

L'informazione online fornita dai siti delle Aziende Sanitarie Ospedaliere Italiane: indagine descrittiva sull'aderenza alle linee guida del Ministero della Salute

M. Vanzetta*, E. Vellone**, M.G. De Marinis***, I. Cavicchi****, R. Alvaro*****

Key words: Citizen, citizenship, health information, web sites

Parole chiave: Cittadini, informazione sanitaria, siti web

Abstract

Online information supplied by Italian Hospitals and Local Healthcare Units: A descriptive research on their compliance to the guidelines issued by the Italian Ministry of Health

Introduction: *In most countries where Internet is widely used the number of people surfing the web for healthcare information equals (and in some countries is more than) the number of people looking for healthcare assistance. More and more often, all over the world, Internet is integrated by advanced healthcare systems as a cornerstone of their e-health infrastructure, to meet citizens' needs for health information. Therefore, information plays a key role in the relationship between healthcare providers and citizenship. In 2010 the Italian Ministry of Health has worked out a set of guidelines to improve online communication, within the framework of health promotion.*

Objective: *To analyze if the web sites of the Italian public hospitals (PH) and the local healthcare units (LHU) comply with the guidelines of the Italian Ministry of Health (IMH) on the improvement of online communication within the framework of healthcare promotion.*

Materials and methods: *All Italian PH and LHU web sites have been analyzed using the self evaluation tool of the IMH.*

Results: *The total number of web sites analyzed was 245. Their compliance with the IMH guidelines was low. Web sites linking to other professional sites, such as the College of Physicians, the College of Pharmacists, or the College of Nurses, were 32 (13%). One hundred and forty-two (58%) were the sites that did not offer any kind of health information, such as pathophysiology of diseases, the most relevant pathologic conditions, risky behaviors, primary and secondary prevention's interventions. A web navigation menu organized according to the most relevant life events or according to categories of users (I am ... / dedicated to...) was available only in 53 web sites (22%).*

Conclusions: *The IMH's guidelines on online communication – with reference to the aspects here analyzed – have been in some ways disregarded and the criteria suggested by them have not been fully adopted by PHs and LHUs. Overall, communication is globally meant (and directed) “towards” citizenship and not “together with” the citizens. To reach this type of communication, experts suggest to redirect resources and efforts towards a different context, different tools and different models of communication, such as social networking. Further studies will be needed to fully understand information needs and expectations of users and the way to use social networking on behalf of healthcare providers.*

* Dottoranda di ricerca in Scienze Infermieristiche, Università Tor Vergata Roma, Italy

** Assegnista di Ricerca in Scienze Infermieristiche, Università Tor Vergata Roma, Italy

*** Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università Campus Bio Medico, Roma, Italy

**** Professore a contratto di Sociologia dell'Organizzazione Sanitaria, Università Tor Vergata Roma, Italy

***** Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università Tor Vergata Roma, Italy

Introduzione

L'informazione in ambito sanitario assume un ruolo centrale ma anche strategico nella relazione tra aziende sanitarie e cittadino: non solo per l'obbligo delle prime di rispettare il diritto dello stesso di essere informato, ma anche e soprattutto per promuoverne l'empowerment attraverso informazioni sanitarie accessibili, accurate e di qualità (1). Lo sviluppo e la diffusione di Internet hanno portato all'elaborazione di sistemi e modalità audio – visive veloci e sofisticate di comunicazione utilizzabili con un numero sempre più elevato di dispositivi (tablet, computer, telefoni cellulari, consoli, palmari) cambiando, per certi versi rivoluzionando, le modalità di approccio alle informazioni in genere da parte del cittadino (2, 3).

Nei paesi in cui l'uso di Internet è molto diffuso, la percentuale di persone che cerca informazioni sanitarie sul web è pari, in alcuni paesi superiore, alla percentuale di persone che richiedono assistenza sanitaria (3). Tuttavia non vanno dimenticate le ancora significative disparità nell'accesso e nell'utilizzo delle informazioni legate al reddito, al livello d'istruzione, all'origine etnica (1, 2, 4). Infatti, a usare regolarmente la rete per la ricerca d'informazioni a carattere sanitario sono le persone laureate con livello socio economico medio-alto (1, 2, 5).

