di un'App può essere, in sostanza, la sua capacità di fornire informazioni significative, accurate e puntuali e una guida per l'utente con l'obiettivo fondamentale di migliorare gli esiti dei pazienti.

*C. Lee Ventola*⁸

- design che ne garantisca la semplicità di utilizzo e che sia amichevole;
- compatibilità con i diversi tipi di servizi operativi (Android, Windows Phone, iOS), per raggiungere un maggior numero di utenti.

Trattandosi di uno strumento nuovo per le aziende sanitarie, le APP devono essere adeguatamente pubblicizzate almeno sul sito dell'azienda. In tal modo ne viene diffuso l'uso redirezionando gli utenti anche su questo strumento di prenotazione. Un'APP ben ideata e funzionale ma sconosciuta al pubblico mette a rischio l'investimento compiuto dall'azienda.



Fig. 4 - Due esempi di APP per fare la fila da smartphone.

SONO MOLTE LE APP, MA QUALI SERVIZI OFFRONO?

La nostra analisi si è focalizzata sulle APP che permettono l'accesso al servizio di prestazioni sanitarie.

Tuttavia, dalla navigazione dei siti è emerso che le Aziende hanno nel tempo sviluppato APP di varia natura, per rispondere a bisogni diversi di utenti diversi. I siti web delle Aziende possono comunicare la disponibilità di APP per: la consultazione online dei propri referti e/o delle analisi chimico cliniche effettuate; l'accesso agli attestati di esenzione per il calcolo del ticket; le indicazioni su come raggiungere i luoghi dei vari tipi di prestazione; le informazioni online sul pronto soccorso; il libretto vaccinale; il

ritiro del ticket per “fare la fila da smartphone” (Figura 4). Le APP per facilitare l'accesso allo sportello o a servizi da non prenotare sono numerosissime e diverse tra loro: abbiamo notato una grande frammentarietà, che purtroppo rappresenta l'assenza di una visione di sistema sui servizi digitali. Alcune Aziende hanno aderito a progetti di APP informative che però non riguardano solo i servizi sanitari, fornendo informazioni su diversi servizi pubblici, consigli sulla salute e, perché no, la miglior pizzeria a pochi passi da dove siamo (Figura 5).

La prenotazione dei servizi sanitari non è, tuttavia, un servizio largamente accessibile da APP. In alcuni casi, inoltre, anche laddove il canale mobile è disponibile, il servizio



Fig. 5 - Esempio di APP che offre una gamma ampia e diversificata di informazioni, senza un focus specifico.



Fig. 6 - “Vacanze sicure” è una APP dell’Ulss 14 di Chioggia (Veneto) dedicata solo ai turisti.

di prenotazione riguarda l'accesso a servizi che non hanno bisogno di prenotazione (ad esempio, il prelievo di sangue), oppure è sperimentale per alcune tipologie di utenza o limitato solo a specifici periodi dell'anno (Figura 6). Ci sono poi APP che permettono di disdire prenotazioni... ma non di effettuarle.

ALCUNI BUONI ESEMPI

Esistono dei validi esempi di APP gratuite usate dalle aziende sanitarie per fornire il servizio di prenotazione. Queste si distinguono non solo per la loro visibilità sui siti delle aziende stesse e per la loro conseguente diffusione, ma anche per la loro specificità. Si tratta infatti di APP che, oltre a fornire agli utenti una serie di informazioni utili, forniscono un servizio vero: quello di prenotazione in mobilità delle visite che non sono ad accesso libero.

L'APP della Regione Lombardia Salute permette di prenotare esami sanitari o visite specialistiche utilizzando la tessera sanitaria e una ricetta monoprestazione. L'opzione di prenotazione risulta immediata-

mente visibile. Inoltre quest'APP è ben pubblicizzata sul sito regionale dei servizi socio-sanitari.

L'APP myCUP dell'Asl di Reggio Emilia permette ai residenti o assistiti nella provincia di Reggio Emilia di prenotare o disdire visite ed esami sanitari da smartphone (o tablet) iOS, Android e Windows Phone, senza dover andare allo sportello o chiamare a un orario preciso. Con quest'APP, tuttavia, si può accedere solo a una parte delle prestazioni sanitarie normalmente prenotabili da sportello. Ciò viene motivato dalla necessità, per esami più complessi, di consegnare materiale all'utente. Nel sito sono ben visibili e chiare le sezioni di spiegazione sull'APP, sul suo uso e sugli esami prenotabili con myCUP

SALUTILE

SALUTILE Prenotazioni

Lombardia Informatica S.p.A. Medicina

★★★★☆ 92

PEGI 3

L'app è compatibile con alcuni dei tuoi dispositivi.

Aggiungi a lista desideri

Installa

Prenota le visite sanitarie direttamente DAL TUO SMARTPHONE

PRENOTA

Scegli l'appuntamento migliore

APPUNTAMENTI

Gestisci le tue prenotazioni

APRI LE APP

Regione Lombardia

regione a portata di smartphone!

Le soluzioni mobile della sanità lombarda. Sono il rapporto tra il Cittadino e il Servizio Sanitario di Regione Lombardia. Permette di entrare nel mondo dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione!

Soccorso

Referti

Zampa a Zampa

Sul sito dei Servizi Sanitari online di Regione Lombardia⁹ è ben evidenziato il box informativo tramite al quale è possibile effettuare il download dell'APP dallo store.

myCUP
AUSL di REGGIO EMILIA

Disponibile su
Google play

Disponibile su
App Store

Disponibile su
Windows Store

*Prenota visite ed esami sanitari da smartphone o tablet.
Nessun bisogno di spostarsi, nessun costo aggiuntivo.*

presso tutti i distretti e gli ospedali dell'Azienda Usl di Reggio Emilia. Questi sono elencati e suddivisi per tipologia di visita (prime visite e controlli, ecografie, radiografie, altro). La Ulss 10 Veneto Orientale ha un'APP per le prenotazioni da smartphone iOS e Android: iCUP Mobile. Permette di effettuare le principali operazioni del CUP, come la consultazione delle prime disponibilità e la prenotazione di prestazioni specialistiche in regime di sistema sanitario nazionale (con ricetta del medico di base). Per la prenotazione è sufficiente inserire i dati della ricetta in un'apposita schermata e inserire automaticamente i codici a barre della ricetta semplicemente inquadrandoli con la fotocamera del telefono. L'APP InfoSalute della Asl 7 di



Siena permette di effettuare richieste di prenotazione di prestazioni attraverso un form da compilare con i propri dati personali. Tra le altre informazioni e servizi forniti, è presente un tutorial per imparare a usare i totem multifunzione in azienda e sono disponibili tutti i numeri utili per contattare i servizi al cittadino. Anche in questo caso il riferimento alla APP è visibile sulla homepage dell'azienda, con il logo della APP cliccabile che rimanda a una specifica pagina di descrizione. Le stesse funzionalità sono disponibili sul sito web della Asl 7 di Siena per la prenotazione online. In entrambi i casi, però, la prenotazione non si esaurisce in un'unica azione, ma prevede la risposta asincrona di un operatore.



Tema 8

DUE DECALOGHI ANCORA VALIDI



Il plain language, o Dello scrivere chiaro

IL PLAIN LANGUAGE

La comunicazione sociale e istituzionale è regolata in molti paesi da leggi che stabiliscono che alcuni documenti devono soddisfare determinati standard di leggibilità, a pena di invalidità.

Un esempio tra i più recenti è il Plain Writing Act,¹⁰ promulgato negli USA da Barack Obama nell'ottobre 2010, che impone agli enti federali di usare “una comunicazione istituzionale chiara, che possa essere compresa e usata dalle persone”.

Il Center for Plain Language¹¹ produce ogni anno report di valutazione su tutti gli enti federali e offre supporto e consulenza per migliorarne la comunicazione.

In Italia il Ministero della Funzione Pubblica ha pubblicato nel 1993 il *Codice di stile delle comunicazioni scritte ad uso delle amministrazioni pubbliche*,¹² nel 1997 il *Manuale di stile*,¹³ nel 2002 la *Direttiva sulla semplificazione del linguaggio dei testi amministrativi*.¹⁴ È lo stesso anno in cui parte il progetto *Chiaro!*

Ecco i due decaloghi contenuti nella *Direttiva sulla semplificazione del linguaggio dei testi amministrativi*.

LE REGOLE DI COMUNICAZIONE E DI STRUTTURA GIURIDICA

1. Avere (e rendere) sempre chiaro il contenuto del testo
2. Individuare sempre il destinatario
3. Individuare le singole informazioni e inserirle nel testo in modo logico
4. Individuare e indicare i contenuti giuridici del testo
5. Individuare la struttura giuridica più efficace per comunicare gli atti
6. Verificare la completezza delle informazioni
7. Verificare la correttezza delle informazioni
8. Verificare la semplicità del testo
9. Usare note, allegati e tabelle per alleggerire il testo
10. Rileggere sempre i testi scritti

LE REGOLE DI SCRITTURA DEL TESTO

1. Scrivere frasi brevi
2. Usare parole del linguaggio comune
3. Usare pochi termini tecnici e spiegarli
4. Usare poche abbreviazioni e sigle
5. Usare verbi nella forma attiva e affermativa
6. Legare le parole e le frasi in modo breve e chiaro
7. Usare in maniera coerente le maiuscole, le minuscole e la punteggiatura
8. Evitare neologismi, parole straniere e latinismi
9. Uso (moderato) del congiuntivo
10. Usare in maniera corretta le possibilità di composizione grafica del testo

NOTE

1. Calvino I. (1965). *Per ora sommersi dall'antilingua*, «Il Giorno», 3 febbraio 1965, poi col titolo *L'antilingua in Una pietra sopra*, Torino, Einaudi, 1980, pp. 122-6.
2. Nielsen J., Tahir M. (2002). *Homepage usability. 50 siti web analizzati da Jakob Nielsen e Marie Tahir*, Apogeo, 2002, p. 41
3. Ministero della Salute (2014). *Documento conclusivo della Conferenza sulla Sanità elettronica*, Roma, 7-8 ottobre 2014
4. Nielsen J. (2006). *F-Shaped Pattern For Reading Web Content*, 17 aprile 2006 <https://www.nngroup.com/articles/f-shaped-pattern-reading-web-content/>
5. Bini A., Magrini B. (2012). *Pronto dottore? Ho un dolore intercostiero. Il meglio dai centralini ospedalieri toscani*, Firenze, Ed. Polistampa.
6. *Resizer - Google Design*. <http://design.google.com/resizer/>
7. *Smartphones: so many apps, so much time*, 7 gennaio 2014, <http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2014/smartphones-so-many-apps--so-much-time.html>

NOTE

8. Lee Ventola C. (2014). *Mobile Devices and Apps for Health Care Professionals: Uses and Benefits. Pharmacy and Therapeutics*. 2014 May; 39(5): 356 -364.
9. Regione Lombardia - Servizi Sanitari online. <https://www.crs.regione.lombardia.it>
10. Plain Language - Improving Communication from Federal Government to the Public. <http://www.plainlanguage.gov/plLaw/>
11. Center for Plain Language - Make it clear. <http://centerforplainlanguage.org/>
12. Dipartimento della Funzione Pubblica (1993). *Codice di stile delle comunicazioni scritte ad uso delle amministrazioni pubbliche. Proposta e materiali di studio*, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.
13. Fioritto A. (cur.) (1997). *Manuale di stile. Strumenti per semplificare il linguaggio delle amministrazioni pubbliche*, Bologna, il Mulino.
14. Dipartimento della Funzione Pubblica (2002). *Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla "Semplificazione del linguaggio dei testi amministrativi"* dell'8 maggio 2002, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale, n. 141 del 18 giugno 2002. <http://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/16872.pdf>

SITOGRAFIA

<http://www.ats-milano.it/user/landingpage/index.html>

<http://www.asurzona1.marche.it/home.asp>

<http://www.asl.milano.it/user/landingpage/Mappa.html>

<http://www.sanita.puglia.it/>

<http://www.ospedalesanmartino.it/search/all?searchword=prenotazioni&Itemid=352&5fc108ec10407b042999b1b-7b9e9a48b=>

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/aziende-sanitarie-irccs/erogazione-dellassistenza-aziende-sanitarie-irc-cs-asp>

<http://www.ausl.vda.it/homepage.asp?l=1>

<https://www.crs.regione.lombardia.it/citt-ssc/goGpcittSC.udg?friendlyName=SISS>

<http://www.sanmatteo.org/site/home.html>

<https://www.apss.tn.it/>

<https://www.ospedaleuniverona.it/ecm/home/per-il-paziente/prenotazione-esami-e-visite>

SITOGRAFIA

<http://www.crs.regione.lombardia.it/ds/Satellite?c=Page&childpagename=CRS%2FCRSLayout&cid=1213645961484&p=1213645961484&pagename=CRSWrapper>

<http://www.usl4.toscana.it/?act=f&fid=2943>

<http://www.ulss20.verona.it/cupulss20.html>

<https://www.ulss.tv.it/come-funziona-la-prenotazione-telefonica>

http://www.ausl.pc.it/eventi/evento_nverde_prenotazioni/evento_nverde_prenotazioni.asp

http://www.aospertneri.it/servizi_aosp.asp?id=17

<http://www.ao.pr.it/numero-verde-unico-per-le-aziende-sanitarie-di-parma/>

<https://servizionline.sanita.fvg.it/prenotazioni/#/index>

<http://www.aslbrescia.it/media/immagini/sezioni/locandina.pdf>

<https://www.crs.regione.lombardia.it/sanita/goHome.udg>

https://www.cupweb.it/cup_web_regionale/main.htm

<http://www.ats-montagna.it/sitoazienda/>

SITOGRAFIA

<http://www.aots.sanita.fvg.it/aots/portale/welcome.asp>

http://www.usl6.toscana.it/usl6/index.php?option=com_content&view=article&id=2766:prenotare-con-il-sistema-tupassi&catid=158:prenotare-con-il-sistema-tupassi&Itemid=272

<http://www.ulss20.verona.it/gong-app.html>

http://www.asl14chioggia.veneto.it/index.cfm?method=mys.page&content_id=232

<https://www.crs.regione.lombardia.it/sanita/goSalutile.udg?friendlyName=SISS>

<http://auslre.mycup.miliaris.it/>

<http://www.ulss10.veneto.it/servizi/cup?page=5>

<http://www.usl7.toscana.it/index.php/le-app-della-usl7-e-del-servizio-sanitario-regionale>

Cap. 1

STUDIARE ORGANISMI VIVENTI



La metodologia di raccolta e analisi dei dati

L'oggetto di questo studio sembra condividere le caratteristiche di complessità, variabilità e provvisorietà di un organismo vivente. I siti web, infatti, sono per natura soggetti a periodici e più o meno frequenti aggiornamenti. Inoltre, i loro stessi contenuti sono organizzati in strutture ad albero, con ramificazioni a volte profonde e contorte, ridondanze e incoerenze. Sembrano essere lontani anni-luce da quei temi di ricerca facilmente inquadrabili in un framework di riferimento.

L'analisi dei siti web: il punto di vista del cittadino

La metodologia con la quale abbiamo raccolto i dati è stata dunque oggetto di grande attenzione, allo scopo di scegliere strumenti e modalità che consentissero di valorizzare gli aspetti interessanti in un contesto di complessità e incertezza. Per questo abbiamo voluto utilizzare un metodo di ricerca e analisi che garantisse un giusto equilibrio tra oggettività e soggettività.

L'**oggettività** ha permesso di ottenere dalla raccolta dati dei risultati confrontabili e internamente robusti, che consentono anche di generalizzare i risultati e di rendere replicabile la ricerca.

La **soggettività**, invece, ha assicurato un approccio in grado di cogliere aspetti intangibili o che non possono essere catalogati in classi rigide, di afferrare anche l'inaspettato, la singolarità.

Va comunque sottolineato che la prima delle "note per il rilevatore" è stata: «ricorda sempre di analizzare i siti mettendoti nei panni del cittadino». Il nostro punto di vista è quello di chi naviga su internet per avere risposte sulla possibilità di prenotare un servizio sanitario.

Sono stati anzitutto identificati e definiti gli oggetti della ricerca, che si sono tradotti poi nelle variabili di analisi. Nella tabella seguente sono elencati i temi che hanno guidato la ricerca.

Per ognuno dei temi di ricerca individuati, è stata costruita una griglia che rendesse il più possibile oggettiva la rilevazione da parte del team di ricerca. Le Aziende Sanitarie e

Ospedaliere sono state poi suddivise e assegnate a ogni componente del gruppo di ricerca. I rilevatori si sono occupati anzitutto di trovare sul motore di ricerca online (ad es. Google) il sito web di ogni Azienda. Navigando, poi, lo specifico sito in modo critico, è stata compilata la griglia di analisi. La raccolta dei dati relativi ai siti è avvenuta tra ottobre e dicembre 2015. L'analisi dei dati è terminata a marzo 2016.

Per dare valore all'esperienza di navigazione in tutta la sua completezza, accanto alla griglia di rilevazione ogni ricercatore ha potuto compilare un documento contenente note e screenshot dei siti. Il contenuto di questo documento aveva lo scopo di spiegare in modo più dettagliato quanto indicato nella griglia di rilevazione, o di indicare casi particolari. Il risultato di questa parte dell'indagine costituisce la fonte dei dati della **parte alta** di questo quaderno. Inoltre, durante la navigazione sono stati raccolti i testi di alcune pagine web, poi sottoposti ad analisi di leggibilità.

temi di ricerca



- Indirizzo del sito (URL)
- Presenza sulla home page (HP) del sito della funzionalità di ricerca all'interno del sito stesso
- Adattamento automatico del sito allo schermo del computer
- Adattamento automatico del sito allo smartphone
- Presenza di una pagina di spiegazioni su come effettuare le prenotazioni
- Numero di click necessari a raggiungere la pagina di spiegazioni-prenotazione
- Visibilità della pagina di spiegazione nella schermata di riferimento senza scroll
- Posizione nell'albero della mappa della pagina di spiegazioni-prenotazione
- Possibilità di prenotare via telefono
- Numeri di telefono presenti sul sito
- Indicazione di giorni ed orari di disponibilità del servizio di prenotazione telefonica
- Verifica del funzionamento del numero di prenotazione
- Tipologia di numeri di telefono messi a disposizione per la prenotazione telefonica: gratuito, a pagamento (numero urbano; premium line, per tutta la durata ad es. 199, 178; premium line con solo scatto alla risposta)
- Disponibilità della prenotazione dei servizi sanitari online
- Verifica del funzionamento della prenotazione online
- Servizi sanitari che è possibile prenotare online
- Numero di click necessari a raggiungere la pagina di prenotazione online (partendo dalla HP)
- Visibilità della pagina di prenotazione online nella schermata di riferimento senza scroll
- Posizione nell'albero della mappa della pagina di prenotazione
- Disponibilità della prenotazione dei servizi sanitari mediante applicazione mobile (APP)
- Segnalazione della disponibilità dell'APP
- Segnalazione della tipologia di dispositivi per i quali è disponibile l'APP e indicazione di quali sono stati presi in considerazione (ad es. Android; iOS; Microsoft)
- Servizi sanitari che è possibile prenotare da APP.

I criteri generali della ricerca

La metodologia di rilevazione è stata stabilita mediante il confronto con la letteratura e una serie di riunioni del gruppo di ricerca. Si è deciso di seguire i seguenti **criteri generali**:

1. la pagina di spiegazione delle prenotazioni è considerata presente sul sito web aziendale, anche se si trova su un sito web esterno (ad es. regionale), cui il sito dell'Azienda rimanda;
2. per le strutture sanitarie che hanno sedi in diverse Regioni, ma pagine specifiche per ogni sede sullo stesso sito web, l'analisi riguarda la parte di sito a loro dedicata (ad es. INRCA);
3. un sito unico regionale che abbia al proprio interno porzioni di sito dedicate a strutture o aziende specifiche viene analizzato per azienda o struttura e ognuna ha una rilevazione e valutazione a sé (ad es. Puglia);
4. per le strutture sanitarie che presentano diverse sedi nella stessa area territoriale (ad es. città o provincia), ognuna con un'area dedicata dello stesso

sito web, l'analisi si ritiene valida per la sola struttura madre (ad es. Ospedale di Verona);

5. per le aziende sanitarie che sono state raggruppate o unificate:
 - se non esiste un sito unico, si analizzano i singoli siti se sono ancora online e navigabili;
 - se esiste un sito unico ma non c'è né una *landing page* né un *redirect* evidente, si analizzano i singoli siti se sono ancora online e navigabili (ad es. Aziende Sanitarie della Regione Marche);
 - se esiste il sito unico ma è solo una *landing page* che poi di fatto rinvia ai singoli siti, si analizzano i singoli siti se sono ancora online e navigabili;
 - si analizza il sito unico se i singoli siti non sono più online o navigabili, o se c'è solo una *landing page* che rinvia dai singoli siti al sito unico senza permettere la navigazione dei siti singoli (ad es. Ospedale Santa Corona – ASL 2 Savonese);
 - si analizza il sito unico se ogni sito aziendale, pur raggiungibile da motore di ricerca, non è più navigabile (ad es. rimanda direttamente al sito unico);
 - si analizza il sito unico se ogni

sito aziendale non è più raggiungibile da motore di ricerca (ad es. non ci sono più le URL singole);

6. Per i siti unici regionali con una parte specifica per struttura (punto 3) o per i siti di strutture pluriregionali (punto 4):
 - la responsività del design del sito è omogenea per tutte le porzioni di sito analizzate, e quindi presenta lo stesso valore;
 - la funzione di "Cerca in home page" è analizzata sia per il sito madre, sia per le parti del sito dedicate alle specifiche aziende o strutture. Per queste ultime si fa riferimento alle prime pagine delle parti di sito specifiche.

Per massimizzare la robustezza della parte oggettiva di rilevazione, l'analisi dei siti web è stata condotta da **almeno due ricercatori in cieco**. I risultati sono stati poi confrontati, in presenza di almeno tre componenti del gruppo di ricerca, al fine di risolvere eventuali incoerenze nei risultati riportati e giungere a una interpretazione univoca. I dati raccolti tramite la griglia sono stati utilizzati per le analisi quantitative, effettuate con il software STATA 12. I risultati, rappresentati

da grafici e percentuali, accompagnano sia la parte alta di questo quaderno sia il capitolo 3 “Risultati delle Regioni a confronto”.

L'analisi della leggibilità

La **leggibilità** riguarda l'aspetto linguistico del testo. È un indice della probabilità che le caratteristiche di un testo ne influenzino la comprensibilità: *se un testo ha un indice di leggibilità alto è probabile che sia più comprensibile*.

La **comprensibilità** riguarda il testo e le sue caratteristiche linguistiche e non linguistiche, i suoi contenuti e la loro organizzazione. Svolge una notevole funzione nell'ostacolare o facilitare i meccanismi di elaborazione dell'informazione.

La **comprensione** è un processo relazionale che coinvolge l'utente nei suoi rapporti col testo. È legato alla dimensione linguistica, psicolinguistica e culturale.

La **leggibilità** di un testo è misurabile (anche se una leggibilità alta non sempre significa comprensibilità). La **comprensibilità** non è misurabile ma è probabilmente

migliore nei *testi più leggibili* ed è sicuramente inferiore nei *testi meno leggibili*.

Per misurare la comprensibilità del testo è necessario valutare quanta parte del lessico appartiene al Vocabolario di base, e in particolare al Vocabolario fondamentale. I testi con una prevalenza di parole appartenenti al Vocabolario fondamentale sono più facilmente comprensibili.

Il concetto di leggibilità nasce dall'esigenza pratica di poter predire, con criteri quantitativi, la fa-

cilità o difficoltà di lettura di un testo rispetto alla capacità di comprensione di un lettore.¹ Nella costruzione degli **indici di leggibilità** vengono perciò utilizzate alcune variabili, in particolare **formali** e **lessicali**. Per quanto riguarda le prime, in ambito anglosassone ci si è concentrati sulla **lunghezza media delle frasi** (espressa in parole per frase) e sulla **lunghezza media delle parole** (espressa in sillabe per parola) per costruire indici statistici di leggibilità (formula di Fleisch, riadattata prima da Franchina

zoom

Il vocabolario di base è composto da:

- **vocabolario fondamentale:** 1.991 parole. Le più usate in assoluto nella nostra lingua (es.: amore, lavoro, pane, avere, notare);
- **vocabolario di alto uso:** 2.750 parole. Molto usate, ma meno di quelle del Vocabolario fondamentale (es.: palo, seta, toro, barzioletta, concepire).
- **vocabolario di alta disponibilità:** 2.337 parole. Poco usate nella lingua scritta, ma molto in quella parlata (es.: mensa, lacca, tuta, lontananza).

- Vacca² e infine approdata alla sua forma più attendibile per l'italiano con l'indice Gulpease).³ Per quanto riguarda le variabili lessicali, in Italia ci si affida al Vocabolario di Base della lingua italiana (VdB)⁴ che è il corpus di riferimento per la verifica dei criteri di comprensibilità del lessico.

