

Linee Operative di Comunicazione Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0



Linee Operative di Comunicazione

Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

Sommario

Glossario	1
Premessa	2
1 Analisi dello scenario	5
2 Aspetti organizzativi	7
2.1. Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0	8
2.2. Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0	11
3 Strategia attuativa	13
3.1. Analisi preliminare delle attività di comunicazione	14
3.2. Prioritizzazione degli interventi di comunicazione	16
3.3. Costruzione dei "Pacchetti di comunicazione"	17
3.4. Progettazione degli interventi di comunicazione previsti all'interno dei singoli pacchetti.....	18
4 Contenuti	24
4.2. Identificazione del target	24
4.3. Declinazione delle azioni di potenziamento e dei vantaggi del FSE 2.0	25
4.4. Inquadramento degli obiettivi di comunicazione	29
4.5. Applicazione della Curva della Comunicazione	30
4.6. Costruzione dei messaggi chiave	38
4.7. Identificazione dei canali	39
5 Monitoraggio	45
6 Risorse	48
7 Allegati	53
Check-list.....	53
8 Annex	54
Indice figure	54
Indice tabelle	54

Glossario

GLOSSARIO	
APP	Applicazione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
AO	Azienda Ospedaliera
ASL	Azienda sanitaria locale
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DG REFORM	Directorate-General for Structural Reform Support
DL	Decreto-Legge
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DTD	Dipartimento per la trasformazione digitale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
GdL	Gruppo/i di Lavoro
IRCCS	Istituto/i di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
IT	Information Technology
KPI	Key Performance Indicators
M6C2	Missione 6, Componente 2
MMG	Medico di Medicina Generale
PAeS	PDF Advanced Electronic Signature – Firma digitale basata su PDF
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDT	Percorso Diagnostico Terapeutico
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PPAA	Province Autonome
ProMIS	Programma Mattone Internazionale Salute
PS	Pronto Soccorso
RACI	Matrice di assegnazione responsabilità (R – Responsabile; A – Approvatore; C – Consultato; I – Informato)
RTI	Raggruppamento Temporaneo di Impresa
SAL	Stato Avanzamento Lavori
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

Premessa

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), introdotto dall'art. 12 del d.l. 179/2012 "Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario", recentemente modificato dal decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti del Sistema Sanitario. Il Fascicolo del cittadino è gestito dalla propria Regione/Provincia Autonoma.

La Missione 6 del PNRR, attraverso il sub-investimento M6 C2 I 1.3.1 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), punta al rafforzamento del FSE per estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti del Sistema Sanitario.

Sulla base degli obiettivi definiti all'interno del PNRR, il Decreto 20 maggio 2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico" illustra le Linee guida per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, configurandolo come:

- il punto unico ed esclusivo di accesso per tutti i cittadini ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- un ecosistema di servizi basati sui dati per consentire ai professionisti del Sistema Sanitario la diagnosi e cura dei propri assistiti e per fornire un'assistenza sempre più personalizzata del paziente;
- uno strumento per le strutture ed istituzioni sanitarie, che potranno utilizzare le informazioni cliniche per effettuare analisi di dati clinici e migliorare l'erogazione dei servizi sanitari.

Le Linee guida hanno ad oggetto il potenziamento del FSE nella sua versione 2.0 e mirano a fornire suggerimenti chiave per superare le barriere della precedente versione. Di conseguenza, le indicazioni riportate nel presente documento presuppongono una situazione di partenza che tiene in considerazione le significative differenze tra le Regioni e le PPAA sulle tematiche proprie del FSE. Ciononostante, i seguenti principi si configurano come una base comune di partenza su cui costruire l'assetto degli obiettivi, argomenti e messaggi di comunicazione del FSE 2.0:

- tutte le Regioni e le PPAA alimenteranno con i referti e documenti in formato strutturato i propri FSE regionali;

- l'interoperabilità tecnica e semantica dei FSE regionali sarà garantita per tutte le Regioni/PPA grazie ad un'architettura nazionale diffusa sul territorio che permetterà di condividere non solo documenti, ma anche informazioni puntuali, strutturate e codificate;
- gli obiettivi di monitoraggio FSE, così come da Decreto Interministeriale del 8 agosto 2022, per gli anni 2023-2026 assicureranno il rispetto delle tempistiche e delle modalità di implementazione dei servizi FSE, per massimizzare la diffusione dello strumento tra i professionisti del Sistema Sanitario e i cittadini in tutto il territorio nazionale.

A questo percorso - che coinvolge amministrazioni centrali e regionali - partecipano diversi Gruppi di Lavoro (GdL) tematici. Tra questi, il GdL Comunicazione Nazionale FSE è preposto alla definizione di un piano complessivo e coordinato delle attività di comunicazione FSE 2.0, indirizzando e rendendo omogeneo l'approccio metodologico, contenutistico e operativo nelle singole Regioni e Province Autonome.

Il GdL Comunicazione Nazionale FSE - composto da rappresentanti di Ministero della Salute (MdS), Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), Agenzia per l'Italia digitale (AGID) e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) - ha realizzato e approvato il 14/12/2022 il **Piano Strategico di Comunicazione FSE 2.0** con lo scopo di presentare una mappatura generale degli obiettivi, target, livelli di azione e stream di lavoro, al fine di facilitare la predisposizione di specifici piani e attività di comunicazione relative al FSE 2.0.

Contestualmente, a fine 2022, le Regioni e le PPAA, hanno condiviso con il Dipartimento per la trasformazione digitale e il Ministero della Salute la loro proposta di iniziative da erogare in ambito Comunicazione FSE 2.0, con riferimento al periodo 2023-2026 attraverso i **Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali**, coerentemente a quanto stabilito dal Decreto del 8 agosto 2022. A marzo 2023, tali proposte sono state approvate e costituiscono, di conseguenza, la base di partenza per la costruzione dei Piani di Comunicazione e Formazione di ogni Regione e Provincia Autonoma.

Inoltre, nell'aprile 2023 è stato istituito il GdL Comunicazione Interregionale, con l'obiettivo di condividere e discutere le buone pratiche disponibili sul territorio, definire e adeguare materiali di comunicazione per consentirne la personalizzazione ed il riuso in altri contesti regionali, favorendo il raggiungimento degli obiettivi pianificati nel rispetto dei tempi. Il GdL Comunicazione Interregionale è composto da: Responsabili di Comunicazione delle Regioni e PPAA; Referenti di Comunicazione MdS, DTD, MEF, Agenas e AgID. All'interno dell'iniziativa

GdL Interregionale è prevista altresì l'istituzione di sottogruppi operativi su tematiche specifiche, che verranno creati nel tempo con lo scopo di implementare kit e materiali di comunicazione. Il primo gruppo ristretto è impegnato nella creazione di materiali di comunicazione (kit) dedicati a favorire l'alimentazione del FSE 2.0.

Una panoramica generale sul contesto appena descritto è rappresentata in Figura 1.

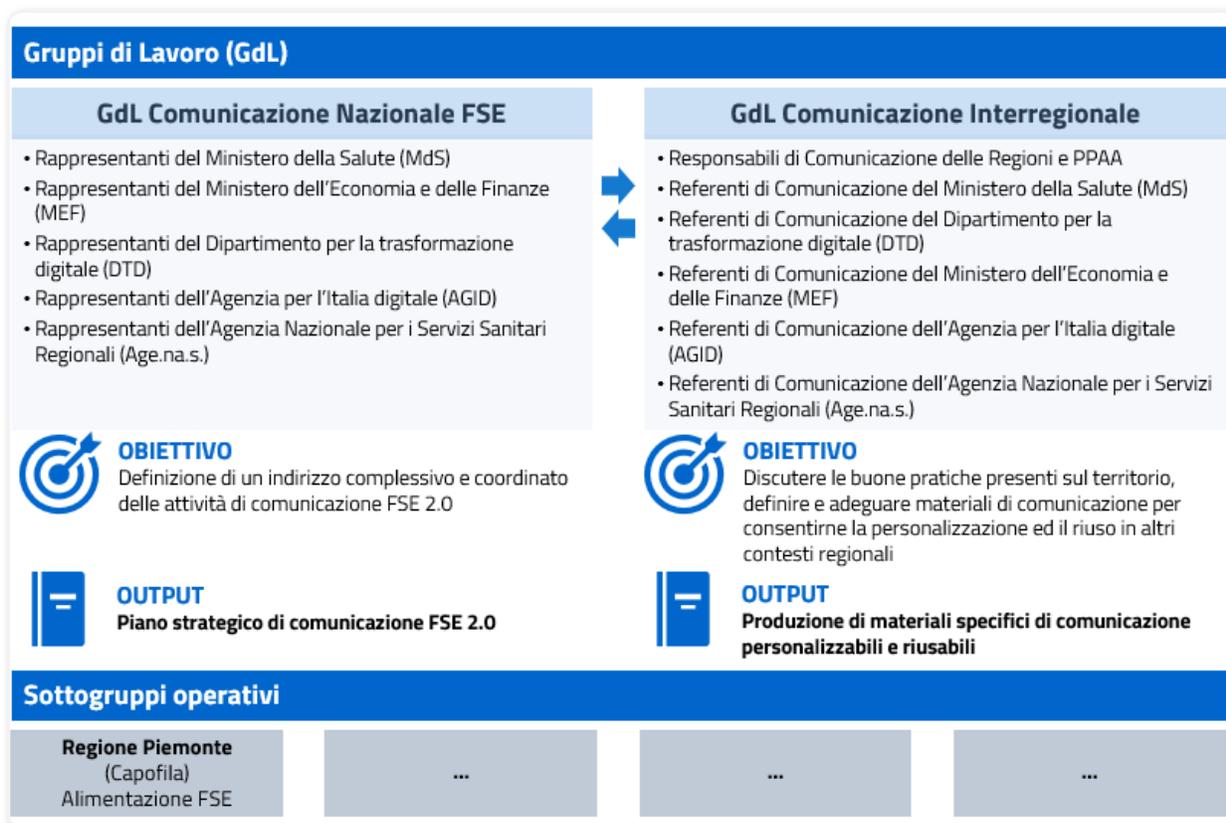


Figura 1– Organizzazione dei Gruppi di Lavoro Comunicazione

In questo contesto, il presente documento intende fornire delle **Linee Operative per la comunicazione in ambito FSE 2.0**, allo scopo di supportare le Regioni e le PPAA nella predisposizione delle iniziative contenute nei Piani Operativi approvati, fornendo indicazioni da un punto di vista metodologico e operativo, per assicurare, coerentemente con gli obiettivi PNRR, l'omogeneità a livello nazionale.

Tali Linee Operative costituiscono uno strumento finalizzato ad accompagnare le singole realtà locali nel proprio percorso di comunicazione sui temi FSE 2.0, sia dal punto di vista della governance e della programmazione complessiva (tramite il modello e le modalità attuative presentate nei capitoli 2 e 3), che proponendo una metodologia comune per l'indirizzo e la

costruzione delle singole iniziative di comunicazione (tramite la “Curva della Comunicazione¹” presentata nel capitolo 4).

1 Analisi dello scenario

Il presente documento è frutto del Programma di Sostegno “Structural Reform Support Programme”, curato dal Directorate-General for Structural Reform Support (DG REFORM) della Commissione Europea, all’interno del quale si inserisce il progetto “REFORM/SC2022/047 DIGITAL SKILLS TO INCREASE QUALITY AND RESILIENCE OF THE HEALTH SYSTEM IN ITALY” (da qui in avanti “DIGITAL SKILLS”).

Il progetto, al quale collaborano Ministero della Salute, Dipartimento per la trasformazione digitale, AGENAS e Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), è finalizzato all’accrescimento delle competenze digitali dei professionisti del Sistema Sanitario e, tra i suoi obiettivi, ha anche quello di favorire l’attuazione dei Piani Operativi di Comunicazione e Formazione sul FSE redatti dalle Regioni e dalle PPAA, attraverso la produzione di specifiche Linee Operative a supporto.

Allo scopo di sviluppare Linee Operative concrete e pragmatiche è stata svolta un’analisi preliminare del panorama nazionale, mediante:

- i) *desk research*, ossia osservazione di dati, letteratura, analisi di siti web regionali e iniziative di comunicazione in ambito FSE finora attivate;
- ii) interviste di approfondimento con un gruppo rappresentativo di referenti regionali dell’area comunicazione;
- iii) workshop di co-creazione delle Linee Operative con i referenti di comunicazione delle 21 Regioni e PPAA e i rappresentanti degli enti centrali, finalizzato a raccogliere contributi, input e *feedback* sulla struttura del presente documento, sui relativi contenuti e sulla predisposizione – in ottica di *co-design* – di una Check-list a supporto dell’esecuzione delle attività.

L’analisi ha dato evidenza di un quadro piuttosto eterogeneo sul territorio nazionale, sia in termini di iniziative di comunicazione che di approcci per la promozione del FSE (es. nella comunicazione digitale), facendo emergere inoltre come le iniziative di comunicazione sino ad oggi erogate siano indirizzate prevalentemente verso i cittadini e soltanto marginalmente verso i professionisti del Sistema Sanitario.

¹ Elaborazione proposta da Deloitte sulla base dei seguenti modelli: [Leading Change \(8 steps framework\) - Dr. Kotter](#); [The 5 Axioms of Communication - P. Watzlawick](#); [The meaning of employee engagement - W. Macey](#); [Seven principles for effective Change Management - Deloitte](#).



Figura 2 – Panoramica sulla fase di analisi dello scenario

A partire dalle evidenze emerse dalle analisi effettuate e dai contributi raccolti durante il workshop sopra menzionato, sono stati definiti i contenuti delle presenti Linee Operative e l'applicazione della metodologia "Curva della Comunicazione".

La metodologia proposta è uno strumento che supporta le Regioni e PPAA (eterogenee dal punto di vista dell'approccio comunicativo adottato e del complessivo livello di maturità nell'adozione e promozione del FSE) nel raggiungere gli obiettivi prefissati. Il percorso illustrato dalla Curva consente di ottenere un graduale aumento della consapevolezza sui temi legati al FSE 2.0 da parte dei diversi target, dal momento iniziale (primo approccio e creazione di consapevolezza rispetto al FSE 2.0) alla fase finale (completa adozione ed utilizzo del FSE 2.0), tenendo quindi in considerazione i diversi punti di partenza delle singole realtà².

Il dettaglio delle fasi è fornito nel prosieguo del documento.

² A titolo esemplificativo, se i professionisti della Regione X possiedono una consapevolezza limitata sui temi FSE 2.0, sarà opportuno applicare le indicazioni proposte nella fase di "primo contatto", che garantisce di attuare un approccio graduale su tali tematiche, volto a creare una conoscenza di base dei servizi FSE della propria Regione. Una volta interiorizzati questi concetti da parte del target di riferimento, sarà quindi possibile procedere con ulteriori iniziative di comunicazione applicando le indicazioni fornite nelle fasi successive.

2 Aspetti organizzativi

In questo capitolo si intende formulare una serie di raccomandazioni relative all'attivazione di specifici organi deputati al governo e al monitoraggio delle iniziative di comunicazione, nonché all'individuazione di una serie di ruoli e responsabilità utili alla realizzazione di quanto contenuto nei piani predisposti dalle Regioni e dalle PPAA.

È doveroso precisare che le raccomandazioni contenute nel presente capitolo sono frutto di un percorso di co-creazione intrapreso con i rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome sul fronte comunicazione FSE 2.0.

I Piani Operativi presentati dalle Regioni e PPAA contengono iniziative di comunicazione rivolte ai professionisti del Sistema Sanitario chiamati ad utilizzare il FSE 2.0 e, pertanto, assumono una valenza di comunicazione interna.

