

Liste di attesa sui siti web delle Aziende Sanitarie Locali

Significato. Per descrivere l'importanza ed il progressivo incremento dell'utilizzo di internet quale strumento di trasparenza ed informazione nei confronti del cittadino, assecondando l'evoluzione del sistema verso una sempre maggiore *accountability*, è stato analizzato il numero di Aziende Sanitarie Locali (ASL) che pubblicano sui propri siti web i dati sui

tempi di attesa. Tale indicatore consente di quantificare la diffusione del fenomeno in studio stratificando il dato per regione e per anno. Il dato, riferito agli anni 2005 e 2011, è calcolato come rapporto tra il numero di ASL che pubblicano *online* i dati sui tempi di attesa ed il totale delle ASL per regione.

Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che pubblicano sui siti web i dati sui tempi di attesa

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Numero di Aziende Sanitarie Locali che pubblicano i dati sui tempi di attesa sui propri siti web
 Denominatore Totale delle Aziende Sanitarie Locali

Validità e limiti. I numeratori sono stati estrapolati dal quarto "Rapporto nazionale sull'utilizzo di internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste di attesa nei siti web delle regioni e PA e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale" elaborato dal Ministero della Salute. Le edizioni prese in esame riportano i dati del 2005 e del 2011 riguardanti la pubblicazione su web dei tempi di attesa delle ASL.

I denominatori, invece, dai database del Ministero della Salute, ciascuno riferito all'anno indice.

Nell'indagine sono state considerate anche quelle strutture sanitarie il cui sito internet riportava solo un *link* al proprio sito regionale o al sito di un'altra struttura sanitaria in cui erano disponibili i tempi di attesa. Sono stati, inoltre, considerati come "presenti" i tempi di attesa sui siti web delle strutture sanitarie (6 ASL) che presentavano sul proprio sito web un *link* al monitoraggio dei tempi di attesa anche se tale *link* risultava momentaneamente inattivo (in allestimento, ristrutturazione o aggiornamento).

Nella nostra analisi, l'universo delle ASL esplorate coincide con il numero di ASL presenti al momento della rilevazione e registrate, sia per il 2005 che per il 2011, sui database del Ministero della Salute. Da evidenziare è il dato relativo al numero delle ASL che, nel tempo, è variato a causa della riorganizzazione dei servizi, soprattutto al Sud.

Valore di riferimento/Benchmark. Risulta difficoltoso individuare un valore di riferimento poiché il numero di ASL che pubblica *online* i dati sui tempi di attesa può essere correlato al livello di trasparenza, all'evoluzione delle tecnologie informatiche ed alle scelte di politica sanitaria operate dalla regione. È auspicabile che sia pari al 100%.

Descrizione dei risultati

L'analisi dei dati sui sistemi informativi *online* delle ASL riguardanti i tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie, mostra un gradiente Nord-Sud con una maggiore disponibilità di informazioni sui siti web delle ASL situate nel Nord-Ovest e nel Nord-Est (Tabella 1). In particolare, Valle d'Aosta, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, PA di Bolzano e PA di Trento registrano i massimi valori (100%) anche se, nel Nord, si riscontrano valori al di sotto del dato nazionale (Veneto 33% ed Emilia-Romagna 36%). Per quanto riguarda il Centro, positivo è il valore dell'Umbria e delle Marche (rispettivamente, 75% e 54%), mentre al di sotto del valore italiano troviamo la Toscana (42%) ed il Lazio (17%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori *performance* in Molise 100% e Sicilia 89%, mentre i valori minimi sono presenti in Calabria e Puglia (rispettivamente, 17% e 14%).

Importante, inoltre, è sottolineare come, in generale, le ASL registrino un costante incremento nel periodo 2005-2011 per quanto riguarda l'utilizzo di internet come strumento di informazione sui tempi di attesa.

Valle d'Aosta, PA di Bolzano e Molise, nell'arco di tempo preso come riferimento, sono passate dal non utilizzare affatto il web per la gestione delle liste di attesa al dotare tutte le ASL di questo servizio. Altre regioni, come Sicilia, Abruzzo, Basilicata e Calabria, che nel 2005 non utilizzavano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini, in questo periodo hanno registrato un incremento (rispettivamente, +89%, +75%, +67%, +17%). Importanti sono stati anche gli aumenti registrati in Liguria (+60%), Campania (+52%) ed Umbria (+50%), tutte al di sopra del dato relativo all'incremento nazionale (+32%). Le regioni che presentano gli incrementi minori sono Lazio, Sardegna e Puglia (rispettivamente, +9%, +9% e +6%). Da sottolineare il dato della PA di Trento che presenta una differenza pari a 0 in quanto, già nel 2005, l'ASL utilizzava il sito web aziendale per pubblicare i tempi di attesa.

Tabella 1 - Numero di ASL e siti web con liste di attesa (valori assoluti, percentuali e variazione assoluta) per regione - Anni 2005, 2011

| Regioni | 2005 | | | 2011 | | | Δ (2005-2011) |
|------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|------------|------------------|
| | N ASL | N siti web con liste di attesa | % | N ASL* | N siti web con liste di attesa | % | |
| Piemonte | 22 | 14 | 64 | 13 | 12 | 92 | 28 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | 100 |
| Lombardia | 15 | 10 | 67 | 15 | 15 | 100 | 33 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>4</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>4</i> | <i>4</i> | <i>100</i> | <i>100</i> |
| <i>Trento</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>100</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>100</i> | <i>0</i> |
| Veneto | 21 | 4 | 19 | 21 | 7 | 33 | 14 |
| Friuli Venezia Giulia | 6 | 5 | 83 | 6 | 6 | 100 | 17 |
| Liguria | 5 | 1 | 20 | 5 | 4 | 80 | 60 |
| Emilia-Romagna | 11 | 2 | 18 | 11 | 4 | 36 | 18 |
| Toscana | 12 | 2 | 17 | 12 | 5 | 42 | 25 |
| Umbria | 4 | 1 | 25 | 4 | 3 | 75 | 50 |
| Marche | 13 | 3 | 23 | 13 | 7 | 54 | 31 |
| Lazio | 12 | 1 | 8 | 12 | 2 | 17 | 9 |
| Abruzzo | 6 | 0 | 0 | 4 | 3 | 75 | 75 |
| Molise | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | 100 |
| Campania | 13 | 2 | 15 | 9 | 6 | 67 | 52 |
| Puglia | 12 | 1 | 8 | 7 | 1 | 14 | 6 |
| Basilicata | 5 | 0 | 0 | 3 | 2 | 67 | 67 |
| Calabria | 11 | 0 | 0 | 6 | 1 | 17 | 17 |
| Sicilia | 9 | 0 | 0 | 9 | 8 | 89 | 89 |
| Sardegna | 8 | 1 | 13 | 9 | 2 | 22 | 9 |
| Italia | 195 | 48 | 25 | 166 | 95 | 57 | 32 |

*Dato aggiornato a luglio 2011 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito: <http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

Fonte dei dati: Rapporto nazionale sull'utilizzo di Internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste di attesa nei siti web delle regioni e PA e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Edizioni 2005, 2011.

Raccomandazioni di Osservasalute

I dati dimostrano come, negli ultimi 5 anni, si sia attivato in tutte le regioni un meccanismo virtuoso per rendere ancora più accessibile al cittadino il dato relativo ai tempi sulle liste di attesa grazie al sempre maggiore utilizzo dei siti web delle ASL come nuovo mezzo di comunicazione. Ciò ha consentito ulterior-

mente di rendere il sistema trasparente ed *accountable* favorendo il processo di costruzione di una sanità sempre più a misura del cittadino.

Per un maggiore approfondimento si rimanda alle Raccomandazioni di Osservasalute dell'indicatore "Liste di attesa sui siti web delle Aziende Ospedaliere".

Liste di attesa sui siti web delle Aziende Ospedaliere

Significato. Per descrivere l'importanza ed il progressivo incremento dell'utilizzo di internet quale strumento di trasparenza ed informazione nei confronti del cittadino, assecondando l'evoluzione del sistema verso una sempre maggiore *accountability*, è stato analizzato il numero di Aziende Ospedaliere (AO) che pubblicano sui siti web i dati sui tempi di attesa. Tale

indicatore consente di quantificare la diffusione del fenomeno in studio stratificando il dato per regione ed anno. Il dato, riferito agli anni 2005 e 2011, è calcolato come rapporto tra il numero di AO che pubblicano *online* i dati sui tempi di attesa ed il totale delle AO per regione.

