

D02 – Report di Analisi della Situazione
DIGITAL SKILLS TO INCREASE QUALITY AND
RESILIENCE OF THE HEALTH SYSTEM IN ITALY
REFORM/SC2022/047

Project funded by the European Union via the Technical Support Instrument, managed by the European Commission Directorate General for Structural Reform Support.

Marzo 2022

1	Introduzione	7
1.1	Scopo del documento	7
1.2	Struttura del documento	7
2	Executive summary	8
3	Panoramica sul contesto e sul progetto	10
3.1	Sintesi dello scenario	10
3.2	Obiettivi e scopo del progetto.....	11
4	Obiettivi e analisi specifiche condotte	13
5	Metodologie applicate	14
5.1	Desk research	14
5.2	Interviste.....	15
5.3	Workshop	15
5.4	Data mining	15
6	Analisi delle iniziative di formazione	17
6.1	Iniziative di formazione ECM	17
6.1.1	Il Digital Health DNA	20
6.1.2	Aree di analisi e obiettivi	22
6.1.3	Descrizione del raw dataset.....	23
6.1.4	Applicazione del Digital Health DNA e Data Cleaning.....	24
6.1.5	Principali elementi di sintesi dei dati estratti.....	27
6.1.6	Analisi di consistenza sul Digital Health DNA.....	32
6.1.7	Analisi sul grado di partecipazione ai corsi ECM erogati.....	40
6.1.8	Principali evidenze emerse dall'analisi della situazione as-is in ECM	50
6.2	Altre iniziative di formazione.....	51
6.2.1	Aree di analisi e obiettivi	51
6.2.2	Esiti delle analisi delle iniziative nazionali	53
6.2.3	Esiti delle analisi delle iniziative europee	58
6.2.4	Principali evidenze emerse dall'analisi delle ulteriori iniziative mappate	73
6.3	Workshop su formazione competenze digitali	74
6.3.1	Aree di analisi e obiettivi	74
6.3.2	Esiti del workshop su formazione competenze digitali.....	74
6.3.3	Principali evidenze emerse dal workshop su formazione competenze digitali	75
6.4	Fondi e azioni	76
7	Analisi delle iniziative di comunicazione	83
7.1	Iniziative di comunicazione in ambito FSE.....	83
7.1.1	Aree di analisi e obiettivi	83
7.1.2	Esiti delle interviste realizzate.....	84

7.1.3	Principali evidenze emerse dall'analisi delle iniziative di comunicazione	86
7.2	Analisi dei siti web regionali FSE	87
7.2.1	Aree di analisi e obiettivi	87
7.2.2	Esiti delle analisi dei siti web	89
7.2.3	Principali evidenze emerse dall'analisi dei siti web	101
8	Conclusioni	103
8.1	Evidenze emerse rispetto alla Formazione	103
8.2	Evidenze emerse rispetto alla Comunicazione	104
8.3	Principali evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali	104
8.3.1	Evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali in tema Formazione	105
8.3.2	Evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali in tema Comunicazione	107

Glossario degli acronimi

Sigla	Definizione
Age.na.s.	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale
AI	Intelligenza Artificiale
APP	Applicazione
AR	Realtà Aumentata
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASSIST_SANIT	Assistente Sanitario
AUDIOMETRIST	Audiometrista
AUDIOROTES	Audioprotesista
BD	Basi del Digitale
BLND	Blended (Formazione erogata in modalità mista)
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CE	Commissione Europea
CIE	Carta d'Identità Elettronica
CNFC	Commissione Nazionale per la Formazione Continua
Co.Ge.A.PS	Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie
COVID - 19	Coronavirus 2019
CUP	Centro Unico di Prenotazione
CV	Curriculum Vitae
DB	Database
DG Reform	Directorate-General for Structural Reform Support
DH DNA	Digital Health DNA
DP	Data Processing
DTD	Dipartimento per la Transizione Digitale
DTx	Digital Therapeutics

ECM	Educazione Continua in Medicina
ECMh	Valore medio dei crediti ECM erogati all'ora
ECMm	Valore medio dei crediti ECM totali erogati
EDUC_PROF	Educatore Professionale
EIT	European Institute of Technology and Innovation
ENPAM	Ente nazionale di Previdenza e Assistenza Medici
ERASMUS	European action scheme for the mobility of university students
ERASMUS MC	Erasmus University Medical Center
ESD	Erogazione Servizi Sanitari Digitali
FAD	Formazione A Distanza
FAQ	Frequently Asked Questions
FESR	Fondo europeo di sviluppo regionale
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FISIOPATOLOG	Fisiopatologo
FISIOTERAP	Fisioterapista
FSC	Formazione Sul Campo
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
FSE +	Fondo Sociale Europeo Plus
GD	Gestione Dati
GDPR	General Data Protection Regulation
HCE	Historia Clínica Electrónica (Nomenclatura in spagnolo per "Fascicolo Sanitario Elettronico")
HL7	Health Level Seven
ICT	Information and Communication Technologies
ID	Identificativo
IGIENISTA_D	Igienista Dentale
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
INFERMIERE_P	Infermiere pediatrico

IoT	Internet of Things
IP	Indice di Partecipazione
IRCSS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
IT	Information Technology
KPI	Key Performance Indicator
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
M6C2	Missione 6, Componente 2
MdS	Ministero della Salute
ML	Machine Learning
MMG/PLS	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
MPD	Modelli Sanitari Basati su Piattaforme digitali
MR	Realtà Mista
NHS	National Health System
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OTP	One Time Password
PA	Pubblica Amministrazione
PCF	Piano di Comunicazione e di Formazione
PMI	European Manufacturing Purchasing Managers Index
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PON	Programma Operativo Nazionale
POR	Programmi Operativi Regionali
PPAA	Provincia Autonoma
ProMIS	Programma Mattone Internazionale Salute
RES	Formazione Residenziale
RPA	Robotic process automation
S.B.	Società Benefit
s.r.l.	Società a responsabilità limitata

SNOMED	Systematized Nomenclature of Medicine
SP	Sicurezza e Privacy
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
SRSP Regulation	Structrual Reform Support Programme Regulation
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TERAPISTA_NE	Terapista della neuro e psicomotricità dell'Età Evolutiva
TERAPISTA_OC	Terapista occupazionale
Tm	Valore medio della durata dei corsi in ore
TS	Tecnologie e Strumenti
TS_LAB_BIO	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
TSI	Technical Support Instrument
TSRM	Tecnico sanitario di radiologia medica
UE	Unione Europea
UK	United Kingdom
VR	Realtà Virtuale
WHO	World Health Organization

1 Introduzione

In questo capitolo sono descritti lo scopo e la struttura del documento.

1.1 Scopo del documento

Il presente documento costituisce il **Report di Analisi della situazione (il "Report")** del progetto **“Digital skills to increase quality and resilience of the health system in Italy”** (il **“progetto”**) nell’ambito dello Structural Reform Support Programme (“SRSP Regulation”) del Directorate-General for Structural Reform Support (DG REFORM) della Commissione Europea (CE). Il progetto mira ad **“assistere le autorità nazionali nel migliorare la loro capacità di progettare, sviluppare e attuare le riforme e migliorare la loro capacità di preparare, modificare, attuare e revisionare i piani di ripresa e resilienza a norma del regolamento (UE) 2021/241”**, in linea con l'articolo 4 del regolamento TSI.

Questo documento **fornisce un resoconto delle evidenze emerse dalle attività di analisi inerenti alle iniziative di:**

- formazione sulle competenze digitali di tipo generalistico e specifiche sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). L’analisi comprende iniziative presenti in Italia ed ulteriori individuate a livello internazionale.
- comunicazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) realizzate nelle singole Regioni italiane.

1.2 Struttura del documento

Il presente documento è strutturato in 8 capitoli, come descritto di seguito:

- **Capitolo 1** - Introduzione: il presente capitolo, il quale contiene obiettivo e struttura dell’intero Report;
- **Capitolo 2** - Executive summary : fornisce una panoramica dell’attività di Analisi della situazione, riassumendone obiettivi, modalità e principali evidenze emerse;
- **Capitolo 3** - Panoramica sul contesto e sul progetto: fornisce una visione di alto livello del contesto italiano in merito alle competenze digitali degli operatori sanitari, alle iniziative legate allo sviluppo e al potenziamento della Sanità Digitale, programmate ed in attuazione, e riporta gli obiettivi specifici del progetto;
- **Capitolo 4** - Obiettivi e analisi specifiche condotte: obiettivi delle specifiche analisi condotte: descrive gli obiettivi puntuali delle diverse tipologie di analisi realizzate nei diversi ambiti di interesse del progetto.;
- **Capitolo 5** - Metodologie applicate: fornisce una panoramica sulle principali metodologie utilizzate per la raccolta delle informazioni e per la loro elaborazione analitica;
- **Capitolo 6** - Analisi delle iniziative di formazione: descrive la situazione as-is delle iniziative inerenti all’Educazione Continua in Medicina (ECM), le altre iniziative in tema formazione di livello nazionale/internazionale e i fondi disponibili per gli ambiti inerenti al perimetro del progetto, riportando le modalità di raccolta delle informazioni e le analisi sviluppate, argomentandone in dettaglio evidenze e risultati osservabili;
- **Capitolo 7** - Analisi delle iniziative di comunicazione: descrive la situazione as-is delle iniziative inerenti alla comunicazione del Fascicolo Sanitario Elettronico attuate nelle singole Regioni italiane, riportando le modalità di raccolta delle informazioni e le analisi sviluppate, argomentandone in dettaglio evidenze e risultati osservabili anche in riferimento alle barriere all’utilizzo da parte dei professionisti;
- **Capitolo 8** - Conclusioni: riassume le principali evidenze emerse nell’analisi oggetto di questa ricerca, argomentandone il loro potenziale impatto sulle successive fasi del progetto.

