

La comunicazione delle Aziende Sanitarie italiane attraverso i loro siti Internet: costruzione dell'identità e della fiducia nell'era della rivoluzione digitale e della post-verità.

Autori: *Sabina De Rosis, Michela Cassano, Elisa Guidotti, Sara Zuccarino, Sabina Nuti*

Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna, Pisa

Abstract

Con la rivoluzione digitale, la disponibilità di informazioni online e la loro facile diffusione attraverso i social media, il web 2.0 e il networking facilitato dall'*instant messaging* degli smartphone, l'asimmetria informativa che caratterizza da sempre la sanità e la struttura del potere tra i suoi attori è andata modificandosi. Anche la tendenza a valutare i servizi erogati e a dar fiducia alla valutazione dei pari si sta allargando al mondo sanitario, dove diverse sono le piattaforme online che permettono di reperire e fornire informazioni e valutazioni dalla qualità variabile (anche *fake*).

Di conseguenza, la costruzione dell'identità delle aziende sanitarie e della fiducia con i cittadini ed utenti può seguire nuove regole. Per stabilire una relazione positiva e solida con l'utenza, in grado anche di rafforzare e migliorare il brand, per le aziende sanitarie sembra indispensabile utilizzare gli strumenti online a disposizione per implementare politiche di *branding* e favorire la costruzione di una identità positiva in collaborazione con l'utenza. Le parole chiave sono trasparenza, autenticità e collaborazione.

Il presente lavoro, basato su un progetto triennale (2015, 2016, 2018) si propone di analizzare come le aziende sanitarie in Italia utilizzino i siti web in termini di comunicazione con l'utenza e costruzione dell'identità nell'ambito della Rete. L'analisi include uno studio della leggibilità e comprensibilità dei testi presenti in alcune pagine dei siti web aziendali e della disponibilità di servizi digitalizzati. In questo studio si indaga anche se le aziende sanitarie mettano eventualmente a disposizione degli utenti strumenti di interazione e collaborazione, dando loro un ruolo nel processo di costruzione e continua definizione dell'identità in Rete.

Introduzione

La rivoluzione digitale con la diffusione di Internet e l'accesso al web sempre più semplice e diretto grazie agli smartphone vede un continuo aumento degli utenti della Rete (*We Are Digital*, 2018). Questo ha modificato non solo le possibilità di interazione tra persone e di raccolta di informazioni, ma anche il rapporto dei cittadini con le aziende e i servizi (*Constantinides and Fountain*, 2008; *Gupta*, 2018). Gli individui hanno sempre più fiducia nelle informazioni e valutazioni dei loro pari, che influenzano i comportamenti degli utenti e le loro aspettative nei confronti delle aziende da un lato, e l'immagine stessa delle aziende dall'altro (*Hinz et al.*, 2011). Questo ha aperto scenari nuovi in termini di definizione fluida e continua (*Da Silveira et al.*, 2013), co-prodotta (*Payne et al.*, 2009) dell'identità aziendale, anche per il mondo delle aziende sanitarie. Infatti, i cittadini si aspettano di essere informati dal sistema sanitario, che vengano offerti loro dalle aziende sanitarie servizi digitali e semplificati a portata di smartphone,

che siano coinvolti e resi partecipi (Laboratorio MeS, 2013; Richards et al., 2013). Inoltre, la comprensibilità delle informazioni fornite dalle aziende sanitarie online, oltre ad incrementare l'*health literacy* degli utenti, è in grado anche di migliorare *awareness* e immagine del brand aziendale (Park et al., 2013). In questo senso, il sito Internet, di cui tutte le aziende sanitarie dispongono, può essere un potentissimo strumento di comunicazione e relazione con target differenti, nonché un canale di importanza strategica per offrire l'accesso a servizi digitali, e costruire e promuovere la stessa identità aziendale anche creando partecipazione attiva con gli utenti.