Comunque, sempre più spesso Internet è promosso come parte di un'infrastruttura di e-health dei moderni sistemi sanitari, allo scopo di rispondere ai bisogni di informazione dei cittadini, dei pazienti, degli operatori sanitari e non solo (1, 2, 6). Di fatto è molto elevato il potenziale di diffusione delle informazioni attraverso la rete e conseguentemente, il risultato in termini d'uso delle stesse da parte del cittadino per soddisfare i propri bisogni informativi (2, 3).

In quest'ottica, nel 2010 il Ministero della Salute ha elaborato le linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute che si collocano all'interno del processo di riforma della relazione tra il cittadino e le istituzioni sanitarie. Lo scopo è di fornire indicazioni per implementare una comunicazione in tema di tutela e promozione della salute che concorra all'autonomia, all'autodeterminazione e alla partecipazione attiva del cittadino. Per questo, *“l'obiettivo del sito di un ente sanitario deve essere quello di offrire una piattaforma telematica in grado di incontrare le esigenze informative, le aspettative e le priorità dei cittadini-pazienti e di favorire l'apprendimento di comportamenti di promozione della salute e di prevenzione della malattia contribuendo anche ad un uso appropriato dei servizi sanitari”* (1 pag. 4).

Oltre a raccomandazioni e criteri d'indirizzo per una comunicazione online di qualità in ambito sanitario, le linee guida offrono, in appendice, anche una scheda di autovalutazione della qualità del sito la cui finalità è di fornire gli elementi che concorrono a determinare la qualità dell'offerta informativa. La scheda, strutturata in 5 sezioni (*caratterizzazione istituzionale e relazionalità, trasparenza amministrativa, disponibilità e qualità del servizio online, utilizzabilità e qualità tecnologica*) ripropone le dimensioni considerate dal gruppo di ricerca per la valutazione dei siti web del SSN e che, successivamente, ha curato la stesura delle linee guida.

In considerazione dell'importanza di una buona comunicazione e della dimensione del fenomeno della ricerca d'informazioni sulla salute in rete, si è ritenuto opportuno approfondire questo aspetto.

Lo scopo di questo studio è stato di analizzare la rispondenza dei siti delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle

Aziende Ospedaliere (AO) italiane ai seguenti criteri contenuti nelle linee guida del Ministero della Salute per la valutazione dei siti web sanitari: relazionalità, trasparenza amministrativa, disponibilità e qualità del servizio online, utilizzabilità e qualità tecnologica.

Materiali e metodi

Disegno

Per la conduzione dello studio è stato utilizzato un disegno descrittivo.

Campione

È stato oggetto dello studio l'insieme dei siti web di tutte le ASL e le AO italiane. Si tratta quindi di aziende esclusivamente pubbliche, che hanno cioè la prerogativa di attingere direttamente da risorse pubbliche.

Strumento per la raccolta dati

La raccolta dei dati è stata effettuata utilizzando la scheda di autovalutazione della qualità dei siti Internet contenuta nelle linee guida elaborate dal Ministero della Salute. Questa scheda è composta di cinque sezioni: 1. caratterizzazione istituzionale, 4 item; 2. relazionalità, 14 item; 3. trasparenza amministrativa, 18 item; 4. disponibilità e qualità del servizio online, 22 item; 5. utilizzabilità e qualità tecnologica, 21 item. Per le finalità dello studio sono state utilizzate le sezioni 2 - 5, escludendo la prima (caratterizzazione istituzionale) poiché gli item non erano pertinenti con gli obiettivi dello studio. Inoltre, delle quattro sezioni indagate sono stati considerati solo gli item che valutavano l'informazione sanitaria offerta e l'accessibilità alla stessa (Tabella 1).

Procedure ed analisi statistica

L'indagine è stata condotta nel mese di maggio 2012. L'elenco dei link dei portali

delle aziende è stato stilato consultando il sito del Ministero della Salute alla sezione indirizzi utili. Ogni sito è stato visitato alla ricerca degli item indicati nella tabella 1, in homepage o entro il secondo livello di navigazione (pagine raggiungibili dalla homepage), in relazione alle indicazioni contenute nella scheda di autovalutazione.

