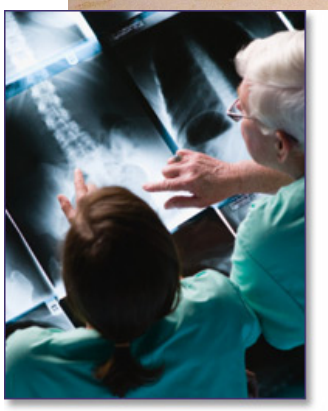
Service design per l'Associazione medica Monteluce. Il tutto è più della somma delle singole parti



Anna Berardi

Come citare quest'articolo.

Berardi, A. (2014). Service design per l'Associazione medica Monteluce: Il tutto è più della somma delle singole parti. *Trovabile*, 25 febbraio. http://trovabile.org/service-design-associazione-medica-monteluce.

Copyright © 2014 Trovabile e Anna Berardi.

Associazione medica Monteluce

Che cos'è

L'Associazione medica Monteluce è un'associazione medica costituita da medici di medicina generale e medici di medicina specialistica che opera nel territorio perugino dal 2007.

A chi si rivolge

L'Associazione nasce quando la sede dell'ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Perugia viene spostata dal quartiere di Monteluce a quello di San Sisto. In seguito al trasferimento della sede del Policlinico, l'associazione si propone di offrire ai residenti della zona un servizio medico adeguato.

Attività e servizi

L'associazione offre servizi ambulatoriali di consulenza medica in medicina generale, e nei settori specialistici di cardiologia, ginecologia, urologia dermatologia, psicologia e fisioterapia. Annovera tra le sue attività quella di promuovere iniziative di ricerca, sperimentazione e formazione scientifica, di organizzare e promuovere corsi di istruzione e formazione e di offrire programmi di prevenzione e screening alla popolazione.

Il progetto

Chi

L'oggetto d'indagine del mio progetto riguarda i flussi informativi all'interno dell'associazione, la mobilità delle figure professionali che vi operano e la loro relazione con il pubblico.

Cosa

L'idea è passare da un'architettura informativa statica a un'architettura dinamica, cosiddetta "ibrida", del servizio. Favorire cioè una **user experience fluida** per il pubblico, optando per un approccio **cross-channel** che, dal modello "a silos" e multicanale, passi a considerare il servizio come un **ecosistema**, secondo una visone olistica e integrata. L'obiettivo è quello di creare una continuità tra i diversi canali dal punto di vista dell'esperienza dell'utente, utilizzando un modello unificato di architettura dell'informazione e di interazione uomo-informazione.

Quella che segue è una bozza di progetto, chiaramente non esaustiva, che mostra in che modo service design e architettura dell'informazione possano cooperare nel costruire esperienze (ed ambienti) migliori per le persone.

Perché

In questo modo l'utente ritroverebbe uno stesso, univoco modello organizzativo dell'ambiente di cui fa esperienza, con importanti conseguenze. Innanzitutto tale modello contribuirebbe allo svilupparsi di un senso di familiarità e a una riduzione dello stress cognitivo dell'utente, che non avrà la necessità di apprendere ogni volta un modello organizzativo differente; inoltre promuoverebbe il rafforzamento del senso di identità per l'associazione, e il senso di appartenenza per l'utente.

Ricerca

Nella fase esplorativa della mia ricerca, mi sono recata **sul campo** per scattare qualche foto e valutare il tipo di problematiche connesse alla user experience. Ho pensato che il miglior modo per individuare il problema fosse quello di osservare le dinamiche che si verificano nel **percorso accettazione-sala di attesa-prestazione** e chiedere ai pazienti quali fossero i loro obiettivi, le difficoltà che incontrano mentre fanno esperienza del servizio, che tipo di informazioni vorrebbero avere quando visitano l'associazione.

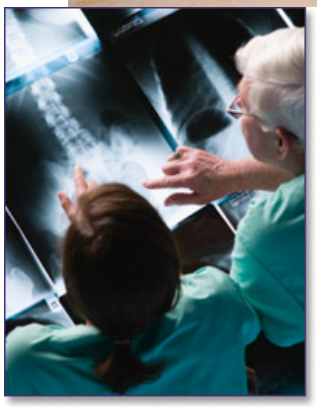
"Alla mia età mi piacerebbe avere a disposizione un servizio che mi consenta di effettuare un unico consulto multi-specialistico così da non dover correre a destra e sinistra tra ambulatori e ospedali per fare le visite!"