Sono noti i limiti tanto dell'indice Gulpease quanto del VdB. L'uno è un misuratore di leggibilità di prima generazione, lontano dalla qualità degli strumenti attuali di annotazione linguistica automatica,⁵ e il solo criterio della lunghezza delle frasi e delle parole non basta di per sé a definire un testo leggibile.⁶ L'altro registra le circa 5.000 parole più frequentemente utilizzate in un campione costituito da un vasto corpus di testi (alle quali si aggiungono, con integrazioni stabilizzatrici⁷ circa 1.700 parole di *alta disponibilità*), ma queste – a parte le prime 2.000 del *vocabolario fondamentale*, che coprono una percentuale oscillante tra l'80% dei testi orali e il 95% dei testi scritti – non rappresentano di per sé le parole più importanti della lingua italiana, bensì appunto quelle più utilizzate. Tuttavia tanto l'indice Gulpea-

se quanto la percentuale di VdB possono costituire un *primo* e più immediato **elemento di valutazione della leggibilità**. Per la loro misurazione è stato utilizzato il software *Corrige!* di Eulogos, che per ciascun testo inserito elabora i risultati del Gulpease e del VdB (articolato nelle sue componenti di Vocabolario fondamentale, di alto uso e di alta disponibilità), oltre a fornirne un resoconto ortografico, che evidenzia errori e oscillazioni. Utilizzando l'indice Gulpease e il VdB, sono stati analizzati per ogni Azienda i testi della pagina web de-

stinata a spiegare come effettuare le prenotazioni dei servizi sanitari. **Nel caso in cui i siti web delle Aziende non presentassero una pagina dedicata a questo tipo di informazione, il valore è stato considerato nullo.**

Farsi capire

La semplicità del vocabolario nella comunicazione istituzionale è un prerequisito essenziale. Lo è in assoluto in quanto i destina-

GRADO DI ISTRUZIONE	VALORI ASSOLUTI	%
analfabeti	593.523	1,05
alfabeti senza titolo di studio	4.326.710	7,69
licenza elementare	11.279.166	20,04
scuola media inferiore	16.706.879	29,68
diploma	17.115.670	30,40
post diploma e laurea triennale	1.390.656	2,47
laurea e post lauream	4.880.192	8,67
Totale	56.292.796	100

Fig. 1 - Censimento popolazione 2011 - ISTAT

ri sono potenzialmente tutti i cittadini, indipendentemente dal loro grado di istruzione e alfabetizzazione.

Lo è tanto più nel caso italiano: non solo il 60% della popolazione non ha un grado di istruzione superiore alla licenza media (cfr. Fig. 1), ma il 70% della popolazione in età da lavoro ha competenze alfabetiche



Nella ricerca PIAAC (Programme for the International Assessment of Adult Competencies) ideata dall'OCSE e promossa - per l'Italia - dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con ISFOL, il 42,3% degli italiani tra i 16-65 anni si colloca al Livello 2 come alfabetizzazione linguistica (literacy). Il Livello 1 (o inferiore) è toccato dal 28% della popolazione.

2012 PIAAC Main Study: Literacy Average Scores & Achievement-level Percentages

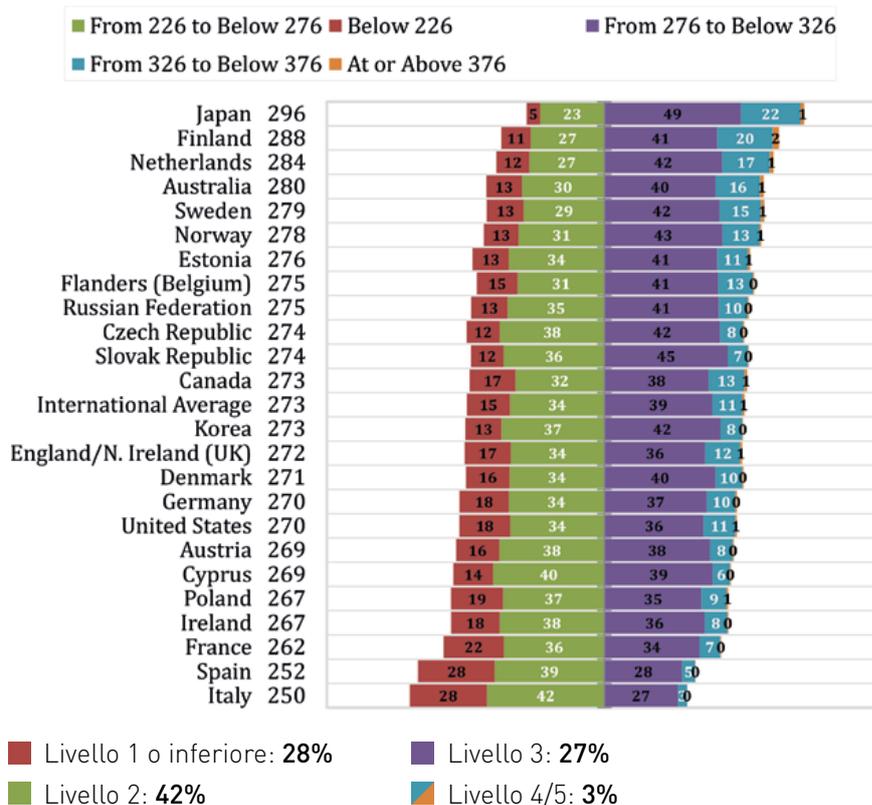
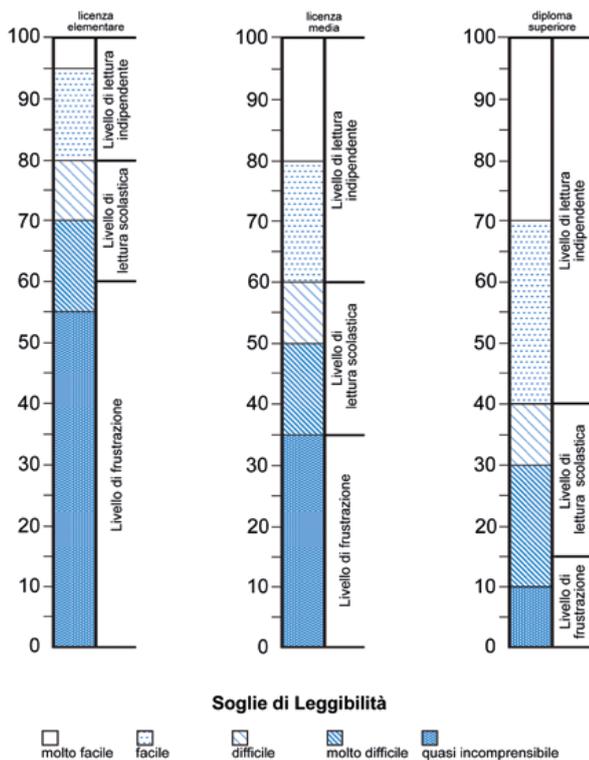


Fig. 2 - La maggior parte della popolazione italiana ha difficoltà a comprendere i testi scritti

Indice Gulpease: scala dei valori



Elaborazione Eulogos da:

Maria Emanuela Piemontese, "Capire e farsi capire. Teorie e tecniche della scrittura controllata", Tecnodid, Napoli 1996, p. 102



ZOOM

Alcuni esempi di frasi con lo stesso significato e leggibilità crescente (De Mauro 1989 per i testi, Corrige! per gli indici)

- L'astenicità del mio privato fa sí che lo sciabugliamento talamico sia auraticamente ipnotico o, per dir meglio, ipnoticamente auratico nella mia introiezione psichica del percolato ottico. Gulpease 41 VdB 59,26%
- Un'aura ipnotica promana comunque dal talamo verso di me nell'atto solo della percezione ottica catalizzata dall'astenia. Gulpease 51 VdB 57,89%
- Ad onta del suo disordine, il giaciglio mi spira sonno al solo vederlo a causa dell'affaticamento. Gulpease 60 VdB 76,47%
- Il letto è in disordine. Ma sono stanco e a vederlo mi fa venire sonno lo stesso. Gulpease 87 VdB 100,00%

insufficienti (cfr. Fig. 2). Per rendere i testi più comprensibili, si devono limitare fortemente le frasi lunghe e le subordinate, si deve ridurre allo stretto indispensabile l'utilizzo di tecnicismi medici (avendo cura di ricorrere a sinonimi più semplici o a spiegazioni in contesto), evitare tutti i termini propri della burocrazia, e impiegare il più possibile quelli appartenenti al vocabolario di base della lingua italiana. Oltre a controllare accuratamente che i testi non contengano errori di ortografia o refusi, è bene sciogliere tutte le sigle e le abbreviazioni. Que-

sti accorgimenti consentono anche di ridurre la lunghezza dei testi, che sono molto più difficoltosi da leggere a video. Un suggerimento che può rendere ancora più efficace la comunicazione scritta è quello di evidenziare nel testo le **parole chiave** che possono richiamare quelle presenti nel menu.

Alla base di questi accorgimenti c'è la necessità di mettersi dal punto di vista del destinatario e di tenere presente l'universalità del servizio offerto. Quella del cosiddetto *plain language* infatti è una scelta che in molti paesi è stata compiuta a livel-

lo istituzionale per dare effettiva realizzazione al concetto di accesso. Il software *Corrige!* di Eulogos permette di avere un **resoconto di leggibilità** (basato sull'indice Gulpease e sulla percentuale di Vocabolario di base) e un *resoconto ortografico* (che indica refusi, errori di punteggiatura, accenti, varianti ecc.). Sottoporre i testi a un'analisi di leggibilità mette in evidenza gli eventuali problemi, e consente di intervenire affinché i contenuti siano compresi dalla maggior parte delle persone.



IL NETWORK E IL SISTEMA DI VALUTAZIONE



*La misurazione e valutazione
della performance dei sistemi
sanitari regionali*

Il Sistema di Valutazione delle Regioni

Il progetto di valutazione della *performance* dei sistemi sanitari regionali nasce nel 2008, con l'obiettivo di fornire un'analisi dei sistemi sanitari regionali e delle Aziende operanti nelle diverse aree territoriali, attraverso il confronto di un set di indicatori condivisi. Il promotore del progetto è il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (<http://www.meslab.sssup.it/>). A partire dal 2004, il Laboratorio sviluppa un sistema di valutazione della performance del sistema sanitario toscano; nel 2008 Umbria, Liguria e Piemonte adottano il medesimo sistema - per quanto adattato alle esigenze regionali; negli anni immediatamente successivi aderiscono Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Trento, la Provincia Autonoma di Bolzano, Marche e Basilicata. Nel 2011 il Piemonte e la Valle d'Aosta optano per l'uscita dal progetto, mentre aderiscono Veneto, Emilia-Romagna e Friuli Venezia Giulia (2012). Nel corso del 2015,

cinque ulteriori Regioni scelgono di partecipare in via sperimentale al sistema di valutazione: sono la Calabria, il Lazio, la Lombardia, la Puglia e la Sardegna.

Ad oggi le Regioni italiane aderenti al Network sono:

- Basilicata
- P.A. Bolzano
- Calabria
- Emilia-Romagna
- Friuli-Venezia-Giulia
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Puglia
- Toscana
- P.A. Trento
- Umbria
- Veneto



Il Sistema di Valutazione delle Regioni non rappresenta un mero strumento di rilevazione, quanto piuttosto un riuscito esperimento di assunzione di responsabilità da parte delle Regioni rispetto alle *performance* dei propri sistemi sanitari e dunque dei servizi offerti ai propri cittadini. Il Sistema di Valutazione è "delle Regioni": le Regioni non sono il mero oggetto del processo di monitoraggio, ma i soggetti attivi, coinvolti nel disegno e nello sviluppo dello strumento stesso. Il Sistema non nasce con l'intento di valutare l'operato delle Regioni, quanto piuttosto con quello di fornire loro uno **strumento utile alla programmazione, alla pianificazione e alla governance dei propri sistemi sanitari**. In questa logica, **le Regioni scelgono di aderire ad una comune piattaforma, per confrontarsi** sulla base di criteri **condivisi**. L'adesione da parte delle Regioni è frutto di libera scelta, così come è volontaria la permanenza al suo interno. La scelta degli indicatori del sistema e degli *standard* di valutazione è il frutto di un processo condiviso di discussione e collaborazione tra gli stessi soggetti va-

lutati (le Regioni), sulla base delle proposte avanzate dal Laboratorio MeS (Scuola Superiore Sant'Anna) o da parte delle Regioni stesse.

Nel 2015 gli indicatori che compongono il Sistema di Valutazione delle Regioni sono circa 200. Ogni Regione ha la possibilità di inserire indicatori specifici, volti a esplorare particolari aspetti che siano rilevanti per il perseguimento di strategie territoriali e non necessariamente di interesse per gli altri soggetti. Ogni Regione ha inoltre la facoltà di calcolare gli indicatori con la granularità che ritiene più utile ai fini della *governance* regionale: livello regionale, aziendale, area vasta, stabilimento, distretto/comprendorio.

Gli indicatori sono calcolati e condivisi con cadenza annuale.

La definizione degli indicatori abbraccia quella che può essere definita una prospettiva “gestionale”: sono selezionati non tanto perché capaci di fotografare in dettaglio la situazione epidemiologica dei contesti regionali, quanto perché in grado di monitorare processi e soluzioni organizzative degli attori del sistema. In altri termini, sono inclusi quegli indi-

catori che siano ritenuti utili alle scelte organizzative. Il protocollo di calcolo degli indicatori è inoltre definito in modo tale da permettere alle aziende stesse del *network* di calcolare tempestivamente il dato, di aggiornarlo e monitorarne regolarmente l'andamento, di integrarlo nei meccanismi aziendali di programmazione e controllo (segnatamente, nei processi di *budgeting*).

La valutazione dei sistemi sanitari – su cui per loro stessa natura convergono le aspettative di un ricco gruppo di *stakeholder* (utenti, cittadini, professionisti, *manager*, amministratori pubblici, fornitori ecc.), portatori di interessi e valori non sempre congruenti – deve necessariamente raccogliere la sfida di accogliere una visione multidimensionale, capace di rendere conto dei risultati in termini di **qualità, efficacia, efficienza, equità e sostenibilità**.

Il Sistema di Valutazione delle Regioni abbraccia **sei dimensioni di analisi**: lo stato di salute della popolazione (DIMENSIONE A), la capacità di perseguire le strategie regionali (DIMENSIONE B), la valutazione socio-sanitaria (DI-

MENSIONE C), la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (DIMENSIONE D), la valutazione da parte dei dipendenti (DIMENSIONE E) e, infine, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa (DIMENSIONE F).

Gli indicatori sono quindi raggruppati tramite strutture “ad albero” in indicatori di sintesi, al fine di facilitare la lettura dei risultati. La valutazione dell'indicatore di sintesi è ottenuta tramite la media semplice o pesata delle valutazioni dei sotto-indicatori di valutazione. I criteri di composizione sono il frutto di discussioni tra i responsabili regionali, chiamati a riprodurre negli equilibri del sistema di valutazione quelle che sono le priorità di *policy* regionali e nazionali. Negli incontri periodici i responsabili regionali del Sistema di Valutazione sono chiamati a discutere non solo della struttura del sistema (selezione degli indicatori, definizione delle fasce di valutazione e dei criteri di composizione degli indicatori), ma anche dei risultati emersi, delle *best practice* e delle strategie di *governance* adottate dalle diverse Regioni.

La consultazione dei dati può avvenire tramite report cartaceo oppure accedendo alla piattaforma *online*, liberamente consultabile all'indirizzo



<http://performance.sssup.it/netval>

I valori dei singoli indicatori sono restituiti in forma tabellare, cartografica e tramite istogrammi. Per offrire una rappresentazione sintetica della *performance* delle Regioni e delle Aziende, il Sistema di Valutazione si avvale di target chart (più semplicemente, di "bersagli"), a cinque fasce di colore: più vicini al centro del bersaglio (fasce verdi) sono rappresentati gli indicatori con migliore *performance*, mentre nelle aree rosse e arancioni (situate nei cerchi esterno del bersaglio) i punti di debolezza.

Parallelamente e a complemento delle sedute plenarie operano alcuni tavoli di lavoro tematici, focalizzati su specifiche aree di

interesse. Nel corso del 2015 i ricercatori del Laboratorio MeS hanno collaborato con alcune figure indicate dalle Regioni stesse per affinare la valutazione della farmaceutica ospedaliera, della salute mentale, del settore materno-infantile.

Sempre nel 2015 si è concluso un impegnativo percorso di ricerca – anch'esso condotto congiuntamente dalle Regioni e dal Laboratorio MeS – volto alla definizione di un set di indicatori specificamente disegnati per la valutazione dell'attività delle Aziende ospedaliere-universitarie che dal 2016 costituiranno un ulteriore tassello del Sistema di Valutazione.

Anche la ricerca sulla comunicazione via web ha dato luogo agli indicatori di seguito presentati e che sono inseriti all'interno della dimensione B. A questi indicatori, saranno attribuite delle fasce di valutazione al termine del confronto tra i referenti regionali.

Si rimanda alla bibliografia per la letteratura di riferimento.

Gli indicatori di comunicazione e prenotazione web

Dai risultati ottenuti dalla ricerca presentata in questo quaderno sono stati realizzati degli indicatori relativi al modo in cui le aziende sanitarie delle Regioni del Network comunicano online.

Il primo step è stato di selezionare gli **elementi chiave in un sito web** che fossero allo stesso tempo caratterizzati da una certa variabilità. Gli elementi individuati compongono una **struttura verticale**: ogni indicatore concorre alla definizione di un ambito che a sua volta contribuisce a spiegare parte di un più generico ambito di analisi, strutturando un vero e proprio albero di indicatori.

La tabella a pagina 15 rappresenta l'albero dell'indicatore B31 "Comunicazione e Prenotazione Web", e i suoi sottoindicatori, ognuno etichettato con un codice alfanumerico che sarà utile per consultare il capitolo 3 di questo quaderno, ma anche per navigare sulla piattaforma di valutazione del MeS che raccoglie tutti gli indicatori di osservazione e valutazione del Network delle Regioni.⁸

Ogni indicatore ha poi una **modalità di calcolo** predefinita che è **riassunta nelle schede indicatore** riportate in questo capitolo. Le schede indicatore specificano qual è il valore di riferimento per la valutazione (ad es. la media delle aziende della regione, oppure un valore stabilito ex ante dalle evidenze scientifiche o da linee-guida specifiche).

L'insieme dei risultati dell'analisi per singola Azienda e per Regione, e il valore di riferimento costituiscono insieme l'indicatore. La sua **modalità di rappresentazione grafica** (un istogramma con una retta che rappresenta il valore di riferimento) è stata scelta perché sia di **lettura e interpretazione immediate** e consenta a chiunque di comprendere

gli indicatori, di poter confrontare i risultati e anche di poter orientare la propria azione. Pensati in particolare per chi prende decisioni, gli indicatori nascono con lo scopo di fornire uno strumento immediato e semplice per impostare le proprie scelte sulle evidenze, e sul confronto con gli altri.

B31 - Comunicazione e Prenotazione Web

B31.1 - Digitalizzazione servizi di prenotazione

B31.2 - Accessibilità online alle informazioni sui servizi

B31.2.1 - Struttura del sito web

B31.2.1.1 - Responsive Web Design - RWD

B31.2.2 - Leggibilità del sito web

B31.2.2.1 - Leggibilità pagina web di spiegazione delle prenotazioni

B31.2.2.1.1 - Gulpease

B31.2.2.1.2 - Vocabolario Fondamentale

INDICATORE**B31.1 DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI DI PRENOTAZIONE**

Parametro di riferimento	L'accessibilità al servizio di prenotazione è misurata su tre valori: 1 se la prenotazione non è digitalizzata; 2 se è disponibile da sito web o da mobile APP; 3 se è disponibile da entrambi i canali considerati.
Significato	L'indicatore misura la possibilità per gli utenti di accedere ai servizi di prenotazione mediante canali digitali. È composto da misure che indicano se l'Azienda offre l'accesso tramite: 1) sito web; 2) applicazione mobile (per smartphone). Intende misurare quanto ampia sia l'offerta delle Aziende in termini di canali di accesso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie.

INDICATORE**B31.2.1 RESPONSIVE WEB DESIGN (RWD)**

Parametro di riferimento	La responsività del design del sito web è misurata su tre valori: 1 se il sito non è responsivo; 2 se è responsivo in una sola modalità delle due analizzate; 3 se è responsivo in entrambe le modalità analizzate.
Significato	L'indicatore misura la capacità del sito web di adattarsi graficamente in modo automatico al dispositivo con cui è visualizzato (ad es. smartphone). Intende misurare quanto i contenuti dei siti web dalle Aziende siano accessibili da diversi dispositivi senza problemi di visualizzazione, anche in versione mobile.

B31.2.2.1.1 INDICE GULPEASE DI LEGGIBILITÀ DELLA PAGINA WEB DI SPIEGAZIONE DELLE PRENOTAZIONI	
Numeratore	N. frasi – N. lettere (vedi formula)
Denominatore	N. Parole
Formula matematica	$89 + 300 * [N. frasi] - 10 * [N. lettere] / N. Parole$
Note per l'elaborazione	Si utilizza il software online Corrige! – Eulogos per l'analisi dei testi.
Parametro di riferimento	L'indice Gulpease fa riferimento a tre soglie minime di leggibilità: 40 per diploma superiore, 60 per licenza media, 80 per scuola elementare.
Significato	L'indicatore analizza i testi dal punto di vista sintattico-lessicale, anche in termini di lunghezza delle frasi e lunghezza delle parole, e mostra lo scostamento medio, espresso in valore assoluto da 0 a 100, dell'Indice Gulpease dalle soglie di leggibilità. Intende misurare quanto i testi web dalle Aziende siano caratterizzati da frasi e parole di lunghezza tale da rendere più o meno leggibili i testi stessi.

B31.2.2.1.2 PERCENTUALE DI PAROLE APPARTENENTI AL VOCABOLARIO FONDAMENTALE (VFO) NELLE PAGINE ONLINE DI SPIEGAZIONE DELLE PRENOTAZIONI	
Numeratore	N. Parole appartenenti al Vfo
Denominatore	N. Parole
Formula matematica	$N. Parole appartenenti al Vfo / N. Parole$
Note per l'elaborazione	Si utilizza il software online Corrige! – Eulogos per l'analisi dei testi.
Parametro di riferimento	La soglia minima di presenza di parole appartenenti al Vfo nei testi corrisponde, a seconda dei testi, ad una percentuale tra l'80 e il 96% (la media equivale all'88%).
Significato	L'indicatore mostra lo scostamento medio, espresso in percentuale, dell'uso del Vocabolario Fondamentale nelle pagine web di spiegazione delle prenotazioni rispetto al totale della parole utilizzate. Intende misurare quanto nei testi web dalle Aziende sia adottato un lessico facilmente comprensibile dai cittadini utenti dei servizi.



Cap. 3

RISULTATI DELLE REGIONI A CONFRONTO



Risultati delle Regioni a confronto

In questa sezione del Quaderno sono raccolti i risultati dell'analisi comparativa degli indicatori di Comunicazione e Prenotazione Web (B31) descritti nel capitolo precedente.

I grafici rappresentano su scala interregionale e intraregionale i risultati di Digitalizzazione dei servizi di prenotazione (B31.1), responsabilità del sito (B.31.2.1) e leggibilità (B31.2.2.1.1 e B31.2.2.1.2).

Nella tabella seguente sono elencate le Regioni analizzate ed è indicato il numero di Aziende incluse nell'analisi.

Gli indicatori sono rappresentati permettendo un confronto sia su scala interregionale sia intraregionale.

I risultati sono rappresentati con degli istogrammi, le cui barre indicano le medie dei valori relativi ad ogni indicatore misurato per singola Regione. La **linea orizzontale** mostra la media interregionale, cioè dei valori medi delle Regioni analizzate e permette di intuire immediatamente come si posiziona ogni Regione rispetto alle altre.

Per quanto riguarda i **due indicatori relativi alla leggibilità** (B31.2.2.1.1 e B31.2.2.1.2), poiché è previsto uno

standard dato dalla letteratura, sugli istogrammi sono presenti anche altre linee che indicano le soglie minime suggerite in letteratura, per le quali si rimanda alle schede indicatore presentate nel capitolo precedente.

Quando si passa ad illustrare i **risultati a livello regionale** si può notare una certa variabilità all'interno della stessa Regione, che può avere dei buoni risultati rispetto ad un ambito, e ampie zone di miglioramento su altri. È questo il caso, ad esempio, della Provincia Autonoma di Bolzano, che risulta avere il punteggio più alto per l'**indice Gulpease** (B31.2.2.1.1) e tra i più bassi relativamente all'uso di parole presenti nel **Vocabolario di Base** (B31.2.2.1.2).