2 Executive summary

Questo capitolo fornisce una panoramica dell'attività di Analisi della situazione, riassumendone obiettivi, modalità e principali evidenze emerse.

Lo sviluppo della Strategia nazionale di Digital Upskilling e delle Linee Operative FSE 2.0 di formazione e comunicazione richiede la **comprensione di un quadro quanto più possibile chiaro e completo del panorama odierno rispetto alle iniziative attuate**, ricomprese nel perimetro progettuale o a questo contigue. Con tale scopo è stata realizzata la Fase di Analisi della situazione, attraverso una comprensione “oggettiva” (desk research, analisi dati, etc.) e “soggettiva” (interviste, workshop, etc.) del panorama nazionale ed internazionale sulle principali iniziative di formazione e comunicazione legate alla Sanità Digitale e al FSE.

Si riportano in Figura 1 le principali aree indagate e metodologie adottate durante la presente Fase progettuale.

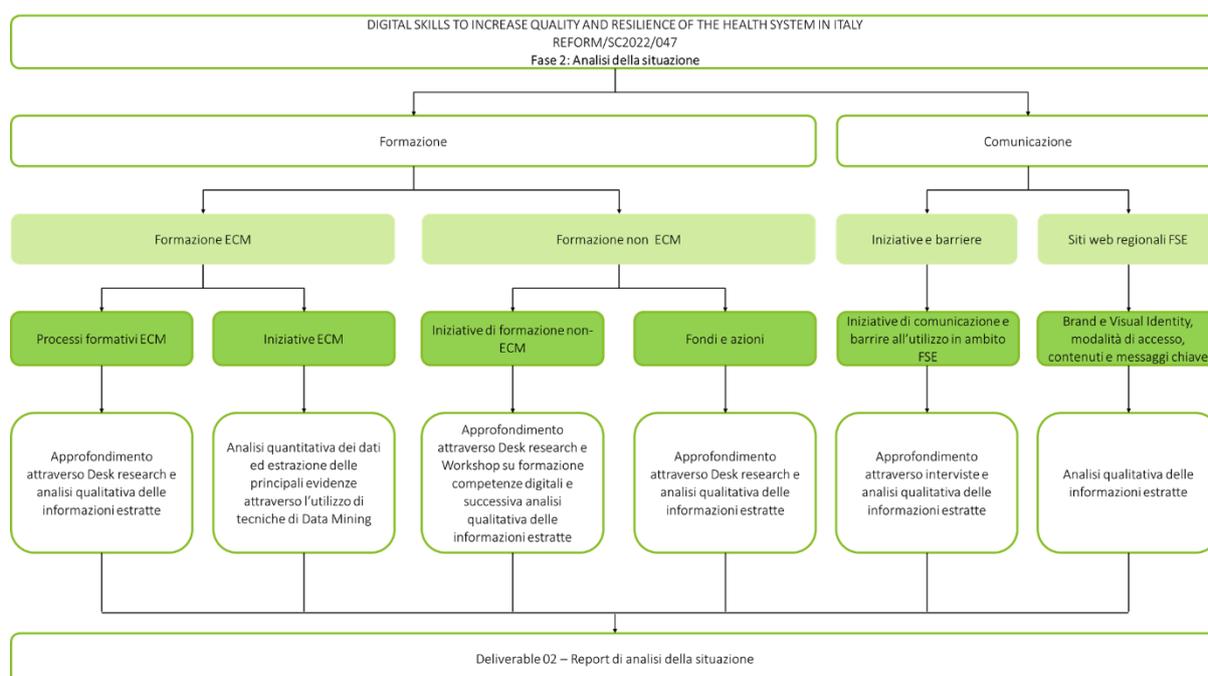


Figura 1 – Principali aree di indagine della Fase di Analisi della situazione e metodologie adottate

L'analisi sul tema **Formazione ECM**, sulla quale questo report fortemente si focalizza per la rilevanza nel contesto in esame, ha consentito una **comprensione approfondita dei processi che caratterizzano i percorsi formativi** continui dei professionisti sanitari, nonché di ottenere una panoramica della **copertura formativa ECM sulle principali tematiche della Sanità Digitale** e delle **caratteristiche dei corsi che fungono da attrattori e repulsori per i professionisti**, incidendo così sul tasso di partecipazione alle iniziative stesse. Da tali analisi è emerso principalmente come **i corsi ECM non coprono interamente il set di competenze necessario** ai professionisti per potersi definire “compliant” all'elevata richiesta di skill digitali nel contesto sanitario, pur essendo già rappresentata una significativa presenza di corsi su parte di questo. Inoltre, è stato possibile osservare come **i corsi che si distinguono per affluenza fossero principalmente gratuiti, svolti in modalità residenziale ed eroganti un elevato numero di crediti ECM**. A differenza delle analisi sulla Formazione ECM, per le quali sono state adottate specifiche tecniche di Data Mining al fine di ottenere evidenze quantitative, l'analisi sulla Formazione non ECM è stata principalmente condotta attraverso Desk research e approfondita tramite un apposito workshop, utile alla comprensione delle esigenze regionali e nazionali in materia di Formazione. Dall'analisi sono emerse, a livello nazionale, iniziative che disegnano **uno scenario in fase di definizione, principalmente orientato ad una alfabetizzazione di base dei professionisti sanitari**. La gran parte di queste iniziative sono state avviate solo negli ultimi anni,

evidenziando una sensibilità sul tema in forte ritardo e approcciata con un carattere di “adeguamento” dei professionisti piuttosto che in ottica di “evoluzione futura” della professione, senza particolari rimandi ad ambiti professionali o strumenti specifici, così come con pochi elementi di raccordo strutturali con l’insieme degli attori della Sanità Digitale. Nel corso del workshop di approfondimento, tali risultati sono stati confermati dalla descrizione di **un panorama formativo nazionale, non sufficiente e soprattutto non strutturato, e pertanto ampiamente perfettibile**. Ad oggi viene difatti resa manifesta da parte di tutte le Regioni la necessità di un allineamento strategico sugli obiettivi da raggiungere, a partire da una consapevolezza comune delle principali problematiche che affliggono il SSN da un punto di vista dell’adozione del digitale. **A livello Europeo sono state invece rintracciate iniziative che ambiscono ad un innesto più ampio e strutturato** con il mondo della sanità, a partire da modelli e framework metodologici cross-nazione, così come attraverso il coinvolgimento di altri attori della trasformazione digitale e della formazione, a partire da quello universitario.

L’analisi sul tema Comunicazione ha visto come principale strumento di indagine le interviste e la Desk research. Più in dettaglio, al fine di acquisire informazioni in merito alle iniziative di comunicazione poste in essere e alle barriere che limitano l’utilizzo del FSE, sono state selezionate, attraverso appositi criteri che rendessero il cluster più rappresentativo possibile, le Regioni da intervistare attraverso i propri referenti di comunicazione, questi ultimi spesso coinvolti anche in altre attività inerenti all’esercizio e diffusione del FSE. Dalle interviste è emerso, in maniera più che diffusa, come **le iniziative di comunicazione effettuate siano state indirizzate prevalentemente verso i cittadini, e soltanto marginalmente verso i professionisti sanitari**. È difatti stata evidenziata la forte necessità di attuazione di iniziative di comunicazione indirizzate ai professionisti sanitari, con particolare attenzione ai MMG/PLS, generalmente poco attivi e promotori nell’utilizzo FSE anche verso gli assistiti. In tale contesto **la scarsa consapevolezza dei vantaggi apportati dal FSE alle attività quotidiane dei professionisti, da parte dei MMG/PLS è stata indicata dai referenti come principale barriera** all’adozione di tale strumento. **È emersa infine, la necessità delle Regioni di ricevere un maggiore supporto metodologico e professionale per la gestione delle iniziative di comunicazione**, tra queste, anche l’implementazione di migliori cruscotti di monitoraggio che ad oggi prevedono, nella maggior parte dei casi, soltanto un generale tracciamento dell’incremento dei numeri di utilizzi del FSE.