Gabriele, 83 anni, pensionato

"Non sapevo che il mese scorso si poteva effettuare un pap-test gratuito presso l'ambulatorio ginecologico dell'Associazione, se solo l'avviso in bacheca fosse stato più leggibile!"

Marta, 25 anni, studentessa fuorisede

Mood board



Analisi

Come risultato dalla ricerca, ho individuato due principali problemi che impediscono fluidità nella fruizione dell'esperienza.

Assenza di una visone olistica del servizio

Manca un tessuto unitario, un modello di interazione delle diverse parti che compongono il sistema, ciascuna delle quali è trattata come una realtà indipendente. In questo modo si perde la complessità e il carattere interattivo che invece è essenziale al buon funzionamento dell'intero servizio.

Incoerenza nell'aspetto comunicativo

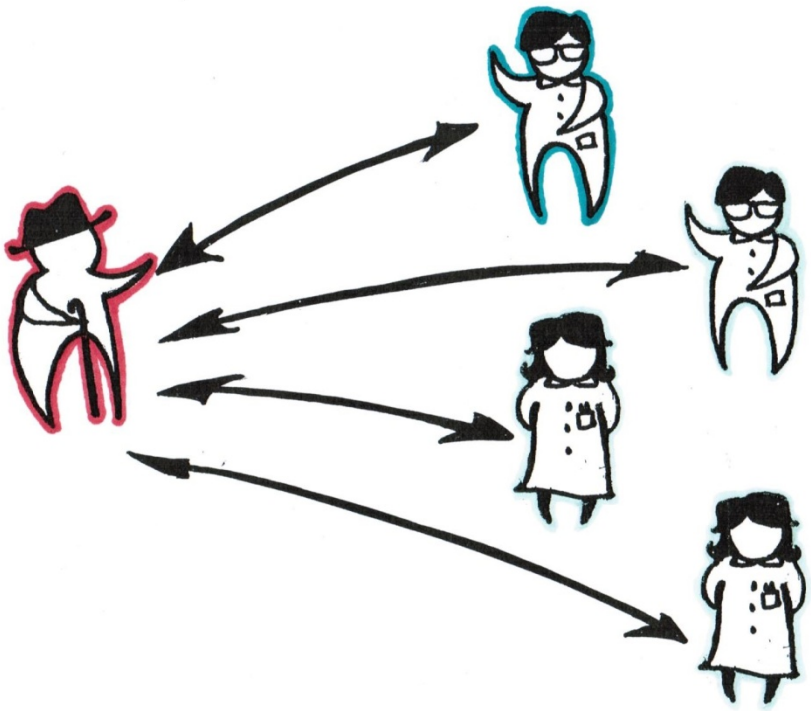
Spesso le informazioni necessarie, relative a ciò che offre il servizio, non raggiungono il paziente. È necessario quindi un processo di riorganizzazione delle informazioni che aiutino le persone a orientarsi all'interno della struttura.