In particolare, per quanto riguarda gli indici di leggibilità, questo tipo di risultati può essere spiegato dalla presenza, sulle pagine web, di testi che contengono le prestazioni in formato elenco. La presenza di testi-elenco alza da un lato l'indice di leggibilità (perché l'Indice Gulpease considera frase anche espressioni come "Risonanza magnetica nucleare muscoloscheletrica"), e dall'altro

abbassa fortemente la percentuale di parole appartenenti al Vocabolario di base (perché "Risonanza magnetica nucleare muscoloscheletrica" è di fatto una sequenza di parole di difficile comprensione ai più, se non

REGIONE	N. di aziende
Basilicata	4
Bolzano	1
Calabria	10
Emilia-Romagna	14
Friuli-Venezia Giulia	11
Liguria	10
Lombardia	43
Marche	15
Puglia	10
Toscana	18
Trento	1
Umbria	6
Veneto	24
TOTALE	167

accompagnata da una spiegazione). Queste considerazioni dimostrano come sia necessario leggere i risultati dei due indicatori relativi alla leggibilità in maniera integrata, perché solo in quest'ottica gli indicatori analizzati possono dare un quadro di come e quanto il messaggio del testo possa arrivare ai suoi potenziali lettori.

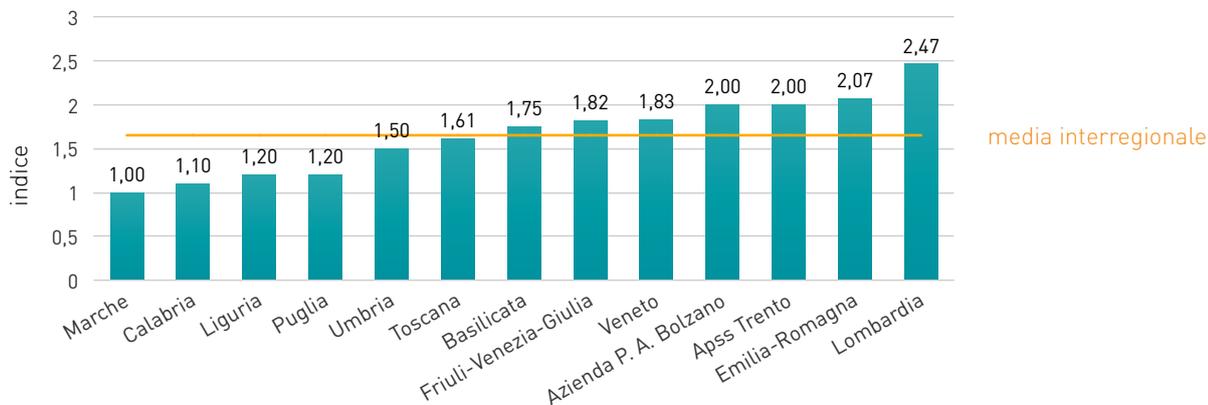
Di seguito si riportano i risultati prima a livello interregionale, successivamente a livello intraregionale .

L'analisi interregionale

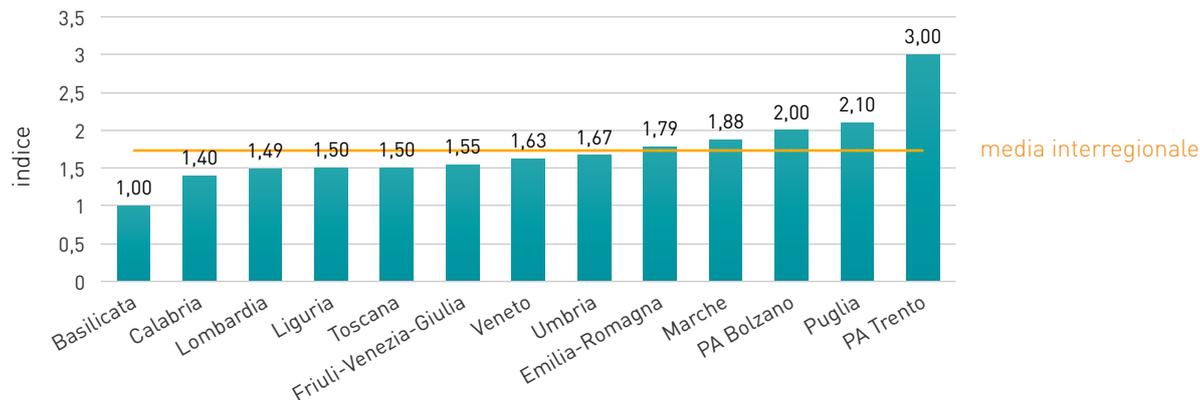
Come è evidente dal grafico [B31.1], nessuna Regione presenta su tutti i siti web delle proprie Aziende l'accesso al servizio di prenotazione sia online sia via APP. Solo la Lombardia svetta sulle altre Regioni, grazie anche alla **digitalizzazione centralizzata** dei servizi di prenotazione online e via APP. Di contro, le Marche si collocano in fondo, escludendo entrambi i canali digitali di prenotazione.

Il grafico B31.2.1 mostra che tra le regioni analizzate solo la Provincia autonoma di Trento permette di visualizzare correttamente il proprio sito da diversi dispositivi. Va sottolineato, tuttavia, che presenta un solo sito. È seguita dalla Regione Puglia, in cui la presenza del portale regionale per le Aziende sanitarie locali ha reso più omogeneo il risultato per questo indicatore. Solo la regione Basilicata non presenta variabilità interna, poiché non presenta alcun sito aziendale responsivo. I grafici relativi ai due indicatori di

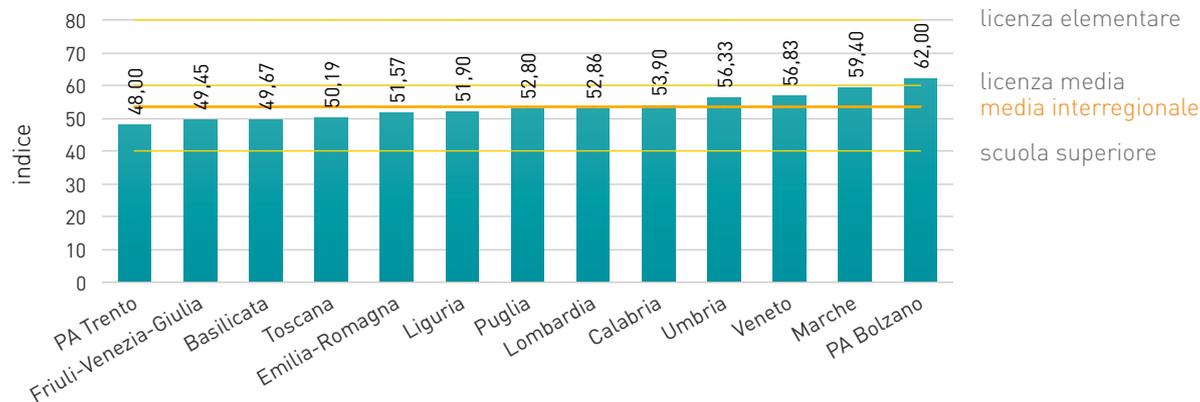
B31.1 - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



B31.2.1 - Responsività



B31.2.2.1.1 - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



leggibilità (B31.2.2.1.1 e B31.2.2.1.2) mostrano come le Regioni sono ancora lontane dal presentare siti web con testi facilmente fruibili da qualsiasi utente. Mentre i testi web sembrano adatti a tutti gli individui in possesso almeno della licenza di scuola media superiore, solo la Provincia Autonoma di Bolzano raggiunge e supera la soglia considerata minima per chi ha frequentato la scuola media inferiore (B31.2.2.1.1). Tuttavia, come anticipato, sempre la Provincia Autonoma di Bolzano presenta anche una percentuale bassa

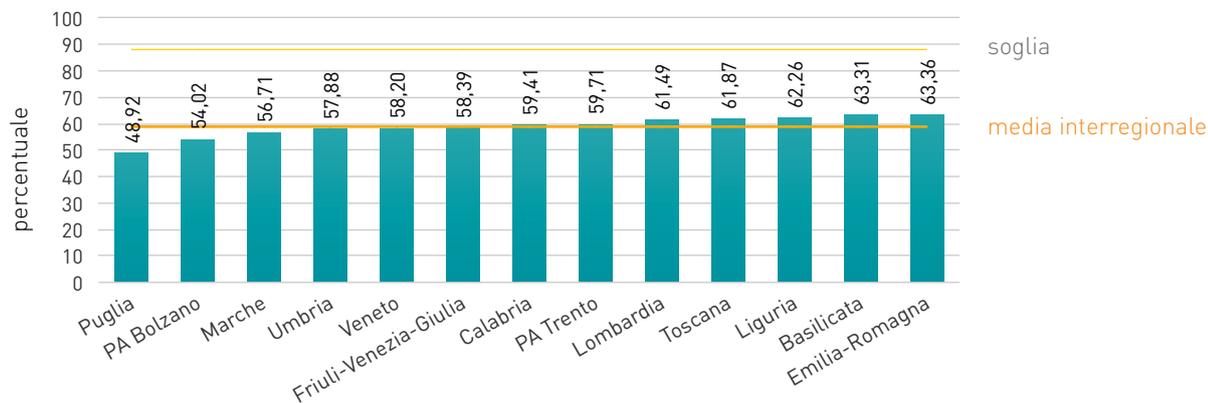
di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (B31.2.2.1.2). Come anticipato nel capitolo precedente, i due indicatori danno una indicazione più precisa sulla comprensibilità dei testi solo se letti insieme. Veneto, Calabria, Liguria, Emilia-Romagna e Lombardia sono le Regioni che presentano un valore relativamente medio o alto per entrambi gli indicatori, suggerendo di essere sulla buona strada, anche se lontane dalle soglie minime indicate dalla letteratura e dalla metodologia utilizzata.

Risultati su scala intraregionale

Nelle prossime pagine, i quattro indicatori proposti sono rappresentati Regione per Regione, presentate in ordine alfabetico.

Le barre mostrano i valori per singola Azienda, ad esclusione dell'ultima barra che indica la media della specifica Regione per quell'indicatore. La linea indica sempre la media interregionale, cioè dei valori medi delle Regioni analizzate e consente

B31.2.2.1.2 - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



di individuare il posizionamento della singola Regione e delle sue Aziende rispetto al panorama delle Regioni a confronto. Come già anticipato nel paragrafo precedente, i **grafici relativi ai due indicatori di leggibilità** (B31.2.2.1.1 e B31.2.2.1.2) **presentano anche le linee relative alle soglie standard indicate dalla letteratura.**

Basilicata

Per la Regione Basilicata sono stati analizzati i siti delle seguenti aziende:

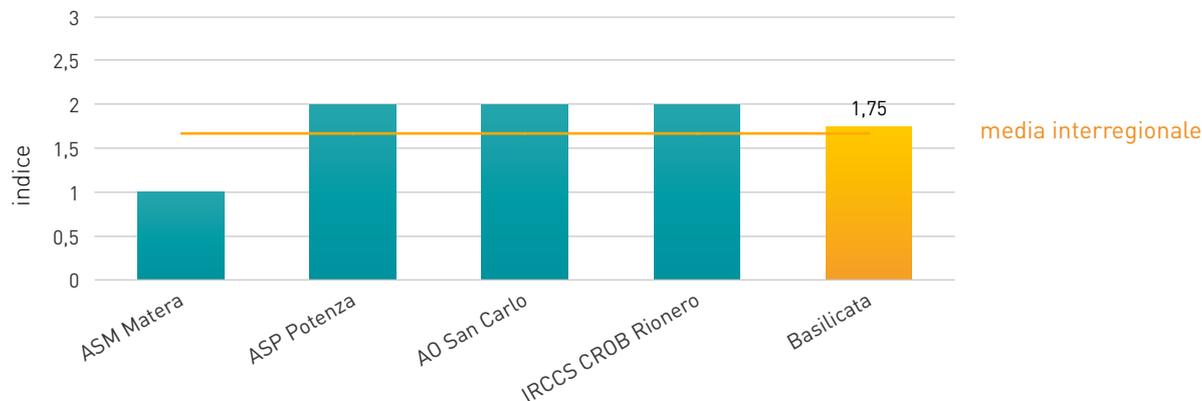
- ASP di Potenza
- ASM di Matera
- AO San Carlo
- IRCCS CROB Rionero

Tutte le aziende sanitarie della Basilicata offrono ai propri cittadini il servizio di prenotazione anche tramite il canale web. Esiste infatti un portale a livello regionale tramite il quale è possibile effettuare sia la

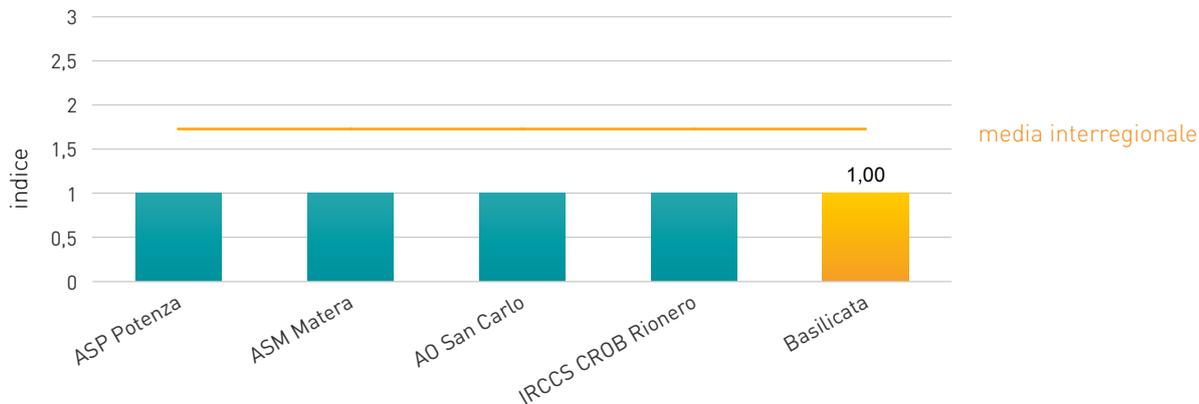
prenotazione telefonica sia la prenotazione online. Questo strumento è segnalato da tutti i siti web, tranne quello del sito dell'ASM di Matera (B31.1). Non sono disponibili, invece, APP per prenotare.

Per quanto riguarda l'accesso ai siti dai dispositivi mobili, nessun sito delle aziende della Basilicata risulta, alla data dell'analisi, responsivo. Dal punto di vista della leggibilità i testi appaiono di difficile comprensione per i cittadini con titolo di studio inferiore al diploma di scuola media superiore. Per quan-

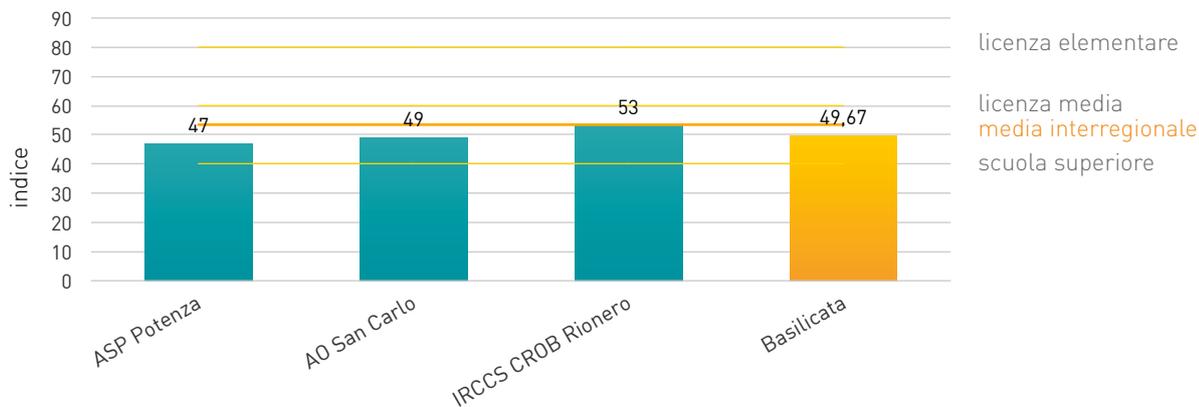
B31.1 Basilicata - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



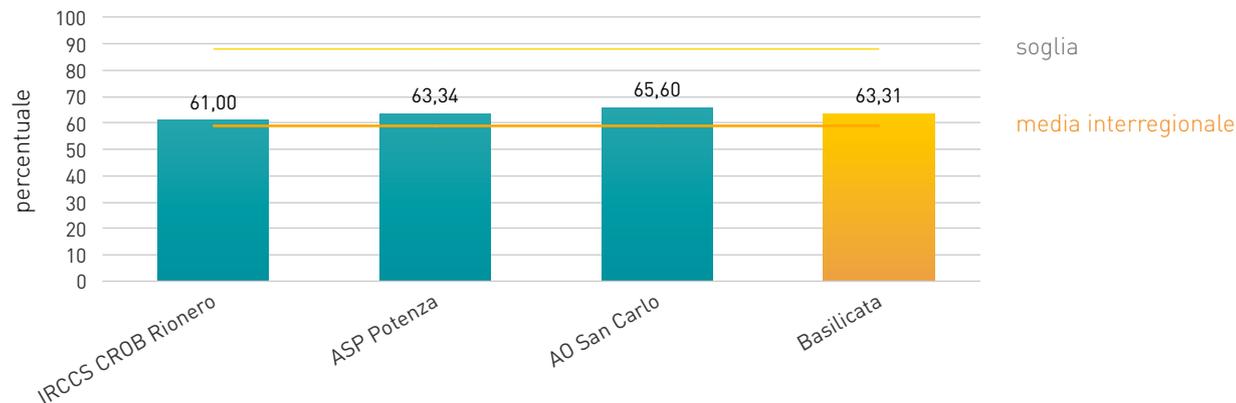
B31.2. Basilicata - Responsività



B31.2.2.1.1 Basilicata - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Basilicata - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



to riguarda il sito dell'ASM di Matera, alla data di rilevazione, non era possibile visitare alcuna pagina di spiegazione su come effettuare le prenotazioni, né all'interno del sito stesso, né mediante re-direct ad altro sito. Per questo motivo il dato risulta assente per questa azienda, che non può essere valutata in termini di leggibilità della pagina di spiegazione. La media regionale della Regione Basilicata è dunque data dalla media delle altre tre aziende sia per l'indicatore B31.2.2.1.1 che per il B31.2.2.1.2.

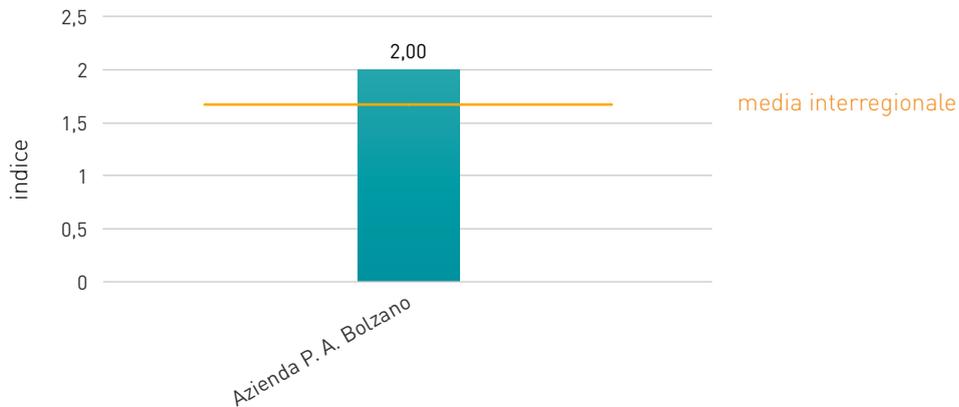
Per quanto riguarda l'uso del Vocabolario Fondamentale tutti i siti delle aziende della Regione Basilicata sono al di sotto della soglia richiesta, ma si attestano comunque al di sopra della media delle Regioni analizzate.

Provincia Autonoma di Bolzano

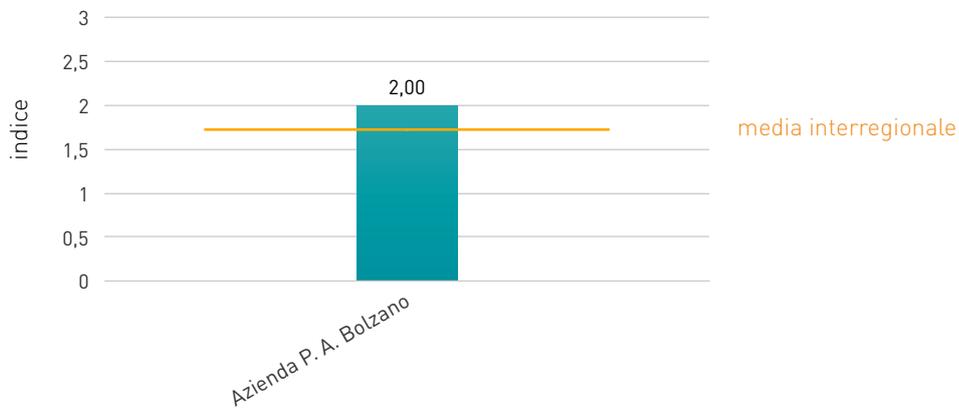
Per la Provincia Autonoma di Bolzano, si è analizzato il sito dell'Azienda P. A. Bolzano.

Il sito offre, come primo tra i servizi online, la possibilità di prenotare tramite web. Il Cup Web Lite consente di prenotare le visite specialistiche e gli esami strumentali in classe di priorità clinica D (differibile), di cambiare e disdire qualsiasi appuntamento, e infine di consulta-

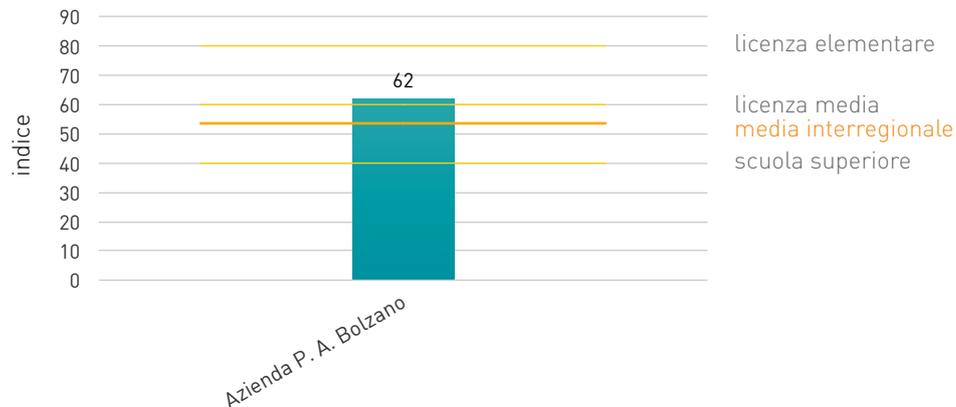
B31.1 Provincia Autonoma di Bolzano - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



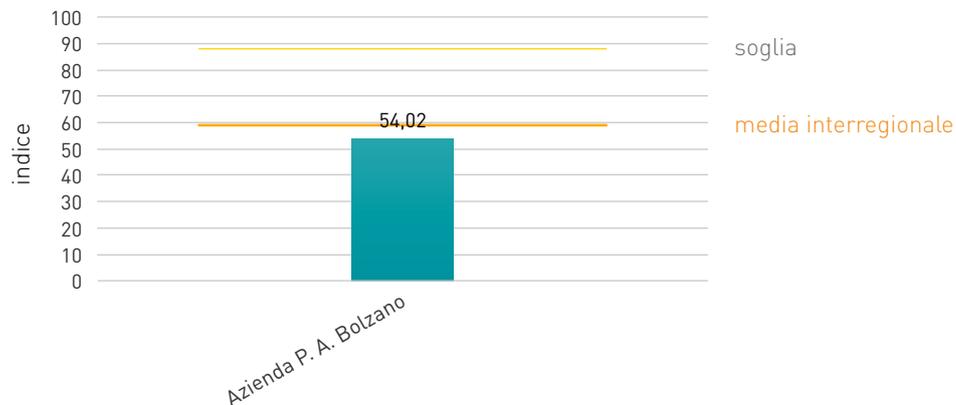
B31.2. Provincia Autonoma di Bolzano - Responsività



B31.2.2.1.1 Provincia Autonoma di Bolzano - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Provincia Autonoma di Bolzano - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



re le disponibilità e i tempi di attesa di alcune prestazioni (B31.1). Il sito dell'Azienda P.A. Bolzano è responsivo ad una sola delle due modalità analizzate (B31.2.1). Rispetto alla leggibilità, l'indice Gulpease della pagina di prenotazione è il più alto tra quelli delle Aziende analizzate e, in termini assoluti, appare abbastanza elevato (62) da consentire una lettura facile ai cittadini con titolo di studio dal diploma di scuola media inferiore in su (B31.2.2.1.1). Per quanto riguarda l'utilizzo di parole appartenenti al

Vocabolario fondamentale, Bolzano raggiunge una percentuale del 54%, al di sotto della media nazionale (B31.2.2.1.2) e lontano dalla soglia minima consigliata.