Questo lavoro ha lo scopo di offrire una panoramica su come le aziende sanitarie in Italia stanno utilizzando i propri siti web come strumento di comunicazione con i cittadini ed utenti, di disintermediazione della relazione con gli stessi, mediante anche la digitalizzazione dei servizi sanitari e l'eventuale apertura al contributo dell'utente, e di costruzione dell'identità aziendale stessa. La ricerca è stata effettuata analizzando i siti delle aziende sanitarie di 13 Regioni italiane, mettendo a confronto non solo i risultati delle aziende tra loro, ma anche il trend della loro relativa performance nel corso di diversi anni: 2015, 2016 e 2018.

Costruire l'identità aziendale nell'era digitale: quali sfide per la sanità?

I costrutti di base nel *branding* sono tradizionalmente tre, collegati a: la relazione tra utente e servizio o brand stesso, il valore aggiunto del servizio per l'utente e lo scambio tra utente e servizio in termini di costo del servizio e beneficio per l'utente (Tybout and Calkins, 2005). È evidente come il brand non sia un oggetto "monolitico e stabile", ma dinamico (Da Silveira et al., 2013). Il ruolo dell'utente nel *branding* appare centrale, soprattutto in un contesto di continua crescita dell'importanza del ruolo dell'utente stesso nella creazione del valore del servizio (Vargo and Lusch, 2004; Payne et al., 2009): l'interazione tra brand ed individui contribuisce nel processo di definizione dell'identità aziendale (Da Silveira et al., 2013; Keller, 2016).

Da un lato, vi è il brand nella sua espressione intenzionale, così come voluto dall'organizzazione, e nella sua espressione non intenzionale e/o non governabile dall'organizzazione stessa (Goffman, 1959; 1967). L'espressione intenzionale del brand è data dall'insieme dei segni o simboli dell'azienda (incluso il suo nome, la comunicazione, il sito web, il design delle sue strutture), e dal suo posizionamento (Keller, 2008). La rappresentazione simbolica del brand è tra gli strumenti di comunicazione del valore del brand al suo pubblico e di relazione con esso (Keller, 1998), mentre il posizionamento aziendale e del brand indica la direzione strategica delle attività aziendali e dall'offerta di servizio dell'azienda stessa (Keller 2008). Dall'altro lato, vi è l'utente con la sua identità individuale e collettiva, attivata attraverso l'interazione con il brand, l'esperienza dei suoi servizi, l'incontro con i suoi dipendenti (Swaminathan et al., 2007; Payne et al., 2009; Tynan et al. 2010; Da Silveira et al., 2013). La *brand identity* di un'azienda non può prescindere da queste sue due componenti. Per questo i costrutti di relazione, valore e scambio mettono in evidenza il fatto che il *branding* sia un processo dinamico, costruito non solo mediante strategie di comunicazione e posizionamento del brand, ma anche attraverso l'interazione con l'utente e la partecipazione di quest'ultimo alla creazione (o co-creazione) del valore del servizio.

Con l'avvento di Internet, sono aumentate esponenzialmente le possibilità di interazione con i brand e con le informazioni relative allo stesso brand, non solo controllate dalle aziende, ma anche basate sui feedback online di altri utenti lasciati in base alla loro esperienza diretta. Questo crea una sorta di *Internet of corporate communications* (Balmer and Yen, 2016): una rete di interazioni e comunicazioni dei diversi stakeholder dell'azienda tra loro - comunicazione tra pari (Hinz et al. 2011) e con l'azienda, che possono impattare sull'azienda stessa e la sua identità (Swaminathan, 2016).

Allo stesso tempo, la digital revolution offre anche importanti opportunità di coinvolgimento mediante l'adozione di *technological development*, l'uso del web e dei new media, con servizi digitalizzati e online (Kamali & Loker 2002; Payne et al 2009). Proprio queste tecnologie potrebbero favorire una corretta informazione degli utenti, rendendo le loro scelte più consapevoli e informate, e un'integrazione di sistemi di *feedback* da parte degli utenti tra gli strumenti dell'azienda, che, anziché "subire" le valutazioni su web, potrebbe aprirsi ad incontri con gli utenti finalizzati all'*action-supporting* (es. valutazioni degli utenti per co-creare i servizi) (Payne et al 2009).