I siti web regionali rappresentano il principale canale di comunicazione del FSE, verso professionisti e cittadini, in forza di questa evidenza sono stati quindi analizzati in diversi aspetti, approfondendo le tematiche legate alla Brand e Visual Identity, all’Accesso/fruizione, ai Contenuti principali e ai messaggi chiave. **Sebbene la totalità delle Regioni e Province Autonome abbia sviluppato delle pagine web inserite in altri portali regionali o portali esclusivamente dedicati al FSE, è emerso come siano presenti profonde differenze in termini strategici e comunicativi tra questi**. Inoltre, allo stato attuale, una simile difformità la si riscontra anche relativamente allo sviluppo di applicazioni mobile tramite le quali accedere al FSE.

3 Panoramica sul contesto e sul progetto

Il capitolo offre un quadro generale in merito agli obiettivi progettuali e al contesto in cui il progetto si inserisce.

La Commissione Europea ha accolto la richiesta dell'Italia di ricevere **supporto tecnico nell'ambito della formazione in tema competenze digitali della forza lavoro del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**. A tal fine, è stata richiesta la fornitura di servizi a supporto del processo di trasformazione digitale del SSN, per mezzo della realizzazione di una **Strategia per la creazione ed il potenziamento di competenze digitali trasversali dei lavoratori e di Linee Operative per il potenziamento di competenze digitali specifiche per l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**. È per soddisfare tali necessità che nasce il presente progetto, quale parte integrante di uno già strutturato ecosistema di iniziative finalizzate all'istruzione della forza lavoro in Sanità Digitale e al superamento delle attuali criticità legate alle tecnologie digitali di utilizzo quotidiano in ambito sanitario. Al fine di illustrare quanto premesso, all'interno di questo capitolo viene fornita una breve panoramica su tale ecosistema e sugli obiettivi con i quali il progetto si innesta sulle dinamiche che lo caratterizzano. Tutti gli elementi di inquadramento del contesto e di dettaglio del progetto sono riportati nel documento "Deliverable 01 – Inception Report" del presente progetto.

3.1 Sintesi dello scenario

Il panorama italiano, nell'impiego delle soluzioni digitali in sanità e delle relative competenze possedute dagli operatori, si caratterizza per bassi livelli di adozione complessiva e di limitate "digital skill" dei diversi ruoli professionali. Secondo l'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano, come indicato all'interno del report 2021-2022, difatti soltanto il 4% dei professionisti del SSN possiede un livello di digital skills sufficiente a sopperire al fabbisogno di adozione delle tecnologie digitali. L'adozione di soluzioni digitali è inoltre ostacolata, dalla sempre più elevata età media dei professionisti sanitari, con forti ripercussioni sul livello medio delle competenze digitali possedute dal personale. Secondo la pubblicazione statistica "Il personale del sistema sanitario italiano. Anno 2020", rilasciata in ottobre 2022 dal Ministero della Salute, il 14,2% del personale del SSN con ruolo sanitario ed il 24,5% del personale avente ruolo professionale è difatti costituito da operatori over 60. Più in dettaglio, viene riportata un'età media per i medici e per gli infermieri pari rispettivamente a 50,9 e 46,9.

Per sopperire a tali mancanze, risultano già avviati investimenti e progettualità, finalizzate all'alfabetizzazione digitale degli operatori sanitari e al superamento dei punti critici della tecnologia attualmente in uso. Il PNRR stanziava più di 1,3 € miliardi destinati a riavviare e incrementare l'utilizzo degli attuali FSE (Missione 6C2 - investimento 1.3.1). Il "Decreto Riparto Fondi"¹ (Assegnazione di Risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b)) stabilisce lo stanziamento di oltre 600 milioni di euro per il rinnovo, l'adozione e l'utilizzo degli FSE da parte delle Regioni e delle Province autonome. Circa il 50% di questi fondi (311 milioni di euro) sono destinati all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario.

Tutto ciò suggerisce quanto sia critica l'alfabetizzazione digitale dei professionisti sanitari italiani ed una maggiore adozione del FSE, per il raggiungimento dell'obiettivo di una completa trasformazione digitale del SSN.

In particolare, da oltre dieci anni, il FSE è uno dei temi più discussi nel contesto del percorso digitale del SSN². Prima della pandemia, la maggior parte delle Regioni e delle Province Autonome aveva già provveduto ad implementare i propri FSE regionali, tuttavia la pandemia COVID-19 ha portato alla

¹ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Anno 163° - Numero 232, ottobre 2022

² Art. 12 DL 179/2012

luce alcuni limiti degli attuali Fascicoli^{3 4}, nonché l'importanza di **disporre di un'infrastruttura sanitaria digitale nazionale** mirata a sostenere lo scambio di dati sanitari tra le Regioni⁵ attraverso la loro armonizzazione e strutturazione mediante l'adozione completa di standard e formati quali HL7/FHIR, profili IHE, LOINC e SNOMED.

Al fine, dunque, di superare le attuali criticità dell'infrastruttura FSE, è già stato avviato il progetto "FSE 2.0", con l'obiettivo di **trasformare gli attuali FSE, da archivi di documenti clinici ad archivi di dati clinici strutturati**.

In questo contesto, i programmi di Digital Upskilling e le iniziative di comunicazione devono accompagnare ogni Regione e Provincia Autonoma nello sforzo di valorizzare e spiegare i punti di forza del progetto FSE 2.0 sia per gli operatori sanitari che per i cittadini. Difatti, le aspettative del Governo Centrale non sono circoscritte ad un semplice incremento delle competenze digitali degli operatori sanitari, ma estese ad un impatto tangibile sull'adozione e utilizzo di piattaforme sanitarie digitali da parte degli operatori e dei cittadini, a partire dal FSE 2.0.

Ogni Regione e Provincia Autonoma ha l'obiettivo di predisporre il proprio **Piano per l'incremento delle competenze digitali (contenente il Piano di Comunicazione ed il piano di Formazione - PCF)** in conformità con le linee Guida di attivazione del FSE 2.0 ed in continuità con le iniziative individuate e riportate all'interno dei Piani Operativi predisposti a fine 2022 e approvati nel marzo 2023. Tali Piani sono stati preparati con il sostegno del Dipartimento per la Transizione Digitale che ha provveduto a fornire un team territoriale di supporto alle Regioni nell'integrazione, rafforzamento e omogenizzazione, anche sulla base della condivisione di best practice tra Regioni. Il Piano per l'incremento delle competenze digitali conterrà la programmazione delle iniziative di formazione e comunicazione in ambito FSE 2.0 di ogni Regione/PPAA con il dettaglio degli obiettivi, dei target, dei canali e delle modalità di erogazione in linea con i piani strategici emanati a livello nazionale.

L'intenzione del Ministero della Salute e del Dipartimento per la Transizione Digitale con questo progetto è proprio quella di fornire linee operative, metodi e strumenti alle Regioni e alle Province autonome per indirizzare la definizione della programmazione regionale sui temi centrali, oltre a gestire, integrare e affinare i processi formazione e comunicazione.

In questo contesto, l'ambizione principale dell'iniziativa è di supportare il Governo Centrale e le Regioni e Province Autonome nel guardare al Digital Upskilling non come un singolo episodio abilitato dal PNRR ma, al contrario, come **opportunità per rendere l'alfabetizzazione digitale una delle priorità del SSN italiano**.

3.2 Obiettivi e scopo del progetto

L'obiettivo generale del progetto è dunque quello di contribuire a sostenere le riforme strutturali in Italia, in linea con l'Articolo 3 del regolamento TSI. In questo contesto, il progetto fornirà agli stakeholder del Servizio Sanitario Nazionale Italiano (SSN) le linee operative, i metodi, i processi, gli strumenti e le risorse **volte a migliorare l'efficacia dei programmi di Digital Upskilling della forza lavoro sanitaria** in tutte le fasi che dovrebbero essere eseguite a livello centrale e regionale (o entrambi) dai diversi stakeholder al fine di avviare, pianificare, eseguire, lanciare e monitorare le iniziative di upskilling digitale su larga scala.

Gli obiettivi specifici del progetto, di seguito elencati, sono stati individuati durante le sue fasi iniziali, attraverso il lavoro congiunto tra il Ministero della Salute (MdS), il Dipartimento per la Transizione

³ PNRR, M6C2, investimento 1.3.1(b)

⁴ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Anno 163° - Numero 160, luglio 2022

⁵ AgID, FSE, Linee Guida, manuali, documenti tecnici – Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali FSE

Digitale (DTD), il Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), l'Agencia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (Age.na.s.) e Deloitte Consulting: s.r.l SB (Membri del Tavolo Centrale):

- **sostenere i programmi di sviluppo delle competenze digitali rivolti** agli operatori sanitari delle Regioni e delle Province Autonome, attraverso la progettazione di un approccio integrato per individuare e aggiornare le competenze digitali prioritarie da rafforzare;
- **fornire alle Regioni e alle Province Autonome linee operative e risorse** volte a sostenere l'esecuzione di programmi di sviluppo delle competenze digitali a livello locale;
- **definire un insieme di indicatori chiave di prestazione** (Key Performance Indicator - KPI) e tutti i relativi processi (raccolta, analisi, reporting) necessari a monitorare i risultati dei programmi di sviluppo delle competenze digitali sia
- in termini di rendimento (copertura, ore, ecc.) che di risultato (utilizzo maggiore o migliore delle piattaforme digitali);
- **aumentare l'adozione e l'utilizzo del FSE** attraverso la progettazione di iniziative appropriate per l'incremento delle competenze digitali;
- sostenere la definizione di una strategia nazionale di comunicazione sul FSE.