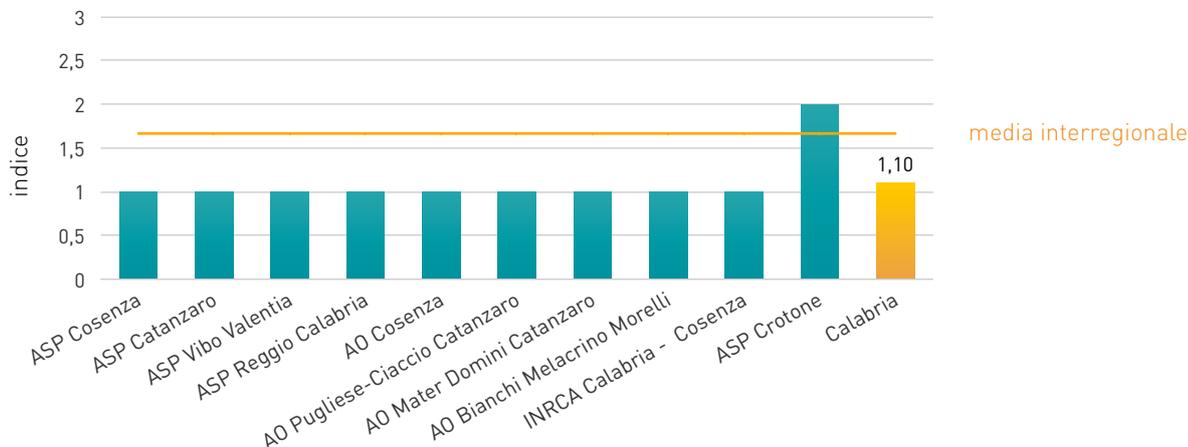
Per la spiegazione della difformità tra Indice Gulpease e percentuale di Vocabolario fondamentale si rimanda all'introduzione di questo capitolo (pagg. 20-21).

Calabria

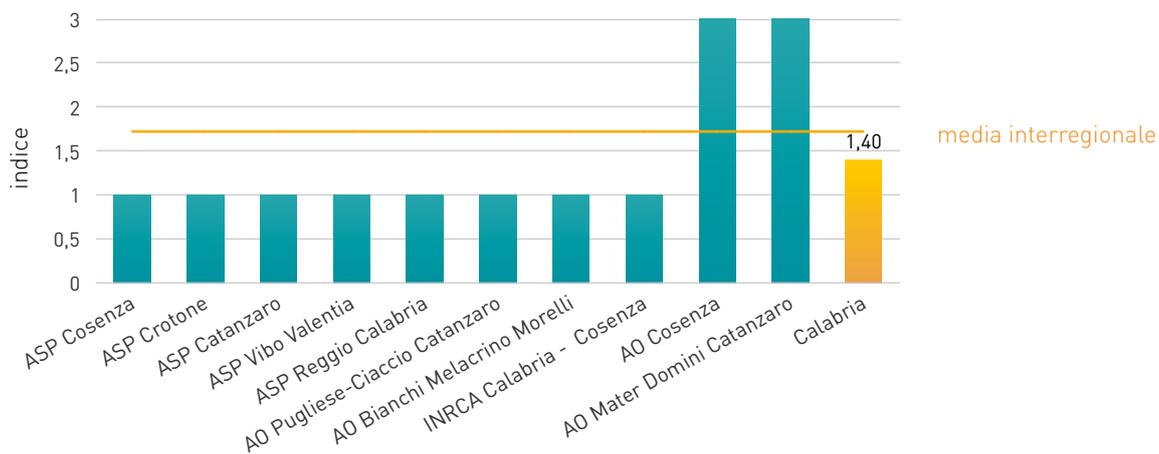
Nella Regione Calabria l'analisi ha riguardato i siti delle seguenti Aziende:

- ASP Cosenza
- ASP Catanzaro
- ASP Vibo Valentia
- ASP Reggio Calabria
- ASP Crotona
- AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro
- AO Bianchi Melacrino Morelli
- AO Cosenza
- AO Mater Domini Catanzaro

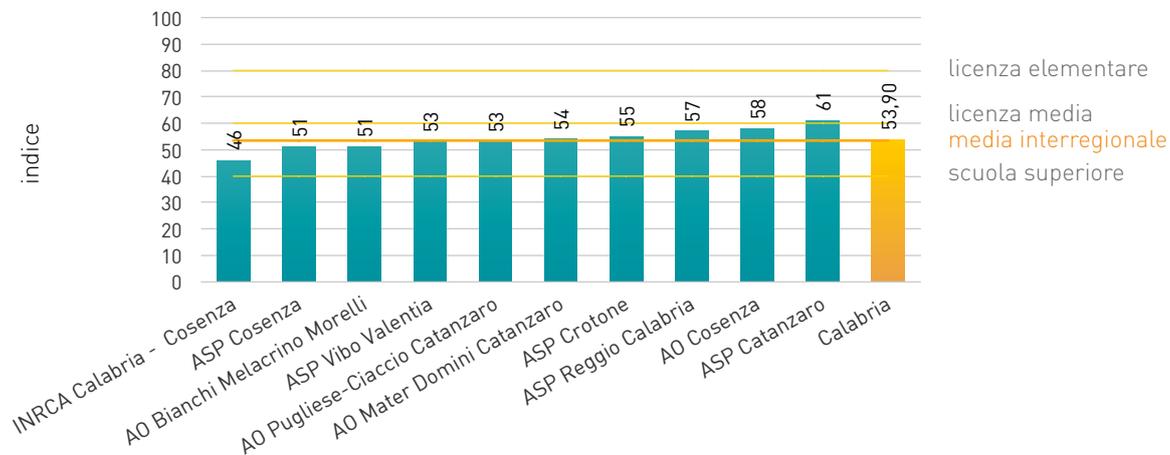
B31.1 Calabria - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



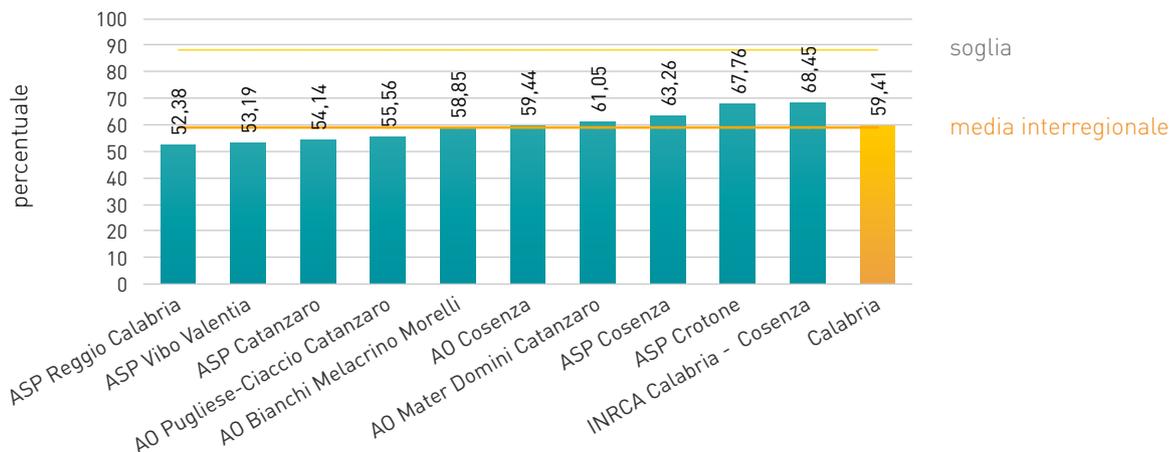
B31.2. Calabria - Responsività



B31.2.2.1.1 Calabria - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Calabria - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



- INRCA Calabria - Cosenza

Alla data della rilevazione nessuna delle aziende sanitarie della Calabria, ad eccezione della ASP di Crotona, offre ai propri cittadini il servizio di prenotazione tramite il canale web.

Per quanto riguarda la responsabilità dei siti a diverse risoluzioni di schermo e a dispositivi mobili, solo i siti web dell'AO Cosenza e dell'AO Mater Domini Catanzaro risultano responsivi ad entrambi.

Come si evince dal grafico solo l'azienda ASP Catanzaro si avvicina

alla soglia di leggibilità per i cittadini con un titolo di studio pari alla licenza media inferiore. In generale quasi tutti i siti della Regione si avvicinano o superano la soglia media delle Regioni analizzate, fatta eccezione per la AO Bianchi Melacrino Morelli, l'ASP Cosenza e l'INRCA Calabria che sono al di sotto della media interregionale, e l'ASP Reggio Calabria, l'AO Cosenza e l'ASP Catanzaro che sono al di sopra della stessa.

Per quanto riguarda l'uso del Vocabolario Fondamentale tutti i siti

delle aziende della Regione Calabria sono al di sotto della soglia richiesta. Tuttavia la Regione, nel suo complesso, si attesta intorno alla media delle Regioni analizzate. Si evidenzia comunque che al suo interno presenta una certa variabilità, con valori che vanno da 52% a 68,5%.

Emilia-Romagna

L'analisi della comunicazione e prenotazione via web ha riguardato, per la Regione Emilia-Romagna, le seguenti Aziende:

- AUSL Piacenza
- AUSL Parma
- AUSL Bologna
- AUSL Imola
- AUSL Ferrara
- AUSL Romagna
- AUSL Modena
- AUSL Reggio Emilia

- IRCCS - Rizzoli
- AOSPU - Bologna
- AOSPU - Modena
- AOSP - Reggio Emilia
- AOSPU - Parma
- AOSPU - Ferrara

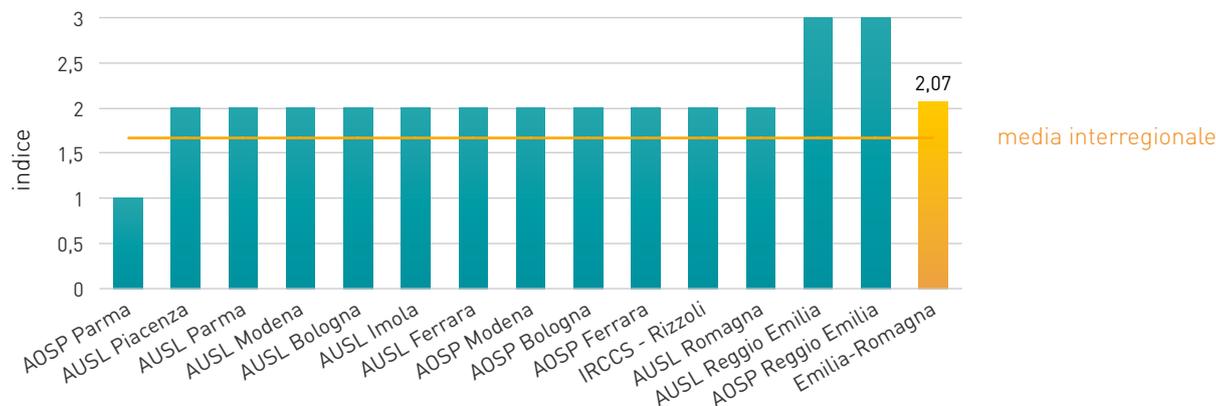
In Emilia-Romagna gli utenti possono contare su servizi digitalizzati per la prenotazione delle prestazioni in tutte le aziende, ad eccezione dell'AOSPU di Parma. Nelle due aziende di Reggio Emilia i cittadini hanno anche a disposizione una APP per prenotare le visite. Per tale indicatore, la Re-

gione si colloca al di sopra della media nazionale (B31.1).

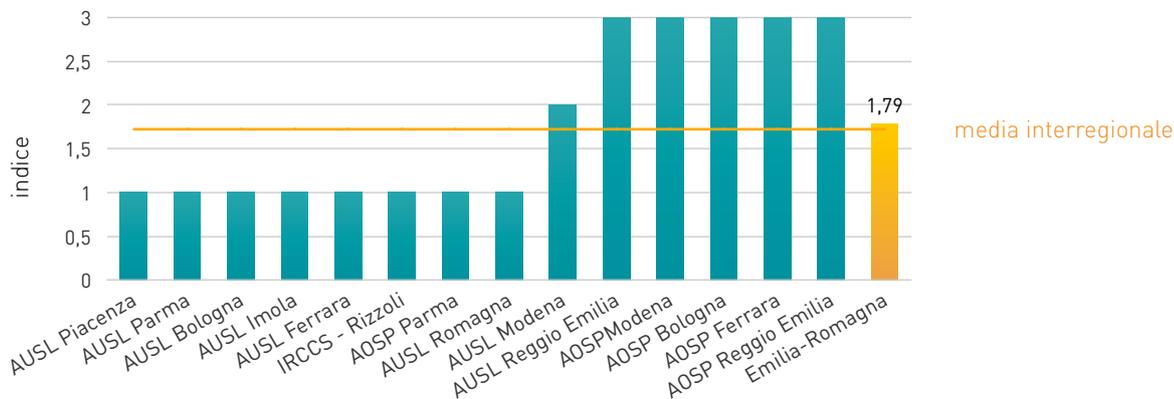
Più della metà dei siti web delle aziende dell'Emilia Romagna non sono responsivi, mentre in cinque casi (le due aziende di Modena, le due aziende di Reggio Emilia e le AOSPU di Bologna e Ferrara) abbiamo rilevato che il sito web aziendale è correttamente visibile da dispositivi mobili e a diverse risoluzioni di schermo.

Dal punto di vista della leggibilità si registra una forte variabilità tra le diverse aziende, i cui valo-

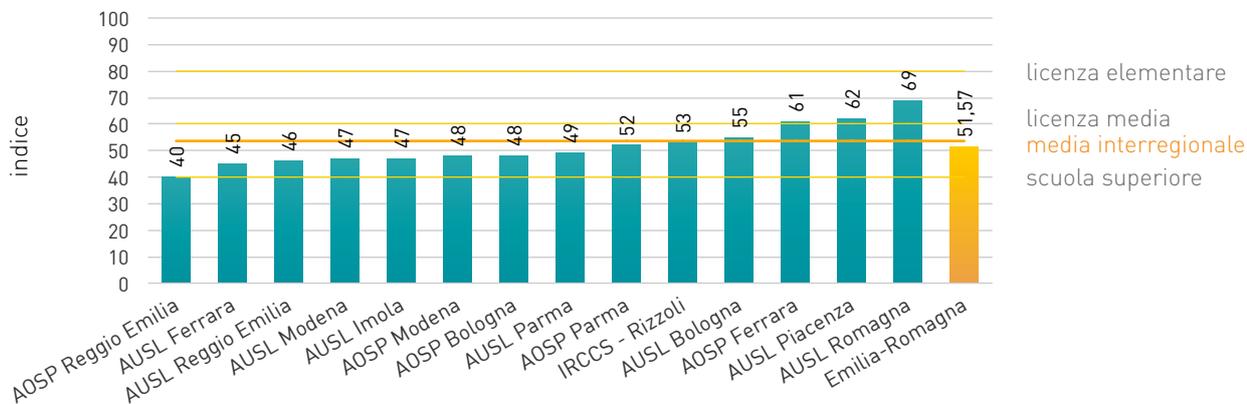
B31.1 Emilia-Romagna - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



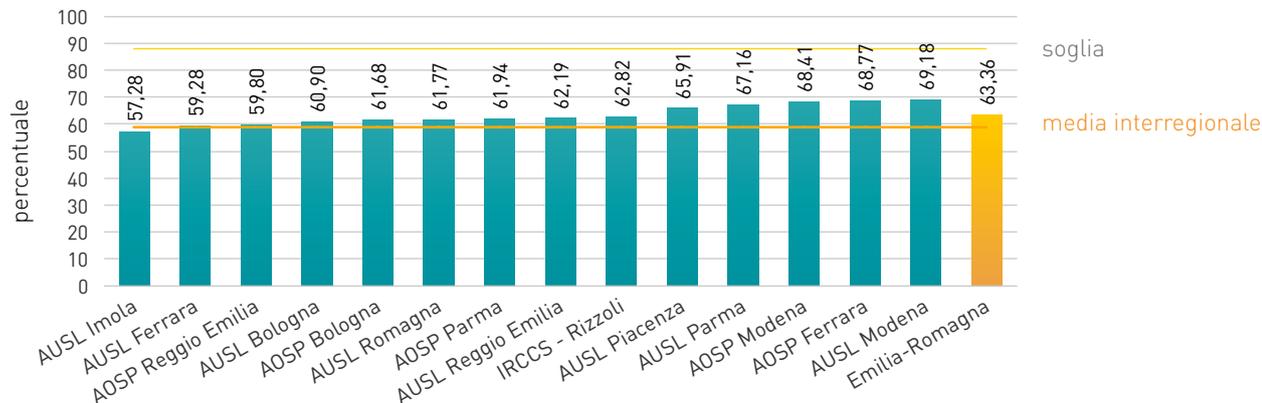
B31.2. Emilia-Romagna - Responsività



B31.2.2.1.1 Emilia-Romagna - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Emilia-Romagna - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



ri vanno da 40 a 69. In tutte, con l'eccezione dell'AOSP di Reggio Emilia, si raggiunge la soglia minima di leggibilità per cittadini con la licenza superiore. Risultano comprensibili anche per chi ha la licenza media le pagine di informazione sulla prenotazione di AOSP di Ferrara, AUSL di Piacenza e AUSL Romagna (B31.2.2.1.1). Riguardo alle parole utilizzate nel testo, l'Emilia-Romagna risulta avere mediamente un lessico più comprensibile rispetto al resto dei siti analizzati, in particolare per

quanto riguarda i siti dell'AOSP Ferrara, AOSPU e AUSL Modena, anche se al di sotto della soglia minima suggerita (B31.2.2.1.2).

Frilui-Venezia Giulia

Abbiamo analizzato, per la Regione Friuli-Venezia Giulia, le seguenti 11 Aziende:

- ASS1 Triestina
- ASS2 Isontina
- ASS3 Alto Friuli
- ASS4 Medio Friuli
- ASS5 Bassa Friulana
- ASS6 Friuli Occidentale
- AO Pordenone
- AOU Trieste
- AOU Udine

- IRCSS Centro Riferimento Oncologico
- I.R.C.C.S. Burlo Garofolo

I siti attualmente online presentano una serie di differenze rispetto a quelli analizzati. Ad esempio all'ASS2 Isontina corrispondono due siti diversi con due indirizzi URL diversi. Entrambi i siti fanno riferimento esplicito alla stessa azienda e riportano lo stesso nome aziendale e gli stessi territori di riferimento. Come in tutti i casi in cui le strutture web sono rimaste distinte, l'analisi ha riguardato tutti i

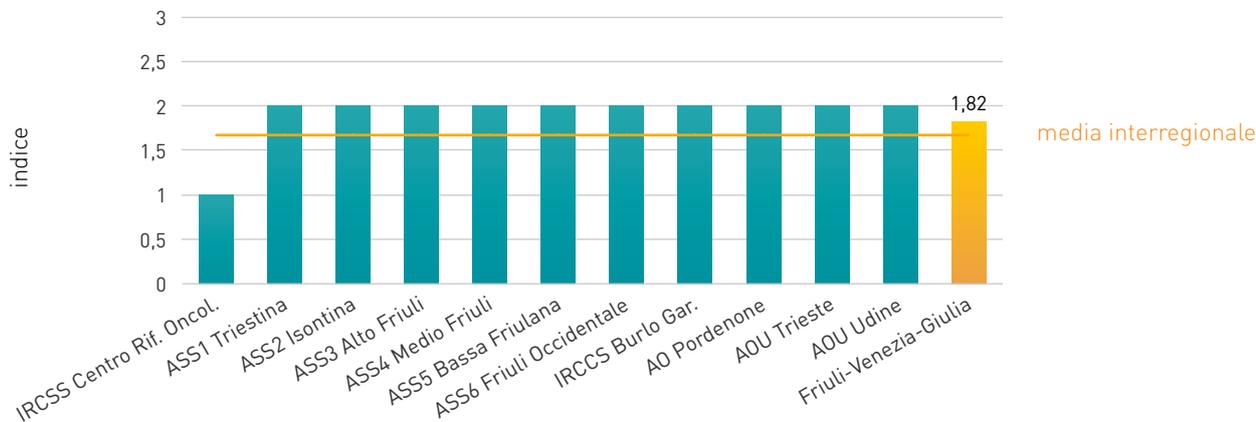
siti ancora online e funzionanti. Tutte le Aziende in Friuli-Venezia Giulia offrono un accesso online alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, ad esclusione dell'IRCSS (B31.1).

L'accesso in mobilità alle informazioni presenti sui siti delle Aziende friulane non è facilitato da un'impostazione responsiva del design. Come mostra il grafico (B31.2.1), al momento dell'analisi solo i siti dell'ASS2 Isontina, dell'AOU Udine e dell'I.R.C.C.S. Burlo si adattavano graficamente sia a dispositivi mo-

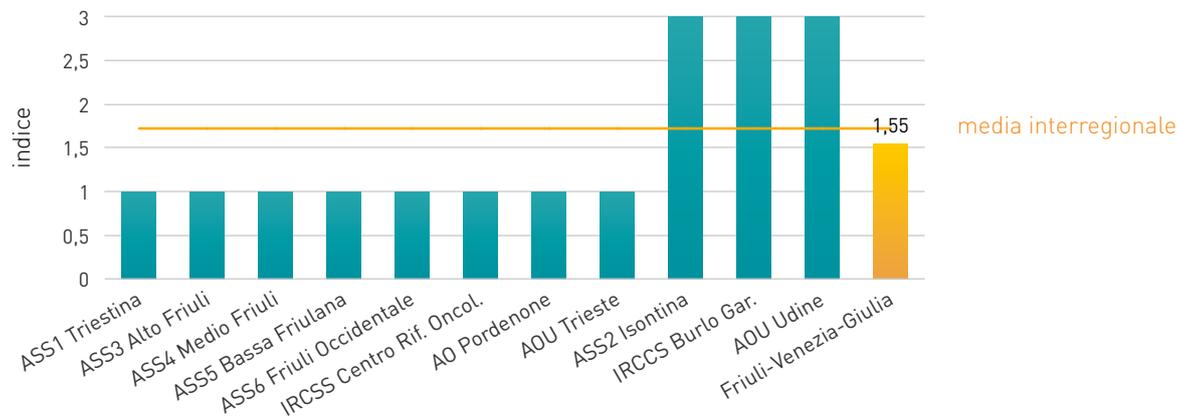
bili che a diverse dimensioni degli schermi.

Leggendo insieme i due indicatori di leggibilità, si nota ancora come la tendenza ad avere un indice Gulpease alto (B31.2.2.1.1) possa essere legato ad una presenza più bassa di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (B31.2.2.1.2), tipico di chi sceglie di inserire nei testi elenchi di prestazioni prenotabili (o non prenotabili) accompagnate da poche spiegazioni. La media del Friuli-Venezia Giulia rispetto agli indicatori di leggibilità è sotto

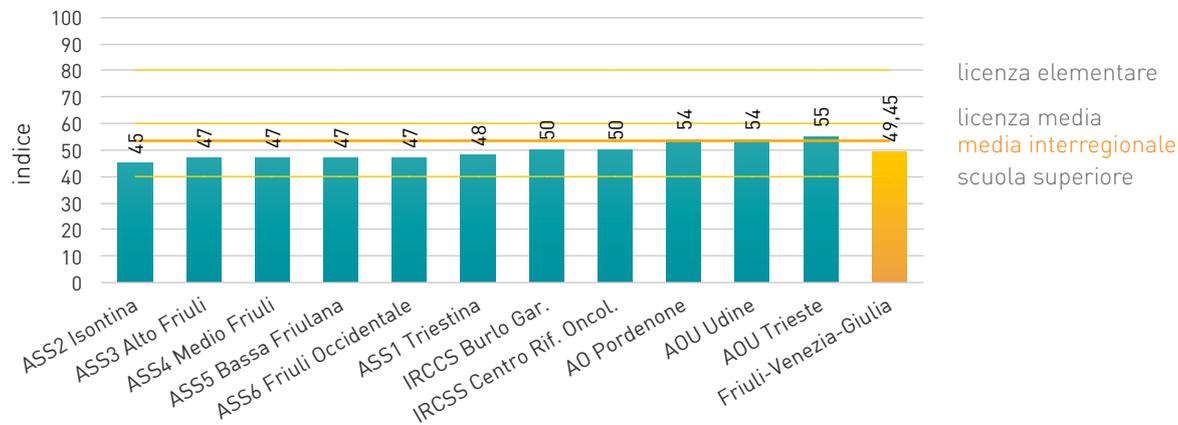
B31.1 Friuli-Venezia Giulia - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



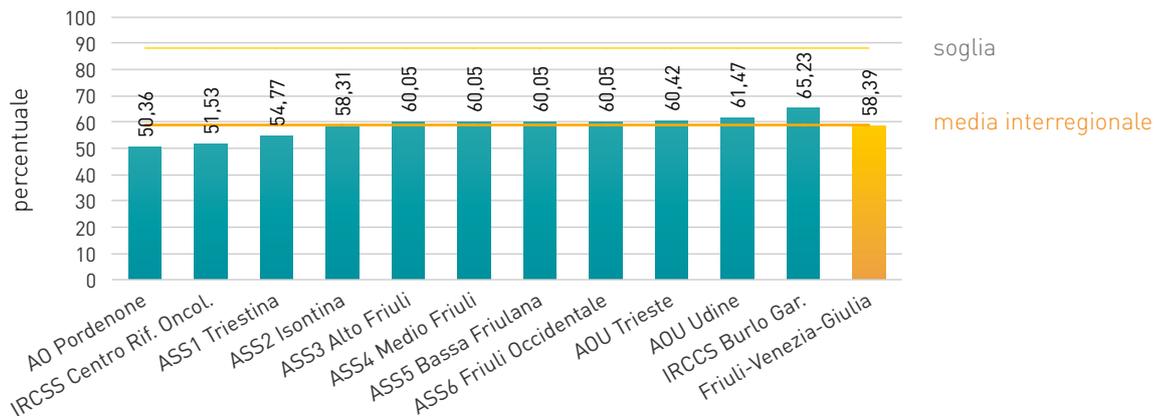
B31.2. Friuli-Venezia Giulia - Responsività



B31.2.2.1.1 Friuli-Venezia Giulia - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Friuli-Venezia Giulia - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



la media delle altre Regioni. Tuttavia, vanno segnalati i casi positivi delle Aziende Ospedaliere friulane, le quali presentano valori più alti della media della Regione, e vicini o superiore alla media di tutte le Regioni analizzate per entrambi gli indicatori di leggibilità.