Percentuale di Aziende Ospedaliere che pubblicano sui siti web i dati sui tempi di attesa

| | | |
|--------------|---|-------|
| Numeratore | Numero di Aziende Ospedaliere che pubblicano i dati sui tempi di attesa sui propri siti web | x 100 |
| Denominatore | Totale delle Aziende Ospedaliere | |

Validità e limiti. I numeratori sono stati estrapolati dal quarto "Rapporto nazionale sull'utilizzo di internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste di attesa nei siti web delle regioni e PA e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale" elaborato dal Ministero della Salute. Le edizioni prese in esame riportano i dati del 2005 e del 2011 riguardanti la pubblicazione su web dei tempi di attesa delle AO. I denominatori, invece, dai database del Ministero della Salute, ciascuno riferito all'anno indice.

Nell'indagine sono state considerate anche quelle strutture sanitarie il cui sito internet riportava solo un *link* al proprio sito regionale o al sito di un'altra struttura sanitaria in cui erano disponibili i tempi di attesa. A differenza di quanto registrato per le Aziende Sanitarie Locali (ASL), i denominatori non corrispondono esattamente alle AO censite dal Rapporto del Ministero della Salute perché alcune di esse non avevano un sito web accessibile (per le seguenti cause: assente, in allestimento, in costruzione, in ottimizzazione o non accessibile per altri motivi). Pertanto, nella nostra analisi, il dato dell'universo delle AO esplorate non coincide con quello presente al momento della rilevazione e registrato, sia per il 2005 che per il 2011, sul Rapporto del Ministero della Salute. Per questo motivo non è possibile offrire un dato esauriente relativo all'accessibilità nella prospettiva del cittadino. Da evidenziare è il dato relativo al numero delle AO che, nel tempo, è variato a causa della riorganizzazione dei servizi.

Valore di riferimento/Benchmark. Risulta difficoltoso individuare un valore di riferimento, poiché il numero di AO che pubblica *online* i dati sui tempi di attesa dipende dal livello di trasparenza, dall'evoluzione delle tecnologie informatiche e dalle scelte di politica sanitaria operate dalla regione. È auspicabile che sia pari al 100%.

Descrizione dei risultati

L'analisi dei dati sui sistemi informativi *online* delle AO riguardanti i tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie, che ci permette di registrare una maggiore disponibilità di tali informazioni sui siti web delle AO delle macroaree del Nord-Ovest e del Nord-Est. Nello specifico, i dati più alti si osservano, a pari merito, in Piemonte e Friuli Venezia Giulia (100%), Lombardia (62%) e Veneto (50%). Per il Sud e le Isole, il dato migliore è quello della Sicilia (50%). È rilevante la situazione di molte regioni meridionali nelle quali le AO non utilizzano il web per pubblicare i propri dati.

Nelle regioni del Nord, invece, le AO registrano un costante incremento nel periodo 2005-2011 per quanto riguarda l'utilizzo di internet come strumento di informazione sui tempi di attesa. Le AO del Friuli Venezia Giulia sono passate, in questo arco di tempo, dal non utilizzare il web per la gestione delle liste di attesa al dotarsi tutte di questo servizio. Piemonte e Veneto registrano un aumento dell'utilizzo del web per pubblicare i tempi di attesa del 50% negli anni considerati, seguite dalla Lombardia (+48%). Per quanto riguarda il Centro, solo il Lazio (+13%) ha incrementato l'utilizzo del web, l'Umbria è rimasta stabile, mentre le AO analizzate per Toscana e Marche non hanno ancora iniziato ad utilizzare il web. Per il Sud e le Isole sono Sicilia (+38%) e Sardegna (+33%) a registrare gli unici incrementi. Da sottolineare è anche la riduzione del numero di AO nel periodo di riferimento dovuto al processo di riorganizzazione dei singoli Servizi Sanitari Regionali. Questo è uno dei motivi per cui alcune regioni, tra cui Basilicata (-50%), Calabria (-50%), Liguria (-33%) e Campania (-8%), hanno evidenziato, nell'arco temporale in esame (2005-2011), un decremento nell'utilizzo dei siti web per la pubblicazione delle liste di attesa.

Tabella 1 - Numero di AO e siti web con liste di attesa (valori assoluti, percentuali e variazione assoluta) per regione - Anni 2005, 2011

| Regioni | 2005 | | | 2011 | | | Δ (2005-2011) |
|------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------|------------------|
| | N AO | N siti web con liste di attesa | % | N AO* | N siti web con liste di attesa | % | |
| Piemonte | 8 | 4 | 50 | 7 | 7 | 100 | 50 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lombardia | 29 | 4 | 14 | 29 | 18 | 62 | 48 |
| Bolzano-Bozen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Veneto | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 50 | 50 |
| Friuli Venezia Giulia | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 100 | 100 |
| Liguria | 3 | 1 | 33 | 1 | 0 | 0 | -33 |
| Emilia-Romagna | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 25 | 25 |
| Toscana | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Umbria | 2 | 1 | 50 | 2 | 1 | 50 | 0 |
| Marche | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Lazio | 5 | 0 | 0 | 8 | 1 | 13 | 13 |
| Abruzzo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Molise | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Campania | 8 | 3 | 38 | 10 | 3 | 30 | -8 |
| Puglia | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Basilicata | 2 | 1 | 50 | 1 | 0 | 0 | -50 |
| Calabria | 4 | 2 | 50 | 4 | 0 | 0 | -50 |
| Sicilia | 17 | 2 | 12 | 10 | 5 | 50 | 38 |
| Sardegna | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 33 | 33 |
| Italia | 97 | 18 | 19 | 90 | 40 | 44 | 26 |

*Dato aggiornato a luglio 2011 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito:
<http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

Fonte dei dati: Rapporto nazionale sull'utilizzo di Internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste di attesa nei siti web delle regioni e PA e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Edizioni 2005, 2011.

Raccomandazioni di Osservasalute

I dati dimostrano come negli ultimi 5 anni si sia attivato in Italia un meccanismo virtuoso per rendere più trasparenti i dati su tempi e liste di attesa grazie al sempre maggiore utilizzo del web come nuovo mezzo di comunicazione.

Questa nuova modalità si aggiunge a quelle già utilizzate a livello aziendale, quali Carta dei Servizi, Ufficio Relazioni con il Pubblico ed Uffici di Qualità, integrando, quindi, gli strumenti disponibili per la trasparenza delle informazioni al cittadino.

Il fatto che i cittadini possano ottenere attraverso il web informazioni su tempi e liste di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie non fa che rendere il sistema maggiormente *accountable*, garantendo in tal modo un miglioramento della qualità del sistema, anche attraverso un aumento del gradimento dei cittadini. La nostra analisi conferma un miglioramento dell'informazione disponibile sui siti web ed indica un maggiore utilizzo degli stessi, quale strumento informativo su tempi e liste di attesa da parte di regioni e strutture sanitarie.

Anche la recente indagine condotta dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) (1) dimostra, a fronte della (relativamente) scarsa diffusione e della disomogeneità nella presentazione dei dati, come sia necessario porre attenzione specifica alla tematica del monitoraggio dei siti web, per evi-

denziare criticità ed ambiti di miglioramento.

Se nelle precedenti rilevazioni effettuate dal "Rapporto nazionale sull'utilizzo di internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi e liste di attesa nei siti web delle regioni e PA e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale" (oltre a quella riportata del 2005, anche nel 2007 e nel 2010) risultava "uno scarso utilizzo di internet come veicolo di comunicazione e trasparenza sui tempi di attesa", nell'ultimo anno, invece, la percentuale di strutture che usa la rete per informare i cittadini si è attestata sul 57% delle ASL e sul 44% delle AO presenti su tutto il territorio.

Ad essere più attive sul web sono le ASL (che nel 57% dei casi, 95 su 166, pubblicano sui loro siti i tempi reali o massimi di attesa, in genere per le prestazioni ambulatoriali, con un incremento del 33% rispetto alla prima rilevazione del 2005). A fornire indicazioni utili ai cittadini, secondo il suddetto Rapporto, sono il 48% dei siti web delle regioni (10 su 21, con una prevalenza sempre di quelle del Nord) ed il 44% delle AO, mentre registrano percentuali più basse gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS, 21%) ed i Policlinici universitari (14%). Da rilevare come in nessuno dei siti web delle AO vengono riportati tempi di attesa per i percorsi diagnostico-terapeutici.

I dati forniti dalla *survey* non consentono di approfondire aspetti relativi alla qualità del livello di accessibilità dei siti aziendali da parte del cittadino. Una nostra

analisi (2) ha valutato nello specifico delle realtà ospedaliere nazionali, l'applicazione degli indicatori *e-health* dell'*Euro Health Consumer Index* (3), relativi a: possibilità di prenotare esami e visite; accesso ai dati personali; registro e reperibilità del personale medico; tempi di attesa per le visite esterne; informazioni logistiche e sulle barriere architettoniche dei disabili; prenotazione centralizzata; Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comitato "Ospedale senza Dolore" (4). L'analisi dei dati ha mostrato un chiaro gradiente regionale Nord-Sud nella disponibilità degli indicatori al cittadino.