Per ogni item è stata verificata la presenza/assenza di quanto specificato nella scheda di raccolta dati effettuando un'analisi delle frequenze assolute e percentuali.

Risultati

I siti analizzati sono stati in totale 245: 149 (61%) sono stati i siti delle ASL e 96 (39%) quelli delle AO. Le ASL erano rispettivamente: 75 del nord, 34 del centro e 40 del sud. Le AO, invece, 54 del nord, 16 del centro e 26 del sud.

Riguardo alla **relazionalità** i siti indagati hanno evidenziato che i portali delle aziende che riportavano nell'area link siti di interesse professionale erano 32 (13%): 4 di associazioni professionali, 28 di Ordini e Collegi (Medici, Farmacisti, Infermieri e altri.). Dei 28 siti che linkavano Ordini e Collegi, 7 avevano il link alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, 1 il Collegio provinciale IPASVI della provincia sede dell'azienda e l'Ordine dei Medici, 6 siti di società scientifiche mediche, 1 l'Ordine dei Medici e l'Ordine dei Farmacisti, 1 la FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), 1 il Collegio provinciale delle Ostetriche, 1 la Federazione Nazionale Collegi IPASVI e il Collegio provinciale IPASVI, 6 solo il Collegio provinciale IPASVI e 4 solo la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI. La maggior parte delle aziende che avevano nell'area link siti di interesse professionale si trovava al nord (Fig. 1). I link ad asso-

Tabella 1 – Scheda utilizzata per la raccolta dati

2° sezione: Relazionalità

Nell'area Link Utili sono riportati i link alle seguenti strutture operanti nel settore sanitario: siti di interesse professionale (es. ordine dei medici, ordine dei farmacisti, collegio infermieri professionali, ecc.)?

Nell'area Link Utili sono riportati link ad associazioni e/o gruppi di self help ?

3° sezione: Trasparenza amministrativa

Nella home page è presente un link alla Newsletter dell'ente?

Nella home page sono presenti forum tra gli utenti oppure tra gli utenti e l'ente (tecnologie dedicate alla comunicazione con l'utente)?

4° sezione: Disponibilità e qualità dei servizi online

Sono disponibili le seguenti tipologie di informazioni?

Informazioni sulla fisiopatologia del corpo umano;

Informazioni sulle principali malattie;

Informazioni sui comportamenti a rischio;

Informazioni sugli interventi di prevenzione primaria efficaci (es. vaccini);

Informazioni sugli interventi di prevenzione secondaria di documentata efficacia (es. diagnosi precoce di tumori);

Sono disponibili le seguenti strategie d'intervento specifiche per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie?

Campagne di comunicazione ad hoc;

Interventi interattivi che prevedono anche una personalizzazione dell'informazione.

5° sezione: Utilizzabilità e qualità tecnologica

Quali dei seguenti strumenti sono presenti in home page per agevolare la ricerca di informazioni?

Motore di ricerca interno al sito;

Mappa del sito;

Area FAQ;

Indice degli argomenti A-Z;

Esiste un menu di servizio articolato secondo "gli eventi della vita" (o la tipologia di utenti: io sono.../dedicato a...).

ciazioni o gruppi di self help erano presenti nell'area link di 99 (40%) Asl e Aziende prevalentemente del nord (Fig. 2).

Dagli aspetti inerenti alla **trasparenza amministrativa** è emerso che le homepage dei siti aziendali che avevano un link alla newsletter dell'ente erano 189 (77%) mentre quelle che avevano attivato forum tra gli utenti o tra gli utenti e l'ente erano 23 (9%).

I dati che si riferiscono alla **disponibilità e la qualità dei servizi** online hanno messo in luce quanto segue: che solo 103 siti (42%) offrivano informazioni di carattere sanitario (Fig. 3): la maggior parte dei portali offriva informazioni solo sugli interventi di prevenzione, altri, anche sui comportamenti a rischio o su alcune patologie.