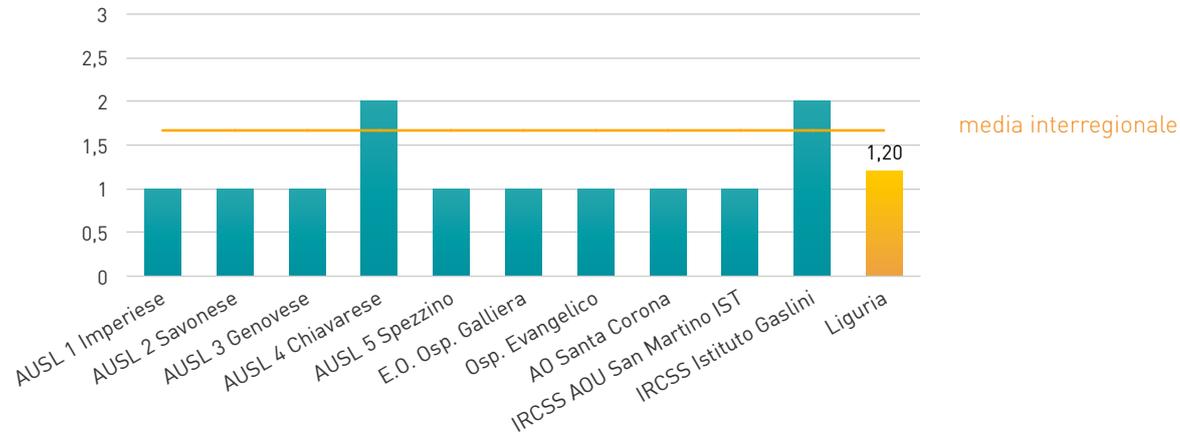
Liguria

Per la Regione Liguria sono stati analizzati i siti delle seguenti Aziende:

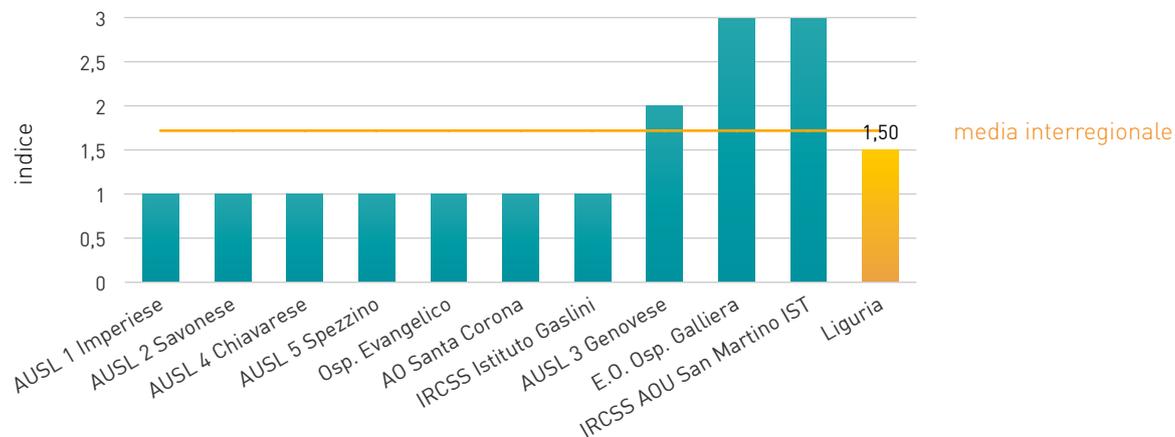
- AUSL 1 Imperiese
- AUSL 2 Savonese
- AUSL 3 Genovese
- AUSL 4 Chiavarese
- AUSL 5 Spezzino
- Ente Ospedaliero Ospedale Galliera
- Ospedale Evangelico
- AO Santa Corona

- IRCCS AOU San Martino IST
 - IRCCS Istituto Gaslini
- Nel caso dell'Azienda Ospedaliera Santa Corona, il sito web è stato integrato con quello dell'Asl 2 Savonese, per cui nella rappresentazione grafica appare lo stesso valore per entrambe le Aziende. Alla data di analisi tutte le aziende sanitarie della Liguria, ad eccezione dell'AUSL 4 Chiavarese e dell'Istituto Gaslini, non offrono ai propri cittadini un accesso digitale alla prenotazione delle prestazioni sanitarie.

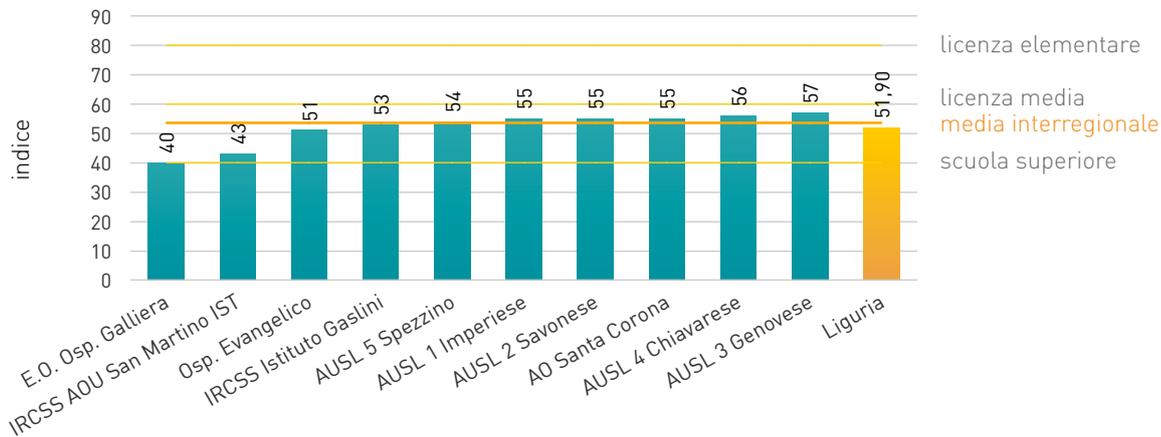
B31.1 Liguria - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



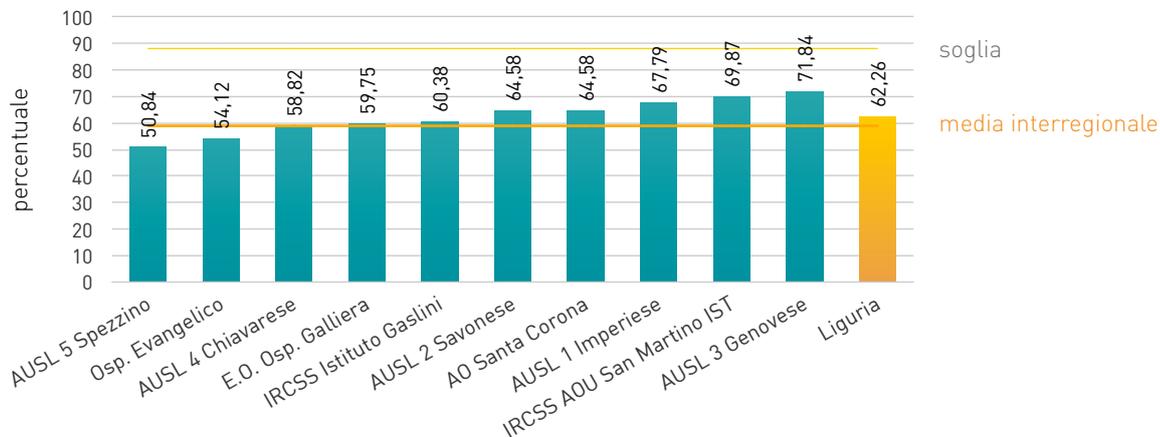
B31.2. Liguria - Responsività



B31.2.2.1.1 Liguria - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Liguria - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



L'Istituto Gaslini e l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino (di cui fanno parte sia l'Istituto sia l'IRCCS San Martino) non hanno una pagina web dedicata a spiegare come effettuare le prenotazioni. Tuttavia, entrambe presentano porzioni di testo dedicate alle prenotazioni in altre pagine (ad es. Area "Contatti" per l'Istituto Gaslini), che sono state oggetto dell'analisi di leggibilità.

I testi risultano essere di difficile comprensione per i cittadini con titolo di studio inferiore al diploma di scuola media superiore. In generale, la Liguria si attesta al di sotto della media delle Regioni a confronto.

Per quanto riguarda l'uso del Vocabolario Fondamentale, tutti i siti delle aziende della Regione Liguria sono al di sotto della soglia richiesta. Soltanto l'AUSL 5 Spezzino e l'Ospedale Evangelico risultano avere valori inferiori alla media interregionale (rispettivamente 50,8% e 54,1%). Le altre Aziende si attestano sulla media nazionale od oltre. L'AUSL 3 Genovese supera il 70% di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale. I due indicatori di leggibilità letti insieme

me indicano che questa Azienda presenta testi relativamente più comprensibili dagli utenti, in base ai nostri indicatori e rispetto alle altre Aziende analizzate.

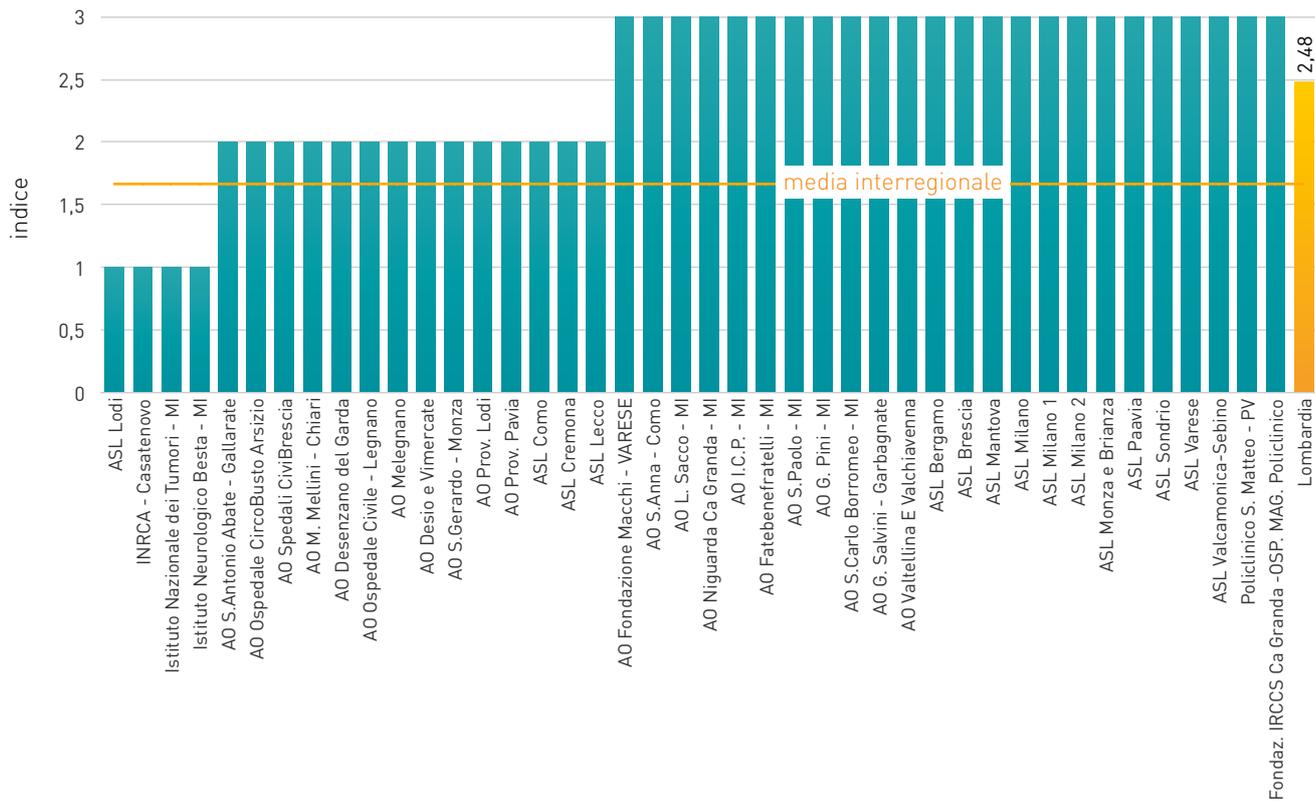
Lombardia

Le Aziende analizzate per la Regione Lombardia sono le seguenti:

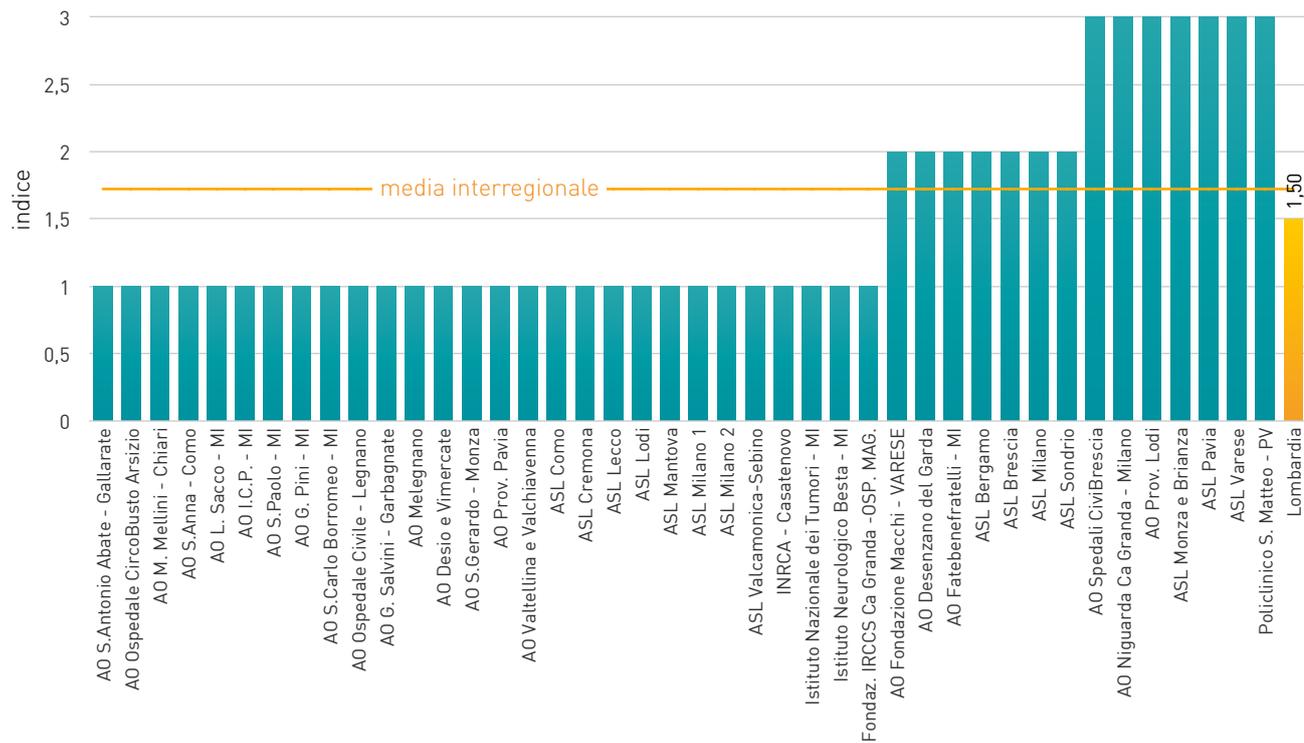
- ASL Bergamo
- ASL Brescia
- ASL Como
- ASL Cremona
- ASL Lecco
- ASL Lodi
- ASL Mantova
- ASL Milano
- ASL Milano 1
- ASL Milano 2
- ASL Monza e Brianza
- ASL Pavia
- ASL Sondrio
- ASL Valcamonica-Sebino
- ASL Varese
- AO Desenzano del Garda
- AO di Desio e Vimercate
- AO Fatebenefratelli - Milano
- AO Fondazione Macchi - Varese
- AO I.C.P. - Milano
- AO L. Sacco - Milano
- AO M. Mellini - Chiari
- AO di Melegnano
- AO Niguarda Ca Granda - Milano
- AO Ospedale Circo Busto Arsizio
- AO S. Anna - Como
- AO S. Antonio Abate - Gallarate
- AO S. Carlo Borromeo - Milano
- AO S. Gerardo - Monza
- AO S. Paolo - Milano
- AO Ospedale Civile - Legnano
- AO G. Pini - Milano
- AO Prov. di Lodi
- AO Prov. di Pavia
- AO G. Salvini - Garbagnate
- AO Spedali Civili - Brescia
- AO Valtellina e Valchiavenna
- Policlinico S. Matteo - Pavia
- INRCA - Casatenovo
- Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
- Istituto Neurologico Besta - Milano
- Fondaz. IRCCS Ca Granda - Ospedale Maggiore

In quasi tutte le aziende lombarde è possibile effettuare la prenotazione delle visite online grazie al Portale Regionale dei Servizi Sanitari, fatta eccezione per l'ASL di Lodi, l'INRCA, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e l'Istituto Neurologico Besta di Milano, dai cui siti web non si evince alla data di rilevazione la

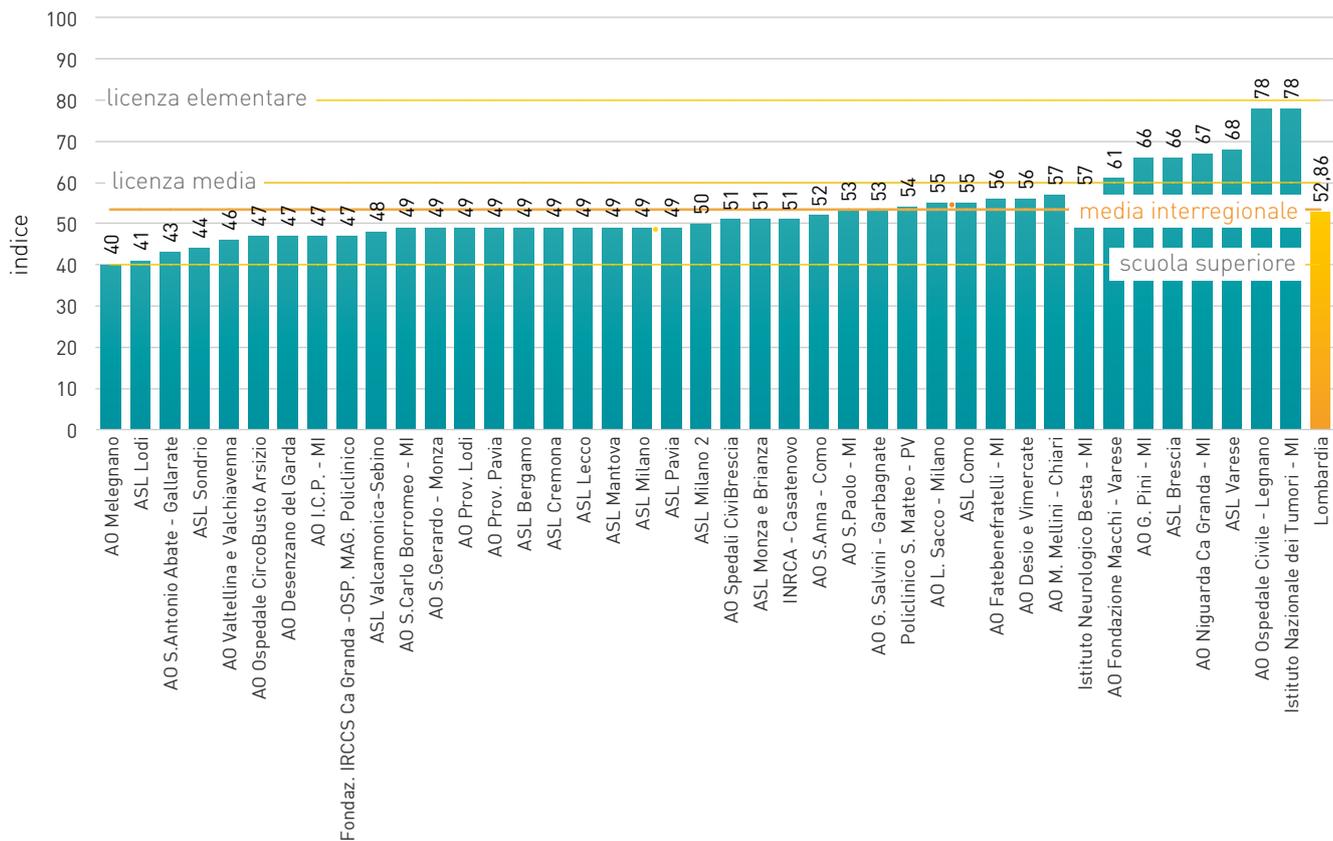
B31.1 Lombardia - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



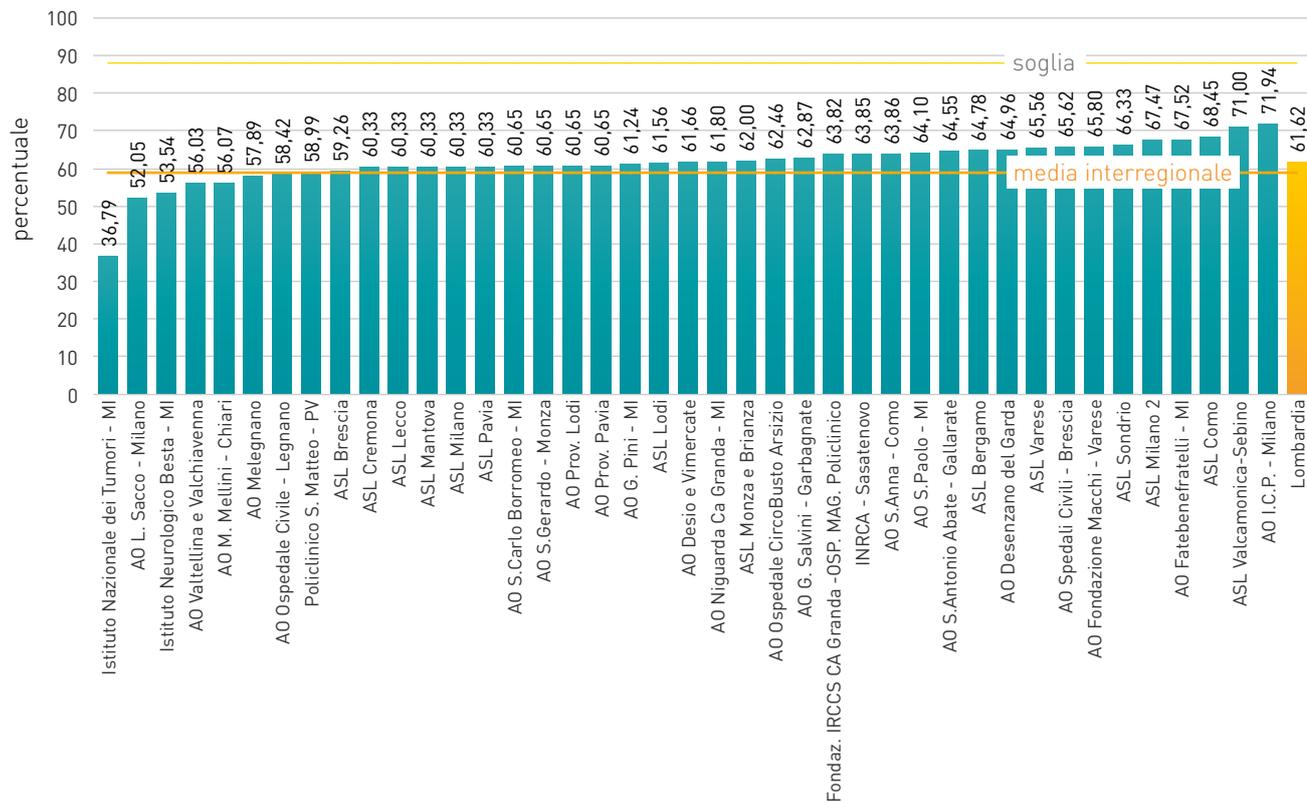
B31.2. Lombardia - Responsività



B31.2.2.1.1 Lombardia - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Lombardia - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



possibilità di prenotare online. Ben 24 aziende su 42 danno l'opportunità di prenotare anche tramite APP, sempre regionale (SALUTILE), che si prevede diventi via via disponibile per tutte le Aziende lombarde.