La tematica dell'*accountability* delle ASL e la conseguente necessità di uniformare le modalità di progettazione e realizzazione al fine di permetterne la confrontabilità interregionale è stata evidenziata nel nuovo Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2010-2012 (5), in cui si ribadisce la raccomandazione e si formula l'impegno a proseguire in via sistematica il monitoraggio dei siti web di regioni, PA, ASL, AO, IRCCS e Policlinici universitari e si prospetta la redazione di Linee Guida finalizzate ad orientare la diffu-

sione dei tempi di attesa tramite i siti web. Questo spiega anche l'attivazione di una duplice strategia di monitoraggio istituzionale da parte del Ministero della Salute e dell'AgeNaS.

Riferimenti bibliografici

(1) Disponibile sul sito:

[http://www.agenas.it/agenas_pdf/Rapporto%20siti%20web%20e%20tempi%20di%20attesa%20\(2\).pdf](http://www.agenas.it/agenas_pdf/Rapporto%20siti%20web%20e%20tempi%20di%20attesa%20(2).pdf).

(2) De Feo E et al. Patient-centredness and e-Health in Italian Research Hospitals: preliminary results of a web-based survey. 17th Annual EPUHA Meeting, Lodz, 25-28 November 2009. *European Journal of Public Health*, Volume 19, Supplement 1:184. Oxford Univ Press, Oxford: 2009 (Poster Presentation).

(3) Disponibile sul sito:

http://healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=36&Itemid=55.

(4) Rapporto Osservasalute. Anno 2010.

(5) Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. 2010.

Web 2.0 e salute

Significato. Per descrivere l'importanza ed il costante incremento dell'utilizzo di Internet quale strumento di trasparenza ed informazione attiva nei confronti del cittadino, assecondando l'evoluzione del sistema verso una sempre maggiore *accountability* e *patient centredness*, è stato analizzato il numero di Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino.

Il web 2.0 è inteso come l'insieme di tutte quelle applicazioni *online* che permettono un elevato livello di interazione tra il sito web e l'utente come i *blog* e le piattaforme di condivisione di media, ad esempio *YouTube* e i *social network* tipo *Facebook* e *Twitter*

(1) ottenuti attraverso opportune tecniche di programmazione in rete afferenti al paradigma del web dinamico in contrapposizione al cosiddetto web statico o web 1.0. Prove internazionali dimostrano come sia rapidamente aumentato il numero di utenti che ricercano informazioni riguardanti il proprio stato di salute ed i servizi di assistenza sanitaria tramite questi canali (2, 3, 4).

Tale indicatore consente di quantificare la diffusione del fenomeno in studio stratificando il dato regionale per l'anno di riferimento. Il dato, riferito all'anno 2013, è calcolato come rapporto tra il numero di ASL (o di AO, IRCCS e PU) che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino ed il totale delle ASL (o di AO, IRCCS e PU) per regione.

Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino

| | | |
|--------------|---|-------|
| Numeratore | Aziende Sanitarie Locali che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino e/o la promozione della salute | |
| | | x 100 |
| Denominatore | Totale delle Aziende Sanitarie Locali | |

Percentuale di Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e Policlinici Universitari che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino

| | | |
|--------------|--|-------|
| Numeratore | Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino e/o la promozione della salute | |
| | | x 100 |
| Denominatore | Totale delle Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari | |

Validità e limiti. I numeratori sono stati calcolati analizzando i seguenti canali web 2.0 segnalati nei siti istituzionali delle aziende e strutture di ricovero prese in esame: *blog* istituzionali, *Facebook*, *Twitter* e *Youtube*. I denominatori, invece, sono stati estrapolati dai database del Ministero della Salute riferiti all'anno indice. Nella nostra analisi, l'universo delle strutture sanitarie esplorate coincide, rispettivamente, con il numero di ASL e altre strutture di ricovero (AO, IRCCS e PU) presenti sui database del Ministero della Salute aggiornate, rispettivamente, agli anni 2013 e 2011.

Nell'indagine sono state considerate quelle strutture sanitarie che al 31 ottobre 2013 avevano attivo almeno un canale web 2.0 tra: *blog* istituzionale, pagina/account *Facebook* riferito alla struttura, account *Twitter* istituzionale e canale *Youtube* dedicato. A seguito di un'analisi di letteratura e confronto internazionale si è scelto di non assegnare punteggi differenti dall'unità né di procedere ad un'analisi qualitativa dell'utilizzo dei differenti strumenti web 2.0.

Sono stati considerati, inoltre, come "istituzionali" le pagine/account riferite a Progetti di promozione della

salute riconducibili alle strutture sanitarie prese in esame che, pur se non segnalati nel sito web istituzionale tramite apposita icona/link, erano comunque presenti nei predetti canali web 2.0 non con il nome della struttura bensì con quello del progetto specifico, ma riconducibili a Progetti di promozione della salute ed informazione al cittadino.

Valore di riferimento/Benchmark. Risulta difficoltoso individuare un valore di riferimento poiché il numero di strutture sanitarie che utilizza i canali del web 2.0 per la comunicazione con il cittadino può essere correlato al livello di trasparenza ed all'evoluzione delle tecnologie informatiche da parte dell'Ente, nonché alle scelte di politica sanitaria relative alla *patient centredness* operate dalla regione. È auspicabile che sia il maggiore possibile (100%).

Descrizione dei risultati

L'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati dalle ASL per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi

di informazione da parte delle ASL situate nel Nord-Est e nel Nord-Ovest. Va, però, considerata la differente numerosità campionaria, frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari Servizi Sanitari Regionali (SSR). Dai dati in Tabella 1 si evince come nel Nord-Est sia l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (73%) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest importante è il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%). Per quanto riguarda il Centro, oltre alle Marche, positivo è il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42%), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori *performance* in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e PA di Trento. In 2 regioni, Valle d'Aosta e Marche, caratterizzate da un'unica Azienda Sanitaria Regionale, data la presenza di canali web 2.0 si raggiungono valori alti seppur meno informativi. Il canale web 2.0 più utilizzato dalle ASL nelle differenti regioni, tra quelli analizzati, risulta essere la piattaforma multimediale *Youtube*: in Italia, difatti, in questo settore *Youtube* è utilizzato in 49 ASL su 143 staccando di gran lunga altri *social network* come *Twitter* (22 su 143) e *Facebook* (20 su 143). Analizzando nel dettaglio i dati *Youtube* risulta essere utilizzato, oltre che dall'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, anche da molte ASL di Emilia-Romagna (8 su 11), Lombardia e Sicilia (rispettivamente, 5 su 15 e 3 su 9). Per quanto riguarda *Twitter*, 5 ASL su 11 in Emilia-Romagna utilizzano il sistema di *micro-blogging* per comunicare con il cittadino ed il dato permette alla regione di registrare il valore più alto insieme alla Lombardia (4 su 15). L'utilizzo di *Facebook*, oltre alle Marche dove l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ha la sua pagina *Facebook*, è molto diffuso tra le ASL di Abruzzo (2 su 4) e Lombardia (6 su 15). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle ASL dei *blog* a sostegno della comunicazione *online* con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio mostrano esperienze in tal senso.

Anche l'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati da

AO, IRCCS e PU per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneità regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle strutture di ricovero rispetto alle ASL. Come già ricordato, seppur i massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengano registrati in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0, anche in questo caso va considerata la differente numerosità campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari SSR. Dai dati in Tabella 2 si evince come nel Nord-Est sia l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea.

Per il Nord-Ovest di grande rilievo è il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo. Per quanto riguarda il Centro, oltre all'Umbria, positivo è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%), mentre al di sotto del valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori *performance* in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%).

Il canale web 2.0 più utilizzato dalle AO, IRCCS e PU tra quelli analizzati nelle differenti regioni risulta essere il *social network Facebook*, che è attivo in 50 strutture di ricovero su 150 staccando di gran lunga altri *social media* come *Youtube* (39 su 150) e *Twitter* (22 su 150). Analizzando con dettaglio regionale i dati per canale, *Facebook* risulta essere utilizzato, oltre che in Molise, anche da molte AO, IRCCS e PU di Emilia-Romagna (5 su 6), Puglia, Toscana e Lazio (rispettivamente, 4 su 7, 3 su 6 e 8 su 16). Per quanto riguarda *Youtube* sono da segnalare, oltre all'esperienza del Molise, i valori di Toscana, Lazio e Basilicata (tutte al 50%). Per quanto riguarda *Twitter*, oltre che nelle strutture di ricovero del Molise ed Umbria (50%) il sistema di *micro-blogging* per comunicare con il cittadino si utilizza in Veneto ed Emilia-Romagna (rispettivamente, 2 su 5 e 2 su 6). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle AO/IRCCS/PU dei *blog* a sostegno della comunicazione *online* con il cittadino: solo Lombardia e Toscana mostrano esperienze isolate in tal senso.