Bisogna osservare, tuttavia, che 20

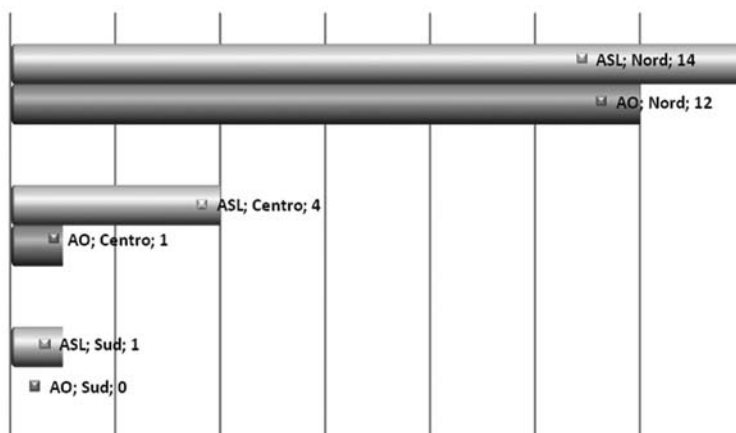


Fig. 1 – Distribuzione geografica e numero delle aziende che avevano nell’area link siti di interesse professionale.
 Nota: ASL = Azienda Sanitaria Locale; AO = Azienda Ospedaliera

siti (11%) offrivano tutte le tipologie di informazioni indicate nel questionario di autovalutazione. A proporre, seppur in modo diverso, informazioni di carattere sanitario, erano prevalentemente le ASL (Fig. 4).

Campagne di comunicazione ad hoc erano presenti in 145 siti (59%) prevalentemente delle ASL (Fig. 5); interventi interattivi che prevedevano anche una personalizzazione dell’informazione erano disponibili in 9 siti (4%).

Dall’analisi degli item che delineavano *l’utilizzabilità e la qualità tecnologica* è emerso che un motore di ricerca interno era presente in 195 siti (80%) e 98 portali (40%) avevano in home page la mappa del sito. L’area FAQ (Frequently Asked Questions) era presente in 26 siti (11%), invece l’indice degli argomenti A-Z era presente in 12 siti (5%). Alcuni siti disponevano di più strumenti per agevolare la ricerca di informazioni. Un menu di servizio articolato secondo gli

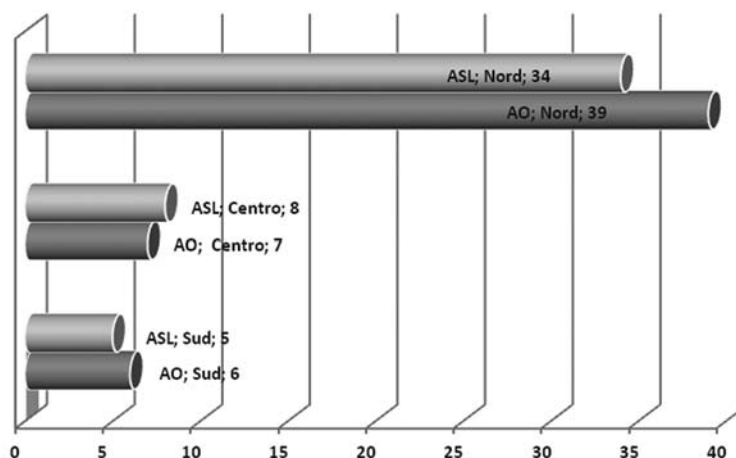


Fig. 2 – Distribuzione geografica e numero di aziende che avevano (nell’area link) link ad associazioni o gruppi di self help

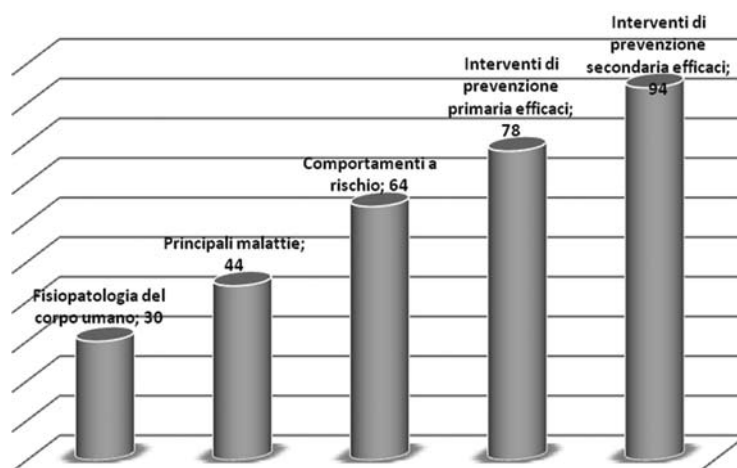


Fig. 3 – Tipologia di informazione sanitaria e numero dei siti che le contengono.

eventi della vita (o la tipologia di utenti: io sono/dedicato a ..) era disponibile in 53 siti (22%) di ASL (Fig. 6).