Re-design.
Dal multicanale al cross-canale

Stato attuale

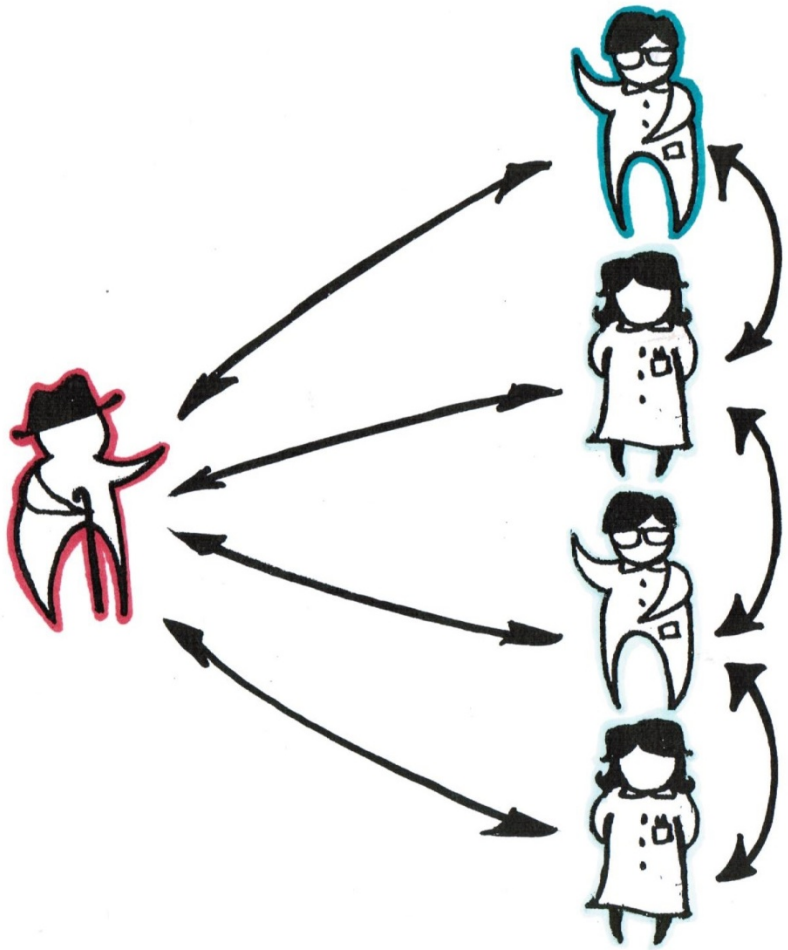
È assente un'interazione tra i diversi punti del "percorso". Ciò crea una barriera alla collaborazione professionale tra i diversi specialisti, e tra questi ultimi e i pazienti. Ciascun medico del servizio vede lo stesso paziente come un paziente diverso, smembrato in base all'area o patologia di volta in volta considerata.

Lo stato attuale delle cose non favorisce quindi un'esperienza positiva, sia per quanto riguarda l'interazione tra i medici, sia per quanto riguarda l'interazione medico-paziente.



Stato ideale

L'ipotesi di re-design poggia sull'idea di favorire un'interazione continua tra le varie parti in causa con l'obiettivo di creare un'esperienza positiva, e permettere quindi agli utenti di poter gestire e acquisire consapevolezza del proprio ruolo nell'esperienza del servizio.



L'obiettivo è quello di trasformare il servizio di assistenza medica in un'esperienza unica, secondo una logica interattiva, dinamica. Nel fare ciò ho preso in considerazione **tre principi** base dell'architettura dell'informazione e ho cercato di applicarli al contesto.

Correlazione, coerenza e flessibilità

Informare gli utenti sui vari specialisti operanti nella struttura e le prestazioni mediche offerte.

La brochure di benvenuto

La brochure di benvenuto svolge una duplice funzione:

1. offre ai nuovi pazienti una panoramica del percorso complessivo cui possono accedere; il paziente sarà quindi informato delle diverse prestazioni che l'associazione mette a sua disposizione, favorendo così una nuova linea di interazione tra l'utente e il servizio secondo un'ottica integrata;
2. permette una certa continuità dell'esperienza evitando la presenza di un possibile "punto morto" nel momento dell'attesa, quello che intercorre fra l'accesso al servizio e la concretizzazione della prestazione medica.

Visione olistica attraverso un approccio diagnostico integrato tra i diversi professionisti operanti nella struttura, approccio che deve essere necessariamente flessibile, tale da definire percorsi esperienziali personalizzati per i singoli utenti, secondo le loro esigenze.

Sul piano pratico ho cercato di trovare soluzioni ipotizzando l'impiego di software che integrino il sistema informativo dell'associazione.

Software per comunicare tra pc in rete locale

Per raggiungere questo obiettivo ho pensato all'impiego di un software di messaggistica istantanea attraverso il quale effettuare chiamate interne, che sia in grado di facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti operanti all'interno della struttura.

Software di gestione online degli appuntamenti

Per rendere l'esperienza del paziente il più scorrevole possibile, ma anche per rendere il passaggio dell'informazione tra personale e professionisti più immediato, l'idea è quella di creare un sistema che consenta di prendere e gestire online gli appuntamenti con i vari specialisti.