Alla data dell'analisi, la maggior parte dei siti delle aziende lombarde non risulta responsivo. Fanno eccezione 14 aziende su 42, di cui 6 sia diverse risoluzioni di schermo che a dispositivi mobile.

Le ASL Milano 1, Pavia e Sondrio, al momento dell'analisi, non avevano una pagina web ad hoc che spiegasse come effettuare le prenotazioni. A seguito di una più approfondita navigazione del sito è stato possibile individuare alcune informazioni essenziali su come effettuare le prenotazioni telefoniche dei servizi sanitari per le ASL di Pavia e Sondrio, presenti in aree del sito non specificamente dedicate alla prenotazione. I relativi testi sono stati oggetto dell'analisi di leggibilità. L'ASL Milano 1 resta, invece, senza valutazione degli indicatori di leggibilità. Solo 16 aziende su 41 hanno valori uguali o superiori alla media delle Regioni a confronto, anche se si sottolinea come il dato in generale risulti positivo solo per quei cittadini

con titolo di scuola media superiore. Dalla variabilità dei dati (range: 40-78) si evince l'eterogeneità dei testi analizzati.

Si segnala il dato relativo all'ospedale Civile di Legnano e all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano che, con il valore di 78, sfiorano la soglia di leggibilità per i cittadini con titolo di licenza elementare.

Per quanto riguarda l'uso del Vocabolario Fondamentale quasi tutti i siti delle aziende della Regione Lombardia sono al di sopra della media delle Regioni del Network, ma si attestano comunque al di sotto della soglia richiesta. Anche in questo caso c'è un'ampia variabilità, con valori che vanno dal 36,7% al 71,9% delle parole presenti nel testo e appartenenti al Vocabolario Fondamentale.

Marche

L'analisi dei siti web per la Regione Marche ha coinciso con una fase di riorganizzazione della comunicazione online, che rifletteva la riorganizzazione del sistema sanitario regionale in corso. In sintesi, durante la navigazione dei siti delle singole ASL, era evidente il processo di accorpamento delle stesse nei siti delle rispettive Aree Vaste Regionali e la contemporanea dislocazione di alcuni contenuti trasversali nei due siti regionali delle Marche preposti: il sito istituzionale e il sito dedicato alla salute. Poiché erano contemporaneamente presenti e navigabili ancora tutti i siti web specifici delle singole ASL, questi sono stati comunque analizzati. Solo il sito dell'ASL di Ancona, trasformatosi nel sito dell'ASUR Area Vasta 2 di Ancona, non presentava alcuna differenza né di indirizzo web né di contenuti. Per questo motivo, per Ancona abbiamo preferito non duplicare i risultati per lo stesso sito, per cui è presente nei grafici il solo record "AV2 di Ancona". I siti web analizzati fanno riferimento alle seguenti Aziende Sanitarie:

- Pesaro
- Urbino
- Fano
- Senigallia
- Jesi
- Fabriano
- Ancona - AV2 di Ancona
- ASUR Marche
- AV1 di Pesaro-Urbino
- AV3 di Macerata
- AV4 di Fermo
- AV5 di Ascoli Piceno
- AO San Salvatore Pesaro
- AO Umberto I di Ancona
- INRCA Ancona

Nessun sito web marchigiano segnala la possibilità di effettuare la prenotazione con mezzi diversi da quelli usuali, telefonico e presso gli sportelli (B31.1).

Tuttavia, quasi tutti i siti web della Regione Marche erano responsi-



vi a diverse risoluzioni di schermi, ad esclusione dei siti web delle due strutture ospedaliere anconetane (B31.2.1).

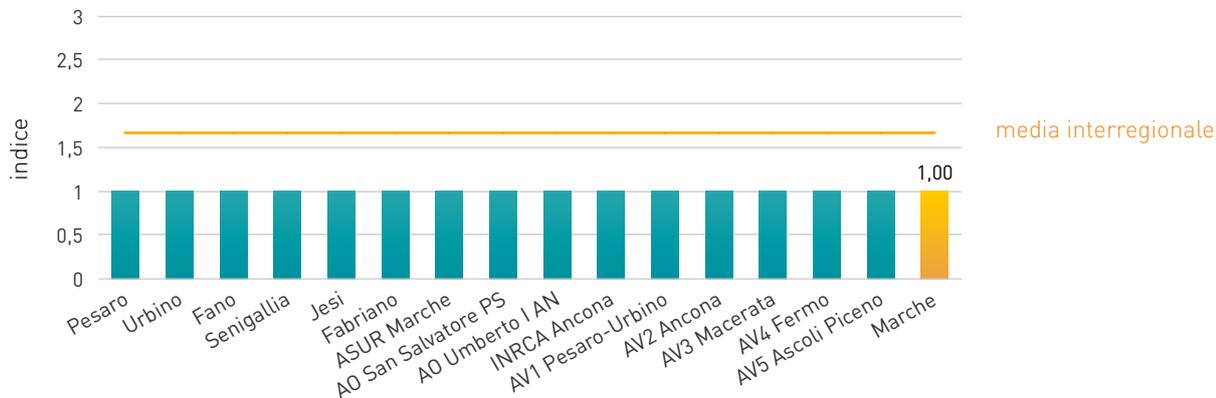
La riorganizzazione della comunicazione web ha prodotto nei siti delle Aziende della Regione Marche una serie di incongruenze interne che si riflettono nei dati raccolti nel presente studio.

Ad esempio, in molti siti si trovano pagine web mancanti di testo o che presentano link esterni non funzionanti. I siti web nei quali, al momento dell'analisi, non era presente una pagina di spiegazione dedicata alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie non hanno, naturalmente, un valore per gli indicatori di leggibilità. Si tratta delle Aree Vaste (AV) 3 di Macerata e 4 di Fermo, e delle Aziende Sanitarie di Urbino, Fano e Senigallia.

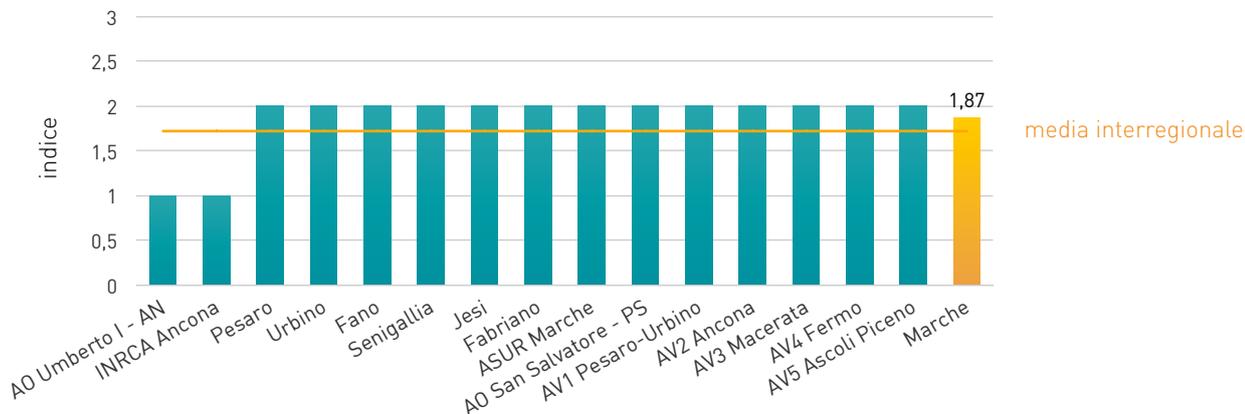
Poiché la riorganizzazione dei contenuti era in corso nel periodo dell'analisi, è possibile che attualmente alcuni di questi siti abbiano risolto le criticità e presentino una pagina dedicata alle prenotazioni, o una pagina dedicata alle prenotazioni completa di un testo, o un link ad una pagina esterna correttamente funzionante.

La Regione Marche presenta anche un caso unico in termini di leggibilità della pagina di spiegazione delle prenotazioni: **L'Area Vasta 2 di Ancona ha un Indice Gulpease di 100**, il più elevato in assoluto e l'unico tra le Aziende analizzate in questo studio. È tuttavia da notare che l'indicatore che si riferisce al Vocabolario Fondamentale (B31.2.2.1.2) calcolato per lo stesso testo è molto lontano dalla soglia consigliata dell'88%, il più basso della Regione Marche e ben al di sotto della media delle Regioni analizzate. Come anticipato nella descrizione degli indicatori (vedi capitolo sulla Metodologia), questo risultato indica chiaramente che l'analisi ha riguardato un testo organizzato come elenco. In particolare, per l'AV2 di Ancona le informazioni relative a come effettuare le prenotazioni non erano raccolte in una pagina web apposita, ma comunicate nella Home Page del sito attraverso un banner non cliccabile (cioè privo di link ad un'altra pagina esplicitiva). Abbiamo quindi analizzato la trascrizione del testo di questo box informativo (cfr. figura a sinistra). La scelta di usare una sequenza di parole priva di qualsiasi testo esplicitivo ha prodotto come

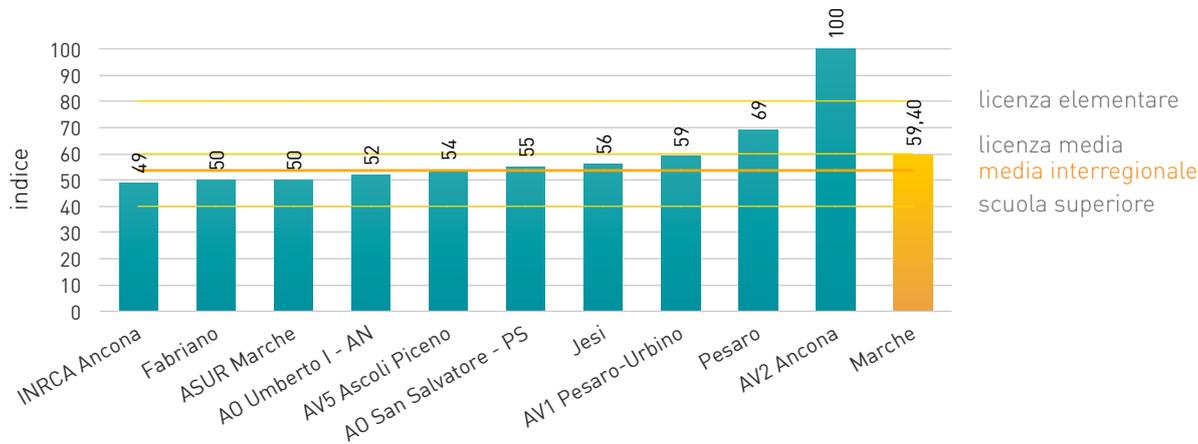
B31.1 Marche - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



B31.2 Marche - Responsività



B31.2.2.1.1 Marche - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Marche - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



risultato un indice di leggibilità alto e una percentuale d'uso del Vocabolario Fondamentale bassa.

Si nota anche come l'INRCA di Ancona presenti un valore basso per entrambi gli indicatori, risultando difficilmente leggibile per la costruzione del testo (B31.2.2.1.1) e difficilmente comprensibile per scelta delle parole (B31.2.2.1.2).

Puglia

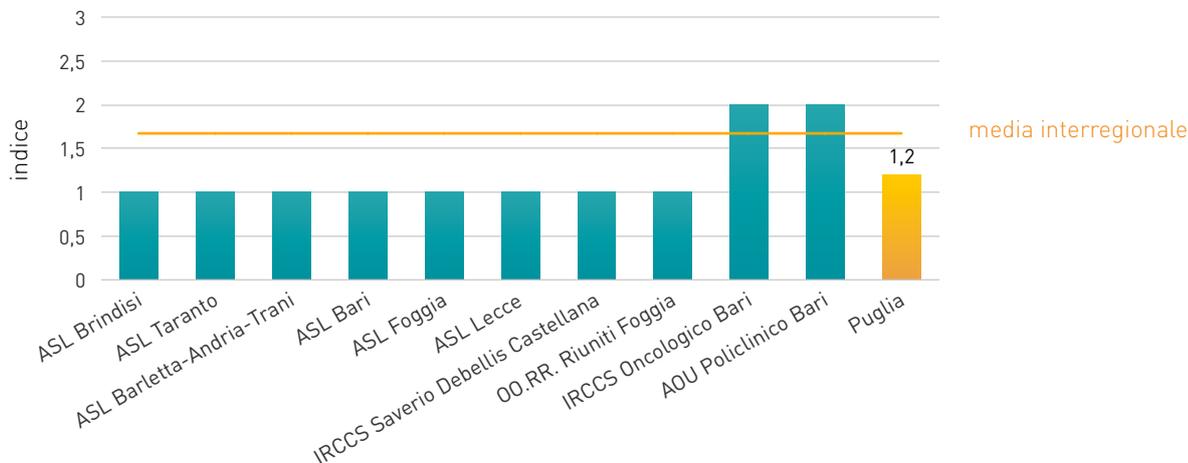
I siti web inclusi nell'analisi per la Regione Puglia fanno riferimento alle seguenti Aziende:

- ASL Taranto
- ASL Barletta-Andria-Trani
- ASL Bari
- ASL Foggia
- ASL Lecce
- ASL Brindisi
- AOU Policlinico Bari
- OO.RR. Riuniti Foggia
- IRCCS Saverio Debellis Castellana

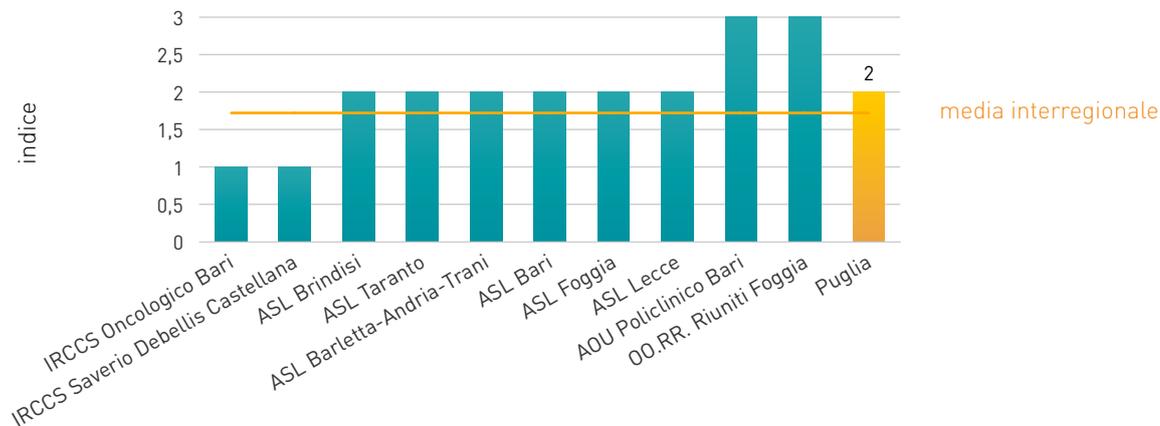
Anche nel caso della Regione Puglia, i siti sono stati analizzati poco prima di una completa revisione della comunicazione sanitaria online a livello regionale.

Durante la nostra analisi, non ci siamo imbattuti in comunicazioni o accorgimenti che annunciassero il nuovo portale regionale per la salute. Allo stesso tempo, non abbiamo avuto esperienza di incongruenze o disservizi nella comunicazione online che ci potessero far pensare ad una riorganizzazione della comunicazione in corso.

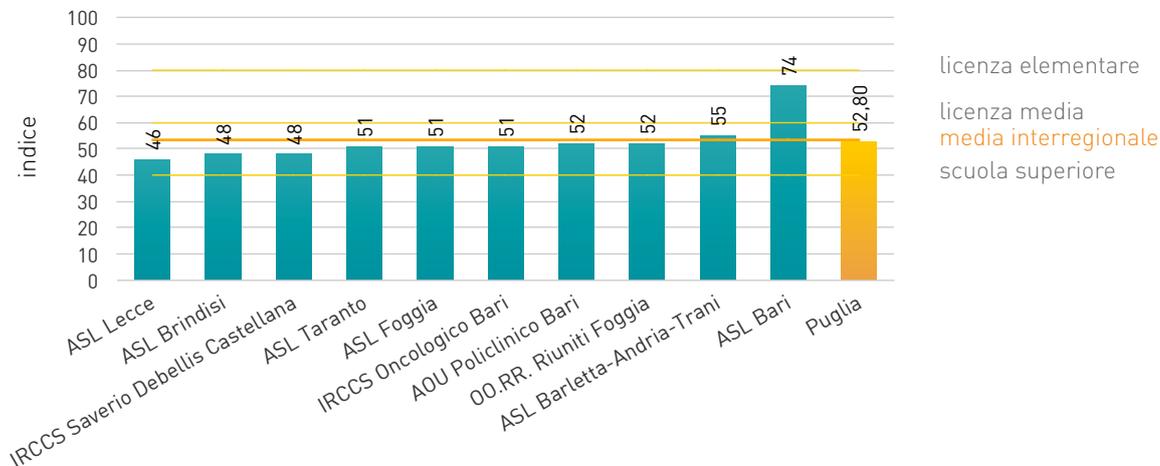
B31.1 Puglia - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



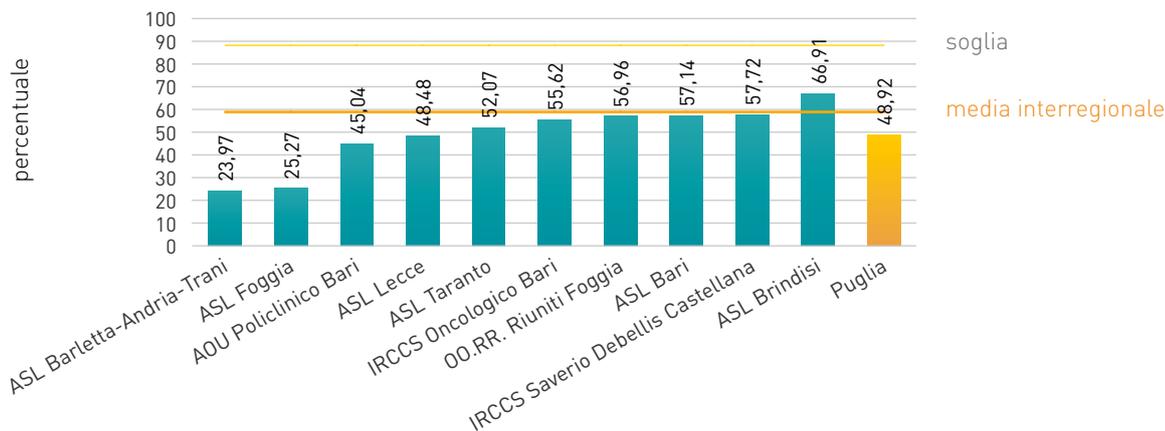
B31.2. Puglia - Responsività



B31.2.2.1.1 Puglia - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Puglia - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



Ad esclusione dell'IRCCS e del Policlinico di Bari, sui siti web delle altre Aziende non era segnalata la possibilità di accedere alle prenotazioni dei servizi sanitari attraverso canali digitali (B31.1). Ci sono casi come quello dell'ASL di Lecce in cui la possibilità di prenotare online è emersa non navigando sul sito web aziendale, ma inserendo le parole chiave su motore di ricerca online. In casi come quello appena descritto, l'indicatore B31.1 si attesta comunque sul valore 1, ovvero come se la prenotazione online non fosse disponibile.

Inoltre, va sottolineato che durante la nostra analisi i siti delle Aziende Sanitarie Locali pugliesi erano già raccolti su un unico portale, anche se non c'era una identità visiva unica. Ne consegue un risultato uguale per tutti i siti web delle ASL per quanto riguarda la responsività (B31.2.1). Inoltre, il Policlinico di Bari e gli Ospedali Riuniti di Foggia hanno siti web responsivi anche a smartphone. Attualmente il portale pugliese dedicato alla salute ha fatto un grande sforzo in termini di univocità dei linguaggi visivi.

La Regione Puglia performa particolarmente male riguardo alla leggibilità dei testi dedicati alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie: gran parte dei testi analizzati, infatti, presentava elenchi di prestazioni. Anche laddove i testi erano più lunghi e corposi (Indice Gulpease più basso, B31.2.2.1.1), il linguaggio risultava essere particolarmente tecnico e di non semplice comprensione (B31.2.2.1.2). Salta all'occhio il risultato particolarmente negativo delle ASL di Foggia e Barletta-Andria-Trani che presentano per

i loro testi-elenco i valori più bassi tra tutte le Regioni analizzate, relativamente all'uso del Vocabolario Fondamentale (B31.2.2.1.2). Al contrario l'ASL di Bari ha un valore di leggibilità tra i più alti nel nostro studio (B31.2.2.1.1) e un uso del Vocabolario Fondamentale vicino alla media delle Regioni analizzate (B31.2.2.1.2).

Toscana

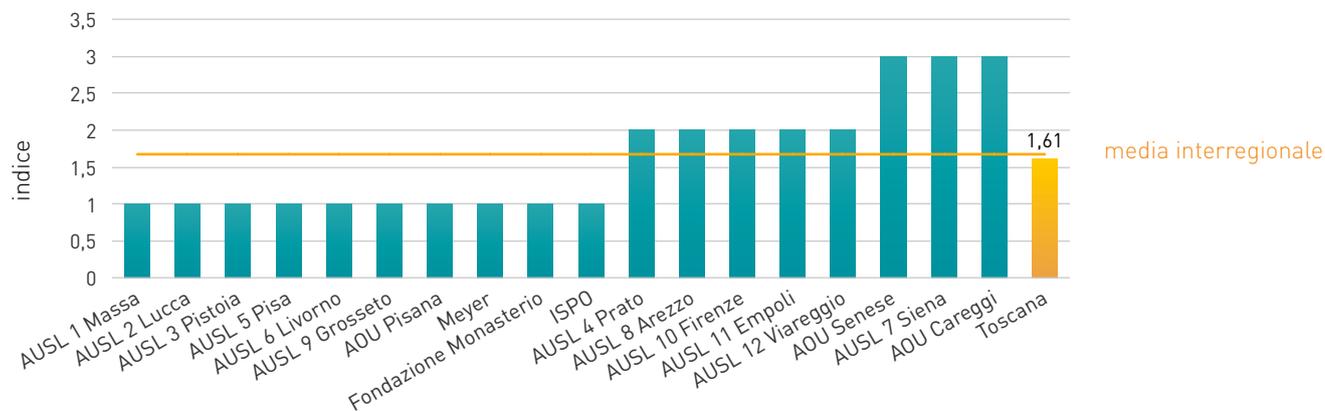
Le 18 Aziende Toscane delle quali è stato analizzato il sito sono:

- AUSL 1 Massa
- AUSL 2 Lucca
- AUSL 3 Pistoia
- AUSL 4 Prato
- AUSL 5 Pisa
- AUSL 6 Livorno
- AUSL 7 Siena
- AUSL 8 Arezzo
- AUSL 9 Grosseto

- AUSL 10 Firenze
- AUSL 11 Empoli
- AUSL 12 Viareggio
- Aou Pisana
- Aou Senese
- Ao Meyer
- Fondazione Monasterio
- ISPO

Alla data dell'analisi, 8 aziende su 18 offrono la possibilità di prenotare le visite online. Di queste, 3 permettono di prenotare da APP: l'ASL 7 di Siena e l'Azienda Ospe-

B31.1 Toscana - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



daliera Senese in modalità asincrona; l'Ospedale Meyer, ma limitatamente ai prelievi.

Per quanto riguarda la responsabilità dei siti, l'AUSL 2, l'AUSL 10, l'ISPO, l'AUSL 7, l'Aou Careggi e il Meyer offrono siti responsivi; in particolare, gli ultimi 3 sia a schermo sia a smartphone.