Sulla base della considerazione di cui sopra, i principali deliverable che definiscono e inquadrano lo scopo del progetto sono:

- **definizione delle Linee Operative FSE 2.0** rivolte alle Regioni e alle Province Autonome al fine di supportarle nella programmazione e attuazione delle iniziative di formazione e comunicazione in tema FSE 2.0, con l'obiettivo di raggiungere gli indicatori di alimentazione e utilizzo previsti dall'Allegato 3 del Decreto Ministeriale 8 agosto 2022;
- **definizione di una strategia per il miglioramento delle competenze digitali** degli operatori sanitari e la creazione di un piano d'azione per la sua attuazione, comprensivo di progetti pilota per convalidarne l'approccio.

4 Obiettivi e analisi specifiche condotte

Questo capitolo descrive gli obiettivi puntuali delle diverse tipologie di analisi realizzate nei diversi ambiti di interesse del progetto.

Lo sviluppo dei Deliverable chiave riportati nel capitolo precedente (Strategia nazionale di Digital Upskilling e le Linee Operative FSE 2.0) **richiede dal punto di vista metodologico e sostanziale, la definizione di un quadro quanto più possibile chiaro e completo delle iniziative attualmente in essere** ricomprese nel perimetro progettuale o a questo contigue. Con tale scopo è stata realizzata la Fase di Analisi della situazione, attraverso una comprensione “oggettiva” (desk research, analisi dati, etc.) e “soggettiva” (interviste, workshop, etc.) del panorama nazionale ed internazionale sulle iniziative legate alla Sanità Digitale e al FSE. Si riportano di seguito gli specifici obiettivi della Fase oggetto del presente documento.

- **Analizzare i dati relativi alle iniziative di formazione ECM** degli ultimi due trienni formativi (2017-2019, 2020-2022), al fine di comprendere per ogni tipologia di professionista sanitario quale sia la presenza e l’incidenza dei corsi sui contenuti della trasformazione digitale, delle tecnologie e dell’innovazione (es. FSE, Telemedicina, CCE, Cybersecurity, Evoluzione del service delivery sanitario); individuando la presenza di potenziali vettori precostituiti che possano veicolare i processi formativi indirizzandoli ai professionisti sanitari in modo strutturato.
- **Analizzare le iniziative di formazione non ECM** in essere o in attuazione di livello nazionale e internazionale, evidenziandone caratteri specifici (obiettivi, destinatari, committenza, erogatore, etc.); individuando i principali elementi di tendenza complessiva e punti di interesse in relazione al progetto in oggetto.
- **Analizzare i fondi disponibili attraverso i diversi programmi e iniziative**; individuando gli specifici obiettivi e azioni riguardanti l’empowerment del digitale in sanità e l’incremento delle competenze in Sanità Digitale degli operatori sanitari.
- **Analizzare le iniziative di comunicazione sul FSE** indirizzate principalmente verso i professionisti sanitari e sociosanitari condotte a livello di Regioni/PPAA; individuando le modalità realizzate, elementi di successo o di particolare criticità così da indirizzare gli elementi di ripetibilità o di attenzione per le iniziative future.
- **Analizzare le aspettative per le iniziative di formazione sul FSE** che dovranno essere realizzate nei prossimi anni con il coinvolgimento delle Regioni/PPAA; individuando gli approcci, gli attori, le azioni e i temi che dovranno caratterizzare la regia e l’esecuzione dei singoli progetti formativi.
- **Analizzare le barriere all’utilizzo del FSE** da parte degli operatori sanitari; individuando gli aspetti maggiore criticità che dovranno essere affrontati nella progettazione delle attività di formazione e comunicazione.
- **Analizzare la comunicazione realizzata attraverso i siti web sul FSE** nelle diverse Regioni/PPAA indirizzate ai professionisti del settore sanitario e al cittadino, ponendo in evidenza le principali caratteristiche comunicative (es. brand identity, visual identity, tone of voice, logo); individuando i caratteri di normalizzazione e di efficientamento in un’ottica di strategia di comunicazione integrata e omogenea sul tema FSE 2.0.

5 Metodologie applicate

Questo capitolo descrive le metodologie utilizzate durante la fase di Analisi della situazione illustrando la finalità di ciascuno strumento utilizzato e l'approccio scelto per la ricerca.

L'analisi condotta, come descritta all'interno del presente documento, è stata attuata in **tre fasi**, in corrispondenza delle quali sono state adoperate **quattro diverse metodologie**, al fine di conseguire gli obiettivi riportati al paragrafo 4. Tali fasi e le relative metodologie impiegate sono di seguito elencate e descritte.

1. **Ricerca e mappatura:** durante questa fase sono stati collezionati gli input ed i documenti forniti dai principali stakeholder del progetto, facendo ricorso, in una logica di acquisizione incrementale delle informazioni, alla **desk research (5.1)**, quale strumento di raccolta preliminare di dati e di approfondimento. Lo scopo primario di questa fase è stato difatti quello di ottenere una panoramica generale del contesto attuale e di individuare iniziative e aree di interesse da approfondire attraverso ulteriori ricerche o successive analisi qualitative e quantitative. Nel contesto di questa fase, le informazioni raccolte sono state poi mappate in appositi framework, rappresentanti il punto di partenza delle fasi seguenti;
2. **Approfondimento:** la fase di approfondimento è stata caratterizzata dall'utilizzo di strumenti di ricerca volti ad approfondire quanto indagato durante la prima fase, raccogliendo input che fossero principalmente di tipo qualitativo, in un'ottica partecipativa. Nello specifico, si è fatto ricorso all'utilizzo di **interviste di approfondimento semi-strutturate (5.2)** e **workshop di analisi (5.3)**, coinvolgendo, attraverso queste, numerosi attori, al fine di raccogliere ulteriori contributi che fossero utili ad acquisire una visione più completa dello scenario attuale;
3. **Analisi e reportistica:** nel contesto di questa fase è possibile distinguere tra le analisi qualitative effettuate sulle informazioni ottenute e le analisi quantitative, eseguite qualora il tipo di informazione mappata consentisse tale tipo di elaborazione. Per le prime, a partire dalle informazioni mappate e approfondite, sono state estratte le principali evidenze emerse e riportate all'interno del presente documento sottoforma di schede, immagini, tabelle o descrizioni testuali. Per le seconde sono state applicate metodologie di **data mining (5.4)** per l'estrazione di informazioni dai dataset, al fine di fornire una panoramica della situazione as-is sui processi formativi di interesse.

Si riportano all'interno dei successivi paragrafi i dettagli relativi alle diverse metodologie adottate.

5.1 Desk research

La desk research è stata impiegata principalmente a **supporto della raccolta di dati primari**, avvenuta attraverso la consultazione di fonti documentali, quali report, studi, articoli e dati statistici sia in ambito nazionale che internazionale. Attraverso l'utilizzo di tale metodologia è stato possibile approfondire i temi discussi nel contesto del progetto e le informazioni contenute all'interno dei documenti forniti dai principali stakeholder dell'iniziativa.

Al fine di migliorare la comprensione del panorama nazionale ed internazionale in tema iniziative di formazione e comunicazione, la desk research è stata indirizzata attraverso un **framework di mappatura** collezionanti in modo strutturato tutte le informazioni ritenute necessarie, costituenti il punto di partenza delle fasi di approfondimento e analisi.

5.2 Interviste

Per la produzione dei documenti sotto citati, durante questa fase è stato utilizzato il **Kit Interviste utenti e stakeholder prodotto da Designers Italia**⁶. Le interviste sono state declinate definendo in primis lo scopo e l'ambito della ricerca, i temi chiave, la selezione preventiva di un campione di partecipanti e la tipologia di intervista all'interno del documento "**Piano di ricerca**". In questo documento si sono identificati lo scopo della ricerca e l'ambito progettuale all'interno del quale si inseriscono le interviste di approfondimento, procedendo con l'illustrazione dei temi chiave oggetto dell'analisi mediante una lista di domande, utili ad esplorare i concetti di interesse. Il campione di referenti da intervistare è stato individuato in maniera tale da ottenere una campionatura significativa che potesse rappresentare tutte le casistiche possibili. Successivamente, si è definita un'agenda degli incontri con i referenti selezionati per tenere traccia dei momenti a questi dedicati, nonché di altre informazioni utili ai fini dello svolgimento delle stesse.