Tabella 1 - ASL* (valori percentuali e valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 (valori assoluti) per la comunicazione con il cittadino in rapporto al numero di strutture di ricovero per regione - Anno 2013

| Regioni | Almeno un canale web 2.0 | Almeno un canale web 2.0/ Totale | Facebook | Twitter | Blog | Youtube |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Piemonte | 23 | 3/13 | 0/13 | 1/13 | 1/13 | 2/13 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 100 | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 1/1 |
| Lombardia | 47 | 6/15 | 6/15 | 4/15 | 0/15 | 5/15 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| <i>Trento</i> | 0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| Veneto | 19 | 4/21 | 1/21 | 3/21 | 0/21 | 4/21 |
| Friuli Venezia Giulia | 17 | 1/6 | 1/6 | 1/6 | 0/6 | 1/6 |
| Liguria | 20 | 1/5 | 0/5 | 1/5 | 0/5 | 1/5 |
| Emilia-Romagna | 73 | 8/11 | 3/11 | 5/11 | 1/11 | 8/11 |
| Toscana | 25 | 3/12 | 0/12 | 2/12 | 0/12 | 3/12 |
| Umbria | 50 | 1/2 | 0/2 | 1/2 | 0/2 | 1/2 |
| Marche | 100 | 1/1 | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 1/1 |
| Lazio | 42 | 5/12 | 1/12 | 2/12 | 1/12 | 5/12 |
| Abruzzo | 50 | 2/4 | 2/4 | 1/4 | 0/4 | 2/4 |
| Molise | 0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| Campania | 43 | 3/7 | 2/7 | 0/7 | 0/7 | 3/7 |
| Puglia | 17 | 1/6 | 1/6 | 1/6 | 0/6 | 1/6 |
| Basilicata | 0 | 0/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 |
| Calabria | 0 | 0/5 | 0/5 | 0/5 | 0/5 | 0/5 |
| Sicilia | 33 | 3/9 | 1/9 | 0/9 | 0/9 | 3/9 |
| Sardegna | 25 | 2/8 | 1/8 | 0/8 | 0/8 | 2/8 |
| Italia | 34 | 45/143 | 20/143 | 22/143 | 3/143 | 43/143 |

*Dato aggiornato a marzo 2013 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito:
<http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2013.

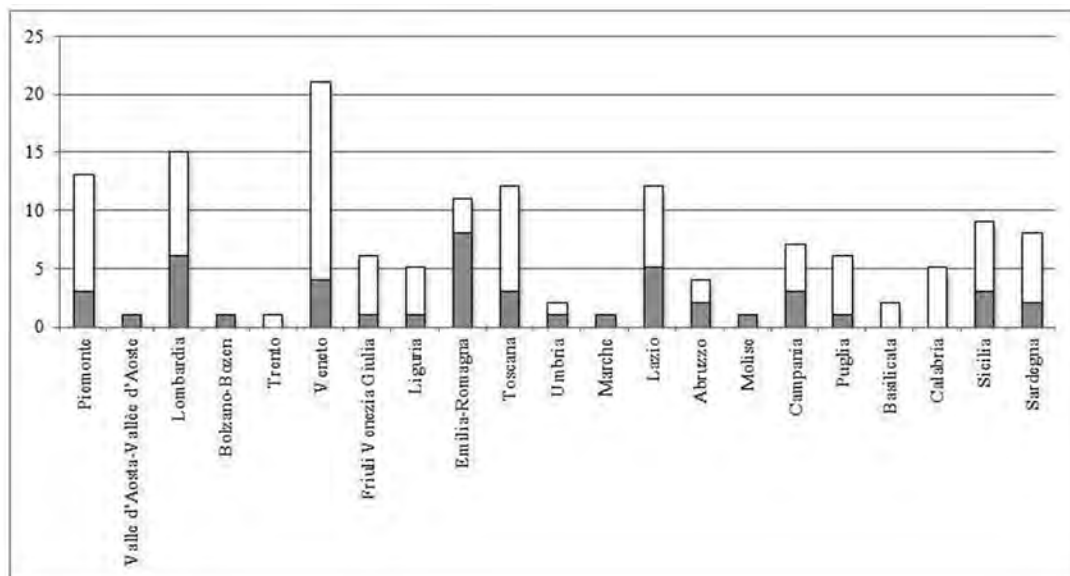
Tabella 2 - AO, IRCCS e PU* (valori percentuali e valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 (valori assoluti) per la comunicazione con il cittadino in rapporto al numero di strutture di ricovero per regione - Anno 2013

| Regioni | Almeno un canale web 2.0 | Almeno un canale web 2.0/ Totale | Facebook | Twitter | Blog | Youtube |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Piemonte | 30 | 3/10 | 2/10 | 1/10 | 0/10 | 2/10 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| Lombardia | 41 | 22/54 | 16/54 | 4/54 | 1/54 | 13/54 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| <i>Trento</i> | 0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| Veneto | 40 | 2/5 | 1/5 | 2/5 | 0/5 | 1/5 |
| Friuli Venezia Giulia | 20 | 1/5 | 1/5 | 0/5 | 0/5 | 0/5 |
| Liguria | 33 | 1/3 | 1/3 | 1/3 | 0/3 | 1/3 |
| Emilia-Romagna | 83 | 5/6 | 5/6 | 2/6 | 0/6 | 2/6 |
| Toscana | 50 | 3/6 | 3/6 | 1/6 | 1/6 | 3/6 |
| Umbria | 100 | 2/2 | 1/2 | 1/2 | 0/2 | 0/2 |
| Marche | 33 | 1/3 | 1/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| Lazio | 63 | 10/16 | 8/16 | 5/16 | 0/16 | 8/16 |
| Abruzzo | 0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| Molise | 100 | 1/1 | 1/1 | 1/1 | 0/1 | 1/1 |
| Campania | 36 | 4/11 | 3/11 | 2/11 | 0/11 | 1/11 |
| Puglia | 57 | 4/7 | 4/7 | 1/7 | 0/7 | 2/7 |
| Basilicata | 50 | 1/2 | 0/2 | 0/2 | 0/2 | 1/2 |
| Calabria | 20 | 1/5 | 1/5 | 1/5 | 0/5 | 0/5 |
| Sicilia | 40 | 4/10 | 2/10 | 0/10 | 0/10 | 3/10 |
| Sardegna | 25 | 1/4 | 0/4 | 0/4 | 0/4 | 1/4 |
| Italia | 44 | 66/150 | 50/150 | 22/150 | 2/150 | 39/150 |

*Dato aggiornato a marzo 2013 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito:
<http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

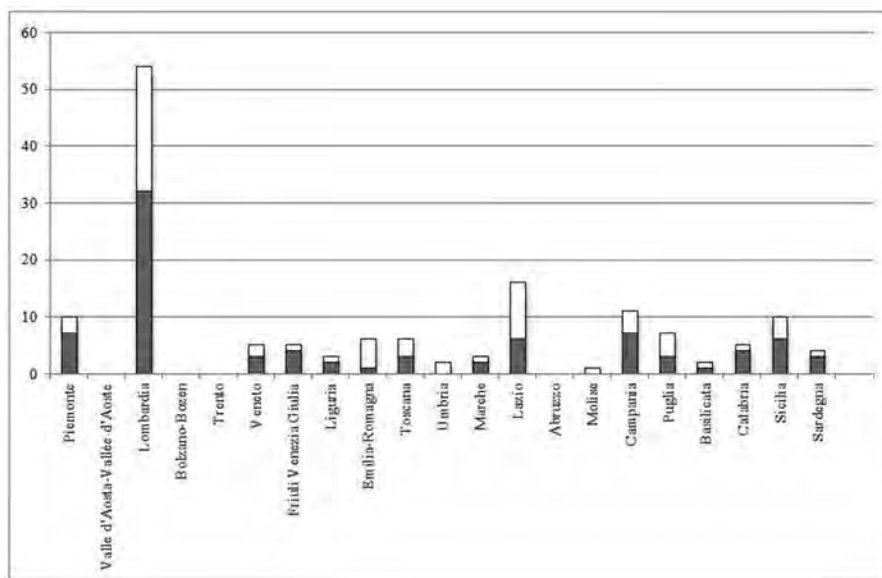
Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2013.

Grafico 1 - ASL (valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2013



Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2013.

Grafico 2 - AO, IRCCS e PU (valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2013



Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2013.