Discussione

La relazionalità funzionale ovvero la tendenza a costruire reti di relazioni con soggetti pubblici o privati del terzo settore operanti in ambito sanitario anche

a livello locale, che emerge dalla lettura dei dati, era tendenzialmente bassa. Molto bassa era anche la tendenza a fare network con Ordini e Collegi professionali. Questo si traduce in una riduzione di opportunità per il cittadino in termini d'informazioni fruibili nonché di tutela, attraverso la verifica del possesso da parte dei professionisti dei requisiti richiesti per l'esercizio e di competenze validate e aggiornate, imperativo deontologico

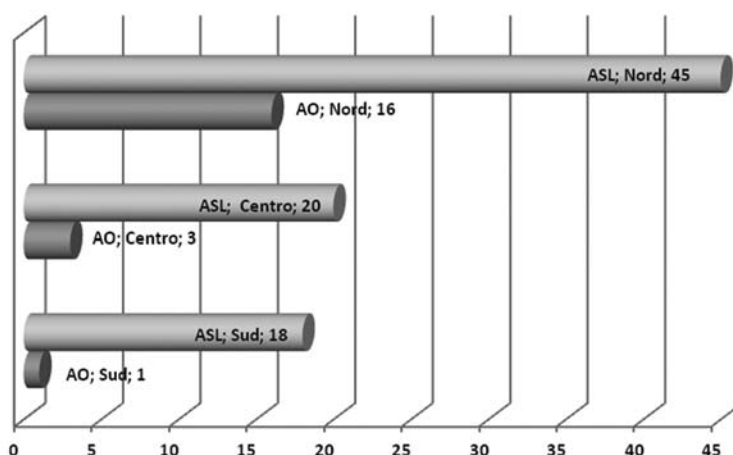


Fig. 4 – Tipologia di aziende che offrono informazioni di carattere sanitario e loro distribuzione geografica.

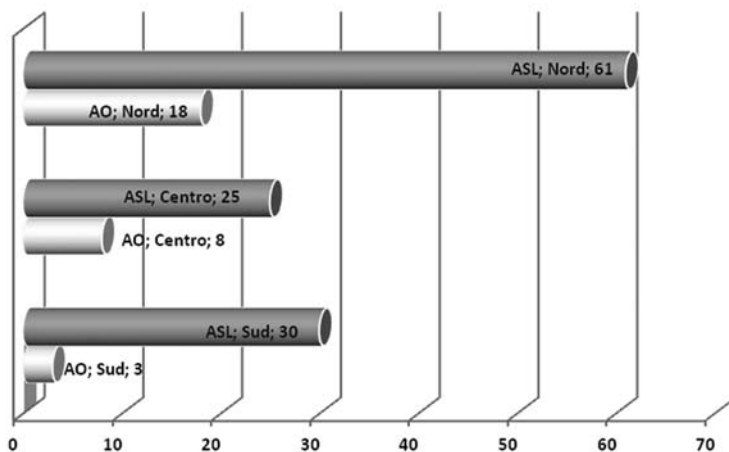


Fig. 5 – Tipologia di aziende che propongono campagne di comunicazione ad hoc e loro distribuzione geografica.

ma anche obbligo formale di formazione continua.

La recente manovra finanziaria ha peraltro attribuito a Ordini e Collegi anche il controllo sulla formazione continua dei professionisti. Questa tendenza alla bassa relazionalità funzionale è ad oggi sovrapponibile a quella rilevata nella ricerca effettuata su un campione rappresentativo di Asl (84) nei primi mesi del 2010 dal gruppo di lavoro che ha curato

la successiva stesura delle linee guida del Ministero della Salute sulla comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute.