L'intervista somministrata ai partecipanti è stata di tipo **semi-strutturato**: si è quindi progettata una serie di domande, volte a guidare la conversazione con gli intervistati al fine di comprendere la tipologia di iniziative condotte all'interno delle proprie Regioni/PPAA, i punti di forza e le aree di miglioramento ad essere correlate, così come le opportunità e le esigenze rispetto al futuro. La traccia dell'intervista è stata formalizzata all'interno del documento di "**Guida alla conduzione intervista semi-strutturata**".

5.3 Workshop

Al fine di approfondire e arricchire quanto mappato tramite desk research si è inoltre fatto ricorso all'utilizzo di workshop, per garantire ingaggio e partecipazione attiva delle figure coinvolte. L'utilizzo di tale metodologia permette, infatti, di esplorare argomenti estremamente importanti per le attività progettuali, con modalità innovative e collaborative: difatti, durante l'esecuzione del workshop, si è partiti dall'analisi del contesto as-is, ragionando anche su un possibile scenario to-be, co-progettando con i partecipanti delle possibili azioni future, condivise tra tutti, e stimolando la creatività e la declinazione di nuove idee.

La realizzazione dei workshop si è suddivisa in tre momenti principali:

- **preparazione**: nella fase preparatoria è stata definita la struttura del workshop in collaborazione con i componenti del Tavolo di lavoro. Nella fattispecie, si sono definiti i partecipanti, la durata, i laboratori e le relative modalità di interazione previste;
- **esecuzione**: durante l'esecuzione sono state condivise informazioni di contesto sull'ambito dell'iniziativa progettuale e sul tema oggetto del workshop, al fine di facilitare il confronto tra i partecipanti. Sono state altresì proposte attività interattive, ovvero svolte con l'ausilio di post-it, card, cartelloni e board, suddividendo i partecipanti in gruppi di lavoro per favorirne la collaborazione ed il confronto attivo;
- **restituzione**: a valle del workshop, si è proseguito con il consolidamento delle evidenze emerse, raccolte in un apposito report e successivamente condivise con i partecipanti, per restituirne i risultati ed illustrare i prossimi passi.

5.4 Data mining

L'utilizzo di tecniche di data mining è stato finalizzato all'estrazione di informazioni interpretabili dai dati quantitativi forniti dai principali stakeholder del progetto, evidenziando tendenze e relazioni significative al fine di fornire una panoramica della situazione as-is sui processi di interesse. Le tecniche

⁶ <https://designers.italia.it/kit/interviste-utenti-stakeholder/>

più utilizzate nel corso di questa analisi sono relative al campo dell'**analisi statistica** e della **visualizzazione dei dati** mediante la scelta di opportuni diagrammi e grafici utili a mostrare le evidenze estratte. Più in dettaglio, l'analisi è stata condotta attraverso i seguenti step:

- **data cleaning e preprocessing:** eliminazione dei dati non attinenti agli obiettivi dell'analisi e applicazione di ulteriori categorizzazioni di interesse;
- **analisi esplorativa dei dati:** individuazione e rappresentazione delle principali caratteristiche e delle relazioni esistenti tra i dati contenuti all'interno del dataset;
- **interpretazione e valutazione dei risultati:** elaborazione testuale e grafica delle informazioni estratte (reportistica) per ognuna delle analisi realizzate.

6 Analisi delle iniziative di formazione

Questo capitolo descrive la situazione as-is in Educazione Continua in Medicina e le diverse attività che hanno caratterizzato la fase di Analisi della situazione in tema iniziative di formazione in Sanità Digitale e sul FSE, dalla raccolta delle informazioni alle analisi sviluppate, argomentandone in dettaglio evidenze e risultati per ogni tematica trattata.

L'attività di analisi delle iniziative di formazione ha avuto per argomenti centrali l'**approfondimento degli eventi formativi in tema Sanità Digitale dedicati alle Professioni Sanitarie in ambito Educazione Continua in Medicina (ECM) e l'analisi qualitativa di altre iniziative nazionali ed europee** incentrate sull'incremento delle competenze digitali e delle competenze indirizzate all'ideoneo utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Le attività di mappatura sono state condotte a partire dai documenti (estrazioni da Database ECM, listati e paper informativi su specifiche iniziative), forniti a Deloitte dal Tavolo di Lavoro TSI, opportunamente integrati con ulteriori informazioni provenienti da desk research. I dati forniti dal Tavolo sulle iniziative ECM hanno permesso di condurre delle analisi non soltanto descrittive ma anche statistiche e quantitative. Questo ha consentito di fornire uno spaccato di quanto ad oggi caratterizza l'Educazione Continua dei professionisti sanitari in tema Sanità Digitale, sui margini di miglioramento e sui punti di forza del sistema formativo, nonché sulla sua evoluzione nel corso degli ultimi due trienni (2017-2019, 2020-2022) in termini di contenuti, obiettivi e volumi di iniziative erogate. L'analisi qualitativa delle iniziative nazionali ed europee ha a sua volta consentito di ottenere spunti su metodologie e strategie che potranno essere armonizzate con l'approccio progettuale e di rilevare eventuali gap presenti rispetto a quest'ultimo.

Nei paragrafi del presente capitolo saranno pertanto mostrate in dettaglio le analisi effettuate sulla situazione as-is in termini di processi, metodi, argomenti, obiettivi ed elementi di attrattività che caratterizzano l'Educazione Continua in Medicina in tema Sanità Digitale, nonché le evidenze di interesse emerse dall'analisi qualitativa effettuata sulle principali iniziative rilevate.

6.1 Iniziative di formazione ECM

Il Programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), avviato nel 2002, in base al D.Lgs 502/1992, poi integrato dal D.Lgs 229/1999, istituyente l'obbligo di formazione continua per i professionisti sanitari, è il programma di attività formative attraverso il quale **il professionista sanitario si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e al proprio sviluppo professionale**⁷. In Italia, sono destinatari dell'obbligo ECM tutti i professionisti sanitari che esercitano l'attività sanitaria alla quale sono abilitati. Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva⁸, mettendo in pratica nuove conoscenze e competenze in modo da offrire ai pazienti un'assistenza qualitativamente utile⁷ e aggiornata. Ciò deve avvenire attraverso l'acquisizione di nuove nozioni e skill che li rendano in grado di affrontare gli eventi sempre più sfidanti che ad oggi caratterizzano un ambiente sanitario in continua evoluzione da un punto di vista di pratiche cliniche, trattamenti e tecnologie.

⁷ agenas.gov.it

⁸ Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 in materia di ECM: LA FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE «SALUTE»

In questo contesto, l'ECM si afferma dunque come **processo formativo fondamentale in sanità**, offrendo ai professionisti l'opportunità di acquisire conoscenze e competenze di settore (es. formazione su pratiche e tecnologie specifiche della propria professione), migliorare le loro abilità tecniche e comunicative (es. formazione su comunicazione con paziente e utilizzo dei social per la brandizzazione della propria pratica), approfondire la comprensione delle principali questioni etiche e di gestione riguardanti la pratica medica (es. formazione sull'adeguata gestione del dato clinico e privacy), nonché di formarsi su quanto altro proposto e/o richiesto al fine di conseguire un miglioramento delle prestazioni professionali.

Dal 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, la gestione amministrativa del programma di ECM e il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) sono stati trasferiti all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.na.s.)⁷.

In accordo con quanto riportato sul sito governativo, Age.na.s. propone, gestisce e monitora i processi formativi interni e promuove l'Alta formazione nel settore sanitario su tematiche di stretta competenza come valutazione delle performance, audit clinico, organizzazione e umanizzazione delle cure, con lo scopo di incrementare e perfezionare le competenze specialistiche dei professionisti della salute e di stimolare il confronto all'interno del mondo sanitario, sia a livello regionale e interregionale, che a livello nazionale, volgendo lo sguardo anche al contesto internazionale.

Più in dettaglio, Age.na.s. organizza autonomamente o in partnership corsi di formazione in ambito sanitario, modulati attraverso un approccio integrato che si serve di lezioni frontali, in modalità residenziale o FAD, e workshop interattivi, avvalendosi di un corpo di docenti interni ed esterni, individuato specificatamente in funzione dell'ambito delle competenze da sviluppare.