La comunicazione interna può essere definita come un processo complesso di condivisione di informazioni, attraverso diverse modalità, in seno ad un'organizzazione. Nel contesto in oggetto i destinatari costituiscono un'ampia platea di professionisti appartenenti a diverse professioni sanitarie, dipendenti del Sistema Sanitario Regionale (SSR), convenzionati o meno con esso. Lo scopo di questo tipo di comunicazione è creare e favorire una consapevolezza nella "popolazione organizzativa", stimolando l'allineamento dei comportamenti individuali ai valori, alle strategie e agli obiettivi rappresentati (in questo caso specifico) dall'alimentazione e utilizzo del FSE³.

In generale, in un contesto caratterizzato da una particolare ricchezza di *stakeholder*, al fine di attuare efficacemente la comunicazione interna, è anzitutto indispensabile che siano coinvolti una serie di interlocutori chiave a livello regionale e territoriale, che possano garantire integrazione, coordinamento e coerenza tra le diverse iniziative. Per rispondere a questa esigenza è proposto quindi un modello di governo e attuazione organizzato su due livelli, che vede un unico **Tavolo di Coordinamento** di livello regionale con la principale funzione di indirizzo e armonizzazione delle molteplici iniziative, e una serie di **Gruppi Aziendali** riconducibili alle diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere ai quali ne è affidata l'attivazione e il dispiegamento territoriale.

³ Descritti negli Allegati 2 e 3 del Decreto 8 agosto 2022.



Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0

Soggetto responsabile dell'attivazione, integrazione e coordinamento di tutti gli attori e di tutte le azioni a livello regionale, aziendale e territoriale necessarie all'implementazione dei Piani Operativi



Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0 (Azienda 1)

Soggetto responsabile del dispiegamento aziendale delle iniziative regionali, nonché della realizzazione di specifiche iniziative di comunicazione che il Piano Operativo assegna a livello aziendale



Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0 (Azienda n)

Figura 3 – Soggetti responsabili dell'attuazione del Piano Operativo Regionale

2.1. Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0

A livello regionale, per l'implementazione delle iniziative di comunicazione contenute all'interno dei Piani Operativi regionali, si raccomanda la costituzione di un apposito **Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0** (successivamente "Tavolo Regionale").

Il Tavolo Regionale è costituito all'interno dell'Assessorato competente per la materia sanitaria di ciascuna Regione e prevede l'individuazione e la nomina di un Responsabile Comunicazione, ossia di un Responsabile regionale da designare all'attuazione del Piano Operativo di Comunicazione. È opportuno che il Tavolo Regionale si configuri come il soggetto responsabile dell'attivazione, integrazione e coordinamento di tutti gli attori e di tutte le azioni a livello regionale, aziendale e territoriale necessarie all'implementazione dei Piani Operativi.

I principali compiti di ogni Tavolo Regionale possono essere definiti autonomamente dalle singole Regioni e PPAA, a partire dai seguenti suggerimenti:

- a) analisi dei fabbisogni di comunicazione della popolazione regionale di riferimento, allo scopo di definire le azioni specifiche a partire dai contenuti dei Piani Operativi di comunicazione⁴;

⁴ Contributo emerso durante il workshop di co-creazione delle Linee Operative di Comunicazione FSE 2.0.

- b) ricognizione dei canali digitali (siti Internet/intranet, canali social a livello regionale e aziendale, newsletter, *house organ*, ecc.) e fisici (poster, flyer eventi, ecc.), del loro livello di maturità, impiego ed efficacia, per la definizione di una strategia di comunicazione multicanale⁵;
- c) ricezione e adozione delle indicazioni sulla comunicazione FSE 2.0 di livello nazionale (es. elementi di identità visiva e di brand);
- d) definizione di una serie di raccomandazioni in termini di identità visiva, stile di comunicazione e canali, in modo da garantire una gestione armonizzata delle singole iniziative a livello regionale ed aziendale, coerente con quella definita a livello nazionale;
- e) ascolto delle istanze relative alla comunicazione portate dalle principali rappresentanze delle organizzazioni/federazioni destinatarie al fine di massimizzare l'efficacia degli interventi⁵;
- f) gestione degli *stakeholder* esterni (es. Federazioni degli Ordini delle Professioni Sanitarie) e valutazione di un possibile loro coinvolgimento, anche attraverso l'impiego delle loro piattaforme digitali e fisiche (congressi, eventi, incontri periodici ecc.) nelle iniziative di comunicazione⁵;
- g) progettazione esecutiva e implementazione delle iniziative di livello regionale, autorizzazione e coordinamento di quelle promosse a livello aziendale;
- h) monitoraggio dell'esecuzione delle iniziative regionali e aziendali e della loro efficacia⁵;
- i) valutazione dell'opportunità di introdurre uno strumento/punto di contatto digitale a supporto della gestione, in particolare per il monitoraggio, delle numerose iniziative di comunicazione che dovranno essere contemporaneamente governate.

In riferimento alla **Composizione del Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0**, ferma la piena autonomia regionale nella definizione puntuale dei membri, si ritiene di suggerire a livello operativo quanto segue:

1. ogni Azienda Sanitaria (ospedaliera, territoriale o strumentale ad esse come, ad esempio, le Aziende Zero) può individuare e nominare un proprio Referente Comunicazione; la figura ideale è quella di un Responsabile che riporta direttamente alla Direzione Aziendale e che è solito seguire i progetti più strategici dell'Azienda, al fine di disporre dei necessari livelli di delega ed autonomia decisionale;
2. è importante che al Tavolo Regionale sia presente il Responsabile del Progetto FSE 2.0; in questo modo è garantita la coerenza e la visione complessiva su tutte le dimensioni

⁵ Contributo emerso durante il workshop di co-creazione delle Linee Operative di Comunicazione FSE 2.0.

di intervento: implementazione/evoluzione tecnologica, formazione, comunicazione, ecc.;

3. per garantire il costante allineamento nell'attuazione dei Piani Operativi di Comunicazione e Formazione, è opportuno che al Tavolo sia presente il Responsabile della Formazione FSE;
4. può essere valutata l'opportunità di coinvolgere il partner tecnologico che si occupa del potenziamento del FSE 2.0 regionale;
5. oltre alle rappresentanze di natura istituzionale, possono essere individuati i seguenti referenti tecnico-tematici che avranno il compito di progettare, integrare e coordinare la realizzazione delle iniziative operative:
 - a. referente per il coordinamento operativo con le iniziative di comunicazione del livello nazionale;
 - b. referente per l'attuazione e il coordinamento operativo delle iniziative regionali;
 - c. referente per lo sviluppo dei contenuti editoriali;
 - d. referente per le iniziative che coinvolgono l'impiego dei canali social;
 - e. referente per l'identità visiva e gli sviluppi grafici;
 - f. referente per le infrastrutture IT a supporto della comunicazione;
 - g. referente per l'organizzazione di eventi informativi;
 - h. referente per il monitoraggio delle iniziative di comunicazione;
 - i. referente per il finanziamento e la rendicontazione.

Non è indispensabile che vi sia una persona diversa per ciascun ambito di specializzazione; tuttavia, è fondamentale che siano imputate ad uno o più soggetti tutte le materie riportate nell'elenco precedente. I referenti tecnico-tematici possono essere individuati all'interno sia dell'organizzazione regionale sia delle aziende sanitarie, nonché esternamente, ad esempio, attraverso le società *in house*/agenzie/società specializzate. Per le risorse professionali specialistiche si rimanda a quanto dettagliato nel capitolo 6 (Risorse);

6. si suggerisce di prevedere, in modalità "a chiamata", la presenza di eventuali referenti esterni, ossia di uno o più delegati della/delle *software house*/agenzie di comunicazione/altri soggetti alle quali sono stati affidati incarichi per la realizzazione di progetti inerenti al FSE;
7. a sostegno del Tavolo Regionale e per favorire il coinvolgimento degli stakeholder, le Regioni e le Province Autonome possono creare un Comitato Consultivo composto dai rappresentanti principali dei destinatari delle iniziative di comunicazione. A mero titolo esemplificativo, si suggerisce il coinvolgimento dei rappresentanti regionali dei 10

Ordini Professionali in cui sono organizzate le 30 professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute (MMG/PLS, Farmacisti, ecc.).

È opportuno che il **presidio delle iniziative di comunicazione sia garantito non soltanto a livello regionale ma anche a livello territoriale**, nel contesto delle singole Aziende Sanitarie. Di seguito è rappresentato il modello proposto per il Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0.



Figura 4 – Modello proposto per il Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0

2.2 Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0

Per dare concreta attuazione alle iniziative di comunicazione, si raccomanda di identificare in ciascuna Azienda Sanitaria un **Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0** (successivamente "Gruppo Aziendale") competente per:

- il dispiegamento a livello aziendale delle iniziative regionali che prevedono delle componenti progettate, realizzate e gestite centralmente e, al tempo stesso, delle azioni di "messa a terra" all'interno delle strutture sanitarie che sono di competenza delle singole Aziende Sanitarie (es. sessioni informative, collocazione negli spazi aziendali di materiali di comunicazione quali flyer, cartellonistica, brochure);
- la progettazione e la realizzazione delle eventuali e specifiche iniziative di comunicazione che il Piano Operativo di comunicazione regionale assegna alla determinata Azienda Sanitaria o, più in generale, al livello aziendale.

Presupponendo l'autonomia delle Direzioni Aziendali nella costituzione del Gruppo Aziendale, si suggerisce che essa sia coordinata direttamente dalla Direzione Generale, guidata dallo stesso Responsabile che rappresenta l'Azienda all'interno del Tavolo Regionale, di cui al

paragrafo precedente. Tale Gruppo Aziendale sarà composto almeno dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Sanitario, Direttore Sociale e Direttore Amministrativo;
- Responsabile della Comunicazione;
- Responsabile della Formazione;
- Responsabile Progetto FSE o, se non presente, Responsabile dei Sistemi Informativi Aziendali;
- Responsabile degli Acquisti.

All'interno dell'organizzazione aziendale, ove applicabile, si propone di identificare i seguenti attori della comunicazione:

- referente operativo delle iniziative di comunicazione per il personale del ruolo sanitario e sociosanitario di ciascun Presidio Ospedaliero;
- referente operativo delle iniziative di comunicazione per il personale del ruolo sanitario e sociosanitario delle strutture di ciascun Distretto;
- referente operativo delle iniziative di comunicazione rivolte al personale convenzionato (MMG/PLS, ecc.);
- referente operativo delle iniziative di comunicazione per il personale del ruolo sanitario e sociosanitario del Dipartimento di Prevenzione;
- referente operative delle iniziative di comunicazione per il personale del ruolo amministrativo, professionale e tecnico.

Gli agenti della comunicazione supportano l'attuazione delle iniziative, garantendo che i supporti comunicativi (cartellonistica, brochure, ecc.) siano apposti correttamente negli specifici spazi aziendali identificati, che gli eventi informativi siano organizzati nella modalità più adeguata (aule, supporti fisici, gestione degli inviti, ecc.), che garantiscano un'ampia partecipazione, e che, da ultimo, i soggetti operanti nelle diverse strutture abbiano un riferimento/primo contatto in relazione a tali iniziative.

Questi ruoli potranno essere affiancati dalle risorse professionali specialistiche individuate nel capitolo 6 (Risorse).

Di seguito è rappresentato il modello proposto per il Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0.

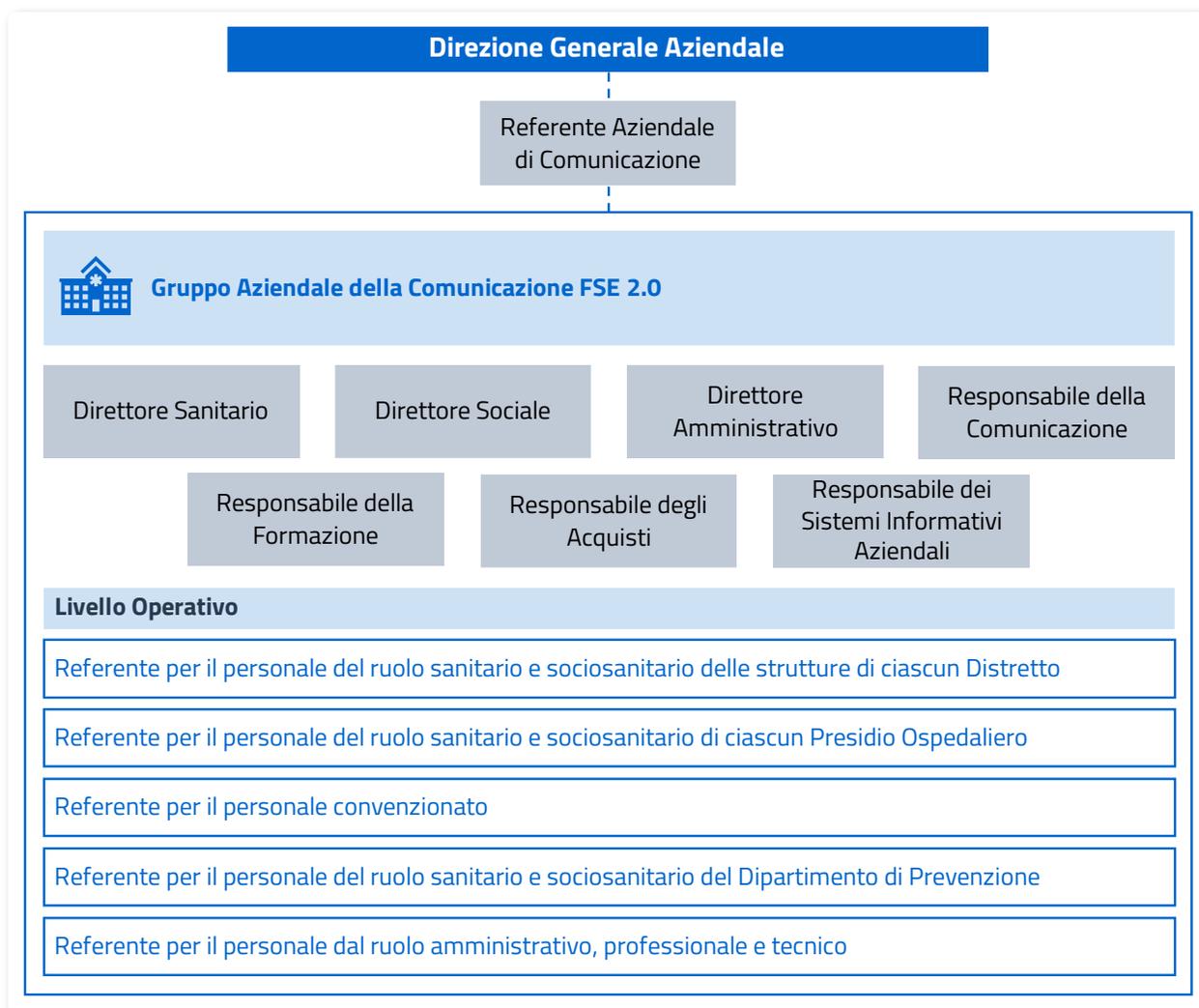


Figura 5 – Modello proposto per il Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0

3 Strategia attuativa

Come riportato nei paragrafi precedenti, le Regioni e le PPAA, hanno già presentato i loro Piani Operativi a seguito del Decreto Interministeriale del 8 agosto 2022.

Tali Piani sono stati sviluppati all'interno di un modello standard, che ha consentito di ottenere una definizione omogenea delle iniziative di comunicazione sull'intero territorio nazionale, grazie all'utilizzo di un dataset comune piuttosto ricco di informazioni.

In particolare, i documenti presentati dalle Regioni e dalle PPAA, in corrispondenza di ciascun intervento, definiscono:

- obiettivi della comunicazione;
- target popolazione destinataria;
- canali/azioni;

- data d’inizio – data di fine.