Relativamente alta era la percentuale di ASL e AO che avevano in home page un link alla propria newsletter. Le impostazioni grafiche e l'accesso a questa sezione erano però differenti tra i diversi siti e non sempre facilitanti il recupero dei contenuti delle singole notizie. A

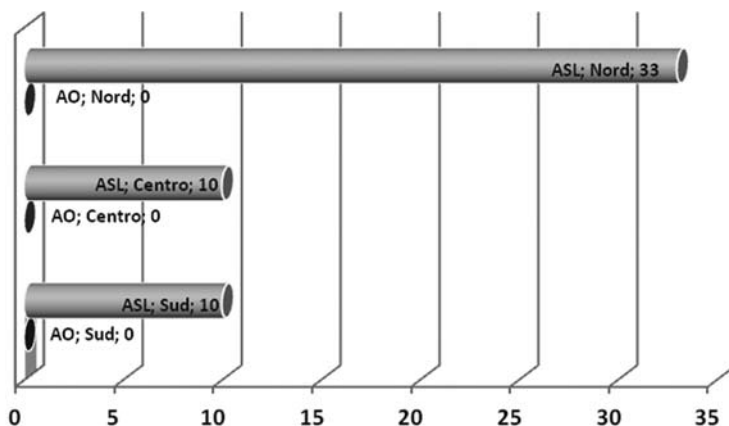


Fig. 6 – Distribuzione geografica delle aziende ASL che presentano un menù articolato secondo gli eventi della vita.

rendere non immediata l'individuazione delle *news* di interesse per l'utente era la mancanza di diversificazione delle stesse per il possibile utilizzatore: cittadino, professionista, fornitore.

Molto bassa (23%) era la presenza di forum tra gli utenti o tra gli utenti e l'ente: questo dato è in controtendenza rispetto alle aspettative delle persone nei confronti della rete, che non è più e solo considerata come strumento di accesso alle informazioni, piuttosto come strumento per poter dialogare: sono circa 21 milioni gli italiani presenti su Facebook e più della metà, circa 13 milioni, vi accedono quotidianamente (7).

Solo il 42% dei siti offriva informazioni di carattere sanitario e le stesse risultavano diversamente articolate e approfondite. Prevalentemente si trattava d'informazioni relative alla descrizione dell'attività, al servizio o alle prestazioni erogate (orari, luoghi, modalità di refertazione); erano invece carenti i riferimenti a contenuti specifici, per esempio a una certa malattia, ai suoi sintomi, alla modalità di diagnosi, all'evoluzione, ai possibili trattamenti ed esiti. L'opportunità di personalizzazione dell'informazione era molto limitata e anche le campagne di informazione ad hoc, presenti nel 59% dei siti, erano costituite da contenuti che si prestavano ad essere consumati e non partecipati o interagiti dai cittadini.

L'offerta informativa limitata che si riscontrava nei portali istituzionali, accreditati per la qualità delle informazioni e la tutela del cittadino, contrastava significativamente con un dato di fatto: è sempre maggiore il numero di persone che ricerca informazioni sulla salute in rete (2, 4, 8-10).

La tipologia d'informazioni più frequentemente ricercate riguarda specifiche malattie e/o trattamenti sanitari. È in aumento anche il numero di cittadini che ricercano informazioni relativamente alla

promozione della salute e alla prevenzione delle malattie (1). Ma l'accesso a Internet non è finalizzato solo alla ricerca d'informazioni sulla salute: attraverso la rete viene veicolato anche un processo di costruzione sociale della malattia e di condivisione della propria condizione, che promuove e facilita l'acquisizione di autonomia nella gestione del percorso di cura da parte del singolo (1). Ciò modifica in maniera rilevante le modalità di accesso alla rete e la scelta dei contenuti informativi che sono meno diffusi dai motori di ricerca e più ricercati e trasmessi attraverso contatti virtuali mediati dai socialnetwork. I portali verticali sono ancora necessari, ma da soli non sono più sufficienti se l'obiettivo della comunicazione da parte delle ASL e delle AO è quello di favorire la partecipazione e l'interazione con i cittadini e non solo quello di proporre informazioni.