Nel processo di sviluppo dei contenuti, ed in particolare nell'erogazione dei corsi e nella Gestione dei Dati in tale contesto, a ricoprire un ruolo fondamentale sono i Provider ECM, i soli soggetti accreditati all'erogazione di formazione continua in medicina obbligatoria per i professionisti sanitari. Questi possono essere identificati tra:

- Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Policlinici;
- Case Editrici Scientifiche;
- Enti di formazione a partecipazione prevalentemente pubblica regionale o provinciale;
- Fondazioni a carattere scientifico;
- Istituti del consiglio nazionale delle ricerche;
- IRCCS - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico;
- Istituti Scientifici del SSN;
- Istituto zooprofilattico;
- Ordini e Collegi delle Professioni Sanitarie;
- Società, agenzie ed enti privati;
- Società, agenzie ed enti pubblici;
- Società scientifiche ed associazioni professionali in campo sanitario;
- Strutture di ricovero pubbliche;
- Strutture di ricovero private;
- Università, facoltà e dipartimenti universitari.

Il Provider ECM è un ente riconosciuto da Istituzione Pubblica come soggetto qualificato nell'Educazione Continua in Medicina e pertanto abilitato sia all'organizzazione di attività formative adeguate che al rilascio di crediti ECM, attraverso il processo di accreditamento. Con riferimento all'articolo 44 dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017, si riporta come l'accREDITAMENTO conseguito presso la Commissione nazionale consenta ai Provider di erogare eventi su tutto il territorio nazionale e al di fuori dello stesso, mentre l'accREDITAMENTO conseguito presso le Regioni o le Province autonome di Trento e Bolzano consente di erogare eventi esclusivamente nel territorio dell'ente

accreditante. Inoltre, l'evento erogato dal provider delle Regioni o delle Province autonome di Trento e Bolzano fuori da tale territorio deve essere accreditato dalla Commissione nazionale, alla quale sarà dovuto il contributo alle spese relativo all'evento. La formazione a distanza è limitata, con requisiti di tracciabilità, ai discenti che svolgono la loro attività sanitaria nel territorio della Regione o della Provincia autonoma, salvo il caso in cui il personale interno svolga attività sanitaria in una Regione diversa da quella in cui il provider è stato accreditato. I provider delle Regioni o delle Province autonome di Trento e Bolzano possono comunque accreditare l'evento FAD fuori dal territorio di competenza presentando istanza alla Commissione nazionale per consentire la partecipazione a livello nazionale. Infine, ai Provider, non è consentito conseguire contestualmente l'accreditamento come provider nazionale, regionale o delle Province autonome di Trento e Bolzano.

In generale, tutti i processi formativi erogati, sono caratterizzati da momenti di valutazione intermedia e da test finali di verifica che garantiscono gli esiti dell'apprendimento. La qualità dei corsi è così monitorata attraverso rilevazioni di gradimento e analisi di valutazione dell'efficacia (follow up).

Nonostante Age.na.s. detenga la gestione amministrativa del programma, il processo di definizione, scelta, erogazione e monitoraggio dei corsi e dei crediti ECM, vede coinvolti diversi attori, come rappresentato in Figura 2 e descritto di seguito.

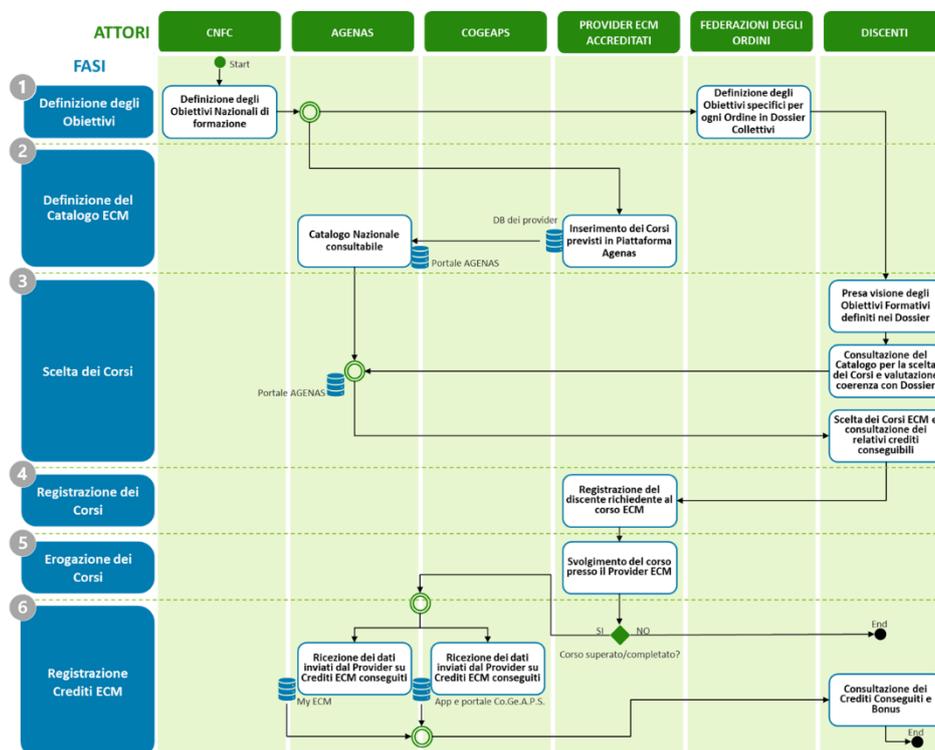


Figura 2 – Sintesi del processo di definizione, scelta, erogazione e monitoraggio dei corsi e dei crediti ECM, con focus sugli attori coinvolti e sulle fasi che lo definiscono.

La Fase 1 del processo sopra rappresentato prevede la definizione degli Obiettivi Nazionali di formazione da parte della CNFC. Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale ECM, nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

La Fase 2 prevede la definizione dell'offerta ECM da parte dei Provider, sulla base degli Obiettivi Nazionali di formazione definiti dalla CNFC. Gli stessi enti erogatori provvedono poi all'inserimento in Portale Age.na.s. delle informative dei corsi da loro definiti, contribuendo al feeding del Catalogo Nazionale, il registro ufficiale delle attività formative accreditate per la formazione continua dei professionisti sanitari, all'interno del quale vengono riportate, per ogni corso, informazioni riguardanti

il Provider, le modalità di erogazione, il periodo di erogazione ed i crediti ECM erogati. Il Catalogo si configura dunque come una piattaforma online consultabile dai professionisti sanitari, i quali, una volta presa visione degli Obiettivi Formativi definiti nel Dossier (ove presente), procedono alla scelta dei corsi ECM (Fase 3). La Fase 4 richiede al professionista sanitario di comunicare il proprio interesse alla partecipazione al corso all'ente erogatore, il quale provvede ad inserire il discente nell'elenco dei partecipanti. Il corso viene quindi erogato (Fase 5) ed i discenti vengono sottoposti a test finali di verifica, i quali, se superati, garantiscono l'attribuzione dei crediti ECM ai partecipanti. La Fase 6 prevede la ricezione dei dati inviati dai Provider in merito ai Crediti ECM conseguiti dai professionisti partecipanti, da parte del Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) e di Age.na.s. Il primo rende consultabili i crediti conseguiti attraverso l'App ed il portale Co.Ge.A.P.S., mentre il secondo attraverso il portale My ECM, entrambi strumenti attraverso i quali il professionista sanitario può verificare periodicamente la propria compliance rispetto al quantitativo di crediti ECM a costui richiesti.

Il ruolo svolto ad oggi dalla ECM è fondamentale anche per gli obiettivi della presente iniziativa, in quanto base sostanziale e strutturata per poter definire gli obiettivi di Educazione in Sanità Digitale (sia generali, che specifici) al fine di accrescere le competenze dei professionisti sanitari, dando vita al Modello di Ciclo di Vita del Digital Upskilling. La continua innovazione tecnologica e la sostanziale transizione al digitale verso cui si muove il SSN, presuppongono difatti che gli operatori sanitari possano rendersi edotti dei principi e dei contenuti della Sanità Digitale, colmando i GAP presenti, per poter essere fluenti digitalmente (Digital Fluency), per poter diffondere a tutti la mentalità digitale (Digital Mindset) e trasformarla in un "postura al digitale" nelle attività quotidiane clinico-sanitarie, abbattendo l'attuale Digital Divide che caratterizza il SSN.

In questo contesto l'ECM può potenzialmente divenire uno dei vettori principali attraverso il quale costruire obiettivi di Educazione in Sanità Digitale per professionisti della sanità implementando un sistema di pianificazione e monitoraggio in grado di valutare (outcome based model) il progressivo apprendimento e la conseguente taratura ciclica dei successivi step.

Inoltre, l'Educazione Continua, trattando temi relativi alla Sicurezza del Dato, è potenzialmente in grado di promuovere una cultura sì innovativa ma anche consapevole, e pertanto in grado di garantire la protezione della privacy del paziente, anche e soprattutto in un ecosistema fortemente digitalizzato.

6.1.1 Il Digital Health DNA

Al fine di fornire al Tavolo centrale e agli stakeholder coinvolti nelle attività una visione sostanziale as-is della presenza o meno di contenuti digitali all'interno delle iniziative di formazione dei corsi ECM, è stato definito un prototipo di massima del Digital Health DNA, un modello teorico che racchiude al suo interno il set di competenze necessario ai professionisti per potersi definire "compliant" all'elevata richiesta di skill digitali nel contesto sanitario. Tale modello risulta ad oggi in fase di affinamento, sia nella sua struttura che nella sua denominazione, attraverso i contributi co-creativi degli stakeholder coinvolti nel processo di definizione del Modello.