Il vantaggio di questa impostazione è stato consentire alle Regioni di avanzare delle concrete e sistematiche azioni, che ben si prestano ad una programmazione e ad un monitoraggio operativo. D’altro canto, la necessità di fornire – per ciascuna iniziativa – informazioni ad un livello di dettaglio frammentario rischia di non facilitare l’armonizzazione tra più iniziative, ad esempio, a fronte di un medesimo obiettivo condiviso tra più interventi previsti all’interno del Piano Operativo per il quale, invece, si renda opportuna una progettazione integrata.

Sulla base della metodologia che ha governato la realizzazione dei documenti regionali, le presenti Linee Operative si prefiggono l’obiettivo di affiancare alcuni suggerimenti specifici per la progettazione delle iniziative di comunicazione, includendo i contributi raccolti durante il workshop di co-creazione con le Regioni e PPAA.

Si riporta, di seguito, un quadro sinottico della strategia attuativa, che rappresenta le fasi previste e le rispettive finalità.



Figura 6 – Fasi e finalità della strategia attuativa

3.1 Analisi preliminare delle attività di comunicazione

Per poter avviare concretamente la progettazione delle iniziative, è consigliabile prevedere un intervento preliminare di "Assessment" su un campione rappresentativo della popolazione target per determinare le aspettative, i bisogni e le preferenze in relazione agli obiettivi che si vogliono raggiungere, le modalità, gli strumenti e le tecniche di comunicazione da utilizzare. Questo Assessment sarà fondamentale per la scelta degli strumenti e dei canali, nonché per definire gli stili di comunicazione, inclusa la scelta del linguaggio, dei termini, delle immagini e degli eventuali testimonial. Questa attività preliminare è importante per acquisire informazioni rispetto a:

- i) grado di consapevolezza delle tematiche inerenti al FSE tra coloro che operano all'interno contesto regionale e nelle Aziende Sanitarie;
- ii) barriere⁶ che il target percepisce come ostative rispetto all'alimentazione e l'utilizzo di tale strumento;
- iii) attitudine e propensione al digitale da parte dei diversi professionisti⁶.

A tale scopo, si suggerisce di utilizzare i contenuti dei Piani Operativi per impostare il percorso di ascolto dei destinatari degli interventi.

Tale percorso può essere articolato nei seguenti passaggi:

- **Raggruppamento/riclassificazione dei destinatari di cui alla Colonna E** "Target popolazione destinatari" nei seguenti Cluster: 1) personale medico e infermieristico e delle altre professioni sanitarie; 2) MMG/PLS; 3) organi direttivi; 4) personale amministrativo, tecnico e professionale; 5) personale dei sistemi informativi aziendali;
- **Individuazione degli obiettivi di comunicazione** di cui alla Colonna D "Obiettivo Comunicazione" associati a ciascun Cluster attraverso la costruzione di una matrice Cluster/Obiettivi;
- **Individuazione del canale o dei canali proposti** per ciascuna combinazione Cluster/Obiettivo attraverso l'analisi delle informazioni contenute alla Colonna J "Canali/Azioni", al fine di individuare le modalità di contatto prevalenti;
- **Definizione di un piano di analisi del clima e delle conoscenze generali⁶** in relazione al FSE e alla sua rilevanza e specifiche in relazione ai diversi Cluster, agli obiettivi e ai canali prescelti. A livello operativo, tale attività può essere condotta attraverso questionari, interviste, *focus group* e relativa analisi dei dati, oppure avvalendosi di piattaforme apposite in grado creare sondaggi ed inviarli a gruppi specifici di operatori, i quali potranno rispondere direttamente in modalità digitale attraverso web o mobile app, alimentando in maniera diretta delle *dashboard* di analisi dei risultati. Nel caso in cui si intenda procedere in tutto o in parte all'analisi attraverso l'organizzazione di *focus group*, si suggerisce quanto segue:
 - organizzare un *focus group* per ciascun Cluster;
 - prevedere un numero massimo di 10 partecipanti per ciascun *focus group*;
 - propendere per l'organizzazione del *focus group* in presenza;
 - garantire una rappresentanza adeguata delle diverse categorie che compongono il Cluster sul territorio regionale.

⁶ Input emerso dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

Al termine di questa attività preliminare sarà possibile disporre di un set di dati per orientare le iniziative di comunicazione nei confronti dei diversi target, in termini di:

- i. consapevolezza degli obiettivi da raggiungere;
- ii. barriere da superare;
- iii. comprensione dello stile e dei messaggi chiave da veicolare;
- iv. canali di comunicazione da privilegiare, ecc.

Si consiglia di sintetizzare le informazioni raccolte in un documento di indirizzo e supporto alla progettazione degli interventi di comunicazione, che possa fungere da vademecum/manuale di buone pratiche al quale assoggettare ogni progettazione esecutiva.

3.2 Prioritizzazione degli interventi di comunicazione

Dopo aver raccolto tutti gli elementi propedeutici ad una corretta progettazione degli interventi di comunicazione, è necessario definire una sequenza temporale di realizzazione degli stessi. Difatti, il modello di piano presentato alle Regioni, alla Colonna H "Data Inizio Intervento", impone di esplicitare la programmazione dei diversi interventi, a partire dal primo trimestre dell'anno in corso, sino al secondo trimestre 2026.

Ne consegue che i Piani Operativi contengono, al loro interno, numerose iniziative, alcune delle quali potrebbero essere soggette a modifiche/revisioni nel corso dei prossimi anni, anche alla luce delle evidenze che emergeranno dall'esecuzione dei primi interventi.

Al fine di focalizzare l'attenzione su un numero opportuno di iniziative, si consiglia di predisporre, a fronte del Piano Operativo 2023-2026, un Piano Operativo annuale (specifico per ciascuna Regione e PPAA), da declinare come segue:

- selezione di tutti gli interventi con data di inizio nel 2023 e definizione dell'insieme degli interventi prioritari;
- integrazione di eventuali ulteriori interventi da includere nella lista;
- identificazione, tra gli interventi selezionati, di quelli a scadenza ravvicinata e contestuale utilizzo di questo criterio per definire la lista degli interventi prioritari (ordinati su una scala dal più urgente al meno urgente);
- revisione della lista e individuazione di eventuali ulteriori criteri di priorità in relazione al contesto specifico;
- associazione a ciascun intervento, sulla base delle attività di cui sopra, di un codice numerico definitivo che ne identifichi il grado di priorità e consenta di ordinarli secondo tale principio, con finalità di programmazione e monitoraggio;

La costruzione del Piano Operativo annuale dovrà essere effettuata in sinergia con i referenti di progetto, in particolare per quanto riguarda la prioritizzazione degli interventi selezionati ed il coordinamento temporale/sequenzialità con le iniziative di formazione e rilasci tecnici FSE 2.0 (es. alimentazione: avvenuto aggiornamento degli applicativi in uso con gli standard e la firma digitale; formazione: avvenuta pianificazione degli interventi/schedulazione degli appuntamenti, ecc.). Si suggerisce inoltre di attivare le iniziative di comunicazione in concomitanza al rilascio di aggiornamenti e miglioramenti tecnici generanti benefici tangibili per i target di riferimento (es. nuove funzionalità, disponibilità di nuove tipologie di dati e documenti).

Al termine di questa attività preliminare, le Regioni disporranno di un Piano Operativo specifico per il 2023, che consentirà di attuare un focus immediato su un numero di iniziative circoscritto e a scadenza ravvicinata.

Sulla base di questa lista, ciascuna Regione potrà realizzare il proprio Piano Operativo annuale, contenente i progetti esecutivi da attuare nel corso dell'anno in essere e coordinato con gli interventi di formazione previsti nel rispettivo Piano Operativo annuale della Formazione. L'intervento andrà ripetuto per gli anni seguenti.

3.3 Costruzione dei "Pacchetti di comunicazione"

Al fine di poter agevolmente predisporre il Piano Operativo annuale, una volta ordinati gli interventi rispetto ai criteri di priorità definiti, è opportuno procedere con la realizzazione dei "Pacchetti di comunicazione", ossia dei raggruppamenti di interventi basati su criteri di omogeneità rispetto all'obiettivo, al canale, ai destinatari o ad altre dimensioni che possano essere utili per semplificare ed efficientare le successive attività di progettazione esecutiva ed implementazione dell'iniziativa (es. coerenza dei contenuti, rapidità di esecuzione e costi).

La costruzione dei Pacchetti di comunicazione richiede la definizione di opportune gerarchie tra gli interventi definiti come prioritari. La gerarchia ha lo scopo di raggruppare gli interventi secondo uno o più criteri, che sono identificati dalle colonne del Piano Operativo.

In particolare, si suggerisce di utilizzare due gerarchie, una fissa e una variabile sulla base della tipologia dell'iniziativa da mettere in campo.

Nella fattispecie, il Pacchetto di comunicazione si articola sulla base del combinato disposto:

- dell'applicazione di una **gerarchia primaria**, rappresentata dalle Colonne B/C, che identificano il responsabile dell'intervento (Asl, AO, IRCCS oppure la Regione) e consentono quindi di associare ed indirizzare gli interventi al soggetto deputato all'attuazione degli stessi;

- di una **gerarchia secondaria**, che si aggiunge a quella precedente, volta a creare dei Pacchetti di interventi a cui può essere applicato un approccio integrato, in quanto, ad esempio:
 - sono raggruppati rispetto all’obiettivo di comunicazione inserito all’interno della colonna D, e quindi consentono di avere una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente da destinatari e canali – hanno una medesima finalità;
 - sono raggruppati rispetto al canale/azione inserito all’interno della colonna J, e quindi consentono di avere una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente da obiettivi e destinatari – intendono avvalersi del medesimo canale;
 - sono raggruppati rispetto al destinatario all’interno della colonna E, e quindi consentono di avere una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente da obiettivi e canali – intendono raggiungere il medesimo target di destinatari.

L’applicazione delle gerarchie consente di articolare un insieme di Pacchetti di comunicazione, che possono essere indirizzati sotto il profilo della progettazione esecutiva in modo più efficace ed efficiente rispetto ai singoli Piani Operativi⁷.

3.4 Progettazione degli interventi di comunicazione previsti all’interno dei singoli pacchetti

Ciascun Pacchetto di comunicazione rappresenta un vero e proprio progetto di comunicazione e come tale deve essere pianificato, realizzato, gestito e monitorato.

Nel dettaglio, per ciascun Pacchetto si suggerisce lo svolgimento delle seguenti attività:

1. definizione delle **responsabilità** rispetto al Pacchetto di comunicazione;
2. progettazione esecutiva di **obiettivi** e finalità del Pacchetto di comunicazione;
3. definizione del **budget** necessario per la realizzazione delle attività previste;
4. pianificazione di dettaglio degli **interventi** e cronoprogramma;
5. **test** e rilascio del Pacchetto di comunicazione;
6. **monitoraggio**.

⁷ L’approccio proposto consente di monitorare agevolmente i singoli interventi senza introdurre modifiche all’impianto concettuale con il quale essi sono stati progettati.

1. Definizione delle responsabilità rispetto al Pacchetto di comunicazione

Per quanto riguarda la definizione delle responsabilità all'interno degli organi di governo regionali (Tavolo Regionale) e aziendali (Gruppo Aziendale) è opportuno assegnare, in corrispondenza di ciascun Pacchetto di comunicazione, i seguenti ruoli:

- **Responsabile del Pacchetto di comunicazione**, ossia il Project Manager del Pacchetto;
- **Team operativo**, ossia i soggetti interni ed esterni all'amministrazione che si occupano di progettare, organizzare ed eseguire in maniera integrata tutte le attività connesse ai diversi interventi previsti all'interno del Pacchetto;
- **Approvatore delle iniziative** contenute nel Pacchetto, ossia il soggetto interno all'Ente, deputato alla validazione dell'iniziativa di comunicazione in termini di contenuti e di budget;
- **Responsabile dell'attuazione**, ossia il soggetto/i interno/i all'Ente a cui è associato il Pacchetto, responsabile/i dell'attivazione dell'iniziativa (e dei singoli contenuti e messaggi da essa veicolati) attraverso i canali individuati.

Per agevolare la definizione di ruoli e responsabilità di ogni singola iniziativa, si propone l'utilizzo di una **matrice RACI**⁸, uno strumento utile a individuare dei ruoli all'interno di un'iniziativa progettuale e i membri del team responsabili per ogni elemento di azione. L'acronimo RACI rappresenta i quattro potenziali ruoli che le parti interessate potrebbero svolgere durante l'impostazione delle iniziative di comunicazione: *Responsible, Accountable, Consulted, Informed*.

- **Responsible**: soggetto (o soggetti) che segue operativamente le attività. Ogni attività necessita dell'individuazione di almeno un esecutore;
- **Accountable**: soggetto (o stakeholder) che detiene la responsabilità dell'attività, deputato a fornire l'approvazione finale delle attività completate;
- **Consulted**: soggetti o parti interessate che contribuiscono – con input, dati, informazioni – a definire le attività;
- **Informed**: soggetti interessati allo stato di avanzamento delle attività, che devono essere costantemente informati, ma che, tuttavia, non prendono parte attivamente alle attività operative.

⁸ Input emerso dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

Di seguito si riporta un esempio di matrice RACI.

Pacchetto di comunicazione A						
Responsabile del Pacchetto di Comunicazione		Nome del responsabile				
Team Operativo		Elenco dei membri del Team Operativo				
Approvatore delle Iniziative		Nome dell'Approvatore				
Responsabile dell'attuazione		Nome del Responsabile				
ID	Attività	Membro 1 del Team	Membro 2 del Team	Membro 3 del Team	Membro 4 del Team	...
Iniziativa 1 (es. Organizzazione evento)						
A1	Attività 1 (es. Gestione della logistica)	A	I	R	C	...
A2	Attività 2 (es. Gestione degli inviti)	C	I	A/R	C	...
A3	Attività 3 (es. Gestione dei relatori)	I	R	I	A	...
A4	Attività 4 (es. Gestione dei contenuti)	I	R	I	A	...
...
Iniziativa 2 (es. Comunicazione sui social)						

Figura 7 – Esempio di Matrice RACI

2. Progettazione esecutiva di obiettivi e finalità del Pacchetto di comunicazione

La prima fase di questa attività è rappresentata dall'approfondimento degli obiettivi e delle finalità del Pacchetto di comunicazione in chiave di progettazione esecutiva. L'obiettivo è sviluppare il contenuto da dare al messaggio rispetto all'azione che si intende stimolare, a partire dalle caratteristiche dei destinatari, dei canali e degli obiettivi già individuati all'interno del Piano Operativo. È opportuno strutturare e progettare il contenuto del messaggio in base all'azione desiderata dal target. A tal fine, si consiglia di sviluppare in questa fase una serie di casi d'uso relativi al Pacchetto di comunicazione progettati intorno all'azione desiderata, in modo da fornire ai progettisti uno strumento utile per individuare la struttura dei messaggi da veicolare ai destinatari.

Lo strumento operativo che si raccomanda di utilizzare per affinare il messaggio in funzione del destinatario è quello dei **Profili Target** alimentati dalle informazioni ricavate dall'analisi preliminare delle attività di comunicazione.

I Profili Target sono utili all'individuazione di un destinatario tipo al quale dedicare uno o più degli interventi di comunicazione previsti all'interno del Pacchetto.

Attraverso i Profili Target, è possibile individuare il contesto operativo in cui sono collocati i destinatari, tenerne in considerazione le caratteristiche e le responsabilità distintive e comprendere le motivazioni che possono spingerli ad un certo comportamento, nonché individuare preoccupazioni e barriere rispetto al FSE.