Database di gestione dei pazienti

Introduzione di una cartella clinica computerizzata per la gestione del paziente che preveda:

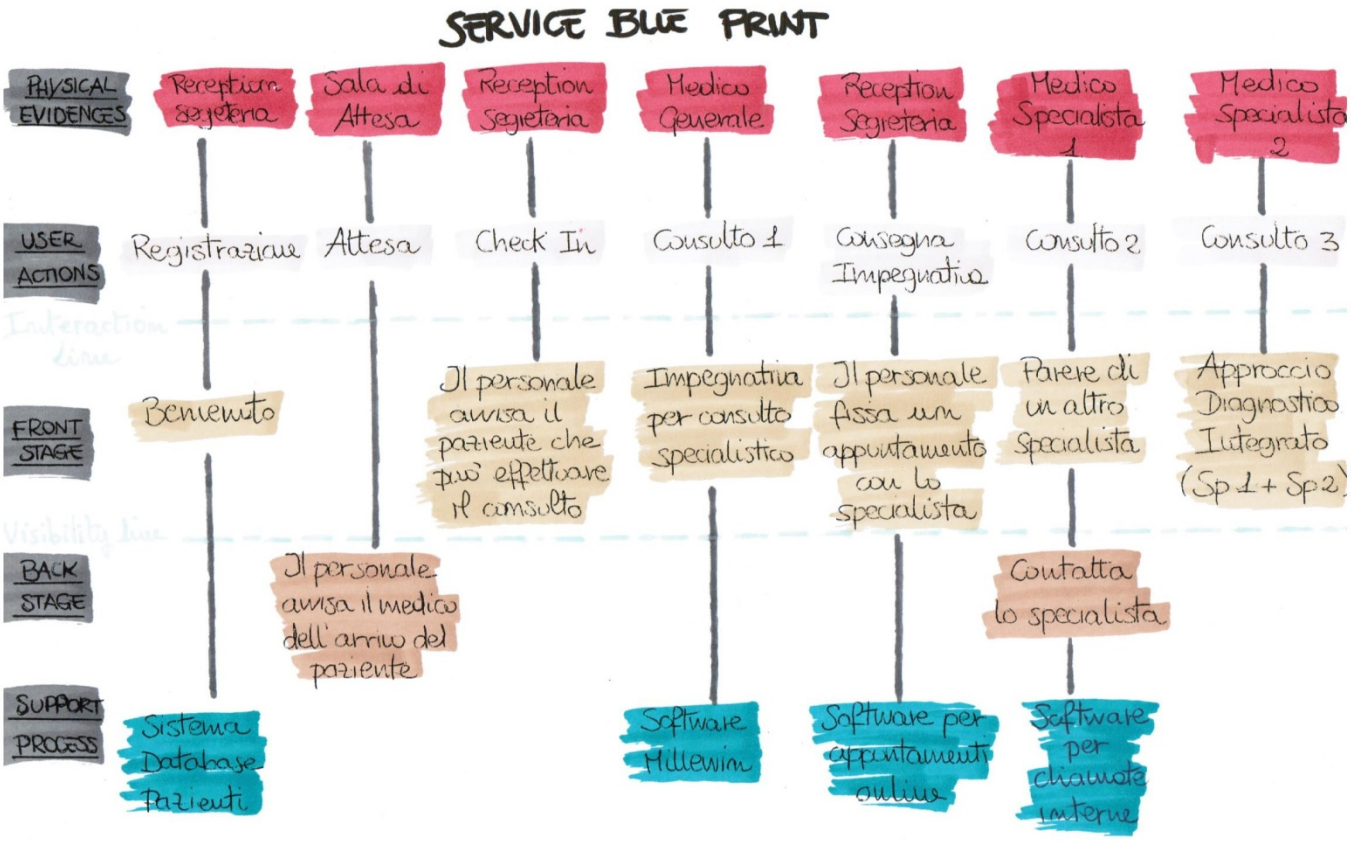
1. anagrafica del paziente
2. storico di prescrizioni ed esami – possibilmente organizzati secondo uno schema a faccette.

Si tratta di un database che consente di ricercare e personalizzare le cartelle cliniche dei diversi pazienti, utilizzabile da più medici contemporaneamente i quali possono condividerlo in rete locale, mantenendo separati e riservati gli archivi, o sfruttarlo per condividere i pazienti con i colleghi specialisti.

Scenario (storyboard)

SEGRETERIA
CALL

Service blueprint



No alla circolazione dei pazienti,
sì alla circolazione dell'informazione.