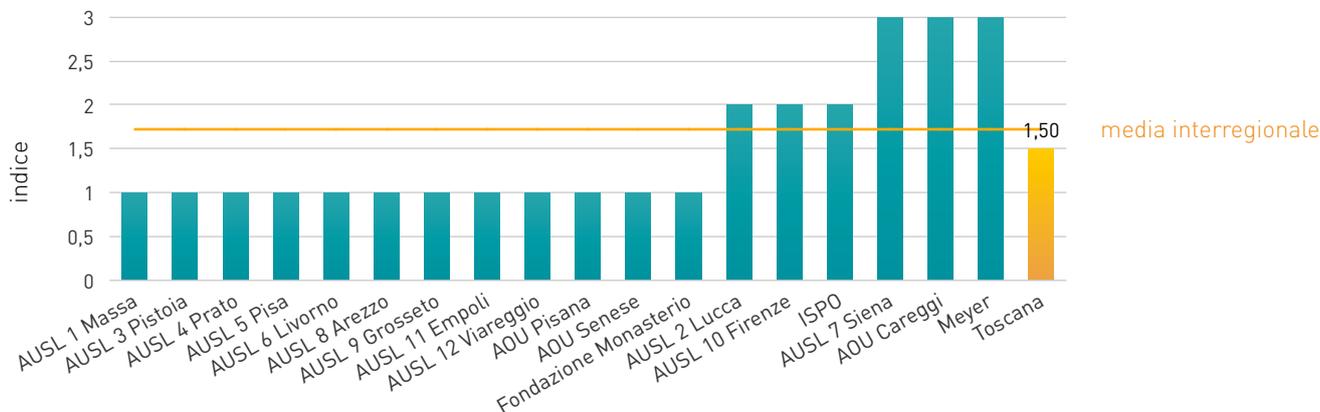
Dal punto di vista della leggibilità, i testi appaiono di difficile comprensione per i cittadini con titolo di studio inferiore al diploma di scuola media superiore. Solo

l'AUSL 12, il Meyer, l'AUSL 6, l'AUSL 4 e la Fondazione Monasterio si attestano intorno alla media interregionale. Si segnala il dato della Fondazione Monasterio che presenta testi con un indice di leggibilità superiore alla soglia per gli utenti con il solo titolo di studio a partire dal diploma di scuola media inferiore.

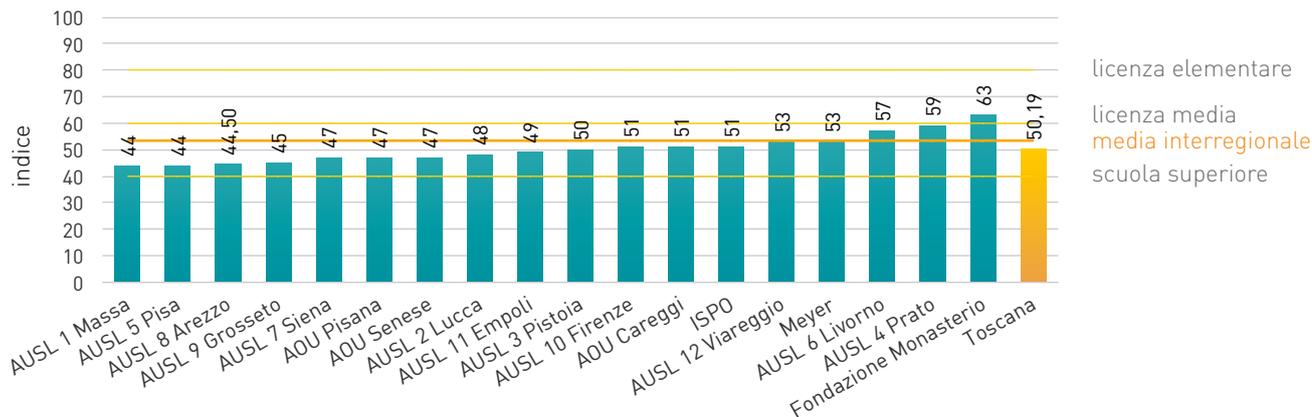
In merito all'uso del Vocabolario Fondamentale tutti i siti delle aziende della Regione Toscana sono al di sotto della soglia richie-

sta ma si attestano, in generale, al di sopra della media delle Regioni analizzate, ad eccezione di ISPO, AUSL 3 e Aou Pisana, che presentano valori dal 47,4% al 55,4%.

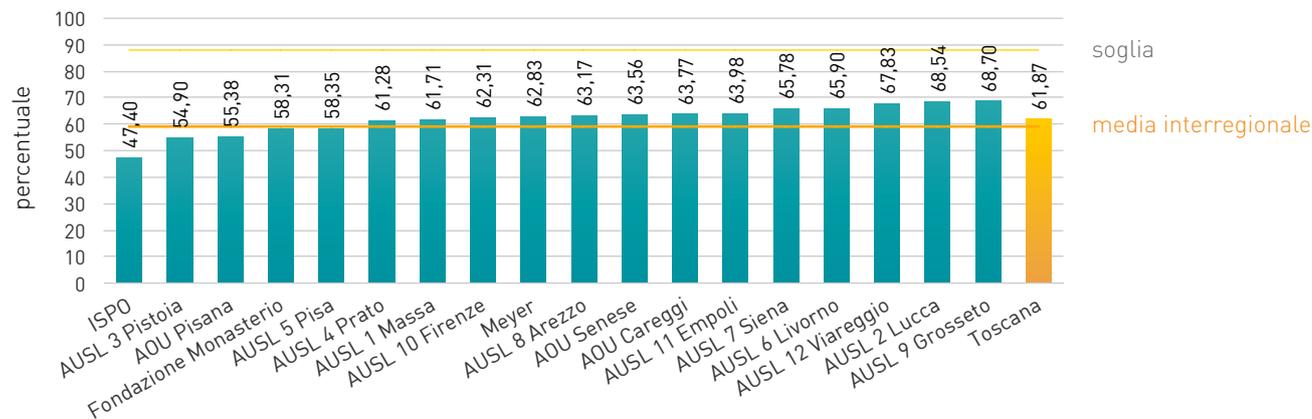
B31.2. Toscana - Responsività



B31.2.2.1.1 Toscana - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Toscana - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



Provincia Autonoma di Trento

Per la PA di Trento è stato analizzato il sito della APSS Trento.

Il sito offre la possibilità di prenotare online le prime visite specialistiche e alcuni esami strumentali semplici (per i controlli e gli esami strumentali complessi è richiesto un colloquio con un operatore esperto), di cambiare e disdire gli appuntamenti prenotati sia via web sia attraverso il call center, e infine di consultare in

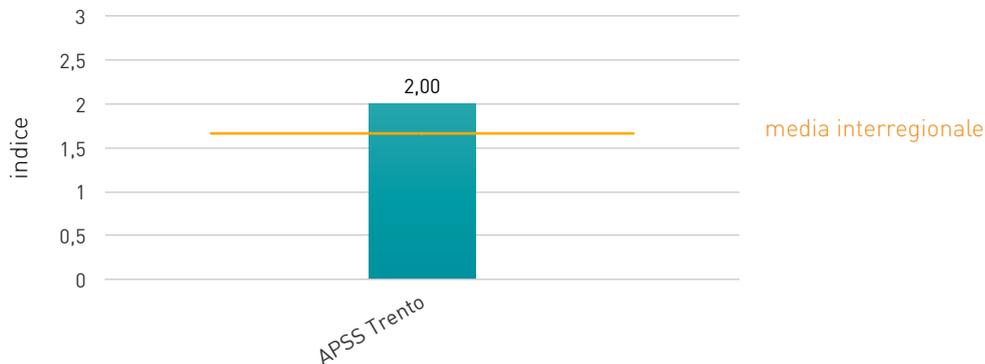
tempo reale la disponibilità di alcune prestazioni (B31.1).

Per quanto riguarda l'accesso in mobilità, il sito dell'Azienda è responsivo sia a schermo sia a smartphone (B31.2.1).

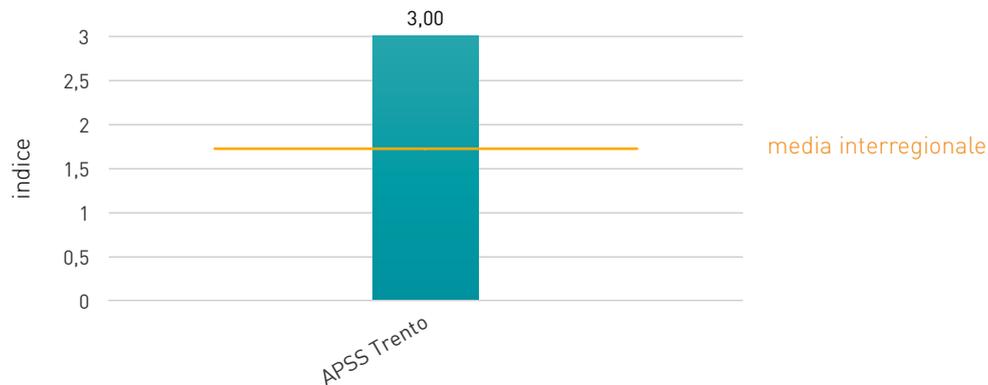
Rispetto alla leggibilità, l'indice Gulpease della pagina di prenotazione risulta piuttosto basso in assoluto (48) e anche rispetto alle altre Regioni, consentendo una lettura facile solo agli utenti con titolo di studio non inferiore al diploma di scuola media superiore (B31.2.2.1.1).

Invece, per quanto riguarda l'utilizzo di parole appartenenti al Vocabolario fondamentale, Trento è in linea con la media nazionale (59%), anche se al di sotto della percentuale suggerita dalla letteratura (B31.2.2.1.2).

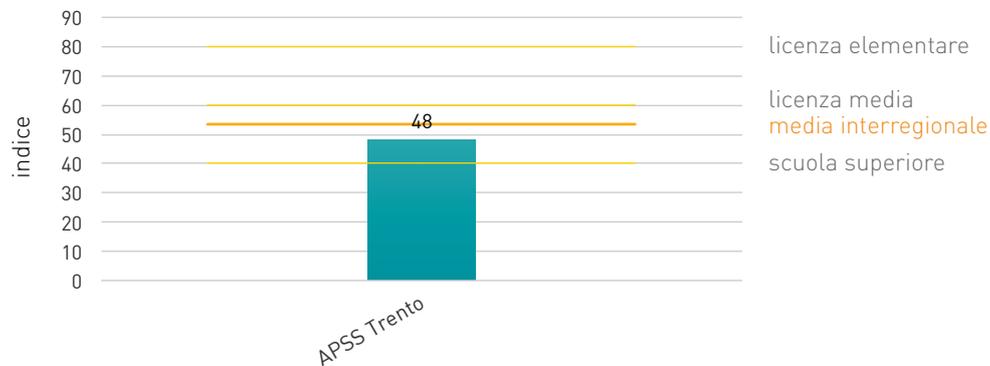
B31.1 Provincia Autonoma di Trento - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



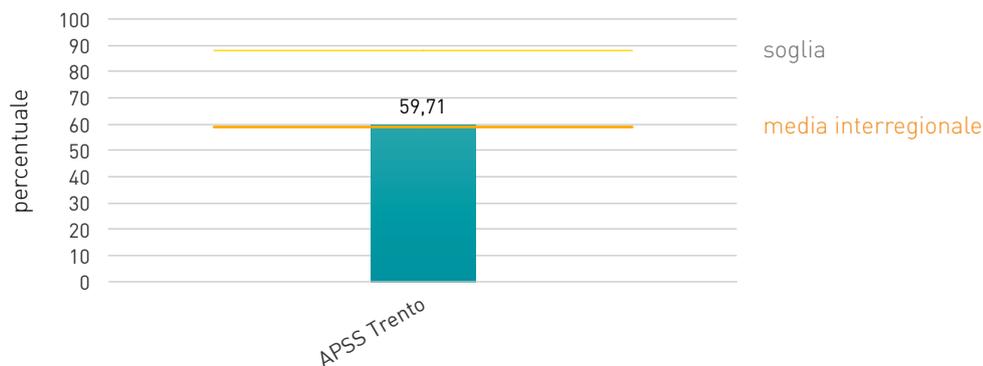
B31.2. Provincia Autonoma di Trento - Responsività



B31.2.2.1.1 Provincia Autonoma di Trento - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Provincia Autonoma di Trento - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



Umbria

Il sistema sanitario regionale dell'Umbria è stato recentemente riorganizzato. Dal 2013, infatti, le **Asl 1 e 2** sono confluite nella Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 (**USL Umbria 1**), mentre le **Asl 3** di Foligno e Spoleto e la **Asl 4** provinciale di Terni si sono fuse nell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 (**USL Umbria 2**). Al momento dell'analisi, tuttavia, erano ancora online e perfettamente navigabili anche

i siti delle AUSL 2 e 4 che, quindi, sono stati oggetto di analisi.

Attualmente, anche il sito della Regione Umbria riporta, nel suo elenco di Aziende Sanitarie Regionali, le Asl 1, 3 e 4 e l'AUSL 2. Tuttavia i rispettivi link riconducono ai siti delle USL Umbria 1 e 2, con l'esclusione del link dell'Asl 4 che in questo momento porta ad una pagina di errore. Di seguito l'elenco delle Aziende di cui sono stati analizzati i siti:

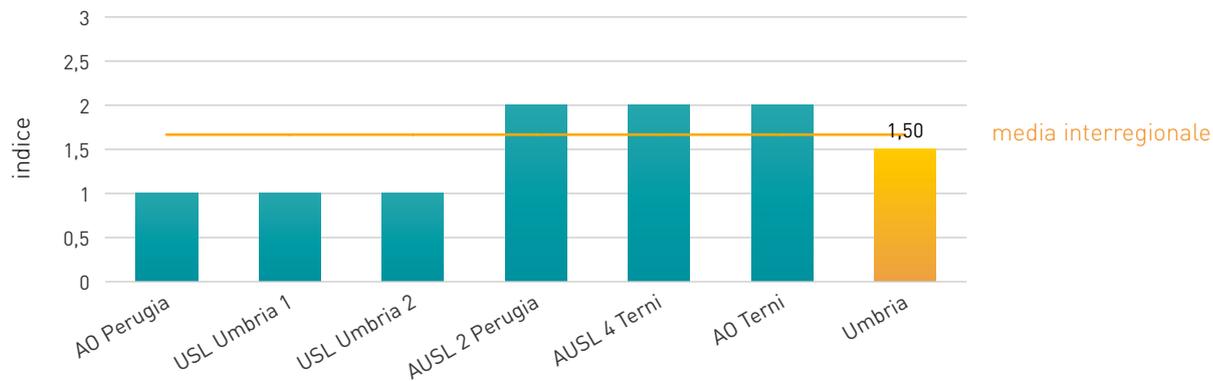
- AO Santa Maria di Terni
- USL Umbria 1
- USL Umbria 2

- AUSL 2 Perugia
- AUSL 4 Terni
- AO Santa Maria della Misericordia di Perugia

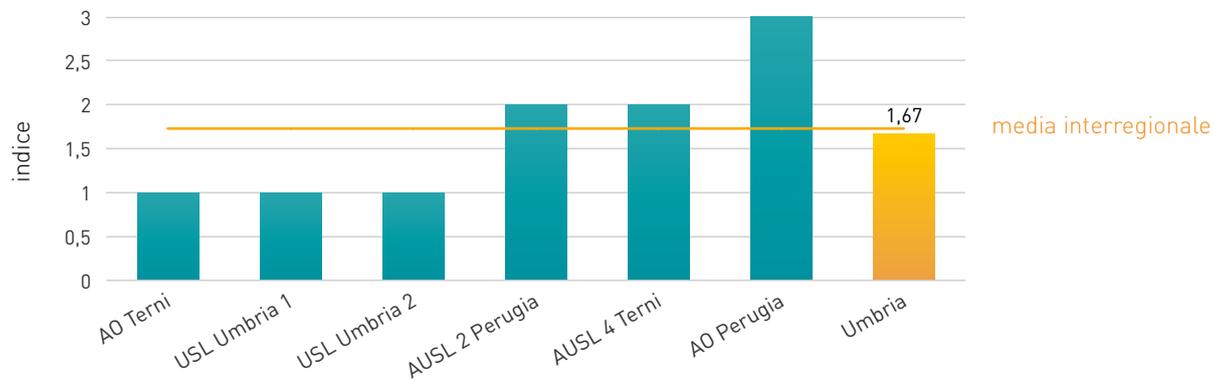
Per quanto riguarda la digitalizzazione dei servizi (B31.1), non tutte le aziende umbre offrono un canale di digitalizzazione. Fanno eccezione le aziende sanitarie e ospedaliere di Terni, e l'AUSL 2 di Perugia, che permettono di prenotare in via digitale. La regione Umbria si pone sotto la media delle altre regioni.

Nella Regione Umbria, solamente la AO Perugia presenta un sito cor-

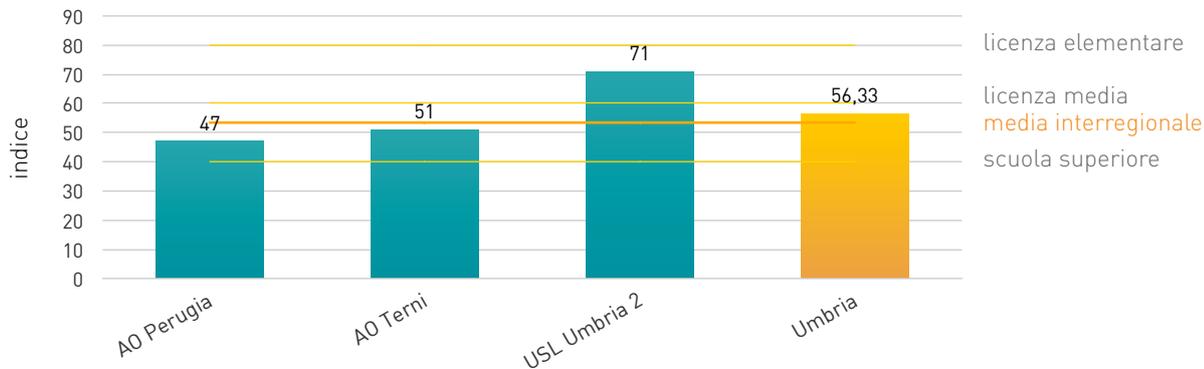
B31.1 Umbria - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



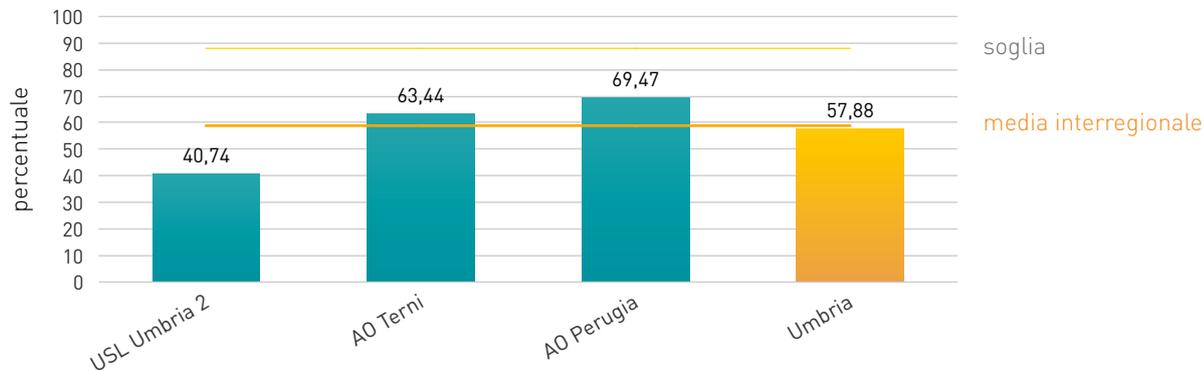
B31.2. Umbria - Responsività



B31.2.2.1.1 Umbria - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Umbria - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



rettamente visibile sia in mobilità sia da diversi tipi di schermo del computer (B31.2.1). Al contrario, i siti dell'AO Terni e delle due nuove aziende USL Umbria 1 e 2 non sono responsivi.

Gli indicatori di leggibilità per la pagina di spiegazione su come prenotare mancano: per il sito della USL Umbria 1, poiché la pagina esiste ma non contiene alcun testo; per l'AUSL 4 di Terni e l'AUSL 2 di Perugia, poiché in entrambi i casi non era presente una pagina né un testo dedicati alle prenotazioni dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda la leggibilità dei testi dei siti web delle altre aziende umbre, come risulta nel grafico relativo all'indicatore B31.2.2.1.1, questi risultano leggibili solo per gli utenti in possesso di un titolo di scuola superiore. La sola azienda Usl Umbria 2 risulta leggibile anche per gli utenti in possesso della licenza di scuola media, con uno tra i valori più alti a livello interregionale (71).

Per quanto riguarda l'indicatore B31.2.2.1.2, nessuna azienda raggiunge la soglia di comprensibilità, anche se le due aziende ospedaliere di Terni e Perugia sono al di

sopra della media delle Regioni, presentando rispettivamente i valori 63,4% e 69,5%.