Si suggerisce di sviluppare, per ciascun destinatario appartenente ai 5 Cluster individuati, un Profilo Target suddiviso in quattro sezioni:

- **Identikit del profilo**, per inquadrare e conoscere obiettivi e bisogni del destinatario;
- **Digital Journey**, per cercare di comprendere quali possano essere i suoi pensieri durante lo svolgimento della specifica azione di comunicazione;
- **Communication mix**, per associare al profilo non soltanto le leve/azioni individuate nei Piani Operativi ma anche aspetti di maggiore dettaglio quali, ad esempio, lo stile di comunicazione verbale, quello di scrittura, il canale/mix di canali digitali più adatto/i tra quelli disponibili, le tempistiche e la frequenza, le leve motivazionali su cui basare i messaggi, fonti di possibile ispirazione, termini o riferimenti;
- **Reference**⁹, dove raccogliere e catalogare eventuali riferimenti, come link utili a contenuti affini che possono fornire input significativi alla progettazione dell'iniziativa.

In funzione degli esiti di questa attività, si potrà predisporre una presentazione sintetica del Pacchetto di comunicazione, finalizzata a presentarne gli obiettivi specifici, l'ambito e le scelte di progettazione, nonché una prima stima dei costi e dei tempi, per ottenere l'approvazione dei principali stakeholder coinvolti.

3. Definizione del budget necessario per la realizzazione delle attività previste

Sulla base della progettazione esecutiva, è possibile identificare l'elenco dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione del Pacchetto. Oltre all'individuazione dei fabbisogni, è indispensabile che il Responsabile del Pacchetto individui:

- una stima di impegno economico relativamente a ciascun bene/servizio necessario, sulla base della presentazione sintetica;
- verifica dell'ammissibilità della spesa per ciascun bene/servizio che si intende approvvigionare;
- le modalità di approvvigionamento più coerenti rispetto a tipologia di bene/servizio, importo stimato e strumenti amministrativi di *procurement* disponibili;
- l'iter autorizzativo specifico da seguire in relazione a quanto definito nei punti precedenti.

⁹ Input emerso dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

A tale scopo, per facilitare la comprensione e le attività di autorizzazione degli stanziamenti specifici, è opportuno sviluppare per ciascun Pacchetto di comunicazione un *business case*, che sia in grado di dimostrare che il progetto soddisfa l'esigenza di comunicazione per la quale è stato pensato, è realizzabile in tempi congrui, prende in considerazione tutte le opzioni disponibili ed i rischi connessi e che risultano adeguatamente esplicitate le fonti di finanziamento ed il loro impiego.

4. Pianificazione di dettaglio degli interventi e cronoprogramma

Una volta sviluppato il progetto esecutivo a supporto della realizzazione del Pacchetto di comunicazione e approvato il relativo *business case*, è possibile passare alla sua progettazione tecnica, che definisce le modalità attraverso le quali svolgere le attività e conseguire il risultato. Per ciascun Pacchetto sarà opportuno definire:

- le attività necessarie alla realizzazione delle iniziative e relativi *deliverable* attesi. Alcuni esempi di attività possono essere: lo svolgimento di una gara per l'individuazione di un'agenzia di comunicazione; le attività di aggiornamento tecnico; la pubblicazione di un contenuto sulla intranet aziendale/regionale o su altri canali digitali;
- responsabilità organizzative, stakeholder rilevanti, eventuali attività di dettaglio, vincoli, necessità di effettuare acquisti di beni/servizi e durata attesa.

Anche nella progettazione dei singoli interventi di comunicazione è fondamentale il coordinamento e allineamento temporale con le iniziative di formazione e con i rilasci tecnici centrali, così da garantire la complessiva coerenza dell'intero percorso di implementazione e diffusione del FSE 2.0.

Dopo aver definito obiettivi, attività, gruppo di lavoro e budget, il successivo elemento indispensabile per la gestione del Pacchetto di comunicazione è rappresentato dallo sviluppo del **piano delle attività**¹⁰. Si suggerisce la definizione di un diagramma di Gantt che vada ad individuare le modalità temporali e sequenziali con le quali è possibile svolgere le singole attività e rilasciare i relativi deliverable definiti nella fase precedente.

Una volta approvato il cronoprogramma è necessario implementare strumenti di coordinamento e monitoraggio. È fondamentale, infatti, che sia coloro che lavorano attivamente alla realizzazione dell'iniziativa, sia i committenti e gli enti esecutori, siano costantemente informati ed allineati circa obiettivi, attività e tempistiche. A tale scopo, si suggerisce di prevedere almeno i seguenti incontri:

¹⁰ Input emerso dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

- **incontro di *kick-off***, per la presentazione del Pacchetto di comunicazione che si intende avviare e delle *milestone* da raggiungere, a tutti gli attori coinvolti nell’iniziativa;
- **incontri periodici e ricorrenti sullo stato di avanzamento lavori (SAL)**, per illustrare lo status di avanzamento dei lavori relativi alle attività di comunicazione a tutti i soggetti coinvolti e condividere le principali evidenze raccolte con il monitoraggio delle performance e delle comunicazioni rilasciate. Sulla base di questi elementi, sarà possibile aggiornare (o eventualmente mitigare) la strategia attuativa.

5. Test e rilascio del Pacchetto di comunicazione

Al termine del progetto, avviene in una o più soluzioni il rilascio del Pacchetto di comunicazione, inteso come l’insieme di tutti i *deliverable* previsti dai diversi interventi che compongono il pacchetto stesso.

Si raccomanda prima di ogni rilascio di prevedere lo svolgimento di un **test pre-rilascio** (o **indagine conoscitiva**¹¹), che consenta di valutare – in anteprima – l’efficacia del contenuto definito, la chiarezza del messaggio veicolato e il gradimento generale. Per la conduzione del test è consigliabile individuare un campione rappresentativo del pubblico a cui tale comunicazione è indirizzata, al quale sottoporre il contenuto realizzato nell’ottica di ottenere feedback in merito alla comprensibilità dei messaggi, leggibilità del testo, impaginazione, al gradimento generale ecc..

Il test può essere svolto sia presentando il prototipo del contenuto che si intende realizzare (es. flyer, cartellone, video), sia il prodotto sviluppato all’interno di un ambiente di test (es. sito web, post indirizzato ai social network).

6. Monitoraggio

A seguito del rilascio dell’iniziativa di comunicazione, è necessario monitorare che la stessa produca i risultati attesi attraverso appositi KPI.

I **key performance indicator (KPI)**, ovvero gli indicatori individuati per valutare l’efficacia delle azioni di comunicazione rispetto al raggiungimento di una maggiore alimentazione e utilizzo del FSE, sono già stati individuati all’interno del Piano Strategico di Comunicazione FSE 2.0.

Tuttavia, al fine di valutare in maniera specifica la qualità e l’utilità percepita dai destinatari delle iniziative ad essi indirizzate, nel capitolo 5 si propongono degli indicatori specifici, utili a valutare la performance della comunicazione.

Tali indicatori sono rilevanti in quanto oltre a misurare la qualità della comunicazione possono avere anche un carattere “predittivo” rispetto all’efficacia ultima, ossia l’incremento

¹¹ Input emerso dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

dell'alimentazione e dell'utilizzo del FSE e, in una prospettiva operativa, essere utilizzati per rivalutare alcune delle iniziative proposte.

Al termine della pianificazione di ciascun Pacchetto di Comunicazione, per aumentare il tasso di successo ed evitare eventuali ostacoli dovuti alla mancanza di elementi indispensabili per la riuscita delle attività, si propone l'utilizzo di un'apposita **Check-list** (allegata al presente documento e frutto della co-progettazione con le Regioni e PPAA durante il workshop menzionato), contenente una serie di azioni chiave da attuare.

Tale Check-list, da consultare nel corso della definizione di un'iniziativa di comunicazione, può supportare in maniera efficace gli enti, i soggetti e le strutture preposte alla gestione della stessa.

4 Contenuti

Questo capitolo fornisce le **indicazioni metodologiche e pratiche per la progettazione esecutiva degli interventi** così come presentata nel paragrafo 3.4, in termini di identificazione degli obiettivi, clusterizzazione del target, definizione dei messaggi chiave e dei canali da utilizzare. Tutti questi elementi concorrono, tramite le fasi della **Curva della Comunicazione**, al disegno di un percorso volto ad accrescere la conoscenza del FSE 2.0 e promuovere l'alimentazione e l'utilizzo, sulla base dei diversi obiettivi identificati e per ciascun target di riferimento (che verrà presentata nel paragrafo 4.4).

4.2 Identificazione del target

Al fine di consentire la costruzione, attivazione e *governance* delle iniziative di comunicazione, si propone una categorizzazione dei target organizzata in **3 macro-cluster**. Il livello di maturità e consapevolezza sui temi FSE e le caratteristiche proprie di ciascun target fungeranno da navigatore per indirizzare l'applicazione delle indicazioni contenute in una o più fasi della Curva della Comunicazione (es. possibili argomenti da trattare).

Di seguito si riportano i 3 macro-cluster individuati:

- I. **Macro-cluster 1: Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (MMG/PLS);**
- II. **Macro-cluster 2: personale medico, infermieristico e altri professionisti:** tale categoria racchiude medici specialisti ospedalieri di reparto, medici specialisti di laboratorio, medici specialisti di anatomia patologica, medici specialisti ambulatoriali convenzionato, altre professioni sanitarie (infermieri, psicologi, fisioterapisti, ecc.), medici dell'emergenza-urgenza, medici specialisti di pronto soccorso, medici specialisti di radiologia, tutto il personale sanitario coinvolto nella produzione di documenti clinici,

medici della continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali dipendenti, medici e operatori sanitari delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate, medici specialisti convenzionati e ospedalieri, personale medico e infermieristico di reparto, personale infermieristico e ospedaliero di reparto, personale infermieristico ambulatoriale, personale infermieristico di anatomia patologica, personale medico e infermieristico di distretto, personale infermieristico di laboratorio, personale infermieristico di pronto soccorso, personale infermieristico ospedaliero di reparto e farmacisti;

- III. **Macro-cluster 3: organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:** in questa categoria sono ricompresi tutti i soggetti che esercitano un ruolo amministrativo. In particolare, vi rientrano: organi direttivi, personale Centro Unico Prenotazioni (CUP), accoglienza, sportello informativo, Ufficio Relazioni col Pubblico (URP), personale sistemi informativi aziendali, personale amministrativo di prevenzione, di radiologia, di laboratorio, personale amministrativo e altre professioni di pronto soccorso, personale amministrativo ambulatoriale, di anatomia patologica, di distretto, personale amministrativo e altre professioni di reparto, personale di studio medico MMG/PLS, ufficio comunicazione e ufficio stampa delle aziende sanitarie, personale amministrativo e altre professioni di reparto, personale afferente alla società *in-house*, associazioni e Ordini dei Medici e degli altri operatori sanitari.

Questi macro-cluster rappresenteranno i **target "primari"**¹² verso i quali è prioritariamente indirizzabile l'attività di comunicazione, individuabili e personalizzabili sulla base dell'analisi preliminare presentata nel paragrafo 3.1.

Ciascuna iniziativa di comunicazione potrà quindi avere impatto anche su **target "secondari"**, indirettamente beneficiari del messaggio veicolato, quali, ad esempio, altri profili professionali non citati in questo elenco.

4.3 Declinazione delle azioni di potenziamento e dei vantaggi del FSE 2.0

Al fine di superare i limiti del FSE 1.0, il PNRR interviene per potenziarlo nella sua versione 2.0, definendo 4 macro-obiettivi¹³, per ognuno dei quali è possibile identificare delle azioni richieste alle 3 categorie di macro-target sopra identificate e, di conseguenza, declinare i vantaggi che tali azioni possono portare al Sistema Sanitario e nel processo di cura degli assistiti. In

¹² L'identificazione del target primario e secondario è demandata alle singole Regioni/PPAA sulla base delle esigenze di volta in volta riscontrate.

¹³ L'analisi presentata deriva da quanto riportato nelle Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, adottate con Decreto del 18 maggio 2022 del Ministero della Salute.

particolare, tali azioni e vantaggi saranno funzionali alla formulazione degli obiettivi specifici di comunicazione presentati nel paragrafo successivo.

FSE 2.0: potenziare l'attuale FSE in tutte le Regioni/PPAA			
OBIETTIVI E DIRETTRICI DI AZIONE	MACRO - TARGET	AZIONE	VANTAGGI
<p>Accesso: creare un FSE omogeneo nel territorio regionale che rappresenti l'unico ed esclusivo punto di accesso per gli assistiti ai servizi SSN</p>	<p>Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta Personale medico, infermieristico e altri professionisti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Produrre la documentazione clinica digitale richiesta (es. Patient Summary, referti e documenti clinici di ricovero ed ambulatoriali) con continuità e completezza per alimentare il FSE 2) Utilizzo dei servizi FSE messi a disposizione dalla propria Regione/PPA nella pratica clinica 3) Raccolta del consenso alla consultazione FSE per i propri assistiti (storici e di nuovo inserimento) per la finalità di cura 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Supportare e migliorare il processo di cura dei propri assistiti avendo cura di condividere tutte le informazioni puntuali ed essenziali in proprio possesso 2) Abilitare l'accesso a tutti i professionisti che hanno in cura il paziente su scala nazionale
	<p>Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Supportare e abilitare tutte le azioni tecnico-amministrative possibili: aderire ad Accordi Quadro, acquisire tecnologia e strumenti a supporto per la realizzazione dei servizi di accesso al FSE 2) Informare costantemente gli addetti ai lavori delle nuove progettualità in essere sul tema FSE e sui nuovi servizi disponibili per agevolare l'accesso allo strumento in tutte le sue fasi di evoluzione 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ottimizzare le risorse economiche-professionali interne ed esterne, rivolte al raggiungimento di un obiettivo tecnico-organizzativo comune, in linea con la programmazione regionale 2) Gestire al meglio il processo di change management all'interno delle proprie realtà aziendali

FSE 2.0: potenziare l'attuale FSE in tutte le Regioni/PPAA

OBIETTIVI E DIRETTRICI DI AZIONE	MACRO - TARGET	AZIONE	VANTAGGI
<p>Integrazione: rendere il FSE uno strumento efficace per la diagnosi e la cura, in grado di condividere dati clinici tra professionisti che hanno in cura il paziente</p>	<p>Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta Personale medico, infermieristico e altri professionisti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utilizzare nella pratica clinica univocamente la propria cartella clinica/applicativo dipartimentale, avendo cura di condividere ed integrare attraverso il FSE le informazioni a disposizione 2) Utilizzare obbligatoriamente i vocabolari di codifica a disposizione per agevolare l'interoperabilità semantica tra professionisti 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Avere a disposizione in un unico strumento le informazioni dei propri pazienti, minimizzando l'impatto tecnologico nella propria pratica clinica 2) Rendere agevole l'interpretazione clinica nel caso di consultazione di documentazione proveniente da un'altra Azienda/Regione/PPA
	<p>Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Garantire l'acquisizione e la diffusione di soluzioni tecniche in grado di integrarsi pienamente con l'infrastruttura FSE implementata 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ottimizzare il flusso di lavoro, minimizzando la gestione parallela derivante, per esempio, dall'introduzione dell'analogico per la presa in carico di alcuni item di processo 2) Minimizzare l'impatto tecnico-organizzativo e garantire la gestione corretta di tutta la catena informativa: dalla produzione, alla pubblicazione su FSE
<p>Personalizzazione: aumentare la quantità e qualità dei dati clinici presenti sul FSE per contribuire alla capacità di diagnosi e cura personalizzata</p>	<p>Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta Personale medico, infermieristico e altri professionisti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Produrre tutta la documentazione clinica (focus documenti del nucleo minimo – decreto 4/10/22) in formato digitale. 2) Richiedere di essere partecipi della scelta delle soluzioni tecniche a supporto della propria pratica clinica 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Avere a disposizione informazioni utili alla pratica clinica e sempre più personalizzate sul singolo paziente, azzerando progressivamente il processo di data-entry 2) Avere a disposizione le informazioni puntuali di interesse per seguire l'andamento di alcuni parametri clinici particolari nel tempo