Come sarà esposto infatti nei prossimi paragrafi, il prototipo del Digital Health DNA, è stato applicato ai dati forniti dall' Age.na.s. sui corsi ECM relativi agli ultimi due trienni formativi.

Tale prototipo è stato progettato a partire dallo studio di documentazione istituzionale Nazionale (Ministero della salute, Federazioni degli Ordini, etc.), internazionale (OECD, WHO, NHS-UK, e altri Sistemi Sanitari Internazionali) e altresì dall'esito dell'applicazione progressiva dello stesso rispetto alle iniziative della ECM, durante le attività di preprocessing effettuata sul dataset fornito.

Per definire la prima ipotesi di Prototipo del Digital Health DNA sono state individuate 6 "Dimensioni" di competenza, e per ciascuna di queste, sono stati declinati i "Sottolivelli" analitici, funzionali alla creazione di cluster omogenei.

1. Basi del Digitale:

- Background Digitale;
 - Principi Digitali (Once Only, Mobile First, Digital First, etc.);
 - Comunicazione basata su App e Web;
 - Riutilizzo;
 - Open Source e Standard;
 - Classificazioni e Librerie;
 - Etc.;
2. **Erogazione Servizi Sanitari Digitali:**
- Trasformazione digitale dei servizi sanitari;
 - Gestione del rischio clinico;
 - Evoluzione dei Processi digitali di cura;
 - eHealth & mHealth;
 - DTx (Digital Therapeutics);
 - Programmi di supporto agli assistiti;
 - Malattie Digitali Emergenti;
 - Coinvolgimento digitale degli assistiti;
 - Assistenza Off-line e Online;
 - Medicina Digitale;
 - Etc.;
3. **Tecnologie e strumenti:**
- CCE (Cartella clinica elettronica);
 - Altri Software e App;
 - Altri Strumenti operativi digitali;
 - RPA e Robotica;
 - VR/MR/AR;
 - Medical Device Interface;
 - Advanced Analytics, Big Data, IoT, Digital Twin, Chatbot, Machine learning;
 - Wearables;
 - Metaverso;
 - Etc.;
4. **Modelli Sanitari Basati Su Piattaforme Digitali:**
- FSE;
 - Intelligenza Artificiale (AI);
 - Telemedicina;
 - Altre Piattaforme Digitali (Protesi, Farmaci, Dispositivi, etc.);
 - DP Strategia e Sviluppo;
 - Etc.;
5. **Gestione Dati:**
- Produzione dei Dati;
 - Analisi dei Dati;
 - Cultura del Dato;
 - Etica del Dato;
 - Georeferenziazione;
 - Predittività e supporto decisionale;
 - Be Data Driven;
 - Statistiche;
 - Accessibilità/Accesso libero ai dati;
 - Open data;
 - Archivio Dati e Repository;
 - Etc.;
6. **Sicurezza e Privacy:**
- Gestione Privacy;
 - Security e Cybersecurity;
 - Protezione dei dati;
 - Affidabilità;

- Identità digitale;
- Etica del Dato;
- Gestione del rischio dei dati;
- Etc..

Le 6 Dimensioni del Prototipo del DH DNA, ed i Sottolivelli saranno soggetti a integrazioni e modifiche sulla base delle attività di co-design e co-progettazione che verranno poste in essere con gli stakeholder nel contesto di workshop, incontri tradizionali e altre modalità attraverso la metodologia del Service Design, durante le fasi del Modello di Ciclo di Vita del Digital Upskilling (Si rimanda al documento “Deliverable 01 - Inception Report” del presente progetto per ulteriori dettagli).

Nei prossimi paragrafi sarà invece data rappresentazione dell’applicazione del DH DNA al processo di analisi dei corsi ECM degli ultimi 2 trienni formativi, ed emergerà come attualmente i corsi ECM non coprono interamente le dimensioni del Digital Health DNA individuate; tuttavia i dati rappresentano già una significativa presenza di corsi su alcune delle Dimensioni del DH DNA, e pertanto una base fondamentale dalla quale ripartire per costruire gli obiettivi dell’Educazione in Sanità Digitale.

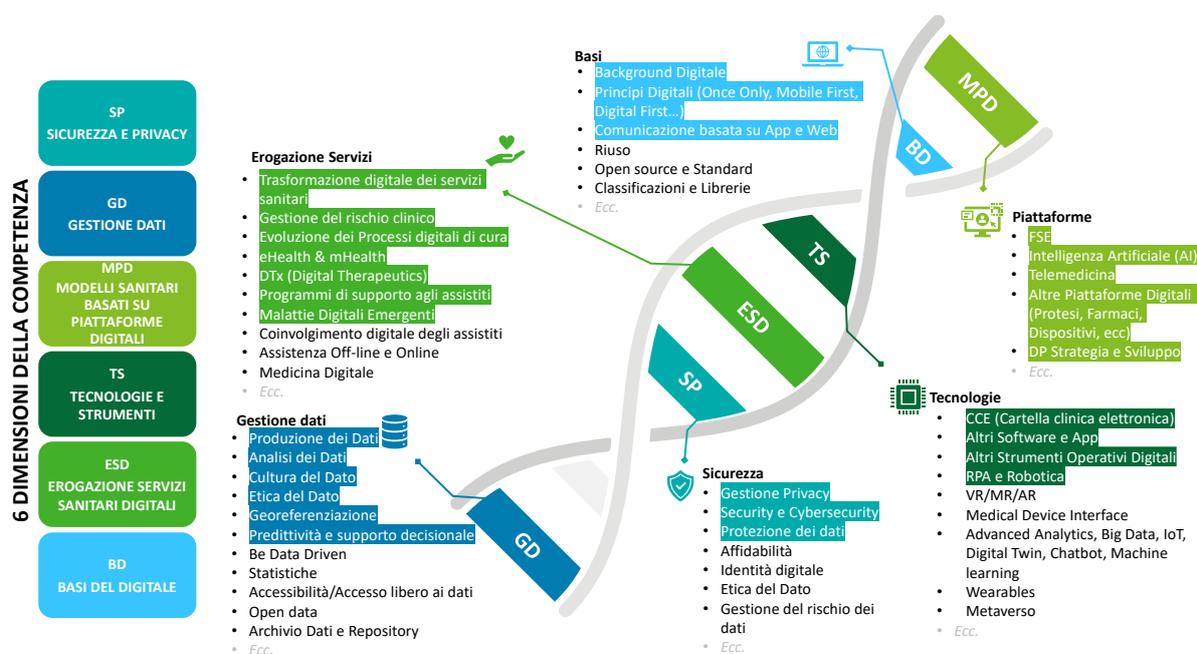


Figura 3 – Il Prototipo di Digital Health DNA con relative evidenziazioni dei Sottolivelli del DH DNA coperti da un punto di vista formativo dalla presenza di corsi ECM a questi relativi, nel corso degli ultimi 2 trienni formativi

La Figura 3 mostra come, a valle della classificazione dei dati ECM forniti dall’Age.na.s., sia già emersa dai corsi ECM una significativa copertura formativa di diversi Sottolivelli del DH DNA.

6.1.2 Aree di analisi e obiettivi

Nel contesto di questo progetto, sono state effettuate analisi utili a comprendere lo stato attuale della copertura formativa in Sanità Digitale nell’ambito della ECM, in termini di obiettivi formativi, argomenti trattati e volumi di adesione del personale sanitario. In particolare, Age.na.s. ha fornito a Deloitte un estratto del Database ECM, contenente le principali informazioni relative ai corsi erogati dal 2017 al 2022 in tema Sanità Digitale, con l’obiettivo di eseguire analisi statistiche in merito a quanto sopra riportato. Scopo delle sezioni che seguono è pertanto la descrizione in dettaglio delle analisi effettuate e la discussione dei risultati ottenuti.

6.1.3 Descrizione del raw dataset

Il file fornito contiene un totale di 798 iniziative, estratte dal Database ECM attraverso un processo di query per parole chiave. I criteri di estrazione e di esclusione utilizzati sono riportati in Tabella 1.