Poiché la costruzione dell'identità aziendale è, tradizionalmente, tra gli aspetti di debolezza delle organizzazioni sanitarie (Rampini, 2011), si vuole investigare in questo lavoro se e come queste ultime stanno rispondendo alle sfide di *branding* poste dalla rivoluzione digitale e dal maggior protagonismo degli utenti, da un lato comunicando il proprio brand attraverso i loro siti web, dall'altro favorendo e gestendo la co-costruzione dell'identità aziendale con gli utenti mediante gli strumenti forniti dalla Rete.

Metodologia

Data la complessità nell'analisi dei siti web delle aziende sanitarie, si è adottata nel presente studio una metodologia *mixed*, quali-quantitativa, al fine di valorizzare gli aspetti interessanti che potessero emergere in un contesto di complessità e incertezza come quello della Rete. Da un lato, un team di ricercatori, dopo una fase di formazione e di test, ha analizzato i siti web seguendo una griglia di rilevazione costruita al fine di rendere omogenea e oggettiva la rilevazione stessa, nonché di ottenere dati confrontabili e internamente robusti, che consentono anche di generalizzare i risultati, e di rendere replicabile la ricerca.

Le aziende sanitarie, territoriali e ospedaliere, di 13 Regioni italiane (Toscana, Friuli-Venezia-Giulia, Liguria, Lombardia, Veneto, Basilicata, P.A. Bolzano, Calabria, Emilia-Romagna, Marche, Puglia, P.A. Trento, Umbria) sono state suddivise e assegnate a ogni componente del gruppo di ricerca. I rilevatori si sono occupati anzitutto di cercare il sito web di ciascuna azienda e regione (sito regionale sulla sanità) su un motore di ricerca online. Navigando il singolo sito, i ricercatori hanno compilato la griglia di rilevazione. Oltre a questo, la parte qualitativa del lavoro di rilevazione è stata finalizzata a cogliere l'esperienza di navigazione "mettendosi nei panni del cittadino", *surfando* liberamente il sito web, e cercando di cogliere aspetti interessanti, in positivo e in negativo. Questi ultimi sono stati raccolti da ciascun ricercatore in un documento contenente delle note di navigazione 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. Inoltre, durante la navigazione sono stati raccolti i testi di alcune pagine web, poi sottoposti ad analisi di leggibilità. L'analisi di leggibilità è stata realizzata utilizzando due misure: l'indice di Gulpease (Lucisano e Piemontese, 1988), e la percentuale di parole presenti nel Vocabolario di Base della lingua italiana (VdB) (De Mauro, 1999), che possono costituire un primo e più immediato elemento di valutazione della leggibilità. Per la loro valorizzazione è stato utilizzato il software Corrige! di Eulogos, che per ciascun testo inserito elabora i risultati di Gulpease e VdB. La raccolta dei dati relativi ai siti è avvenuta: tra ottobre e dicembre 2015; tra ottobre e dicembre 2016; tra luglio e settembre 2018 (in corso).

Risultati

Nonostante l'analisi dei siti web delle aziende sanitarie italiane per il 2018 risulta essere attualmente in corso, dai risultati preliminari e dai dati disponibili dalle rilevazioni del 2015 e del 2016, risulta che i siti web non siano attualmente utilizzati con consapevolezza o esplicitamente da tutte le aziende sanitarie come strumento di costruzione del proprio brand, né come strumento di interazione e relazione con la propria utenza.

Se i cittadini si aspettano una modernizzazione della sanità e una semplificazione nell'accesso ai servizi grazie alla sanità digitale, sono ancora scarse le APP messe a disposizione direttamente dalle organizzazioni sanitarie per i propri utenti, come pure i servizi accessibili direttamente da sito web.