FSE 2.0: potenziare l'attuale FSE in tutte le Regioni/PPAA

OBIETTIVI E DIRETTRICI DI AZIONE	MACRO - TARGET	AZIONE	VANTAGGI
	Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definire gli obiettivi aziendali del personale incaricato sui temi FSE in linea con quanto richiesto dalla normativa 2) Monitorare costantemente i livelli di raggiungimento e prevedere azioni correttive 3) Implementare tassativamente un'architettura di alimentazione FSE in linea con le specifiche tecniche nazionali 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Agevolare il rispetto dei tempi e delle modalità richieste dai livelli regionali/nazionali per il superamento degli obiettivi definiti 2) Garantire il superamento degli obiettivi previsti dai LEA e dai decreti attuativi del PNRR 3) Condividere la responsabilità implementativa della gestione dei propri dati sanitari e l'accesso ai dati delle altre Regioni/PPA
Policy: creare una base di conoscenza sullo stato di salute della popolazione per fornire informazioni alle istituzioni sanitarie e agli enti di ricerca per finalità di prevenzione, programmazione sanitaria e ricerca	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta Personale medico, infermieristico e altri professionisti	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sensibilizzare i professionisti del Sistema Sanitario alla produzione della documentazione clinica conforme alle specifiche tecniche al fine di alimentare correttamente il FSE 2) Sensibilizzare i propri assistiti sull'importanza di condividere i propri dati in forma anonima per i servizi di sanità pubblica di livello regionale/nazionale 3) Raccogliere il consenso alla consultazione del FSE per le finalità di ricerca e governo 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Essere protagonisti del processo di ingaggio dei propri assistiti verso una maggiore consapevolezza del proprio potere nel fare del bene alla comunità 2) Incrementare il bacino di conoscenza clinica per agevolare la realizzazione di servizi di machine learning e AI in grado di supportare la propria pratica clinica

FSE 2.0: potenziare l'attuale FSE in tutte le Regioni/PPAA

OBIETTIVI E DIRETTRICI DI AZIONE	MACRO - TARGET	AZIONE	VANTAGGI
	Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dotarsi di tecnologie e di supporto professionale idoneo alla gestione dei dati per le finalità di ricerca e governo 2) Elaborare costantemente per il livello decisionale regionale/nazionale report di sintesi in grado di fornire tutte le informazioni necessarie per la gestione della salute pubblica 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Avere un framework tecnologico sicuro e in linea con le direttive di data protection in grado di rispondere alle necessità di salute pubblica in qualsiasi momento 2) Conoscere nel dettaglio, con il giusto grado di visibilità, le informazioni a disposizione della propria Azienda per ottimizzare la gestione dei dati

Tabella 1 – Tabella riassuntiva dei vantaggi FSE 2.0 sulla base dei macro-target individuati

4.4 Inquadramento degli obiettivi di comunicazione

A partire dalle direttrici di azione individuate nel paragrafo precedente, di seguito si identificano gli obiettivi di comunicazione specifici che si intende perseguire nell'attuazione dei Piani Operativi.

Conseguentemente all'analisi dei Piani, gli obiettivi sono stati **raggruppati in 5 gruppi principali** al fine di orientare le iniziative di comunicazione.

GRUPPO	OBIETTIVO DI COMUNICAZIONE RISPETTO AI PIANI OPERATIVI
ALIMENTAZIONE FSE	<ul style="list-style-type: none"> • Far comprendere l'importanza di raggiungere la percentuale di alimentazione del FSE attesa • Far comprendere l'importanza dell'uso della firma digitale e aumentare la percentuale di documenti firmati in formato PADES (firma digitale) • Incrementare l'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE • Aumentare la percentuale di indicizzazione sul FSE e raggiungere gli obiettivi di indicizzazione attesi
CONSULTAZIONE ED ULTERIORI SERVIZI FSE	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementare l'uso del FSE, anche attraverso il proprio applicativo, per la ricerca e consultazione dei documenti e altri servizi online previsti nelle Linee Guida di Attuazione FSE • Aumentare l'utilizzo del FSE dedicato agli operatori in consultazione • Incrementare la raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo del FSE per finalità di diagnosi e cura
PROMOZIONE FSE	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione generica sull'esistenza del FSE, le funzionalità e i vantaggi per incrementarne l'alimentazione e l'uso • Incrementare la consapevolezza del FSE da parte degli operatori per favorire la loro promozione attiva verso i cittadini

GRUPPO	OBIETTIVO DI COMUNICAZIONE RISPETTO AI PIANI OPERATIVI
DATI FSE	<ul style="list-style-type: none"> Incrementare la comunicazione e la consapevolezza connessa all'utilizzo del dato clinico digitale offerta dalla nuova visione del FSE
FORMAZIONE FSE	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere le iniziative di formazione inerenti al Fascicolo

Tabella 2 – Obiettivi specifici di comunicazione FSE 2.0

4.5 Applicazione della Curva della Comunicazione

Sulla base degli obiettivi specifici di comunicazione, illustrati nel paragrafo precedente, e dei risultati dell'analisi preliminare (di cui al paragrafo 3.1.), si propone di supportare il Tavolo di Coordinamento Regionale e i Gruppi Aziendali della Comunicazione FSE 2.0 nella gestione delle diverse iniziative, seguendo la metodologia della Curva della Comunicazione.

La Curva si configura come strumento di accompagnamento al cambiamento, composto da **sei fasi: Primo contatto, Consapevolezza, Comprensione, Accettazione, Buy-In, Ownership**, da utilizzare come navigatore per focalizzare al meglio le singole iniziative.

Di seguito si riporta una rappresentazione grafica relativa alle 6 fasi di cui è composta la Curva, rispetto alle quali verranno fornite indicazioni pratiche nel prosieguo del capitolo.



Figura 8 – Curva della Comunicazione¹⁴

La corretta applicazione della Curva della Comunicazione garantisce **una graduale interiorizzazione dei messaggi del FSE 2.0 da parte dei target impattati**, fino a raggiungere la piena padronanza delle tematiche in oggetto, e di conseguenza il raggiungimento di quanto definito dalle Linee Guida per l'attuazione del FSE.

¹⁴ Elaborazione proposta da Deloitte sulla base dei seguenti modelli: [Leading Change \(8 steps framework\) - Dr. Kotter](#); [The 5 Axioms of Communication - P. Watzlawick](#); [The meaning of employee engagement - W. Macey](#); [Seven principles for effective Change Management - Deloitte](#).

Tali indicazioni sono finalizzate alla creazione di uno strumento metodologico volto a garantire un approccio uniforme e trasversale a tutte le Regioni e Province Autonome, fermo restando che è comunque demandata alle singole amministrazioni:

- la scelta relativa alle modalità di declinazione delle iniziative stesse (es. scelta dei canali di comunicazione), sulla base delle specifiche esigenze territoriali;
- la definizione dell'iniziale posizionamento del target sulla Curva della Comunicazione, sulla base delle evidenze dell'analisi preliminare (es. livello di digitalizzazione e maturità tecnologica dei servizi FSE, livello di consapevolezza da parte dei target dei temi FSE 2.0).

Esempio: se dall'analisi preliminare risulta che il target "MMG/PLS" della Regione X è sufficientemente edotto circa i temi e l'utilizzo del FSE 2.0, si potranno direttamente applicare le indicazioni fornite nella fase di "buy-in" o di "ownership", per cui le informazioni generiche relative a tale strumento si configureranno come un aspetto marginale dell'iniziativa, concentrando il focus su tematiche più specifiche e perimetrare. Se invece, il target della Regione Y non possiede abbastanza consapevolezza sui temi FSE 2.0, allora sarà opportuno partire con un approccio graduale, applicando inizialmente le indicazioni fornite nella fase di "primo contatto" per poi procedere con quelle successive.

Di seguito si fornisce una panoramica delle diverse fasi della curva presentata, con le relative indicazioni in termini di obiettivi, argomenti principali da trattare, ed esempi di claim/messaggi, così da veicolare la comunicazione in modo efficace nei confronti dei target sopra descritti¹⁵. Si precisa che le indicazioni relative alla brand e visual identity da adottare per le singole iniziative sono contenute all'interno di uno specifico documento che sarà fornito dal Dipartimento per la trasformazione digitale, in accordo con il Ministero della Salute.

4.5.1 Primo contatto

PRE-CONDIZIONE: durante la fase di primo contatto si presuppone che i target possiedano una conoscenza limitata del progetto e dello strumento FSE 2.0 (es. vantaggi, modalità d'uso), necessitando di un "primo approccio" con tali argomenti. Si evidenzia che è opportuno sin da subito porre particolare attenzione al tema dell'alimentazione del FSE con i referti e i documenti clinici di rispettiva competenza.

¹⁵ I vantaggi specifici da comunicare per ogni marco-cluster e per ogni fase della Curva, in riferimento anche alle singole azioni che si chiede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal PNRR, sono quelli descritti nel paragrafo 4.2.

OBIETTIVI: in questa prima fase possono essere ricomprese tutte le iniziative che mirano in maniera generale alla **promozione del FSE** al fine di incrementarne l'alimentazione e l'utilizzo da parte dei professionisti del Sistema Sanitario.

In questa fase, è auspicabile veicolare informazioni generali a tutte le macrocategorie, al fine di assicurarsi che si crei una conoscenza di base in tutti i professionisti direttamente coinvolti dal progetto FSE 2.0.

Nella fattispecie, si propone di declinare tale obiettivo, concentrandosi su due aspetti principali:

- trasmettere ai professionisti l'importanza di essere parte del processo di cambiamento e di transizione digitale della sanità, avviata dal PNRR;
- valorizzare i vantaggi che il FSE 2.0 apporta per i professionisti del Sistema Sanitario e, di riflesso, per i cittadini-assistiti, come, ad esempio, avere a disposizione la storia clinica dei propri pazienti a prescindere dalla Regione/PPA dove si sono svolte le cure.

MESSAGGI: trattandosi di una comunicazione generica sul tema FSE volta a stimolare l'interesse dei destinatari, è importante trasmettere i messaggi in maniera chiara, semplice e concisa, senza ricorrere ad un livello di contenuti particolarmente dettagliato.

In particolare, si consiglia di orientare la comunicazione sul coinvolgimento attivo dei professionisti nel cambiamento – culturale e digitale – promosso dal FSE 2.0, ponendo l'attenzione sui benefici facilmente riscontrabili e tangibili da parte di ciascun target, in modo tale che ciascuna macrocategoria possa percepire i vantaggi di tale strumento per la propria mansione.

PRIMO CONTATTO	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoscenza di base dei servizi FSE della propria Regione/PPAA; ● L'importanza di alimentare il FSE attraverso la produzione di referti e documenti firmati digitalmente da parte dei professionisti del Sistema Sanitario ● Conoscenza dei vantaggi conseguenti all'utilizzo del FSE e ruolo centrale dei professionisti del Sistema Sanitario nella promozione dei servizi relativi al Fascicolo
Note e Suggestimenti	Per le macrocategorie MMG/PLS e Personale medico, infermieristico e altri professionisti si suggerisce di focalizzarsi sul professionista come agente del cambiamento (in particolare MMG/PLS che presidiano territorialmente gli assistiti)
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none"> ● Risparmia tempo con il Fascicolo Sanitario Elettronico ● La storia clinica dei tuoi pazienti in un click ● Sii protagonista del cambiamento: usa la firma digitale e alimenta il FSE dei tuoi assistiti

Tabella 3 – Fase di primo contatto

4.5.2 Consapevolezza

PRE-CONDIZIONE: durante la fase di consapevolezza si presuppone che i target abbiano contezza dell'ambito in cui si inserisce il FSE 2.0 e dello scopo di tale strumento, ma non possiedano ancora una visione sull'impatto complessivo, tale da incentivarli all'alimentazione e utilizzo dello stesso.

OBIETTIVI: l'obiettivo è fornire ai professionisti del Sistema Sanitario una visione di insieme sulle funzionalità del FSE, al fine di incrementarne il livello di alimentazione e utilizzo (ad esempio: incrementare l'alimentazione e l'utilizzo del FSE, sia intensificando la produzione di referti e documenti clinici, sia favorendo la consultazione dei dati presenti). È altrettanto importante porre enfasi sugli elementi chiave del processo di produzione documentale (come la firma digitale) ed accentuare l'utilizzo esclusivo della cartella clinica/applicativo diagnostico per la generazione di informazioni cliniche.

MESSAGGI CHIAVE: durante questa fase è opportuno veicolare messaggi sintetici, che tuttavia pongano l'attenzione sugli aspetti di maggior interesse della macrocategoria alla quale si rivolgono.

In particolare, si consiglia di orientare la comunicazione sulle funzionalità del FSE che possono agevolare le attività lavorative quotidiane del target, incentivandone l'alimentazione e l'utilizzo.

CONSAPEVOLEZZA	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none">• Padronanza degli strumenti abilitanti l'utilizzo del FSE (es. autenticazione, firma digitale, accesso ai servizi)• Possibilità di condividere dati, documenti e immagini diagnostiche tra professionisti del Sistema Sanitario coinvolti nel processo di cura dell'assistito (es. patient summary, referti ambulatoriali)• Immediatezza e sicurezza nella gestione dei dati tramite il FSE (es. il recupero, nel proprio applicativo, di dati e documenti provenienti da altre fonti)
Note/Suggerimenti	Per le macrocategorie MMG/PLS e Personale medico, infermieristico e altri professionisti : si consiglia di fornire una visione di impatto del FSE 2.0 e illustrare le funzionalità che saranno utilizzate, con maggior frequenza, dai target
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none">• Non sfogliare i referti cartacei dei tuoi pazienti, consultali sul FSE in pochi click!• Sii partecipe del cambiamento: accedi alla tua area riservata e scopri tutti i vantaggi del FSE• Arricchisci la storia clinica dei tuoi pazienti: più dati, più conoscenza

Tabella 4 – Fase di consapevolezza

4.5.3 Comprensione

PRE-CONDIZIONE: durante la fase di consapevolezza si presuppone che i target abbiano acquisito una visione complessiva del progetto FSE 2.0, si sentano partecipi del cambiamento messo in atto da tale strumento ed accolgano volentieri gli stimoli volti ad incentivarli alla consultazione dello stesso.

OBIETTIVI: l'obiettivo è far comprendere ai destinatari, da un lato, l'impatto pratico che il FSE 2.0 comporterà per l'esercizio della propria professione, dall'altro, incrementare l'alimentazione e l'utilizzo effettivo del Fascicolo.

La finalità delle iniziative dovrà risiedere nell'incrementare l'uso del FSE nelle attività quotidiane dei professionisti, facendo leva sui vantaggi riscontrabili nel suo utilizzo nella pratica clinica, (es. azzerare le attività di *data-entry*, avere le informazioni chiave dei propri assistiti a disposizione grazie al consenso alla consultazione richiesto ai propri pazienti).

MESSAGGI: dal momento che l'obiettivo che si intende raggiungere mira ad ottenere la messa in campo di azioni specifiche da parte dei destinatari, è opportuno che i messaggi chiave siano volti a stimolare tali azioni, ponendo l'attenzione sull'utilizzo del FSE in alimentazione prima, e, successivamente, sulla sua consultazione. Pertanto, si consiglia di adottare messaggi dal contenuto fortemente incentivante, coinvolgente, dal taglio concreto ed esemplificativo.