Raccomandazioni di Osservasalute

Le ultime stime relative all'Italia ricordano che circa il 55,5% dei cittadini dispone di accesso al web (5). La stima arriva all'80% considerando l'utilizzo di Internet tramite *smartphone* (6) ed un segnale inatteso è dato dall'analisi della diffusione dell'utilizzo del web 2.0 per fascia di età: se in Italia la popolazione più anziana è decisamente meno digitale che altrove,

quando utilizza Internet è, invece, molto portata per i *social network* e le piattaforme multimediali: oltre il 60% degli utenti Internet italiani *over 64*, infatti, utilizza canali web 2.0. Negli Stati Uniti sono solo il 43%. Per quanto riguarda, invece, la fascia di età 50-64 anni il 60% degli americani usa i *social network*, mentre in Italia è il 75% (7). Negli Stati Uniti ed in Canada è stimato che un cittadino su cinque utilizzi i

social media per accedere alle informazioni fornite da ospedali ed altri centri di ricovero influenzando, in definitiva, la decisione su dove cercare risposta al proprio bisogno di salute (8, 9). In assenza di dati utili a valutare il fenomeno italiano, il dato USA/Canada evidenzia come l'utilizzo del web 2.0 risulti strategico nel garantire un'informazione efficiente ed una comunicazione bidirezionale efficace nei confronti del cittadino/paziente, nel rispetto di un'organizzazione votata alla *patient centredness* (10).

Nonostante questa crescita, le strutture sanitarie italiane, tranne alcune eccezioni, sembrano riluttanti ad utilizzare le potenzialità del web 2.0 come strumento di promozione della cultura della salute e di informazione al cittadino. È necessario, quindi, iniziare a valutare l'impatto in termini di *empowerment* del cittadino ed aumento dell'attrattività della struttura, in momento storico segnato dalla consapevole circolazione dei pazienti e dalla necessità di maggiore trasparenza ed *accountability*. Necessario sarà successivamente identificare buone pratiche da utilizzare come esempio per superare le barriere che sono in essere tra la cultura ed i valori della "buona" sanità e l'utilizzo dei nuovi strumenti di comunicazione.

Riferimenti bibliografici

- 1) Siti web e liste di attesa. Rapporto Osservasalute 2011. Prex, Milano.
- 2) Giustini D, How Web 2.0 is changing medicine. 2006. BMJ 2006;333:1283.
- 3) Social media "likes" healthcare From marketing to social business. 2012. PWC Health Research Institute.
- 4) Timian A. Do Patients "Like" Good Care? Measuring Hospital Quality via Facebook. Am J Med Qual. 2013 Feb 1.
- 5) I cittadini e le nuove tecnologie. Istituto Nazionale di Statistica. Disponibile sul sito: <http://www.istat.it/it/archivio/78166>. Ultimo accesso il 20/11/2013.
- 6) Audiweb Report 2012. Disponibile sul sito: http://www.audiweb.it/ricerca/aw_report.php. Ultimo accesso il 03-11-2013.
- 7) "State of the Media: The Social Media Report" di Nielsen. Disponibile sul sito: <http://www.nielsen.com/us/en/reports/2012/state-of-the-media-the-social-media-report-2012.html>. Ultimo accesso il 03-11-2013.
- 8) Males AM, Medicine 2.0 Meets Ontario Hospitals: Why Hospitals Have Been Slow to Adopt Social Media. 2012. McMaster Journal of Communication 9: 41-68.
- 9) National Research Corporation. (2011). 1 in 5 Americans use social media for health care information. Ticker. Retrieved. Disponibile sul sito: <http://hcmg.nationalresearch.com/public/News.aspx>. Ultimo accesso il 03-11-2013.
- 10) Pew Research Center's Internet & American Life Project Report 2013. Disponibile sul sito: <http://24o.it/links/?uri=http://livextention.wordpress.com/2013/09/04/tre-su-quattro-sono-social/&from=Utilizzo+dei+social+network%3A+Italia+batte+USA+75+a+72>. Ultimo accesso il 03-11-2013.

Web 2.0 e salute

Significato. Il *web 2.0* è inteso come l'insieme di tutte quelle applicazioni *online* che permettono un elevato livello di interazione tra il sito *web* e l'utente come i *blog*, i *social network*, tipo *Facebook* e *Twitter*, e le piattaforme di condivisione di media come *YouTube* (1). Tali applicazioni, ottenute attraverso opportune tecniche di programmazione in rete, afferiscono al paradigma del *web* "dinamico" in contrapposizione al cosiddetto *web* "statico" o *web 1.0*, in cui l'interazione fra utente e sito Internet non è presente o è limitata.

La letteratura internazionale dimostra come sia rapidamente aumentato il numero di utenti che ricerca informazioni riguardanti il proprio stato di salute e i servizi di assistenza sanitaria tramite questi canali (2-4).

Per descrivere l'importanza ed il costante incremento

dell'utilizzo di Internet nel panorama italiano, quale strumento di trasparenza ed informazione attiva nei confronti del cittadino, assecondando l'evoluzione del sistema verso una sempre maggiore *accountability* e *patient centredness*, è stato analizzato il numero di Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) che utilizzano il *web 2.0* per la comunicazione con il cittadino. Inoltre, ai fini di valutare l'accessibilità alle informazioni e ai servizi da parte di cittadini stranieri, residenti e non, è stato calcolato il numero di siti Internet di ASL, AO, IRCCS e PU disponibili e/o tradotti in lingua diversa dall'italiano (inglese o altra lingua), per regione, nell'anno 2014.

Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino

| | | |
|--------------|--|-------|
| Numeratore | Aziende Sanitarie Locali che utilizzano almeno un canale <i>web 2.0</i> per la comunicazione con il cittadino e/o la promozione della salute | |
| | | x 100 |
| Denominatore | Totale delle Aziende Sanitarie Locali | |

Percentuale di Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e Policlinici Universitari che utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino

| | | |
|--------------|---|-------|
| Numeratore | Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari che utilizzano almeno un canale <i>web 2.0</i> per la comunicazione con il cittadino e/o la promozione della salute | |
| | | x 100 |
| Denominatore | Totale delle Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari | |

Percentuale di Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e Policlinici Universitari che dispongono di un sito web in lingua straniera (inglese/altra lingua) per la comunicazione con il cittadino

| | | |
|--------------|--|-------|
| Numeratore | Numero di siti Internet di Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari presenti in lingua straniera (inglese/altra lingua) | |
| | | x 100 |
| Denominatore | Totale dei siti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici Universitari | |

Validità e limiti. I numeratori sono stati calcolati analizzando i seguenti canali *web 2.0* segnalati nei siti istituzionali delle aziende e strutture di ricovero prese in esame: *blog* istituzionali, *Facebook*, *Twitter* e *YouTube*. Nella nostra analisi, l'universo delle strutture sanitarie esplorate coincide, rispettivamente, con il numero di ASL e delle altre strutture di ricovero (AO, IRCCS e PU) presenti sui *database* del Ministero della Salute nel 2014. Nell'indagine sono state considerate le strutture sanitarie che al 30 settembre 2014 avevano attivo almeno un canale *web 2.0* tra: *blog* istituzionale, pagina/profilo *Facebook* riferito alla struttura, profilo *Twitter* istituzionale e canale

YouTube dedicato. A seguito di un'analisi di letteratura e dal confronto con altre esperienze internazionali si è scelto di non assegnare punteggi differenti ai vari strumenti di comunicazione *web 2.0* considerati nel presente lavoro. Sono stati considerati, inoltre, come "istituzionali" le pagine/profilo riferite a Progetti di promozione della salute riconducibili alle strutture sanitarie prese in esame che, pur se non segnalati nel sito *web* istituzionale tramite apposita icona/link, erano comunque presenti nei predetti canali *web 2.0* non con il nome della struttura bensì con quello del Progetto specifico orientato alla promozione della salute e all'informazione al cittadino. Nell'analisi di

confronto temporale 2013-2014 per AO, IRCCS e PU le strutture di ricovero private accreditate con più di una sede fisica all'interno di una stessa regione sono state considerate come unità singole, ciò al fine di evitare una sovra/sotto stima sia del dato complessivo che del dato regionale. Va, inoltre, tenuto presente che l'accorpamento di alcune ASL o strutture di ricovero nel tempo può influenzare i risultati e l'elaborazione di un'eventuale serie storica.

Valore di riferimento/Benchmark. Risulta difficoltoso individuare un valore di riferimento poiché il numero di strutture sanitarie che utilizza i canali del *web 2.0* per la comunicazione con il cittadino può essere correlato al livello di trasparenza ed all'evoluzione delle tecnologie informatiche da parte dell'Ente, nonché alle scelte di politica sanitaria relative alla *patient centredness* operate dalla regione. È auspicabile che sia il maggiore possibile (100%).