Tra i servizi sanitari più utilizzati dai cittadini su Internet c'è la prenotazione online di visite ed esami, laddove disponibile. Poche Regioni presentano su tutti i siti web delle proprie Aziende l'accesso al servizio di prenotazione sia online sia via APP. Tra queste, si citano la Lombardia e l'Emilia-Romagna che hanno reso il servizio accessibile da questi due canali su tutto il territorio regionale grazie alla digitalizzazione centralizzata. Alcune Regioni, come la Puglia, stanno andando nella stessa direzione. L'analisi dimostra un certo ritardo nella digitalizzazione, con una diffusione molto frammentata. L'immagine di azienda sanitaria moderna e digitalizzata è ancora dunque un'eccezione. Anche sulla disponibilità delle aziende di rendersi facilmente accessibili online c'è molta variabilità. La responsività dei siti web, che permette di visualizzare correttamente e navigare con facilità il sito da diversi dispositivi, è assicurata da poche Regioni in modo omogeneo su tutto il loro territorio.

Sulla volontà delle aziende sanitarie di farsi capire su Internet, con una comunicazione leggibile e comprensibile anche per chi ha un livello di educazione medio-basso, i risultati del 2015 e 2016 (i risultati del 2018 non sono ancora disponibili) mostrano che non vi è ancora una sensibilità delle aziende in questo senso e che gran parte dei testi analizzati risulta incomprensibile e quindi inutile per l'utenza più debole. In generale, Veneto, Calabria, Liguria, Emilia-Romagna e Lombardia sono le Regioni che presentano i valori più alti, anche se lontani dalle soglie minime. Dal punto di vista di *branding*, questo pone le aziende in una posizione di distanza, asimmetria e incomunicabilità rispetto alla propria utenza, rendendo meno facile l'interazione e la relazione con il pubblico e, di fatto, diminuendo il valore del proprio brand.

Pochi siti aziendali presentano uno spazio per la comunicazione diretta con il pubblico, come servizi di chat istantanee, mentre la partecipazione alla valutazione dei propri

servizi è diffusa, ma generalmente lasciata all'iniziativa dell'utente che deve cercare ad sé l'informazione sul web. Nonostante diverse delle Regioni indagate abbia realizzato o veda attualmente in corso indagini volte a coinvolgere gli utenti nella valutazione dei servizi sanitari di cui hanno realmente fruito, contattandolo al *point-of-delivery* appena dopo la fine della sua esperienza, in generale i siti web non sono utilizzati dalle aziende come strumenti di comunicazione di questa apertura all'utenza, né come strumento di trasparenza comunicando i risultati delle indagini stesse. La trasparenza è vista come un adempimento normativo, non come un'occasione di costruzione positiva della relazione con l'utenza e, quindi, di rafforzamento della propria *brand identity*.

Conclusioni

Dal presente studio emerge in modo evidente che le aziende sanitarie non sfruttino le opportunità offerte dagli strumenti digitali e, in primis, dal loro sito web né per comunicare positivamente il proprio brand, né per favorire un processo condiviso di costruzione della loro identità digitale, confermando quanto messo in evidenza da Rampini (2011). Il tipo di comunicazione utilizzato sui propri siti web, poco leggibile e comprensibile, rischia di replicare online la tradizionale asimmetria informativa che caratterizza la sanità e fornire un'immagine negativa dell'azienda, che può danneggiare brand e relazione con l'utenza. Questo implica che si lasci alle altre fonti di comunicazione, ovvero ad altre piattaforme online di condivisione di informazioni e feedback, la possibilità di impattare sulla *brand identity* delle aziende, anziché provare a facilitarla, gestirla e guidarla.