COMPRESIONE	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none">• Produzione quotidiana e massiva di referti e documenti clinici digitali per tracciare la storia clinica degli assistiti• Raccolta del consenso alla consultazione del FSE per abilitare la condivisione di dati e documenti• Consultazione dei referti e dei documenti clinici degli assistiti attraverso il FSE
Note/Suggerimenti	Per macro-cluster MMG/PLS: Focus sulle funzionalità di alimentazione del Patient Summary con presentazione di casi pratici e ricerca documenti clinici, prescrizioni farmaceutiche, referti, ecc.
	Per macro-cluster Personale medico, infermieristico e altri professionisti: Focus su ricerca documenti clinici, prescrizioni farmaceutiche, referti ecc.
	Per macro-cluster Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo: Condivisione in anteprima di nuove funzionalità e aggiornamenti sul FSE
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none">• Raccogli il consenso al FSE per curare meglio i tuoi pazienti• Firma digitalmente il tuo lavoro!

Tabella 5 – Fase di comprensione

4.5.4 Accettazione

PRE-CONDIZIONE: durante la fase di accettazione si presuppone che i target possiedano e abbiano acquisito contezza del contesto FSE 2.0, dei benefici che esso apporta e delle funzionalità di tale strumento e sono quindi pronti ad acquisire le competenze necessarie per adottare il nuovo processo nella sua totalità, fornendo informazioni utili per utilizzare attivamente il FSE, e alimentarlo di dati.

OBIETTIVI: in questa fase possono essere ricomprese tutte le iniziative che mirano a stimolare i destinatari ad acquisire le competenze necessarie per poter adottare – in maniera agevole – i nuovi processi e sistemi introdotti dal FSE 2.0. Durante questa fase le iniziative di comunicazione possono essere finalizzate a:

- enfatizzare l'importanza dell'uso della firma digitale in tutta la documentazione clinica prodotta;
- accompagnare l'utente nelle attività di alimentazione del FSE al fine di incrementare l'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE;
- favorire l'adozione del FSE condividendo trend e dati aggiornati circa la percentuale di documenti resi disponibili, indicizzati e firmati digitalmente a livello regionale, di singole strutture territoriali o sulla base del target;
- enfatizzare l'importanza di raggiungere la percentuale di alimentazione FSE attesa;
- sottolineare i benefici derivanti dall'alimentazione del FSE.

MESSAGGI: trattandosi di una comunicazione mirata a stimolare l'adozione del FSE, è importante declinare i messaggi in maniera comprensibile, precisa e dettagliata, ricorrendo all'utilizzo di *call to action* finalizzate a coinvolgere in maniera attiva i destinatari, stimolandoli a compiere determinate azioni. Anche in questa fase è indispensabile identificare gli argomenti di comunicazione in linea con la tabella Macro-target-Azioni-Vantaggi del FSE 2.0 riportata nel paragrafo 4.3, poiché permette di modellare al meglio le azioni da prevedere in virtù del livello di raggiungimento degli obiettivi definiti nei Piani Operativi.

ACCETTAZIONE	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none">● Verifica del consenso rilasciato per abilitare la condivisione di dati e documenti● Firma digitale di referti e documenti clinici per l'alimentazione del FSE● Monitoraggio dei livelli di alimentazione e di utilizzo del FSE per il raggiungimento degli obiettivi nazionali (es. LEA)
Note/Suggerimenti	Per macro-cluster MMG/PLS e Personale medico, infermieristico e altri professionisti Focus sui processi di aggiornamento/indicizzazione/firma digitale dei documenti in formato PADES e di compilazione del Patient Summary (MMG/PLS)

ACCETTAZIONE	
	<p>Per macro-cluster Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:</p> <p>Predisposizione di comunicazioni di accompagnamento all'utilizzo di dashboard online utili a monitorare l'andamento dell'alimentazione del FSE</p>
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none"> • Firma il cambiamento: ad oggi sono già stati indirizzati X documenti all'interno della nostra Regione, contribuisci anche tu al raggiungimento dell'obiettivo • Alimenta il FSE con i documenti dei tuoi pazienti, alimenta il futuro della sanità

Tabella 6 – Fase di accettazione

4.5.5 Buy-In

PRE-CONDIZIONE: tale fase si configura come complementare alle precedenti e può essere attivata anche in concomitanza alle altre, se sono previste attività di formazione, assicurandosi che il target abbia assunto la consapevolezza necessaria per poter comprendere come utilizzare lo strumento e i relativi servizi. Pertanto, nel corso della progettazione di un'iniziativa che si inserisce in tale perimetro, è opportuno garantire un'adozione completa dello strumento FSE.

OBIETTIVI: affinché i destinatari possano sentirsi parte attiva nei processi di trasformazione correlati al FSE 2.0 e siano altresì predisposti all'utilizzo costante e continuo di tale strumento, è necessario che le iniziative di comunicazione abbiano ad oggetto anche le attività di **formazione specifica sul FSE 2.0**, e che, nello specifico mirino a:

- favorire la partecipazione alle attività di formazione proposte;
- condividere buone pratiche di adozione dello strumento stesso.

Mediante il coinvolgimento di un'ampia platea di destinatari nelle attività formative e la rappresentazione di casi d'uso di particolare successo, è possibile far acquisire ai diversi target specifiche abilità e competenze utili alla fruizione del FSE 2.0.

Un ulteriore aspetto riguarda la promozione all'alimentazione e all'utilizzo del FSE verso i colleghi attraverso la pratica clinica quotidiana nonché lo studio e l'analisi dei dati clinici strutturati per finalità di ricerca e governo.

MESSAGGI: trattandosi di una comunicazione mirata a favorire la partecipazione alle iniziative di formazione relative al FSE, nonché a condividere i risultati raggiunti e buone pratiche, è fondamentale declinare i messaggi in maniera chiara, ricorrendo all'utilizzo di specifiche *call to action* volte ad incentivare la partecipazione agli eventi formativi.

BUY-IN	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none"> • Accrescimento delle proprie competenze attraverso percorsi formativi specifici (es. interoperabilità semantica per i professionisti di laboratorio) • Promozione all'alimentazione e all'utilizzo del FSE con la pratica clinica quotidiana nei confronti dei colleghi • Utilizzo dei dati clinici strutturati derivanti dal FSE per progetti di ricerca e di governance
Note/Suggerimenti	<p>Per macro-cluster MMG/PLS e Personale medico, infermieristico e altri professionisti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni riguardo l'evento formativo (oggetto della formazione, data e ora, modalità di svolgimento e registrazione) • Indicazione chiara del profilo professionale specifico a cui la comunicazione è dedicata (es. MMG/PLS, personale medico infermieristico ambulatoriale, medici di radiologia, ecc.)
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none"> • Non perdere la formazione dedicata all'utilizzo dei vocabolari internazionali di codifica • Partecipa alla formazione per essere parte del cambiamento

Tabella 7 – Fase di buy-in

4.5.6 Ownership

PRE-CONDIZIONE: durante la fase di ownership, volta a portare a bordo i target su aspetti pratici del FSE 2.0, si presuppone che i target abbiano ormai acquisito familiarità con il Fascicolo e dimestichezza con alcune delle funzionalità "core", ma non abbiano ancora esplorato alcuni strumenti di reportistica clinica, *analytics*, e funzionalità correlate alla verifica di adeguatezza delle terapie eventualmente prescritte.

OBIETTIVI: lo scopo principale è incentivare la comunicazione connessa all'utilizzo del dato clinico digitale nel FSE 2.0, affinché i destinatari possano considerarsi pronti al cambiamento richiesto dalla trasformazione digitale e dai nuovi processi/sistemi che avranno un impatto notevole sulla propria vita professionale, rappresentando *tool*, funzionalità e strumenti di reportistica e raccolta dati.

MESSAGGI: dal momento che l'obiettivo che si intende raggiungere mira ad ottenere la messa in campo di azioni specifiche da parte dei destinatari, è opportuno che i messaggi chiave siano volti a stimolare tali azioni, ponendo l'attenzione sull'utilizzo del dato clinico digitale del FSE 2.0. Pertanto, si consiglia di adottare messaggi dal contenuto fortemente incentivante, coinvolgente, dal taglio concreto ed esemplificativo data la praticità del focus. In tal senso, è bene accompagnare le iniziative di comunicazione con esempi pratici sul dato clinico digitale FSE 2.0.

OWNERSHIP	
Argomenti	<ul style="list-style-type: none"> • Aderenza e appropriatezza della terapia, notifiche e dati di supporto alla somministrazione di farmaci più idonea alla storia clinica di ogni paziente

OWNERSHIP	
	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso e consultazione di dashboard e data analytics per la visualizzazione, ad esempio, dello stato di salute del paziente nel tempo
Note/Suggerimenti	<p>Per macro-cluster MMG/PLS e Personale medico, infermieristico e altri professionisti:</p> <p>Illustrazione delle modalità pratiche di accesso e consultazione della Clinical Data Repository, modalità pratiche di accesso e consultazione di report e dashboard, ricerca di dati anagrafici e amministrativi e documenti clinici presenti sul FSE</p>
	<p>Per macro-cluster Organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Focus su elementi normativi e legati alla gestione del dato • Evitare la condivisione di database complessi ma prediligere l'utilizzo di sintesi grafiche e riassuntive
Messaggi esemplificativi	<ul style="list-style-type: none"> • Più informazioni, terapie più efficaci. Scopri il Fascicolo Sanitario Elettronico • Monitora nel tempo l'andamento dell'emoglobina di un tuo paziente

Tabella 8 – Fase di ownership

4.6 Costruzione dei messaggi chiave

Per raggiungere gli obiettivi di comunicazione e di progetto identificati, è necessario veicolare messaggi chiave efficaci, provvedendo altresì alla costruzione di una narrativa logico-consequenziale. Con riferimento alle tematiche indicate nelle diverse fasi della Curva, è consigliabile rispettare i seguenti requisiti nella predisposizione dei messaggi che si intende veicolare (in aggiunta a quelli esemplificativi, proposti nelle tabelle):

- chiarezza e semplicità;
- racconto coerente e logico;
- messaggi chiave riconoscibili, costanti ed accattivanti;
- trasparenza e definizione del grado di approfondimento di determinate tematiche in relazione alle finalità dell'iniziativa;
- linguaggio adeguato¹⁶;
- tono della comunicazione, da definire sulla base della *call to action* che si intende stimolare.

A tal fine, di seguito si propongono alcune indicazioni da tenere in considerazione durante la predisposizione dei messaggi delle iniziative, in relazione alle macrocategorie di target.

In riferimento ai target 1 (**MMG/PLS**) e 2 (**Personale medico, infermieristico ed altri professionisti**) è consigliabile privilegiare contenuti ad alto impatto visivo (es. infografiche, alternando immagini e testo) utilizzando un tono di voce coinvolgente e dinamico, volto a

¹⁶ A tale proposito si suggerisce la lettura di: [Guida al linguaggio della Pubblica Amministrazione](#).

stimolare la curiosità dei destinatari, affinché si adoperino per mettere in campo le *call to action* desiderate.

Inoltre, è opportuno prediligere contenuti dal taglio fortemente pratico, esemplificativo e illustrativo mediante simulazioni pratiche, tutorial, video-pillole, così da rendere facilmente assimilabili tali contenuti da parte dei target in oggetto (es. simulazione di compilazione del Patient Summary per MMG/PLS).

Per quanto riguarda, invece, la macrocategoria 3 (**Organi direttivi e personale amministrativo**), si suggerisce di adottare un tono comunicativo formale ma semplice, alternandolo ad un tono stimolante (soprattutto nelle sessioni di Q&A¹⁷ tra rappresentanti delle istituzioni e professionisti).

Per le iniziative rivolte a questo target di stampo prettamente istituzionale (*kick-off*, circolari interne) è bene porre l'accento sugli aspetti normativi correlati al FSE 2.0 (es. tema della privacy e del trattamento dei dati).

Infine, accanto alla definizione del contenuto del messaggio dell'iniziativa, è opportuno definire anche lo **sviluppo creativo**. Quest'ultimo può essere, infatti, sviluppato in modo sintetico (attraverso *concept*) e successivamente declinato anche sulla base dei materiali di comunicazione che saranno implementati nel tempo dai sottogruppi operativi (previsti all'interno dell'iniziativa GdL Interregionale), utili a tutte le Regioni e PPAA.

4.7 Identificazione dei canali

Per quanto riguarda l'identificazione dei **canali di comunicazione** è opportuno tenere in considerazione gli obiettivi, i messaggi chiave che si intende trasmettere ed il target di riferimento, tenendo in considerazione anche la specifica fase della Curva della Comunicazione in cui l'iniziativa si posiziona (es. se dall'analisi preliminare emerge che i MMG/PLS della Regione X abbiano acquisito contezza dell'ambito in cui si inserisce il FSE 2.0 e dello scopo di tale strumento, sarà consigliabile applicare le indicazioni fornite nella fase di "consapevolezza", veicolando messaggi – tramite intranet o newsletter – relativi alle funzionalità del FSE che agevolano le attività lavorative quotidiane del target).

Nello specifico, si suggerisce l'utilizzo di un approccio tendenzialmente multicanale, integrando canali di comunicazione online e/o offline con presidi territoriali ed eventi, fermo restando che la scelta del canale prioritario da adottare deve essere effettuata sulla base del **target**, a cui affiancare un'opera di **modellazione del messaggio** da trasmettere in virtù del canale preferenziale per il quale si decide di optare.

¹⁷ Sessioni di "Question & Answer", ossia dedicate allo scambio di domande, dubbi, idee e risposte tra i partecipanti.

A tal proposito, qualunque sia la scelta del canale preferenziale, è importante prevedere appositi **spazi di confronto tematico tra professionisti appartenenti al medesimo target**, in modo tale da favorire la creazione di ambienti di sviluppo collaborativi e di racconto tra pari.

La predisposizione di questi spazi – sia che si tratti di **community** virtuali, sia di workshop o eventi di settore – consente di aumentare il livello di coinvolgimento del target, che può condividere dubbi, domande, eventuali resistenze al cambiamento e/o best practice a cui ispirarsi, trovando potenziali risposte nei propri pari.

Di seguito si fornisce l'indicazione dei canali di comunicazione da adottare per le iniziative di comunicazione FSE 2.0, raggruppati in **3 macrocategorie**, congiuntamente ad alcune indicazioni pratiche:

Comunicazione offline

- comunicazioni formali (es. circolari, presentazioni);
- comunicazioni interne (cartellonistica, immagini per monitor aziendali);
- materiale informativo cartaceo (come locandine, brochure, flyer, ecc.);
- comunicati stampa e spot promozionali.

La comunicazione attraverso i **canali offline** permette di veicolare il messaggio anche alle fasce di target meno avvezze all'utilizzo di canali online, consentendo – allo stesso tempo – di **raggiungere i target anche all'interno dello specifico luogo di lavoro** (es. sale d'attesa, mense delle strutture ospedaliere, studi medici, farmacie, ecc.).

Tra i vantaggi principali della comunicazione offline vi è la possibilità di realizzare **comunicazioni tangibili e ad alto impatto visivo**, in grado di raggiungere un target ampio (mediante l'utilizzo di locandine, brochure, flyer, cartellonistica). Il ricorso a questa tipologia di canale consente di creare un effetto immediato ed efficace, veicolando contenuti specifici con l'utilizzo, ad esempio, di un'adeguata identità visiva, claim e tono di voce coinvolgente.