Per facilitare la consultazione, l'80% dei siti disponeva di un motore di ricerca interno, ma solo la metà aveva in homepage anche la mappa del sito. Veramente pochi (11%) erano invece i siti che avevano un'area FAQ e ancora meno (5%) quelli che offrivano un indice degli argomenti A-Z. Altrettanto scarsi (22%) erano i portali con un menu di servizio articolato secondo gli eventi della vita. Anche questi dati non si scostano sostanzialmente da quelli rilevati dalla ricerca prima citata (3), che evidenziavano la presenza del motore di ricerca interno nel 74,6% dei siti, la mappa del sito nel 42%, un'area FAQ nel 18% e un'articolazione del menu in relazione agli eventi della vita nel 20,4%.

La rispondenza ai criteri definiti dalle linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute elaborate dal Ministero della Salute e, analizzati in questa indagine, è maggiore nei siti delle ASL. La lettura di questo risultato porta a riflettere su come via via

che ci si allontani dalle attività di assistenza primaria tipiche delle ASL e ci si avvicini a funzioni altamente specialistiche e di elevata complessità come quelle erogate dalle Aziende ospedaliere, l'attenzione all'informazione al cittadino varia. Una differente attenzione si può riflettere, di conseguenza, sulla scelta delle modalità di informazione (web, o altri canali informativi: opuscoli, schede ecc.), sulla definizione delle priorità informative oltre che sull'accessibilità alle informazioni stesse da parte del cittadino (11).

Conclusioni

Le linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute elaborate dal Ministero della Salute nel 2010 sono, per gli aspetti analizzati in questa indagine, almeno in parte disattese ed i criteri indicati e auspicabili non completamente adottati da parte delle ASL e delle AO. Quella che emerge è una comunicazione in alcuni casi statica (vengono segnalati aggiornamenti datati 2007, 2009, 2010) e comunque globalmente *verso* il cittadino e non *con* il cittadino.

L'impiego della rete nel tempo è molto cambiato: negli anni Novanta alle informazioni si accedeva attraverso i portali delle strutture, nei primi anni Duemila erano i motori di ricerca a fare da intermediari in rete e a facilitare l'identificazione dell'informazione. Oggi l'informazione viene veicolata, filtrata e amplificata dalle reti di relazioni che si creano attraverso i contatti virtuali. L'utente usa l'informazione tanto per informarsi quanto per colloquiare: si informa dialogando (7).

Per realizzare una comunicazione che sia *con* il cittadino e non solo *verso* il cittadino, è sempre più necessario, secondo gli esperti, orientare l'attenzione e gli sforzi verso contesti, strumenti e modalità di relazione diversi. In altri termini

ciò significa pensare di essere presenti e magari anche attivi sui socialnetwork. Ad oggi le ASL le AO presenti sui social media sono poche. Se invece fossero presenti significherebbe per il cittadino fruire di un servizio più adeguato a quelli che sono i suoi bisogni informativi; per le strutture, invece, migliorare il rapporto con il cittadino che attraverso i social network si raggiunge più facilmente che con i canali tradizionali.

Conoscere la tendenza del cittadino a ricercare in rete informazioni sulla salute che riguardano le malattie e i trattamenti piuttosto che altri aspetti della salute non è però sufficiente a declinare una modalità di risposta efficace. Come tutti i tentativi di categorizzazione, anche questo non è esente da inevitabili forzature. Ulteriori studi sarebbero necessari per comprendere quali sono le fonti delle informazioni sulla salute attualmente fruibili in rete, le attese del cittadino rispetto alle informazioni cercate e il livello di approfondimento richiesto. E ancora, quale è il livello di personalizzazione che soddisfa il bisogno informativo del cittadino, assicura la qualità dell'informazione e non mutua l'idea che diagnosi, trattamenti e assistenza si possano fare in rete.

Infine, alla luce dell'elevato numero di persone che utilizzano i social network sarebbe altrettanto importante approfondire e individuare le modalità più efficaci per essere adeguatamente presenti sui social network, affinché la comunicazione possa essere davvero con il cittadino.