Descrizione dei risultati

L'analisi dei dati sui canali *web 2.0* utilizzati dalle ASL per la comunicazione nei confronti del cittadino, mostra un deciso incremento dell'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle ASL in tutto il Paese: le ASL che utilizzano almeno un canale *web 2.0* sono 80 su 143 (55,9%) nel 2014 (nel 2013 erano il 32% circa).

Dai dati in Tabella 1, si evince come nel Nord-Ovest sia la Lombardia a registrare il dato più significativo (73,3%) che, sommato a quelli di Piemonte (69,2%) e Liguria (60,0%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Nel Nord-Est, al di là della PA di Bolzano, è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più importante (72,7%), seguita da Veneto (52,4%) e Friuli Venezia Giulia (16,7%). Per quanto riguarda il Centro, rispetto al 2013, migliorano i dati di Umbria (in cui ora entrambe le ASL usano almeno un canale *web 2.0*) e Toscana (ora al 50,0%, anche se ancora al di sotto del valore nazionale), mentre si confermano i dati delle Marche e del Lazio (rispettivamente, 100% e 41,7%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osserva un deciso miglioramento in Basilicata (100%), Puglia (66,7%), Calabria (60,0%), Campania (57,1%) e Sicilia (44,4%); l'Abruzzo e la Sardegna si sono mantenuti allo stesso livello dell'analisi precedente (50,0% e 25,0%, rispettivamente). Per la Valle d'Aosta, il Molise e la PA di Trento, come nel 2013, l'utilizzo dei canali *web 2.0* per la comunicazione con il cittadino resta del tutto assente. Vale la pena ricordare che Valle d'Aosta, PA di Bolzano, PA di Trento, Marche e Molise sono caratterizzate dalla presenza di un'unica Azienda Sanitaria Regionale, pertanto la presenza o assenza di canali *web 2.0* ha un valore meno informativo.

Come precedentemente ricordato, rispetto all'analisi del 2013, è stato registrato un diffuso aumento del-

l'utilizzo dei canali *web 2.0* analizzati da parte delle ASL. Tuttavia, d'accordo con la presente analisi, il canale *web 2.0* più utilizzato dalle ASL nelle differenti regioni non risulta essere più la piattaforma multimediale *YouTube*, utilizzata in 38 ASL su 143 (26,6%) bensì il *social network Facebook*, oggi utilizzato dal 39,2% delle ASL (56 su 143, con un aumento del 25,2% rispetto al 2013). Meno utilizzati risultano essere il *social network Twitter* (32 su 143) ed i *blog* (6 su 143).

Analizzando nel dettaglio l'utilizzo di *Facebook*, oltre che nelle Marche, il *social network* è molto utilizzato tra le ASL di Lombardia (10 su 15), Puglia (4 su 6) e Calabria (3 su 5).

Per quanto riguarda *YouTube*, il *social media* risulta essere utilizzato da quasi tutte le ASL dell'Emilia-Romagna (9 su 11, 81,8%) e tra le altre, da 1 su 2 ASL di Umbria e Basilicata (50,0%), da 2 su 5 ASL della Liguria (40,0%), da 5 su 15 ASL della Lombardia (33,3%), da 2 su 9 ASL della Sicilia (22,2%) e da 4 su 13 ASL del Piemonte (30,8%).

Per quanto riguarda *Twitter*, 9 ASL su 11 in Emilia-Romagna utilizzano il sistema di *micro-blogging* per comunicare con il cittadino e questo dato permette alla regione di registrare il valore più alto insieme alla Lombardia (4 su 15).

Pressoché assente l'utilizzo da parte delle ASL dei *blog* a sostegno della comunicazione *online* con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte, Liguria e Lazio mostrano esperienze in tal senso.

Anche l'analisi dei dati sui canali *web 2.0* utilizzati da AO, IRCCS e PU per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneità regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei canali *web 2.0* da parte delle strutture di ricovero rispetto alle ASL. Infatti, la percentuale di AO, IRCCS e PU che utilizza almeno un canale *web 2.0* è del 58,7%. Anche in questo caso va considerata la differente numerosità campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari Servizi Sanitari Regionali.

Dai dati in Tabella 2 si evince come nel Nord-Est sia il Veneto a registrare il dato più convincente (5 strutture su 5 utilizzano almeno un canale *web 2.0*), seguito dall'Emilia-Romagna (83,3%, 5 su 6) e dal Friuli Venezia Giulia (20,0%, 1 su 5).

Per il Nord-Ovest da sottolineare è il dato della Liguria (100%), del Piemonte (50,0%) e della Lombardia (46,8%); quest'ultima, presentando il numero più elevato di strutture di ricovero in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo.

Per quanto riguarda il Centro, rispetto alla precedente analisi, oltre alla conferma dell'Umbria (100%) si registra un valore rilevante del dato nelle Marche (100%) e nel Lazio (71,4%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori *performance* in Puglia (85,7%), Sardegna (66,7%) ed in Molise dove

l'unica struttura presente utilizza almeno un canale *web 2.0*.

Rispetto al 2013, in cui il canale *web 2.0* più utilizzato dalle AO, IRCCS e PU era *Facebook*, nel 2014 il canale *web 2.0* più utilizzato dalle AO, IRCCS e PU risulta essere la piattaforma *YouTube* (usata dal 44,9% delle strutture, 62 su 138), seguito dal *social network Facebook* (56 su 138) e da *Twitter* (36 su 138). L'apporto dato dall'utilizzo dei *blog* a sostegno della comunicazione *online* con il cittadino è trascurabile (4 strutture su 138) e solo Lombardia e Toscana mostrano esperienze in tal senso.

Analizzando con dettaglio regionale i dati per canale, per quanto riguarda *YouTube* sono da segnalare, oltre all'esperienza del Molise (100%), che conferma i risultati del 2013, i risultati dell'Umbria (100%), della Puglia (71,4%), della Toscana, dell'Emilia Romagna e della Liguria (66,7%). AO, IRCCS e PU della Valle d'Aosta, PA di Bolzano, PA di Trento, Marche, Abruzzo e Calabria non utilizzano *YouTube* come canale *web 2.0*.

Facebook risulta essere utilizzato, oltre che in tutte le AO, IRCCS e PU del Molise e delle Marche, da molte AO, IRCCS e PU dell'Emilia-Romagna (5 su 6), della Puglia (5 su 7), della Toscana (4 su 6) e della Liguria (2 su 3). Nessuna AO, IRCCS e PU utilizza, invece, *Facebook* in Sardegna.

Per quanto riguarda *Twitter*, oltre che nelle strutture di ricovero del Molise (100%, 1 sola AO), il sistema di *micro-blogging* per comunicare con il cittadino si utilizza molto in Veneto (80,0%, 4 su 5 AO), Toscana (3 AO su 6), Umbria (1 AO su 2) e Basilicata (1 AO su

2) tutte al 50,0%.

Ai fini di valutare l'accessibilità alle informazioni da parte di cittadini stranieri, residenti e non, è stata calcolata la percentuale di ASL, AO, IRCCS e PU che dispongono di un sito Internet in inglese o altra lingua. Il dato nazionale, sia per quanto riguarda le ASL (10,5%) che per quanto riguarda AO, IRCCS e PU (30,4%), mostra come sia ancora scarsa l'attenzione rivolta agli stranieri, nonostante sia ormai in pieno vigore la Direttiva Europea 24/2011/EU sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (5).

Analizzando in dettaglio la realtà delle ASL si evidenzia un marcato gradiente Nord-Sud ed Isole, con l'eccezione della Calabria al Sud e dell'Umbria al Centro. Difatti, il maggior numero di siti in inglese è presente al Nord, rispecchiando la distribuzione degli stranieri residenti in Italia. Tuttavia, non possono essere ritenuti soddisfacenti i dati dell'Emilia-Romagna (0%, 0 su 11), del Lazio (8,3%, 1 su 12) della Lombardia (13,3%, 2 su 15) e del Veneto (23,8%, 5 su 21), in cui il numero di stranieri residenti è >500 mila ed in cui il flusso turistico è importante.

Anche per quanto riguarda AO, IRCCS e PU è presente un gradiente Nord-Sud ed Isole: sono da evidenziare in positivo i dati del Veneto (3 su 5, 60,0%) e della Puglia (4 su 7, 57,1%), mentre sorprende è il dato di Toscana, Basilicata, Molise e Sardegna, in cui nessuna AO, IRCCS e PU ha predisposto alcuna traduzione del proprio sito Internet. I dati su Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige e Abruzzo non sono calcolabili poiché non sono presenti AO, IRCCS e PU capofila nel territorio regionale.