COMUNICAZIONE ONLINE	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
Comunicazioni formali	Circolari Presentazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuto dal carattere formale, adottando un tono di voce burocratico/istituzionale, restando tuttavia ad un livello di dettaglio molto alto, senza articolare contenuti complessi • Canali da privilegiare per il target Organi direttivi/personale tecnico-amministrativo

COMUNICAZIONE ONLINE	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
Comunicazioni interne	Cartellonistica interna al luogo di lavoro del target destinatario	<ul style="list-style-type: none"> • Da distribuire all'interno dei luoghi di lavoro dei professionisti; • Titolo/claim sintetico e coinvolgente che punti – ad esempio – sui principali vantaggi che il FSE 2.0 apporterà al target (massimo 3, i più esemplificativi) <p>Esempio: "Alimentare il FSE non è mai stato così semplice. Con pochi click puoi avere le informazioni sui tuoi assistiti a portata di mano. Vieni a scoprire tutti i vantaggi!"</p>
Materiale informativo cartaceo	Locandine e flyer	Da distribuire all'interno dei luoghi di lavoro (studi medici, Asl, strutture ospedaliere e di laboratorio, ecc.), ricorrendo all'utilizzo di un titolo/claim sintetico e coinvolgente che richiami l'attenzione dei destinatari
Comunicati stampa e spot promozionali	Tv locali	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi promozionali della durata di 30 secondi, utilizzando un tono diretto e sintetico per raggiungere un'ampia platea di destinatari <p>Esempio: "Il Fascicolo in un click"; "il futuro a portata di mano con il Fascicolo"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicati stampa con annunci chiari e semplici, fornendo informazioni sui principali risultati raggiunti sul FSE dalle Regioni/Aziende Sanitari grazie all'impegno dei professionisti

Tabella 9 – Indicazioni esemplificative di comunicazione offline

Comunicazione online:

- siti web e portali aziendali (intranet);
- social network, community e blog virtuali;
- e-mail e newsletter;
- dashboard consultabili.

I **siti web istituzionali** ed i **portali aziendali (intranet)** si configurano come i principali punti di contatto con i professionisti del Sistema Sanitario.

In particolare, la **intranet** risulta essere uno dei canali maggiormente utilizzati e consultati dai target in oggetto, configurandosi infatti come un punto strategico di accesso alle informazioni e comunicazioni relative al FSE, nel quale è possibile raccogliere, archiviare e diffondere informazioni ed aggiornamenti costanti.

Un altro strumento fondamentale per la comunicazione è rappresentato dai **social media**, utili al raggiungimento di un'ampia platea (tra i 25 e i 65 anni) tramite la condivisione di

informazioni attendibili e aggiornate su argomenti di attualità rilevanti per l'esercizio della propria professione, finalizzate a favorire il coinvolgimento dei destinatari sui contenuti mediante l'interazione con i post.

Per un'efficace comunicazione istituzionale attraverso i social network ¹⁸è auspicabile partire da **un'idea creativa di forte impatto**, prevedendo altresì un'integrazione tra le varie piattaforme (es. con link di rinvio ad altri social, link ad approfondimenti) per raggiungere un pubblico ampio. Si precisa, inoltre, che il contenuto deve essere modellato sulla base del social network utilizzato, dal momento che non tutte le piattaforme social seguono le stesse logiche e dinamiche.

Al fine di assicurare maggiore visibilità ai contenuti pubblicati sui social network, è consigliabile ricorrere al *social advertising* (sponsorizzazione interattiva), che agevola la selezione del target di riferimento, profilando i destinatari (nel caso di specie, i professionisti del Sistema Sanitario) tramite la raccolta di informazioni (es. età, genere, interessi, abitudini). Tramite questo tipo di pubblicità, è possibile indirizzare in modo mirato le iniziative ai diversi professionisti del settore.

Per tutte le piattaforme social, si consiglia l'utilizzo di **hashtag** (#) per garantire maggiore visibilità, diffusione ed interazione con i contenuti pubblicati.

La **newsletter**, invece, si configura come uno strumento estremamente efficace per dialogare costantemente con l'utente, al fine di aggiornarlo in modo periodico.

In aggiunta, la comunicazione può essere rafforzata tramite l'utilizzo di altri strumenti e canali di comunicazione online come siti tematici (**blog**) ed e-mail ricorrenti.

I **siti tematici** supportano la comunicazione verso determinati target, rendendo più semplice e diretta la promozione e la comprensione del servizio all'interno di una community di professionisti che svolgono le medesime mansioni.

Con riferimento ai canali online, si segnala l'importanza di pianificare i contenuti delle iniziative adottando un approccio **mobile first**, visto l'utilizzo preponderante di internet attraverso gli smartphone.

COMUNICAZIONE ONLINE	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
Siti web (istituzionale e portale aziendale)	Intranet	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di banner promozionali, con claim brevi e concisi sul FSE 2.0 e rinvio ad approfondimenti specifici Inserimento di link ad approfondimenti su aggiornamenti importanti

¹⁸ Si sottolinea che il panorama legato ai social media è in continua evoluzione, pertanto, si evidenzia la possibilità di sperimentare il ricorso anche a nuove piattaforme emergenti per veicolare i contenuti, in linea con l'evoluzione dei *trend*.

COMUNICAZIONE ONLINE	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
		<i>Esempio: Partecipa alla formazione per essere parte del cambiamento</i>
Social Network, Blog e Community virtuali	Facebook	<p>Pubblicazione settimanale di contenuti in formato fotografico, accompagnate da una breve didascalia testuale breve contenente <i>call to action</i>, hashtag e menzioni, per incrementare l'interazione con il post</p> <p>Esempio di didascalia: <i>Scopri tutti i vantaggi che il Fascicolo può offrire ai tuoi pazienti</i></p>
	Instagram	<ul style="list-style-type: none"> • Pubblicazione settimanale di post video/foto per incentivare l'adozione del FSE 2.0, anche connettendosi dal proprio applicativo/smartphone (soprattutto per le Regioni/PPAA che hanno già predisposto delle App FSE) <p>Esempio: video-pillole della durata massima di 1 minuto, in cui si illustrare, a titolo esemplificativo, le modalità di accesso al FSE dal proprio applicativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Storie Instagram (che rimangono visibili per 24 ore) per fornire aggiornamenti rapidi o promemoria all'avvicinarsi di eventi e scadenze
	Linkedin	Predisposizione di grafici, report, infografiche consultabili, alternando un tono di voce professionale ed illustrativo ad uno più caldo e coinvolgente
	YouTube	<ul style="list-style-type: none"> • Video-pillole della durata massima di due minuti, dallo stile pratico ed orientato alle funzionalità del FSE facilmente assimilabili, con un tono di voce stimolante • Utilizzo di testimonial, scelti tra gli appartenenti al target di riferimento, per aumentare il coinvolgimento dei destinatari <p>Esempio: video-pillole/tutorial sui vantaggi dell'uso di dati grazie al FSE 2.0</p>
E-mail e newsletter	Newsletter	<ul style="list-style-type: none"> • Invio a cadenza bi-settimanale, includendo link ad approfondimenti sui siti web/intranet • Contenuto semplice, chiaro, volto a trasmettere al target un senso di partecipazione attiva alla trasformazione innescata dal FSE 2.0
Dashboard	Report	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di grafici, report e dashboard facilmente consultabili, accompagnate da brevi descrizioni sui risultati emersi • Condivisione di aggiornamenti sui report, inserendo il link agli approfondimenti all'interno di newsletter e post social

Tabella 10 – Indicazioni esemplificative sui canali di comunicazione online

Organizzazione eventi

In quest'ultima categoria sono ricompresi eventi in presenza, volti a favorire, da un lato, il coinvolgimento dei professionisti del Sistema Sanitario sui temi correlati al FSE 2.0, dall'altro, ad incrementare l'interazione tra i professionisti stessi e gli attori istituzionali coinvolti sulle tematiche FSE:

- eventi istituzionali (es. *Kick-Off*, Regioni e Strutture Sanitarie Pubbliche);
- eventi informativi (es. workshop);
- fiere, mostre e congressi;
- webinar.

Gli eventi rappresentano una grande opportunità per favorire il *networking* tra i professionisti e rappresentanti delle istituzioni/Aziende Sanitarie, nonché il raggiungimento di una platea vasta. Affinché gli eventi possano massimizzare la propria efficacia, è fondamentale definirne – in fase di organizzazione – gli elementi essenziali (obiettivo, target, location e data, agenda, eventuali testimonial e fornitori da coinvolgere).

Si consiglia di privilegiare situazioni in cui il target possa partecipare attivamente agli eventi, senza circoscrivere il suo ruolo a mero spettatore. Si suggerisce, inoltre, di supportare la promozione degli eventi avvalendosi di supporti cartacei/grafici (come brochure, flyer, cartellonistica) così come la pubblicizzazione tramite l'utilizzo dei canali online.

È auspicabile optare per l'organizzazione di eventi anche in modalità virtuale, così da garantire la presenza di un numero elevato di persone, prediligendo il ricorso a webinar, valutando la possibilità di replicare il medesimo incontro per 2 o più sessioni equivalenti, garantendo a tutti la possibilità di partecipare.

EVENTI	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
Eventi istituzionali	Incontri istituzionali	<ul style="list-style-type: none">● Organizzazione di incontri istituzionali (1. Kick-Off di avvio progettualità; 2. Incontri sullo status di avanzamento sul raggiungimento degli obiettivi FSE 2.0; 3. Incontri conclusivi finalizzati alla rappresentazione dei risultati raggiunti)● Speaker: rappresentanti delle istituzioni/dirigenti/funzionari che presidiano costantemente le tematiche connesse al FSE 2.0, gli obiettivi regionali da raggiungere e le attività pianificate

EVENTI	CANALE ESEMPLIFICATIVO	INDICAZIONI
Eventi informativi (Workshop)	Workshop interattivi tra professionisti che ricoprono la stessa mansione	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione di appositi panel/confronti all'interno di workshop interattivi (per favorire lo scambio di <i>best practice</i> connesse al FSE) o Congressi <p>Esempio su MMG/PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Speaker/facilitatori: MMG/PLS che abbiano dimestichezza con lo strumento, per poterne illustrare — con il supporto di demo o mediante laboratori pratici che simulino la compilazione del Patient Summary — le innovazioni apportate dal FSE 2.0 • Durata massima delle sessioni di approfondimento sui temi FSE 2.0: 45 minuti/un'ora, per tenere viva l'attenzione dei MMG/PLS sull'oggetto degli incontri
Fiere, mostre, congressi	Interventi specifici durante eventi di settore	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento delle Federazioni degli Ordini professionali per l'organizzazione delle sessioni di approfondimento sul FSE 2.0 • Preventiva sponsorizzazione degli eventi sui social network e/o mediante newsletter, locandine, cartellonistica nei luoghi di lavoro, fornendo tutti i dettagli rilevanti (data, orario, luogo) • Speaker/facilitatori degli interventi, scelti tra il target di riferimento, che abbiano dimestichezza con il Fascicolo e possano illustrare le funzionalità maggiormente utilizzate dalla specifica categoria di professionisti (es. invio referti di radiodiagnostica)
Webinar	Webinar live	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguata sponsorizzazione sui canali social, intranet, e cartellonistica per coinvolgere un'ampia platea di partecipanti • Durata massima compresa tra un'ora e due ore • Contenuto didascalico, illustrativo e dal profilo fortemente pratico • Tono di voce accattivante e stimolante per instaurare curiosità ed interesse nei destinatari

Tabella 11 – Indicazioni esemplificative sugli eventi

5 Monitoraggio

Le iniziative di comunicazione devono prevedere una fase di monitoraggio e valutazione dei risultati, sia in itinere (indirizzando e rimodulando le attività programmate, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati), sia a conclusione dell'iniziativa.

Adottare un sistema di monitoraggio permette di rispondere all'esigenza di:

- attivare una riflessione critica circa l'efficacia delle iniziative e il raggiungimento degli obiettivi inizialmente definiti, in modo da poter utilizzare i dati e le informazioni raccolte a supporto della futura programmazione operativa;
- valutare i risultati conseguiti in ottica prospettica;
- consentire alle Regioni e alle PPAA di implementare opportuni cruscotti di monitoraggio.

La valutazione dei risultati ottenuti e dello scostamento rispetto agli obiettivi prefissati permette quindi di acquisire informazioni utili per la progettazione delle successive iniziative. L'attività di monitoraggio e valutazione deve necessariamente partire dall'acquisizione di report relativi al numero di destinatari raggiunti, tuttavia un'analisi più accurata dovrebbe includere la valutazione degli effetti generati nel pubblico, in termini cognitivi (ricordo e comprensione del messaggio), emotivi (emozioni, opinioni, atteggiamenti positivi nei confronti dell'iniziativa trattata e dell'istituzione proponente) e di adozione da parte dei destinatari dei comportamenti desiderati.

Misurazione e valutazione dei risultati sono infatti attuabili se, per ogni iniziativa, vengono preventivamente definiti gli obiettivi da raggiungere, il target di riferimento e gli strumenti da utilizzare. Inoltre, la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di comunicazione consente anche di effettuare un'analisi correlata alle risorse investite.

Con tali obiettivi, si propone una serie di indicatori misurabili mediante **strumenti qualitativi** (sondaggi di opinione, *focus-group*, interviste) e **quantitativi**, propedeutici al monitoraggio dei risultati ottenuti dalle iniziative di comunicazione¹⁹.

A. Strumenti qualitativi

I risultati qualitativi possono essere monitorati attraverso colloqui con referenti selezionati (in quanto rappresentativi dei target oggetto delle comunicazioni) per valutare la graduale sensibilizzazione sul tema. Nello specifico, si propongono le seguenti attività di monitoraggio:

- **sondaggi:** si suggerisce di strutturare sondaggi di opinione, per valutare l'efficacia delle iniziative, aventi come obiettivo la comprensione della percezione dei benefici trasmessi dalle comunicazioni, l'adozione del FSE e la raccolta di *feedback* circa i contenuti, i messaggi veicolati e i canali utilizzati;
- ***focus-group* e interviste:** l'obiettivo è quello di raccogliere input e *feedback* tramite l'ascolto dei diversi target a cui le iniziative di comunicative sono state indirizzate per

¹⁹ Come indicato nel paragrafo 3.4, i KPI di valutazione dell'efficacia delle azioni di comunicazione sono individuati all'interno del Piano Strategico di Comunicazione FSE 2.0. Quelli forniti in questo capitolo rappresentano un'ulteriore dimensione di misurazione e valutazione delle attività svolte, con una particolare focalizzazione sulla qualità percepita da parte dei destinatari.

comprendere il gradimento, l'efficacia e l'efficienza delle attività comunicative, così come comprendere l'avanzamento della comprensione, della conoscenza e dell'utilizzo del FSE.

Di seguito si riportano alcune domande esemplificative da poter utilizzare nel monitoraggio qualitativo delle iniziative di comunicazione: *"Ritieni l'iniziativa di comunicazione esaustiva?"*; *"Quali sono i principali benefici identificati a seguito della comunicazione?"*; *"Qual è l'iniziativa di comunicazione che hai reputato più efficace?"*; *"Quali sono gli elementi che vorresti approfondire ulteriormente?"*.

B. Strumenti quantitativi

Il monitoraggio quantitativo può avvenire mediante l'utilizzo di specifici **KPI misurabili** e confrontabili che rispondono ai seguenti requisiti:

- i KPI devono risultare chiaramente comprensibili a quanti sono coinvolti nel progetto;
- i KPI devono evidenziare sia la risposta rispetto all'azione attesa, sia l'eventuale scostamento o anomalia. È fondamentale, in tal senso, che gli indicatori adottati abbiano non solo potenziale sintetico valutativo, ma anche predittivo di tendenze future, in modo da poter adottare eventuali interventi correttivi qualora i risultati non fossero in linea con quanto atteso;
- gli indicatori devono essere misurati e analizzati regolarmente su base periodica, in modo da correggere eventuali scostamenti rispetto a quanto atteso;
- le metriche devono infine consentire di effettuare una valutazione complessiva degli esiti di un'iniziativa; in sede di chiusura dei lavori è importante che l'andamento dei vari KPI venga ripreso per evidenziare eventuali effetti non attesi per strutturare le *lesson learned* da mettere a disposizione di iniziative future.