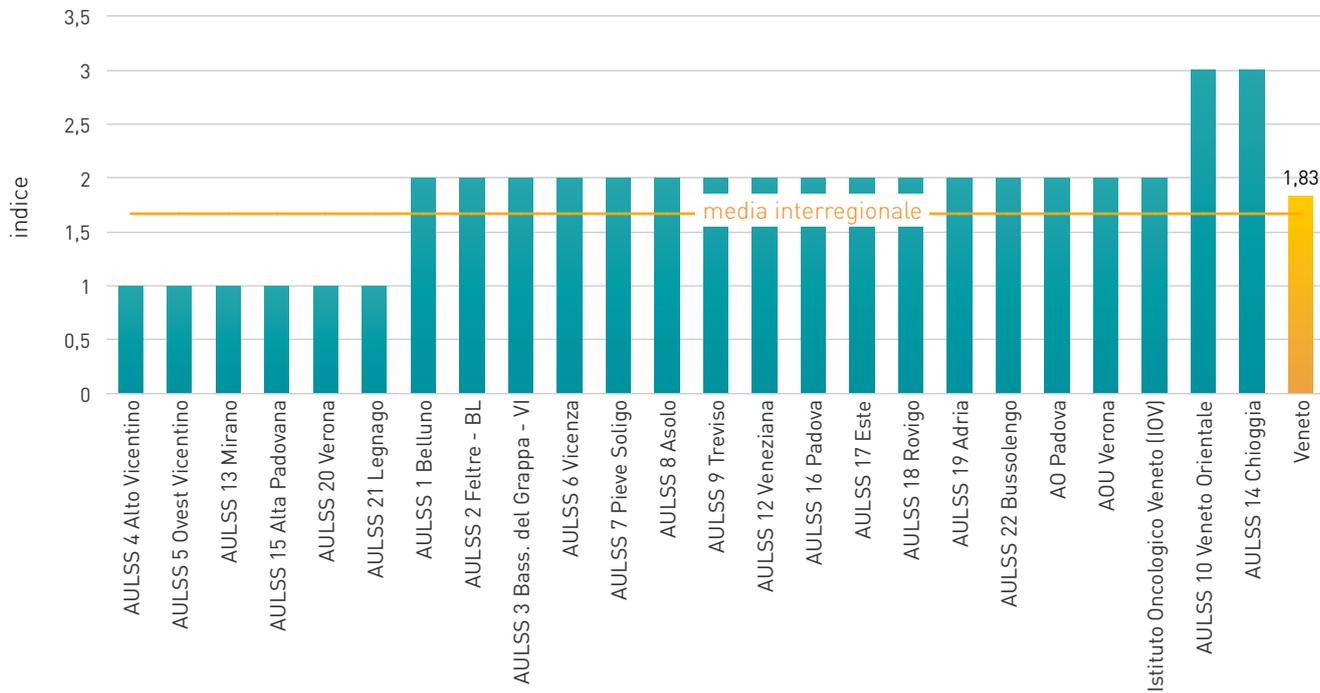
Veneto

Per la Regione Veneto, i siti web analizzati fanno riferimento alle seguenti Aziende:

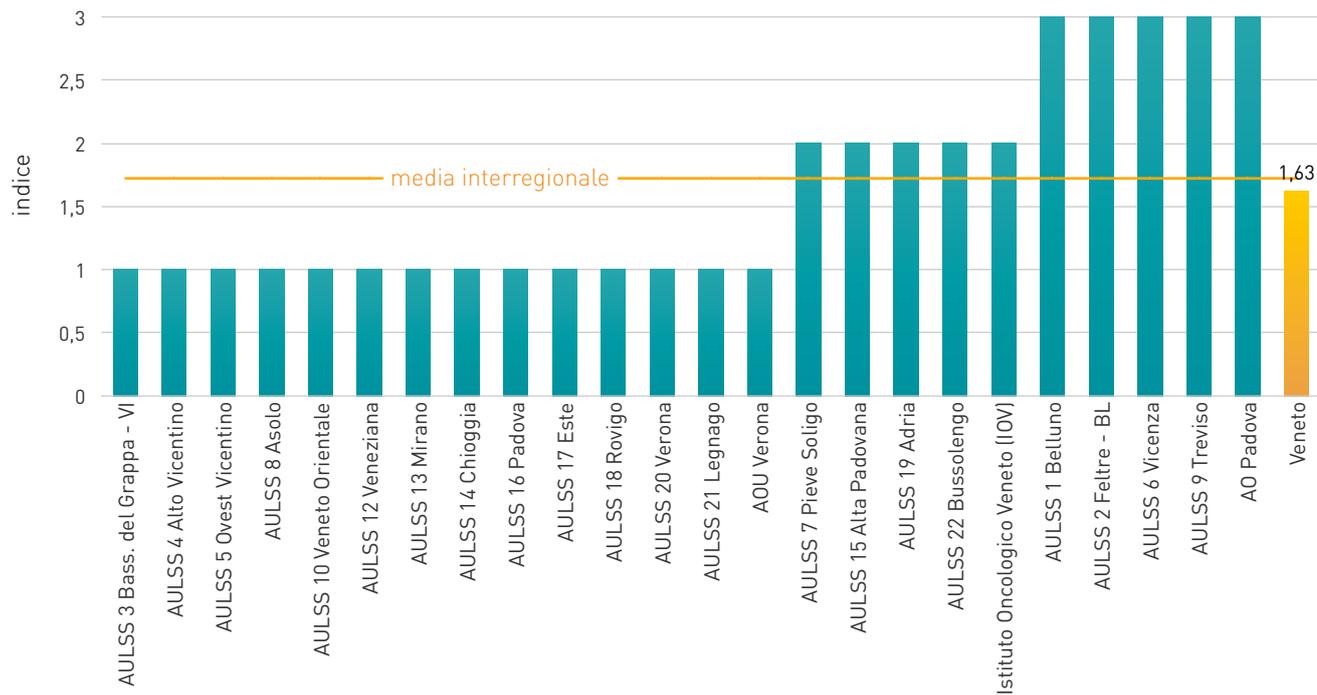
- AULSS n. 1 Belluno
- AULSS n. 2 Feltre (BL)
- AULSS n. 3 Bass. del Grappa (VI)
- AULSS n. 4 Alto Vicentino
- AULSS n. 5 Ovest Vicentino
- AULSS n. 6 Vicenza
- AULSS n. 7 Pieve di Soligo
- AULSS n. 8 Asolo
- AULSS n. 9 Treviso
- AULSS n. 10 Veneto Orientale
- AULSS n. 12 Veneziana
- AULSS n. 13 Mirano
- AULSS n. 14 Chioggia
- AULSS n. 15 Alta Padovana
- AULSS n. 16 Padova
- AULSS n. 17 Este
- AULSS n. 18 Rovigo
- AULSS n. 19 Adria
- AULSS n. 20 Verona
- AULSS n. 21 Legnago
- AULSS n. 22 Bussolengo
- AOU Verona

- AO di Padova
 - Istituto Oncologico Veneto (IOV)
- Per quanto riguarda la digitalizzazione dei servizi (indicatore B31.1), la maggior parte delle aziende venete offre un canale di prenotazione digitale, fatta eccezione per le AULSS 4, 5, 13, 15, 20 e 21 (valore 1 nel rispettivo grafico). Le AULSS 10 Veneto Orientale e 14 Chioggia offrono anche la possibilità di prenotare via APP. Va sottolineato, però, che l'Ausl 14 di Chioggia offre questo canale solo ai turisti.
- La responsività completa del sito (B.31.2.1) è presente solo per i siti di cinque aziende venete: AULSS 1, 2, 6 e 9 e AO di Padova. Più della metà dei siti, invece, non è responsivo (14 su 24).
- Per quanto riguarda la leggibilità dei siti web delle aziende venete, come è possibile osservare nel grafico relativo all'indicatore B31.2.2.1.1, questa risulta alta per tutte le aziende solo per gli utenti in possesso di un titolo di scuola superiore. Soltanto sette aziende hanno delle pagine di prenotazione che risultano leggibili per gli utenti in possesso della sola licenza di scuola media.
- Secondo le soglie indicate dalla

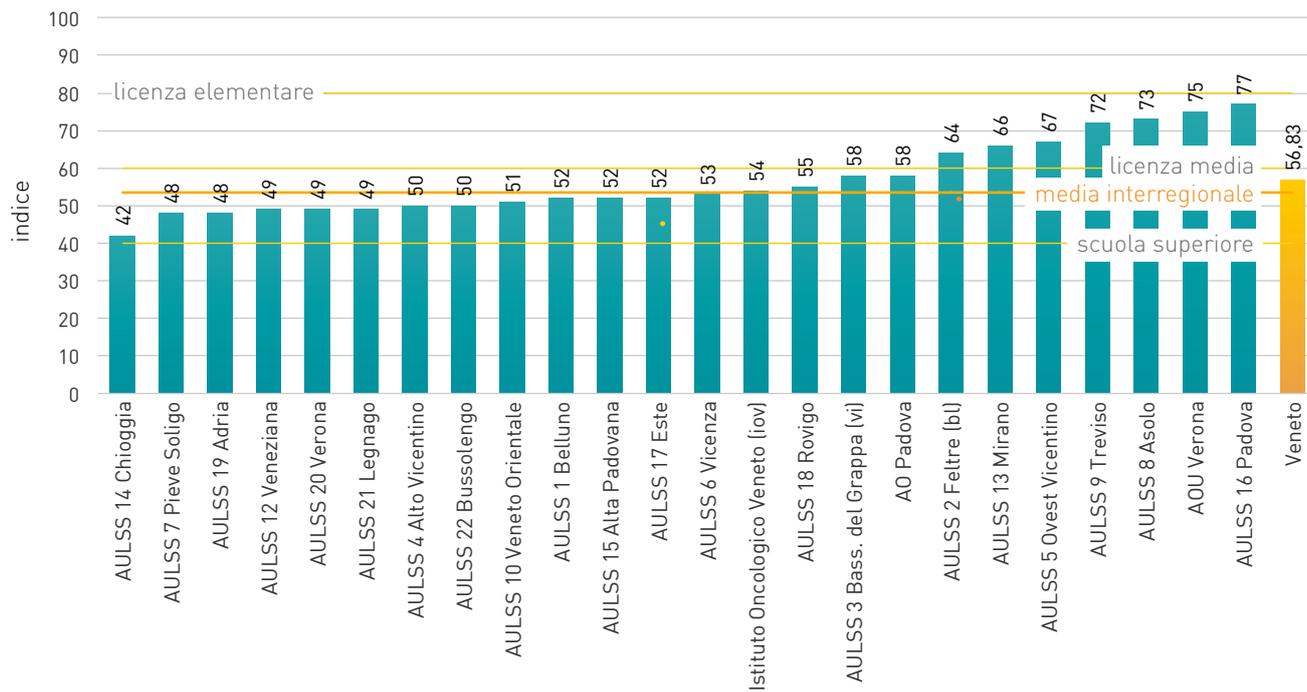
B31.1 Veneto - Digitalizzazione dei servizi di prenotazione



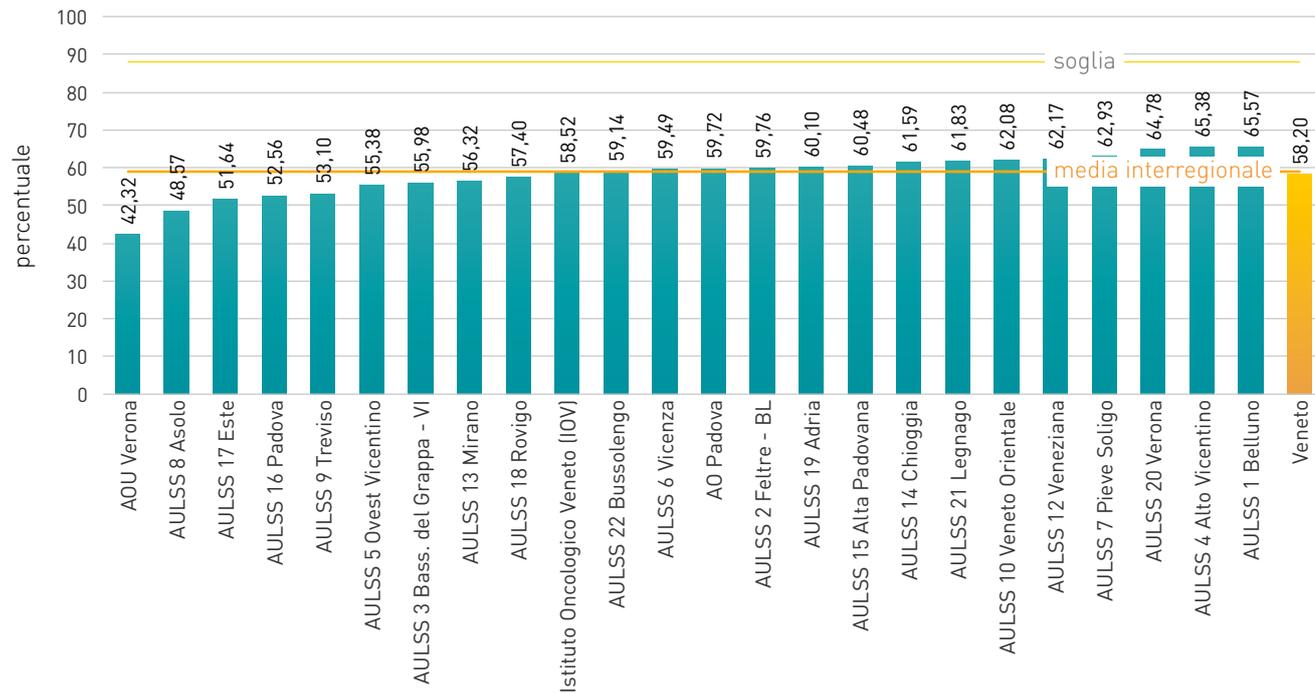
B31.2. Veneto - Responsività



B31.2.2.1.1 Veneto - Indice Gulpease di leggibilità della pagina web di spiegazione delle prenotazioni



B31.2.2.1.2 Veneto - Percentuale di parole appartenenti al Vocabolario Fondamentale (VFo) nelle pagine online di spiegazione delle prenotazioni



letteratura, in nessuna azienda le pagine web analizzate risultano leggibili per utenti in possesso della sola licenza di scuola elementare. La variabilità intraregionale risulta alta, considerando che i valori delle Aziende venete vanno da 42 a 77. Il testo dell'AULSS 16 ha un livello di leggibilità particolarmente alto, anche rispetto ai siti delle altre Aziende analizzate.

Tuttavia è da notare che lo stesso testo ha un livello di comprensibilità tra i più bassi della Regione (B31.2.2.1.2).

Come è evidente dal grafico, la Regione Veneto presenta una grande variabilità anche per quanto riguarda la comprensibilità del lessico utilizzato nelle pagine di prenotazione (B31.2.2.1.2). Si va da un valore minimo di 42% di paro-

le utilizzate che fanno anche parte del Vocabolario Fondamentale (Aou Verona), alle 10 Aziende con valore superiore alla media interregionale che si pongono sul lato destro del grafico. I valori più alti superano il 65% nei testi web delle AULSS 4 e 1, che però presentano un valore medio-basso di leggibilità (B31.2.2.1.1).



Note

1. Mastidoro, Amizzoni (1993)
2. Franchini, Vacca (1986)
3. Lucisano - Piemontese (1988)
4. De Mauro (1989)
5. Dell'Orletta (2011). Per l'italiano il più recente ed efficace strumento di annotazione linguistica automatica è READ-IT, sviluppato dall'Italian Natural Language Processing Laboratory (ItaliaNLP Lab) dell'Istituto di Linguistica Computazionale "Antonio Zampolli" (ILC) del CNR di Pisa.
6. Un testo privo di senso come il seguente *La mela è planata sul televisore. L'elefante dorme sull'amaca. Questi sono i casi in cui un ciliegio manca di ironia. Eccoci arrivati al punto e virgola.* ha un indice di leggibilità molto alto (87).
7. L'indice di dispersione complessa e il coefficiente d'uso (De Mauro 1989, 149-50).

Bibliografia

- Bortolini U., Tagliavini U., Zampolli A. (1971). *Lessico di frequenza della lingua italiana contemporanea (LIF)*, Milano, Garzanti.
- Carioli S. (2013). *La lettura online come nuova dimensione della literacy*, «Formazione & Insegnamento», IX, 3, pp. 189-97.
- Casadei F. (2014). *La polisemia nel vocabolario di base dell'italiano*, «Lingue e Linguaggi», 12, pp. 35-52.
- Chiari I. (2008). *La chiave probabilistica delle lingue: teoria linguistica e applicazioni computazionali*, in Linguaggio, mente, società, a cura di L. Fulci e E. Sciubba, Roma, eUroma, pp. 55-79.
- Chiari I. (2007). *Introduzione alla linguistica computazionale*, Roma-Bari, Laterza.
- Cortelazzo M., Tuzzi A. (2008). *Metodi statistici applicati all'italiano*, Bologna, Zanichelli.
- De Mauro T. (1980). *Guida all'uso delle parole*, Roma, Editori Riuniti (12a ed. 2003), pp. 153-83.
- De Mauro T. (1994a). *Capire le parole*, Roma-Bari, Laterza (2a ed. 2002).
- De Mauro T. (1994b). *Com'è nato il vocabolario di base*, in Thornton, A.M., Iacobini, C., Burani, C. Una base di dati sul Vocabolario di Base della lingua italiana, Roma, Istituto di psicologia del CNR, pp. 51-5.
- De Mauro T. (1999). *Grande dizionario italiano dell'uso*, Torino, Utet.
- De Mauro, T., et al. (1993). *Lessico di frequenza dell'italiano parlato (LIP)*, Milano, Etaslibri.
- De Mauro T., Chiari I. (2005) (a cura di). *Parole e numeri: analisi quantitative dei fatti di lingua*, Roma, Aracne.
- De Renzo F. (2005). *Nuove rilevazioni sul vocabolario di base e di alta disponibilità*, in De Mauro T., Chiari I. (2005), pp. 215-32.
- Dell'Orletta F., Montemagni S., Venturi G. (2011). *RE-AD-IT: assessing readability of Italian texts with a view to text simplification*, *Proceedings of the 2nd Workshop on Speech and Language Processing for Assistive Technologies (SLPAT 2011)*, Edinburgh, 30 luglio 2011, pp. 73-83.
- Ferreri S. (2005). *L'alfabetizzazione lessicale. Studi di linguistica educativa*, Roma, Aracne.
- Franchina V., Vacca R. (1986). *Taratura dell'indice di Flesch su testo bilingue italiano-inglese di unico autore*, in Atti dell'incontro di studio su: Leggibilità e Comprensione, «Linguaggi», a. III, n. 3, pp. 47-9.
- Giuliani A., Iacobini C., Thornton A.M. (2005). *La nozione di vocabolario di base alla luce della stratificazione diacronica del lessico dell'italiano*, in De Mauro T., Chiari I. (2005), pp. 193-213.
- Koesters Gensini S.E. (2005). *Lunghezza e frequenza delle parole nel lessico e nel testo*, in De Mauro T., Chiari, I. (2005), pp. 85-99.

Bibliografia

- Lucchini A. (2012), *Il linguaggio della salute. Come migliorare la comunicazione con il paziente*, Milano, Centopagine Editore
- Lucisano P., Piemontese M.E. (1988). *Gulpease. Una formula per la predizione della difficoltà dei testi in lingua italiana*, «Scuola e Città», a. 3, n. 31, marzo 1988, pp. 57-68.
- Mastidoro N., Amizzoni A. (1993). *Linguistica applicata alla leggibilità: considerazioni teoriche e applicazioni*, «Bollettino della Società Filosofica Italiana», n. 149, maggio-agosto 1993, pp. 49-63.
- Montemagni S. (2013). *Tecnologie linguistico-computazionali e monitoraggio della lingua italiana*, «Studi Italiani di Linguistica Teorica e Applicata» (SILTA), a. XLII, n. 1, pp. 145-72.
- Murante A.M., Vainieri M., Rojas D.C., Nuti S. (2014). *Does feedback influence patient - professional communication? Empirical evidence from Italy*, «Health Policy», vol. 114, n. 2-3, pp. 273-80
- Nuti S., Bonini A., Vainieri M. (2010). *Disinvestment for reallocation: a process to identify priorities in healthcare*, «Health Policy», vol. 95, n. 2-3; pp. 137-43
- Nuti S., Seghieri C., Vainieri M., Zett S. (2012a). *Assessment and improvement of the Italian Healthcare system: first evidences from a pilot national performance evaluation system*, «Journal Of Healthcare Management», vol. 57, n. 3; may-june 2012, pp. 182-98
- Nuti S., Vainieri M., Frey M. (2012b). *Healthcare resources and expenditure in financial crisis: scenarios and managerial strategies*, «The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine», vol. 25, suppl. 4, pp. 48-51
- Nuti S., Seghieri C., Vainieri M. (2013). *Assessing the effectiveness of a performance evaluation system in the public health care sector: some novel evidence from the Tuscany Region experience*, «The Journal Of Management And Governance», vol. 17, n. 1, pp. 59-69
- Nuti S., Seghieri C. (2014). *Is variation management included in regional healthcare governance systems? Some proposals from Italy*, «Health Policy», vol. 114, n. 1, pp. 71-8
- Nuti S., Vola F., Bonini A., Vainieri M. (2016). *Making governance work in the healthcare sector: evidence from a 'natural experiment' in Italy*, «Health Economics, Policy And Law», vol. 11, n. 1, pp. 17-38
- Piemontese M. E. (1996). *Capire e farsi capire. Teorie e tecniche della scrittura controllata*, Napoli, Tecnodid.
- Spina S. (2001). *Fare i conti con le parole. Introduzione alla linguistica dei corpora*, Perugia, Guerra.
- Tarchi C. (2012). *La comprensione del testo espositivo. L'interazione tra conoscenze precedenti del lettore e contenuto del testo*, «Giornale Italiano di Psicologia», a. 29, n. 1, pp. 91-114.

Sitografia

Alcuni degli URL qui riportati non sono più funzionanti a causa delle ristrutturazioni aziendali di cui si è trattato nel tema 2 della parte alta di questo quaderno e all'inizio del capitolo sulla Metodologia.

www.uslumbria1.gov.it/

www.uslumbria2.it/

www.ospedale.perugia.it/

www.aospterni.it/

www.asl1.liguria.it/

www.asl2.liguria.it/

www.asl3.liguria.it/

www.asl4.liguria.it/

www.asl5.liguria.it/

www.galliera.it/

www.oeige.it

www.ospedalesantacorona.it/

www.ospedalesanmartino.it/

www.gaslini.org/

www.usl1.toscana.it

www.usl2.toscana.it

www.usl3.toscana.it

www.usl4.toscana.it

www.usl5.toscana.it

www.usl6.toscana.it

www.usl7.toscana.it

www.usl8.toscana.it

www.usl9.toscana.it

www.asf.toscana.it

www.usl11.toscana.it

www.usl12.toscana.it

www.ao-pisa.toscana.it/

www.ao-siena.toscana.it

www.aou-careggi.toscana.it/

www.meyer.it/index.php

<https://www.ftgm.it/>

<https://www.apss.tn.it/>

www.asdaa.it/it/default.asp

www.asurzona1.marche.it/home.asp

www.asurzona2.marche.it/home.asp

www.asurzona3.marche.it/home.asp

asl4.salute.regione.marche.it/home.asp

www.asurzona5.marche.it/home.asp

www.asurzona6.marche.it/home.asp

www.asurzona7.marche.it/home.asp

www.asur.marche.it/home.asp

www.ospedalimarchenord.it/

www.ospedaliriuniti.marche.it/portale/

www.inrca.it/

Sitografia

www.aspbasilicata.it
www.asmbasilicata.it
www.ospedalesancarlo.it/
www.crob.it/crob/home.jsp
www.ulss.belluno.it/
www.ulssfeltre.veneto.it/
www.aslbassano.it/
www.ulss4.veneto.it/
www.ulss5.it/
www.ulssvicenza.it/
www.ulss7.it
<https://www.ulssasolo.ven.it/>
<https://www.ulss.tv.it/>
www.ulss10.veneto.it/
www.ulss12.ve.it/
www.ulss13mirano.ven.it/nqcontent.cfm?a_id=3884
www.asl14chioggia.veneto.it/
www.ulss15.pd.it/nqcontent.cfm?a_id=1
www.ulss16.padova.it/it/
<https://www.ulss17.it/>
www.azisanrovigo.it/nqcontent.cfm?a_id=1
www.ulss19adria.veneto.it/nqcontent.cfm?a_id=16654
www.ulss20.verona.it/

www.aulsslegnago.it/nqcontent.cfm?a_id=12261
www.ulss22.ven.it/
www.sanita.padova.it/
www.ospedaleuniverona.it/ecm/home
www.ioveneto.it/index.php
www.cspo.it/
www.ausl.pc.it
www.ausl.pr.it
www.ausl.mo.it
www.ausl.bologna.it
www.ausl.imola.bo.it
www.ausl.fe.it
www.ausl.re.it
www.policlinico.mo.it
www.aosp.bo.it/
www.ospfe.it/
www.ior.it
www.ao.pr.it
www.asmn.re.it
www.ass1.sanita.fvg.it/it/index.html
www.ass2.sanita.fvg.it/
www.ass3.sanita.fvg.it/it/index.html
www.aas4.sanita.fvg.it/it/index.html
www.ass5.sanita.fvg.it/it/

Sitografia

www.ass6.sanita.fvg.it/it/
www.uslumbria1.gov.it/
www.uslumbria2.it/
www.burlo.trieste.it
www.cro.it
www.aopn.sanita.fvg.it
www.aou.udine.it
www.auslromagna.it/
<https://www.ospedalivarese.net>
www.ospedaledigallarate.it/
www.aobusto.it
www.spedalicivili.brescia.it/
www.aochiari.it/
www.aod.it/
www.hsacomo.org/
<https://www.hsacco.it/>
www.ospedaleniguarda.it/
<https://www.icp.mi.it/home>
www.fbfmilano.com/xbf/
www.ao-sanpaolo.it/
<https://www.gpini.it/>
www.sancarolo.mi.it/
www.ao-legnano.it/home
www.aogarbaginate.lombardia.it/inew/index.html

www.aomelegnano.it/
www.aodesiovimercate.it/web/
hsgerardo.org/
www.ao.lodi.it/infoglueDeliverLive/
www.asst-pavia.it/
www.asst-val.it/
www.aovv.it/
www.asl.bergamo.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx
<https://www.aslbrescia.it/bin/index.php?id=317>
www.asl.como.it/
www.aslcremona.it/
www.asl.lecco.it/
<https://www.asl.lodi.it/>
www.aslmn.it
www.asl.milano.it/ITA/Homepage.aspx
www.aslmi1.mi.it/
www.aslmi2.it/web/hp.nsf/layout?readform&page=home
www.aslmonzabrianza.it/it
<https://www.asl.pavia.it/>
www.asl.sondrio.it/sitoazienda/
www.asl.varese.it/
www.aslvallecamicasebino.it/
www.inrca.it/inrca/home.asp

Sitografia

www.istitutotumori.mi.it/
www.istituto-besta.it/
www.sanmatteo.org/site/home.html
www.policlinico.mi.it/
www.asurzona3.marche.it/home.asp
www.asurzona7.marche.it/home.asp
asl9.salute.regione.marche.it/home.asp
www.asurzona11.marche.it/home.asp
www.asurzona12.marche.it/home.asp
www.asp.cosenza.it/
www.asp.crotone.it/
www.asp.cz.it/
www.aspvv.it/
www.asp.rc.it/
www.aocosenza.it/
www.aocatanzaro.it/index.php
www.materdominiaou.it/index.php?lang=it
www.ospedalerca.it/visite-ed-esami
<https://www.inrca.it/inrca/home.asp>
www.asl.brindisi.it/
www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Aziende%20Sanitarie/ASL/ASL%20Taranto
www.aslbat.it/
www.asl.bari.it/
www.aslfg.it/
www.asl.lecce.it/
www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Aziende%20Sanitarie/AZIENDE%20SPEDALIERE/I.R.C.C.S%20ospedale%20Oncologico%20Giovanni%20Paolo%20II%20Bari
www.irccsdebellis.it/
www.sanita.puglia.it/web/ospedalegiovannixxiii/
www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia
<http://performance.sssup.it/netval>
www.meslab.sssup.it/it/index.php?page=pubblicazioni-2

*Chi è al servizio di un pubblico
ha il dovere costituzionale di farsi capire.*

Tullio De Mauro