Le aziende sanitarie sembrano cominciare ad aprire opportunità di co-creazione e di incontro anche online con i propri utenti. Tuttavia, sono poche le aziende sanitarie che perseguono politiche di *brand marketing*, anche in termini innovativi di co-creazione dell'identità aziendale, non cogliendo così le opportunità che il marketing istituzionale che preveda una creazione condivisa e dinamica dell'identità aziendale può offrire, quali: la creazione di un rapporto di fiducia con il pubblico, la legittimazione e il consenso attorno alla propria attività, la *health literacy* dei propri utenti, la collaborazione con gli utenti nell'incremento o nella co-creazione del valore dei propri servizi.

Bibliografia

- Balmer J.M.T., and Yen D.A. (2016), The Internet of total corporate communications, quaternary corporate communications and the corporate marketing Internet revolution, *Journal of Marketing Management*, 33(1-2), 131-144.
- Constantinides E., and Fountain S.J. (2008), Web 2.0: conceptual foundations and marketing issues, *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 9(3), 231-244.
- Da Silveira C., Lages C., Simões C. (2013). Reconceptualizing brand identity in a dynamic environment. *Journal of Business Research*. 66(1), 28-36.
- De Mauro T. (1999), *Grande dizionario italiano dell'uso*, Torino, Utet.

- Goffman E. (1959), *The presentation of self in everyday life*. New York: Anchor Books.
- Goffman E. (1967), "On face-work, an analysis of ritual elements in social interaction.", in *Interaction ritual, essays on face-to-face behavior*. New York; p. 5–45.
- Gupta A. (2018). Brand loyalty and the Internet: a review. *Global Journal on Recent Innovation in Entrepreneurship, Business Continuity and Risk Management*. 2(1).
- Hinz O., Skiera B., Barrot C. and Becker J.U. (2011), Seeding strategies for viral marketing: an empirical comparison, *Journal of Marketing*, 75(6), 55-71.
- Kamali N., & Locker S. (2002). Mass customization: on-line consumer involvement in product design. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 7 (4).
- Keller K.L. (2016), Reflections on customer-based brand equity: perspectives, progress and priorities. *AMS Review*, 6(1–2).
- Keller KL. (2008), *Strategic brand management, building, measuring and managing brand equity*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2008.
- Laboratorio MeS (2013), *Il percorso nascita in Toscana: l'esperienza delle donne* - Report 2012-13.
- Lucisano P., Piemontese M.E. (1988), "Gulpease. Una formula per la predizione della difficoltà dei testi in lingua italiana", in *Scuola e Città*, 3(31), 57-68.
- Payne A., Storbacka K., Frow P., Knox S. (2009), Co-creating brands: Diagnosing and designing the relationship experience. *Journal of Business Research*, 62(3):379-389.
- Park H., Rodgers S., and Stemmler J. (2013), Analyzing Health Organizations' Use of Twitter for Promoting Health Literacy, *Journal of Health Communication*, 18(4), 410-425.
- Rappini V. (2011). L'evoluzione del marketing nelle aziende sanitarie. *Economia & Management*, 3-2011.
- Richards T., Montori V.M., Godlee F., Lapsley P., Paul D. (2013), Let the patient revolution begin, Editorial *BMJ* 2013;346:f2614.
- Swaminathan V., Page K.L., Gu'rhana-Canli Z. (2007). "My" Brand or "Our" Brand: The Effects of Brand Relationship Dimensions and Self-Construal on Brand Evaluations. *Journal of Consumer Research*, 34:248-259.
- Swaminathan V. (2016), Branding in the digital era: new directions for research on customer-based brand equity. *AMS Review*, 6(1-2), 33–38.
- Tynan C., McKechnie S., Chhuon C. (2010). Co-creating Value for Luxury Brands. *Journal of Business Research*, 63: 1156-1163.
- Vargo SL., and Lusch RF. (2004), Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1–17.
- We Are Social (2018). *Digital in Italia 2018*. Report. Disponibile online: <https://www.slideshare.net/wearesocial/digital-in-italia-2018> [Ultimo accesso 09/09/2018]