Nella tabella sottostante si elencano alcuni esempi dei principali KPI da tenere in considerazione:

KPI	OBIETTIVO	DESCRIZIONE	VALORE TARGET
Livello di gradimento dei canali digitali utilizzati	Innovazione/ Valore	Il KPI valuta il gradimento, da parte del target, dei canali digitali utilizzati per veicolare i messaggi, monitorandone la percentuale di utilizzo	>=65%
Livello di coinvolgimento derivante dal materiale comunicativo ricevuto	Efficacia	Il KPI valuta, in termini percentuali, il coinvolgimento dei target mediante l'analisi del materiale comunicativo ricevuto, aperto, e consultato	>=40%

KPI	OBIETTIVO	DESCRIZIONE	VALORE TARGET
Numero di comunicazioni rilasciate	Volume	Questo KPI misura il numero totale di contenuti di comunicazione rilasciati nel periodo identificato, (presentazioni per gli eventi, newsletter, immagini, annunci a mezzo stampa/tv, circolari, ecc.)	>=2 comunicazioni a settimana
Tasso di risposta degli stakeholder alla comunicazione	Efficienza	Il KPI monitora il numero di commenti e like su video e post, le interazioni con i contenuti di comunicazione sulle pagine intranet e i materiali distribuiti nell'ambiente di lavoro	NA
Passaparola riguardo al progetto FSE 2.0	Efficienza	Il KPI monitora il numero di post relativi al FSE 2.0 condivisi sui siti intranet, community e sulle piattaforme social	NA
Tasso di apertura e click sulla comunicazione	Efficienza	Questo KPI monitora il numero di interazioni con gli elementi cliccabili (es. link) inseriti all'interno dei contenuti condivisi (<i>call to action</i>)	NA
Distribuzione/download dei materiali di comunicazione	Efficienza	Il KPI considera il numero di <i>download</i> (dai siti web o dai social) di materiali di comunicazione/informativi relativi al progetto	>55%
Partecipazione ad eventi connessi al FSE 2.0	Efficienza	Il KPI valuta il numero di partecipanti presenti a ciascun evento (workshop, webinar, seminario) relativo al FSE in relazione al numero degli invitati target	>55%

Tabella 12 – KPI di misurazione delle performance delle iniziative di comunicazione

Il monitoraggio costante di tali indicatori fornisce input utili per eventuali revisioni della progettazione ed esecuzione delle attività di comunicazione.

In aggiunta, si suggerisce l'utilizzo di **questionari** volti a valutare l'efficacia delle iniziative, misurando – tramite l'utilizzo di scale *Likert* – il livello di qualità percepita delle iniziative di comunicazione proposte e l'attuazione di nuovi comportamenti, quali, ad esempio, l'utilizzo di specifiche funzioni del FSE (es. *"Come valuti la qualità dell'iniziativa di comunicazione su una scala da 1 a 5?"*; *"Quanto ritieni l'iniziativa di comunicazione esaustiva su una scala da 1 a 5?"*).

6 Risorse

La realizzazione delle iniziative di comunicazione richiede, oltre alle risorse di tipo finanziario, anche la disponibilità di risorse specialistiche di diversa natura. La mappatura, qualificazione e quantificazione di tali delle risorse è quindi un'attività che dovrà essere realizzata dal Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0 e del Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0. Queste azioni dovranno essere condotte in maniera preventiva rispetto all'avvio delle attività e con successivi momenti di verifica, ad esempio

semestralmente e/o all'avvio di ogni Pacchetto di Comunicazione. In virtù della gestione proposta in queste Linee Operative, si consiglia infatti di effettuare la mappatura delle risorse necessarie rispetto ai singoli Pacchetti così da intercettare preventivamente lo specifico fabbisogno e l'opportuna modalità di copertura in un'ottica coordinata rispetto all'intero set di iniziative.

Con lo scopo di supportare tale mappatura, è di seguito riportata una classificazione di tali risorse specialistiche rispetto alle quali effettuare un *assessment* nei momenti sopra evidenziati.

Risorse professionali specialistiche

Oltre ai ruoli di coordinamento e raccordo (Referenti) individuati nel Tavolo di Coordinamento Regionale e nel Gruppo Aziendale, i progetti di comunicazione richiedono profili specialistici che dovranno operare con questi. L'individuazione puntuale dei diversi profili – ossia delle specifiche competenze necessarie – consente una verifica della loro disponibilità a livello di uffici/funzioni regionali o aziendali, oppure l'attivazione di risorse esterne, ad esempio attraverso società e agenzie specializzate. Tra i principali profili impiegabili all'interno del modello organizzativo (capitolo 2), nella strategia attuativa (capitolo 3) e nelle singole azioni di comunicazione (capitolo 4), sono indicati:

- **Communication Project Manager:** professionista a supporto degli enti per l'attivazione e la conduzione delle attività di comunicazione (es. costruzione dei "pacchetti di comunicazione", individuazione e costruzione della rete di competenze, monitoraggio avanzamento delle attività);
- **Digital Health Communication Specialist:** professionista nella comunicazione indirizzata verso i diversi ruoli della sanità, capace di veicolare messaggi e informazioni sull'innovazione tecnologica e suoi benefici;
- **Copywriter:** professionista della scrittura che si occupa di creare testi pubblicitari efficaci, come slogan, testi di presentazione dei servizi, ecc.;
- **Graphic Designer:** professionista della grafica che si occupa di progettare e creare layout per i progetti grafici come brochure, volantini, manifesti, banner, ecc.;
- **Content Manager:** professionista nella gestione dei contenuti preposto alla raccolta, catalogazione, gestione e distribuzione dei contenuti impiegati nelle diverse azioni, canali, ecc.
- **Social Media Manager:** professionista che gestisce l'utilizzo dei social media, creando e pubblicando contenuti, gestendo eventuali interazioni con gli utenti e monitorando le metriche di engagement;

- **Web Developer:** professionista delle tecnologie, linguaggi e paradigmi web per la creazione/riorganizzazione di siti o pagine, applicazioni web e interfacce utente;
- **Video Maker:** professionista che si occupa della produzione di video promozionali, video pillole, tutorial, ecc.;
- **Data Communications Analyst:** professionista che utilizza gli strumenti di analisi dei dati per monitorare l'efficacia delle iniziative di comunicazione e identificare le aree di miglioramento.

Risorse tecnologiche

Nell'ambito di queste risorse possono essere ricompresi tutti gli strumenti tecnologici – di tipo specialistico – per l'organizzazione e l'esecuzione delle attività di comunicazione sul FSE 2.0. A seconda della specifica tipologia, opportunità o vincoli amministrativi, tali risorse possono essere acquistate o rese accessibili attraverso specifici fornitori esterni (es. agenzie o provider).

Tra le principali risorse e strumenti utilizzabili nelle attività di comunicazione, sono indicati:

- **Software di gestione dei social media:** strumenti che consentono di programmare post e messaggi sui vari social media, in modo da poter pubblicare automaticamente i contenuti in determinati momenti, monitorare le attività e le interazioni degli utenti sui profili social, ad analizzare le metriche e le performance delle campagne e a creare report dettagliati;
- **Software di gestione dei contenuti:** strumenti che consentono di semplificare il processo di creazione, gestione, archiviazione (repository) e distribuzione dei contenuti, attraverso i diversi team di operatori, piattaforme web/social/learning, ecc.;
- **Software per la grafica:** tools per la creazione di grafiche, immagini e altri elementi visivi per le campagne di comunicazione;
- **Strumenti di analisi dei dati:** strumenti che consentono di monitorare le prestazioni delle campagne di comunicazione, di raccogliere dati sui visitatori del sito web e di analizzarli al fine di ottenere informazioni utili e programmare eventuali azioni correttive;
- **Strumenti di gestione dei progetti:** software e piattaforme che consentono di gestire il lavoro di team, di suddividere i compiti, di monitorare i progressi e di coordinare le attività di comunicazione;
- **Attrezzature audiovisive per eventi:** strumenti per gli eventi live in ambienti non predisposti quali ad esempio, videoproiettori, schermi, totem Lcd, microfoni, ecc.

Risorse per la creazione dei contenuti e dei supporti di comunicazione

In questo ambito sono ricompresi gli strumenti utili e di riferimento per la creazione dei materiali di comunicazione. Tra queste risorse, a titolo di esempio, sono indicate:

- Manuali di stile di livello regionale o aziendale (es. per l'utilizzo dei loghi);
- Librerie regionali e aziendali (es. loghi, immagini);
- Kit di comunicazione specifici FSE 2.0 che saranno via via resi disponibili dai sottogruppi di lavoro;
- Linee guida della visual identity FSE 2.0.

Risorse di collaborazione e networking

La disponibilità di contatti e canali di relazione possono essere considerati una vera e propria risorsa, in quanto consente di attivare e supportare in maniera specifica numerose iniziative di comunicazione. Queste risorse possono includere individui, organizzazioni o enti e possono essere utilizzate per raggiungere diversi obiettivi, come l'aumento della visibilità o la realizzazione di iniziative congiunte. Tra queste risorse, a titolo di esempio, sono indicate:

- **Conferenze e fiere:** eventi specialistici della sanità o anche generalisti territoriali, di terze parti, che possono offrire l'opportunità di usufruire di spazi fisici o speech per la promozione del FSE 2.0;
- **Media:** agenzie di stampa e giornalisti possono essere una fonte importante di visibilità e credibilità verso un largo pubblico delle attività di comunicazione FSE 2.0, attraverso articoli, interviste, comunicati stampa, ecc.;
- **Key people e community:** persone di riferimento – in particolare nella sanità e nella tecnologia – per la loro esperienza, relazioni e ruolo, tali da essere elementi di valorizzazione e promozione delle iniziative (speaker, testimonial, public relation, ecc.);
- **Gruppi di discussione online:** gruppi di discussione tra professionisti del Sistema Sanitario su piattaforme come LinkedIn, Facebook o Reddit, focalizzati su specifici argomenti.

Risorse logistiche

Per progetti di comunicazione integrati e di lungo periodo – come quelle in oggetto di queste Linee Operative – anche la logistica è un elemento da gestire in maniera strutturata, a partire dalla mappatura di quanto disponibile e relative caratteristiche (capienza, disponibilità tecniche, ecc.). Tra queste tipologie di risorse, sono indicati:

- **Spazi per i team operativi:** luoghi fisici nei quali far lavorare le persone costantemente impegnate nelle attività di comunicazione e per l'organizzazione di riunioni, ecc.

- **Spazi per gli eventi live:** luoghi fisici nella disponibilità degli enti oppure da acquisire sulla base delle esigenze;
- **Magazzini:** spazi per la conservazione dei materiali di comunicazione da distribuire nelle varie iniziative o per le altre attrezzature da riutilizzare nel corso degli eventi (es. totem, desk, attrezzature tecniche).

Risorse economiche

Per l'aspetto inerente alle specifiche **risorse economiche disponibili** si rimanda a quelle previste dal Decreto Ministeriale 23 dicembre 2019 per le campagne di comunicazione nazionali e regionali (azioni rivolte al cittadino e ai professionisti, incluso l'acquisizione di spazi media necessari) e alle risorse stanziare dal Decreto 8 agosto 2022, nell'ambito dell'incremento delle competenze dei professionisti del Sistema Sanitario (azioni rivolte ai professionisti) così come riportato nel Piano Strategico di Comunicazione FSE 2.0.

7 Allegati

Check-list

La presente check-list, definita in co-progettazione con i referenti regionali, si configura come uno strumento – a supporto delle Regioni e Province Autonome – volto ad agevolare l'operato nella predisposizione delle iniziative di comunicazione.

Al fine di semplificare la consultazione e l'utilizzo della stessa, nell'ultima colonna si riportano delle informazioni esemplificative per ciascuno dei campi da compilare.

	CHECK-LIST	ESEMPIO DI COMPILAZIONE
Obiettivi	Inserire gli obiettivi dell'iniziativa. (max 10 righe)	Promuovere incremento e produzione di documenti sanitari e firma digitale
Target	Identificare il target (macrocategoria e/o singole categorie di professionisti del Sistema Sanitario) a cui indirizzare l'iniziativa, come indicato nelle Linee Operative FSE 2.0 (max 10 righe)	Medici refertanti / firmatari di laboratorio, radiologia, pronto soccorso, anatomia patologica, di prevenzione (vaccini), di reparto
Aree tematiche e contenuti	Inserire l'area tematica di riferimento come indicato nelle Linee Operative FSE 2.0 Comunicazione. Individuare i contenuti dell'iniziativa. (max 10 righe)	<ul style="list-style-type: none">• La sanità digitale semplifica l'assistenza sanitaria e migliora l'empowerment del cittadino• Il FSE è uno strumento che aiuta il medico non solo a curare ma a rendere più veloci i vari percorsi
Budget	Indicare le risorse finanziarie previste per la realizzazione dell'iniziativa. (max 2 righe)	Fondo di riferimento
Soggetti responsabili	Inserire i soggetti responsabili dell'iniziativa ed i relativi ruoli. (max 10 righe)	<ul style="list-style-type: none">• Responsabile di comunicazione della Regione XY• Responsabile dei sistemi informativi aziendali• Referente per lo sviluppo dei contenuti editoriali
Canali di comunicazione	Inserire i canali di comunicazione prescelti, come indicato nelle Linee Operative FSE 2.0 Comunicazione. (max 10 righe)	<ul style="list-style-type: none">• Intranet aziendale delle aziende sanitarie• Social network• Simulazioni pratiche all'interno di workshop/congressi
Titolo	Inserire il titolo dell'iniziativa. Per le iniziative già realizzate e da riproporre, inserire il claim. (max 2 righe)	FSE. Firma il cambiamento

	CHECK-LIST	ESEMPIO DI COMPILAZIONE
Periodo di diffusione	Indicare il periodo dell'anno in cui si intende realizzare e diffondere l'iniziativa. (max 2 righe)	Da settembre a dicembre
Modalità di monitoraggio	Inserire le modalità di monitoraggio e valutazione prescelte. (max 10 righe)	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di coinvolgimento del target sulla base del numero di download dei materiali di comunicazione • Numero di comunicazioni rilasciate

Tabella 13 – Check-list

8 Annex

Indice figure

Figura 1: Organizzazione dei Gruppi di Lavoro Comunicazione

Figura 2: Panoramica sulla fase di analisi dello scenario

Figura 3: Soggetti responsabili dell'attuazione del Piano Operativo Regionale

Figura 4: Modello proposto per il Tavolo di Coordinamento Regionale della Comunicazione FSE 2.0

Figura 5: Modello proposto per il Gruppo Aziendale della Comunicazione FSE 2.0

Figura 6: Fasi e finalità della strategia attuativa

Figura 7: Esempio di Matrice RACI

Figura 8: Curva della Comunicazione

Indice tabelle

Tabella 1: Tabella riassuntiva dei vantaggi FSE 2.0 sulla base dei macro-target individuati

Tabella 2: Obiettivi specifici di comunicazione FSE 2.0

Tabella 3: Fase di primo contatto

Tabella 4: Fase di consapevolezza

Tabella 5: Fase di comprensione

Tabella 6: Fase di accettazione

Tabella 7: Fase di buy-in

Tabella 8: Fase di ownership

Tabella 9: Indicazioni esemplificative di comunicazione offline

Tabella 10: Indicazioni esemplificative sui canali di comunicazione online

Tabella 11: Indicazioni esemplificative sugli eventi

Tabella 12: KPI di misurazione delle performance delle iniziative di comunicazione

Tabella 13: Check-list