Tabella 1 - ASL* (valori assoluti e valori percentuali) che utilizzano almeno un canale web 2.0 (valori assoluti) per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014

| Regioni | Almeno un canale web 2.0/ Totale | Almeno un canale web 2.0 | Facebook | Twitter | Blog | Youtube |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Piemonte | 9/13 | 69,2 | 5/13 | 2/13 | 1/13 | 4/13 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0/1 | 0,0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| Lombardia | 11/15 | 73,3 | 10/15 | 4/15 | 0/15 | 5/15 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>1/1</i> | <i>100,0</i> | <i>0/1</i> | <i>0/1</i> | <i>0/1</i> | <i>1/1</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0/1</i> | <i>0,0</i> | <i>0/1</i> | <i>0/1</i> | <i>0/1</i> | <i>0/1</i> |
| Veneto | 11/21 | 52,4 | 7/21 | 4/21 | 0/21 | 4/21 |
| Friuli Venezia Giulia | 1/6 | 16,7 | 1/6 | 1/6 | 0/6 | 1/6 |
| Liguria | 3/5 | 60,0 | 2/5 | 1/5 | 1/5 | 2/5 |
| Emilia-Romagna | 8/11 | 72,7 | 6/11 | 9/11 | 3/11 | 9/11 |
| Toscana | 6/12 | 50,0 | 4/12 | 3/12 | 0/12 | 2/12 |
| Umbria | 2/2 | 100,0 | 0/2 | 1/2 | 0/2 | 1/2 |
| Marche | 1/1 | 100,0 | 1/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| Lazio | 5/12 | 41,7 | 2/12 | 2/12 | 1/12 | 3/12 |
| Abruzzo | 2/4 | 50,0 | 2/4 | 1/4 | 0/4 | 1/4 |
| Molise | 0/1 | 0,0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0/1 |
| Campania | 4/7 | 57,1 | 3/7 | 1/7 | 0/7 | 1/7 |
| Puglia | 4/6 | 66,7 | 4/6 | 1/6 | 0/6 | 0/6 |
| Basilicata | 2/2 | 100,0 | 1/2 | 1/2 | 0/2 | 1/2 |
| Calabria | 3/5 | 60,0 | 3/5 | 0/5 | 0/5 | 0/5 |
| Sicilia | 4/9 | 44,4 | 3/9 | 0/9 | 0/9 | 2/9 |
| Sardegna | 2/8 | 25,0 | 2/8 | 1/8 | 0/8 | 1/8 |
| Italia | 80/143 | 55,9 | 56/143 | 32/143 | 6/143 | 38/143 |

*Dato aggiornato a settembre 2014 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito:
<http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Tabella 2 - AO, IRCCS e PU* (valori assoluti e valori percentuali) che utilizzano almeno un canale web 2.0 (valori assoluti) per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014

| Regioni | Almeno un canale web 2.0/ Totale | Almeno un canale web 2.0 | Facebook | Twitter | Blog | Youtube |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Piemonte | 4/8 | 50,0 | 3/8 | 1/8 | 0/8 | 4/8 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0/0 | 0,0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| Lombardia | 22/47 | 46,8 | 13/47 | 9/47 | 3/47 | 19/47 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>0/0</i> | <i>0,0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0/0</i> | <i>0,0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> | <i>0/0</i> |
| Veneto | 5/5 | 100,0 | 3/5 | 4/5 | 0/5 | 3/5 |
| Friuli Venezia Giulia | 1/5 | 20,0 | 1/5 | 0/5 | 0/5 | 1/5 |
| Liguria | 3/3 | 100,0 | 2/3 | 1/3 | 0/3 | 2/3 |
| Emilia-Romagna | 5/6 | 83,3 | 5/6 | 2/6 | 0/6 | 4/6 |
| Toscana | 4/6 | 66,7 | 4/6 | 3/6 | 1/6 | 4/6 |
| Umbria | 2/2 | 100,0 | 1/2 | 1/2 | 0/2 | 2/2 |
| Marche | 3/3 | 100,0 | 3/3 | 0/3 | 0/3 | 0/0 |
| Lazio | 10/14 | 71,4 | 7/14 | 6/14 | 0/14 | 9/14 |
| Abruzzo | 0/0 | 0,0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |
| Molise | 1/1 | 100,0 | 1/1 | 1/1 | 0/1 | 1/1 |
| Campania | 6/11 | 54,5 | 4/11 | 3/11 | 0/11 | 3/11 |
| Puglia | 6/7 | 85,7 | 5/7 | 2/7 | 0/7 | 5/7 |
| Basilicata | 1/2 | 50,0 | 1/2 | 1/2 | 0/2 | 1/2 |
| Calabria | 1/5 | 20,0 | 1/5 | 1/5 | 0/5 | 0/5 |
| Sicilia | 5/10 | 50,0 | 2/10 | 0/10 | 0/10 | 3/10 |
| Sardegna | 2/3 | 66,7 | 0/3 | 1/3 | 0/3 | 1/3 |
| Italia | 81/138 | 58,7 | 56/138 | 36/138 | 4/138 | 62/138 |

*Dato aggiornato a marzo 2014 dagli elenchi del Sistema Informativo Sanitario disponibile sul sito:
<http://www.salute.gov.it/servizioSanitarioNazionale/menuServizioSanitarioNazionale.jsp?menu=indirizzi>.

Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Tabella 3 - ASL (valori assoluti e valori percentuali) che dispongono di un sito web in lingua straniera (inglese/altra lingua) per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014

| Regione | ASL con sito in inglese/altra lingua | Numero di ASL presenti | Sito web in lingua straniera |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Piemonte | 0 | 13 | 0,0 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0 | 1 | 0,0 |
| Lombardia | 2 | 15 | 13,3 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>1</i> | <i>1</i> | <i>100,0</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0</i> | <i>1</i> | <i>0,0</i> |
| Veneto | 5 | 21 | 23,8 |
| Friuli Venezia Giulia | 1 | 6 | 16,7 |
| Liguria | 1 | 5 | 20,0 |
| Emilia-Romagna | 0 | 11 | 0,0 |
| Toscana | 0 | 12 | 0,0 |
| Umbria | 1 | 2 | 50,0 |
| Marche | 0 | 1 | 0,0 |
| Lazio | 1 | 12 | 8,3 |
| Abruzzo | 0 | 4 | 0,0 |
| Molise | 0 | 1 | 0,0 |
| Campania | 0 | 7 | 0,0 |
| Puglia | 0 | 6 | 0,0 |
| Basilicata | 0 | 2 | 0,0 |
| Calabria | 2 | 5 | 40,0 |
| Sicilia | 1 | 9 | 11,1 |
| Sardegna | 0 | 8 | 0,0 |
| Italia | 15 | 143 | 10,5 |

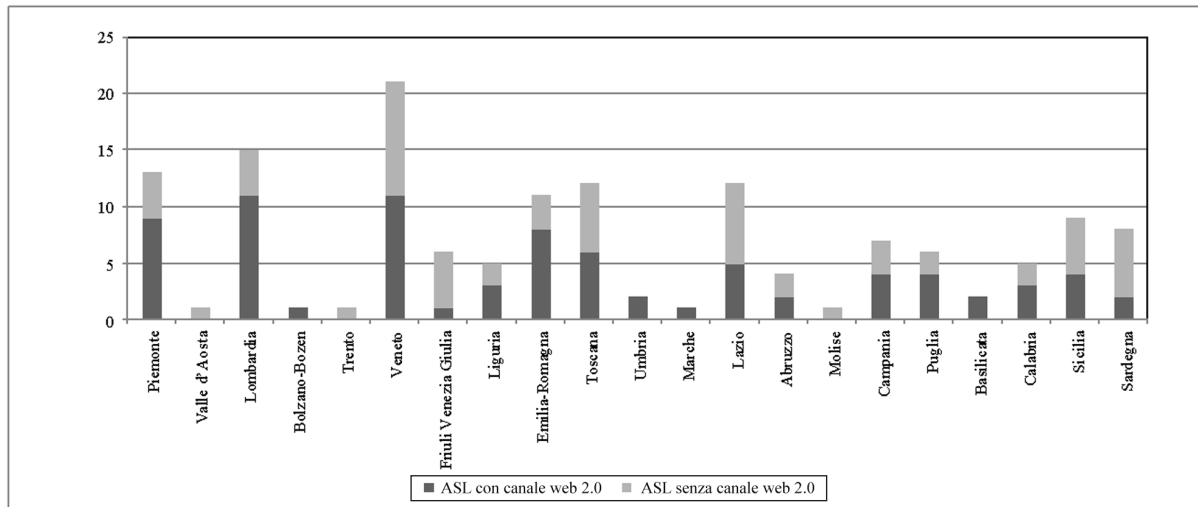
Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Tabella 4 - AO, IRCCS, PU (valori assoluti e valori percentuali) che dispongono di un sito web in lingua straniera (inglese/altra lingua) per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014

| Regione | Numero di AO, IRCCS, PU con sito in inglese/altra lingua | Numero di AO, IRCCS, PU | Sito web in lingua straniera (%) |
|------------------------------|--|-------------------------|----------------------------------|
| Piemonte | 3 | 8 | 37,5 |
| Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste | 0 | 0 | 0,0 |
| Lombardia | 13 | 47 | 27,7 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0,0</i> |
| <i>Trento</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0,0</i> |
| Veneto | 3 | 5 | 60,0 |
| Friuli Venezia Giulia | 2 | 5 | 40,0 |
| Liguria | 1 | 3 | 33,3 |
| Emilia-Romagna | 3 | 6 | 50,0 |
| Toscana | 0 | 6 | 0,0 |
| Umbria | 1 | 2 | 50,0 |
| Marche | 1 | 3 | 33,3 |
| Lazio | 7 | 14 | 50,0 |
| Abruzzo | 0 | 0 | 0,0 |
| Molise | 0 | 1 | 0,0 |
| Campania | 1 | 11 | 9,1 |
| Puglia | 4 | 7 | 57,1 |
| Basilicata | 0 | 2 | 0,0 |
| Calabria | 1 | 5 | 20,0 |
| Sicilia | 2 | 10 | 20,0 |
| Sardegna | 0 | 3 | 0,0 |
| Italia | 42 | 138 | 30,4 |