Riassunto

L'informazione online fornita dai siti delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane: indagine descrittiva sull'aderenza alle linee guida del Ministero della Salute

Introduzione: Nei paesi in cui l'uso di internet è molto diffuso, la percentuale di persone che cerca informazioni

sanitarie sul web è pari (in alcuni paesi anche superiore) alla percentuale di persone che richiedono assistenza sanitaria. Sempre più spesso in tutto il mondo, internet viene promosso come parte di un'infrastruttura di e-health dei moderni sistemi sanitari allo scopo di rispondere ai bisogni di informazione dei cittadini. Nella relazione tra aziende sanitarie e cittadino l'informazione assume un ruolo centrale e strategico. Nel 2010 il Ministero della Salute ha elaborato le linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute.

Obiettivo: Analizzare la rispondenza dei siti delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle Aziende Ospedaliere (AO) ai criteri definiti dalle linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute del Ministero della salute.

Materiali e metodi: Sono stati analizzati tutti i siti delle ASL e delle AO del territorio nazionale. Lo strumento utilizzato è stata la scheda di autovalutazione contenuta nelle linee guida elaborate dal Ministero della salute.

Risultati: I siti analizzati sono stati in totale 245. La rispondenza dei siti ai criteri analizzati era relativamente bassa: le strutture che riportavano nell'area link siti di interesse professionale (ordine dei medici, ordine dei farmacisti, collegio infermieri professionali ecc.) erano 32 (13%). Erano 142 (58%) i siti che non offrivano informazioni di carattere sanitario (fisiopatologia, principali patologie, comportamenti a rischio, interventi di prevenzione primaria e secondaria). Un menu di servizio articolato secondo gli eventi della vita (o la tipologia di utenti: io sono/dedicato a ..) era disponibile in 53 siti (22%).

Conclusioni: Le linee guida elaborate dal Ministero della salute sono, per gli aspetti analizzati, almeno in parte disattese, e i criteri indicati e auspicabili, non completamente adottati da parte delle ASL e delle AO. Viene evidenziata una comunicazione globalmente verso il cittadino e non con il cittadino. Per realizzarla è sempre più necessario, secondo gli esperti, orientare l'attenzione e gli sforzi, verso contesti, strumenti e modalità di relazioni diverse (socialnetwork). Ulteriori studi sarebbero necessari per comprendere a fondo i bisogni informativi, le attese del cittadino e le modalità di presenza nei socialnetwork delle aziende sanitarie.

Bibliografia

1. Ministero della Salute e Università Sapienza Roma. Linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute, 2010.
2. McDaid D, La Park A. Online Health: untangling web. Bupa Health Pulse 2010.
3. Censis. 43° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese/2009 www.censis.it (ultima consultazione 27 luglio 2012).
4. Gilmour JA. Reducing disparities in the access and use of Internet health information. A discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2007; **44**(7): 1270-8.
5. Rocco G, Bonfigli A, Bruno E, et al. Una nuova risorsa per la ricerca bibliografica: l'esperienza del progetto ILISI(R) Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche. *Prof Inferm* 2011; **64**(1): 22-32.
6. D'Agostino F, Vellone E, Tontini F, Zega M, Alvaro R. Sviluppo di un sistema informativo utilizzando un linguaggio infermieristico standard per la realizzazione di un Nursing Minimum Data Set. *Prof Inferm* 2012; **65**: 103-10.
7. Formez PA. Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione. Linee guida per i siti web della PA, *Vademecum Pubblica Amministrazione e social media*, 2011.
8. Gurr A, Schwaab M, Hansen S, Noack V, Dazert S. [Use of the internet for health information by ENT patients]. *HNO* 2009; **57**(5): 473-9.
9. Trotter MI, Morgan DW. Patients' use of the Internet for health related matters: a study of Internet usage in 2000 and 2006. *Health Informatics J* 2008; **14**(3): 175-81.
10. Välimäki M, Nenonen H, Koivunen M, Suhonen R. Patients' perceptions of Internet usage and their opportunity to obtain health information. *Med Inform Internet Med* 2007; **32**(4): 305-14.
11. Misra P, Kasabwala K, Agarwal N, Eloy JA, Liu JK. Readability analysis of internet-based patient information regarding skull base tumors. *J Neurooncol* 2012; **109**(3): 573-80.