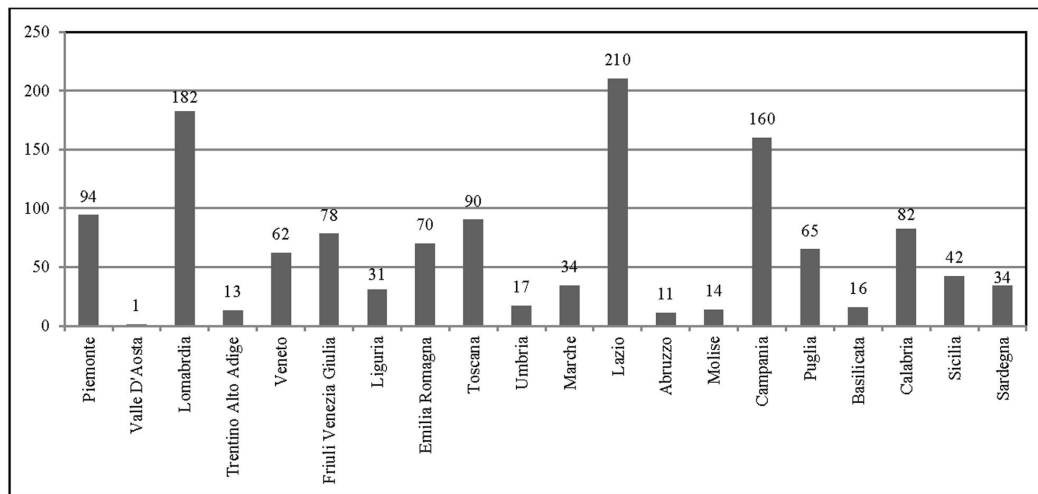
Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Grafico 1 - ASL (valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014



Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Grafico 2 - AO, IRCCS e PU (valori assoluti) che utilizzano almeno un canale web 2.0 per la comunicazione con il cittadino per regione - Anno 2014



Fonte dei dati: Elaborazione degli Autori. Anno 2014.

Raccomandazioni di Osservasalute

In un momento storico segnato dall'*empowerment* del cittadino, dalla libera circolazione dei pazienti e dalla necessità di maggiore trasparenza ed *accountability*, è necessario iniziare a valutare come si pone l'offerta dei servizi di salute in questo nuovo scenario nonché la capacità dei servizi stessi di attrarre e comunicare con i pazienti attraverso nuovi canali di comunicazione *online*.

Le stime relative all'Italia ricordano che il 55,5% dei cittadini dispone di accesso al *web* attraverso postazione computer, senza considerare l'utilizzo di Internet tramite dispositivi mobili (*smartphone* e

tablet) (6). Si stima che siano 7,4 milioni gli italiani che accedono a Internet solo da mobile, 5,3 milioni navigano esclusivamente da postazione *desktop*, mentre l'uso combinato riguarda 7,2 milioni. Dai dispositivi mobili si naviga principalmente per accedere ai *social network* (59% del tempo totale speso) applicazioni o portali *web* (7).

Un segnale inatteso è rappresentato dall'analisi della diffusione dell'utilizzo del *web 2.0* per fascia di età: se in Italia la popolazione più anziana è decisamente meno digitale che altrove, quando utilizza Internet è, invece, molto portata all'utilizzo dei *social network* e delle piattaforme multimediali: oltre il 60% degli uten-

ti Internet italiani *over 64* anni, infatti, utilizza canali *web 2.0*. Negli Stati Uniti sono solo il 43%. Per quanto riguarda la fascia di età 50-64 anni, invece, se il 60% degli americani usa i *social network* in Italia il dato si attesta al 75% (8). Si stima che negli Stati Uniti e in Canada un cittadino su cinque utilizzi i *social media* per accedere alle informazioni fornite da ospedali ed altri centri di ricovero influenzando, in definitiva, la decisione su dove cercare risposta al proprio bisogno di salute (9, 10). In assenza di dati utili a valutare il fenomeno italiano, il dato Stati Uniti/Canada evidenzia come l'utilizzo del *web 2.0* risulti strategico nel garantire un'informazione efficiente ed una comunicazione bidirezionale efficace nei confronti del cittadino/paziente, nel rispetto di un'organizzazione votata alla *patient centredness* (11).

Nonostante questa crescita, oltre il 40% di ASL, AO, IRCCS e PU sembra ancora riluttante ad utilizzare le potenzialità del *web 2.0* come strumento di promozione della cultura della salute e di informazione al cittadino. Tuttavia, va sottolineato che, rispetto al 2013, si è verificato un significativo miglioramento del dato complessivo, indicando una maggiore attenzione da parte degli Enti interessati. Nonostante fisiologiche differenze intra ed extra regionali, non sembrano esserci grandi differenze per macroarea geografica nell'uso dei canali *web 2.0*.

Viceversa, in relazione all'analisi dei siti Internet tradotti in inglese o altra lingua, tanto per le ASL quanto per le AO, IRCCS e PU esiste un gradiente Nord-Sud ed Isole che rispecchia in parte la distribuzione degli stranieri residenti nel Paese. Il dato nazionale non è, tuttavia, soddisfacente e mostra come l'accessibilità alle informazioni ed ai servizi di salute per questa fascia di popolazione, nonché per i turisti e gli stranieri non residenti, con particolare riferimento ai cittadini dell'Unione Europea direttamente interessati con l'entrata in vigore della Direttiva Europea

24/2011/EU riferita all'assistenza transfrontaliera, possa essere difficoltosa.

L'utilizzo dei nuovi strumenti di comunicazione da parte delle ASL e delle altre strutture sanitarie di ricovero è sempre più necessario per superare le barriere che sono in essere tra i cittadini e il sistema di salute, senza contare che un tempestivo e adeguato accesso alle informazioni sul corretto utilizzo dei servizi sanitari rappresenta un presidio di *empowerment* dei cittadini.

Riferimenti bibliografici

- (1) Siti web e liste di attesa. Rapporto Osservasalute 2011. Prex, Milano.
- (2) Giustini D. How Web 2.0 is changing medicine. 2006. *BMJ* 2006; 333: 1283.
- (3) Social media "likes" healthcare From marketing to social business. 2012. PWC Health Research Institute.
- (4) Timian A. Do Patients "Like" Good Care? Measuring Hospital Quality via Facebook. *Am J Med Qual.* 2013 Feb 1.
- (5) La direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Disponibile sul sito: http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_it.htm. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.
- (6) I cittadini e le nuove tecnologie. Istituto Nazionale di Statistica. Disponibile sul sito: <http://www.istat.it/it/archivio/78166>. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.
- (7) Audiweb Report 2014. Disponibile sul sito: http://www.audiweb.it/?post_type=news&p=11972. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.
- (8) State of the Media: The Social Media Report. The Nielsen Company. Disponibile sul sito: <http://www.nielsen.com/us/en/insights/reports/2012/state-of-the-media-the-social-media-report-2012.html>. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.
- (9) Males AM. Medicine 2.0 Meets Ontario Hospitals: Why Hospitals Have Been Slow to Adopt Social Media. 2012. *McMaster Journal of Communication* 9: 41-68.
- (10) National Research Corporation. (2011). 1 in 5 Americans use social media for health care information. Disponibile sul sito: <http://hcmg.nationalresearch.com/public/News.aspx?ID=9>. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.
- (11) Internet & American Life Project Report 2013. Pew Research Center's. Disponibile sul sito: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>. Ultimo accesso il 30 ottobre 2014.