Parole chiave	Criteri di esclusione
Competenze digitali, Digital, Digitalizzazione, Digitale, Telemedicina, Competenza, Competenze, Skills, Fascicolo Sanitario Elettronico, FSE, EMR, cartella clinica elettronica, IHE, HL7, soluzioni informatiche, soluzioni applicative, applicazioni strumenti digitali, firma digitale, documenti digitali, alfabetizzazione digitale, sistemi informativi, sistemi informatici, piattaforme, repository, sicurezza informatica, cybersecurity, clinical data.	Odontoiatra, ortodonzia, tecniche odontoiatriche, ambulatorio odontoiatrico, protesi, protesi digitale, applicazione protesica, dental, dentistry, faccette in ceramica, chirurgia, chirurgia ricostruttiva ossea, ulcere, riabilitazione estetica, estetica, lesioni croniche cutanee, adolescenti, bambini, stress, tecnostress, psicopedagogia, complessità, iperconnessi, competenza emotiva, antropologia emofilia, ematopatologia, ecodoppler , aritmie cardiache, riabilitazioni impianto protesiche, patologia molecolare, vetrino digitale, obesità, diabete, paziente diabetico, d-diab, asthma, parkinson, dialisi peritoneale, ecografia ginecologica, blsd, bliss, sanzioni amministrative, GDPR.

Tabella 1 – Parole chiave e criteri di esclusione utilizzati per l'estrazione dei dati

È opportuno evidenziare e anticipare come le analisi successivamente rappresentate in tema “Privacy” risulteranno influenzate dall'utilizzo del criterio di esclusione “GDPR” (General Data Protection Regulation), regolamento UE finalizzato alla protezione dei dati dei cittadini europei e all'armonizzazione delle leggi sulla privacy dei diversi paesi membri.

Il file fornito riporta, per ogni corso ECM, un valore (si intende per valore anche il “dato assente”) per ognuna delle feature (o variabili) sottoelencate, tra le quali sono riportate in grassetto quelle utilizzate nel corso delle analisi:

- ID evento (codice univoco di identificazione del corso);
- Edizione (indica l'edizione di un corso sottoforma di numeri cardinali, es. 1,2);
- Titolo evento;
- **Durata in ore;**
- **Tipologia formativa (descrive la modalità di erogazione di una iniziativa assumendo uno tra i seguenti 4 valori: FAD, RES, BLND, FSC);**
- **Data inizio;**
- Data fine;
- **Tipo evento (descrive il tipo di evento formativo assumendo uno tra i seguenti 2 valori: Evento, Progetto formativo aziendale);**
- Stato evento (descrive lo stato dell'evento assumendo uno tra i seguenti 3 valori: Pagato, Rapportato, Valido);
- **Crediti evento (indica il numero totale di crediti ECM attribuibili al professionista per la partecipazione all'evento);**
- **Partecipanti previsti (indica il numero totale dei partecipanti previsti);**
- **Partecipanti con crediti (indica il numero totale dei partecipanti effettivi aventi diritto all'assegnazione di crediti ECM);**
- **Euro quota partecipazione (indica il valore in euro della quota di iscrizione all'evento, assume valore “0” in caso di partecipazione gratuita);**
- Luogo evento;
- Comune di svolgimento;

- Regione evento;
- ID Provider (codice univoco di identificazione del Provider ECM);
- Regione sociale Provider;
- **Tipo provider (descrive la tipologia di ente erogatore assumendo uno tra 10 possibili valori);**
- Obiettivo formativo (descrive l'obiettivo formativo dell'evento assumendo uno tra 30 possibili valori);
- **Area obiettivo formativo (descrive l'area dell'obiettivo formativo dell'evento assumendo uno tra i seguenti 3 valori: Area degli obiettivi formativi di processo, Area degli obiettivi formativi di sistema, Area degli obiettivi formativi tecnico-professionali);**
- Descrizione delle competenze tecnico-professionali;
- Descrizione delle competenze di processo;
- Descrizione delle competenze di sistema;
- Presenza partner (indica la presenza di un partner assumendo uno tra i seguenti 2 valori: SI, NO);
- Presenza sponsor (indica la presenza di uno sponsor assumendo uno tra i seguenti 2 valori: SI, NO);
- **Offerta formativa dedicata a tutte le professioni (indica se l'offerta formativa è dedicata a tutte le professioni assumendo uno tra i seguenti 2 valori: SI, NO);**
- **30 feature indicanti se le iniziative fossero appartenenti all'offerta formativa di un dato professionista sanitario, attraverso l'attribuzione dei valori SI e NO;**
- 30 feature indicanti se le iniziative prevedessero l'erogazione di crediti ECM ad un dato professionista sanitario, attraverso l'attribuzione dei valori SI e NO;
- 30 feature indicanti il numero totale di crediti rilasciati per ciascuna Professione Sanitaria.

6.1.4 Applicazione del Digital Health DNA e Data Cleaning

Il dataset è stato analizzato in dettaglio sfruttando il tool di ricerca avanzata degli Eventi ECM, disponibile presso il sito Age.na.s.⁹, il quale ha consentito la consultazione della scheda informativa di ognuna delle iniziative riportate al suo interno. In funzione dei contenuti formativi dei corsi, è stato possibile individuare argomenti attribuibili ad un totale di 28/48 Sottolivelli del DH DNA, con una copertura formativa di tutte e 6 le Dimensioni. In Tabella sono riportati i Sottolivelli riscontrati, raggruppati all'interno delle relative Dimensioni di appartenenza:

Basi del Digitale	✓
Background Digitale	✓
Principi Digitali (Once Only, Mobile First, Digital First, etc.)	✓
Comunicazione basata su App e Web	✓
Riuso	
Open Source e Standard	
Classificazione e Librerie	
Erogazione Servizi Sanitari Digitali	✓
Trasformazione digitale dei servizi sanitari	✓
Gestione del rischio clinico	✓
Evoluzione dei Processi digitali di cura	✓

⁹ <https://ape.agenas.it/Tools/Eventi.aspx>

eHealth & mHealth	✓
DTx (Digital Therapeutics)	✓
Programmi di supporto agli assistiti	✓
Malattie Digitali Emergenti	✓
Coinvolgimento digitale degli assistiti	
Assistenza Off-line e Online	
Medicina Digitale	
Tecnologie e strumenti	✓
CCE (Cartella clinica elettronica)	✓
Altri Software e App	✓
Altri Strumenti operativi digitali	✓
RPA e Robotica	✓
VR/MR/AR	
Medical Device Interface	
Advanced Analytics, Big Data, IoT, Digital Twin, Chatbot, Machine Learning	
Wearables	
Metaverso	
Modelli Sanitari Basati Su Piattaforme Digitali	✓
FSE	✓
Intelligenza Artificiale (AI)	✓
Telemedicina	✓
Altre Piattaforme Digitali (Protesi, Farmaci, Dispositivi, etc.)	✓
DP Strategia e Sviluppo	✓
Gestione Dati	✓
Produzione dei Dati	✓
Analisi dei Dati	✓
Cultura del Dato	✓
Etica del Dato	✓
Georeferenziazione	✓
Predittività e supporto decisionale	✓
Be Data Driven	
Statistiche	
Accessibilità/Accesso libero ai dati	

Open data	
Archivio Dati e Repository	
Sicurezza e Privacy	✓
Gestione Privacy	✓
Security e Cybersecurity	✓
Protezione dei dati	✓
Affidabilità	
Identità digitale	
Etica del Dato	
Gestione del rischio dei dati	

Tabella 2 – Sottolivelli riscontrati all'interno del dataset

Sulla base di questa prima ispezione, è stato dunque possibile attribuire al dataset 3 ulteriori feature, riportate e dettagliate di seguito:

- **Sottolivello del DH DNA:** può assumere uno dei 28 valori individuati (es. FSE, CCE, Security e Cybersecurity), in funzione dei contenuti formativi dell'evento;
- **Dimensione del DH DNA:** può assumere uno dei 6 valori individuati (es. Basi del Digitale, Tecnologie e Strumenti), anch'essa in funzione dei contenuti formativi dell'evento e, analogamente, in funzione del valore attribuito alla feature "Sottolivello del DH DNA";
- **Specific/Cross:** può assumere uno dei 2 seguenti valori: Specific, Cross. La dicitura Specific fa riferimento alle iniziative attribuibili ad un solo Sottolivello, viceversa, la dicitura Cross si riferisce ad iniziative eroganti un contenuto formativo associabile a due o più Sottolivelli. In quest'ultimo caso, il Sottolivello e la relativa Dimensione, sono attribuiti in funzione del contenuto formativo trattato in modo preponderante all'interno del corso.

Ai 28 valori del Sottolivello è stato aggiunto il valore "Non in scope", applicato nel caso in cui i contenuti formativi dell'iniziativa esulassero dallo scopo dell'analisi (es. iniziativa non relativa alla Sanità Digitale ma selezionata durante il processo di query poiché contenente la dicitura "digital" all'interno del titolo, in riferimento alle modalità di erogazione del corso), in questo specifico caso, l'assegnazione del Sottolivello e della Dimensione viene meno.

Una volta applicate queste nuove features con i rispettivi valori, è stato possibile escludere dalle analisi le iniziative etichettate come "Non in scope". In Figura 4 viene mostrato l'ammontare delle iniziative incluse nell'analisi (710) e di quelle escluse (88), in funzione di quanto sopra riportato.

Nella sezione successiva del presente documento vengono mostrate le prime evidenze emerse dall'analisi effettuata.

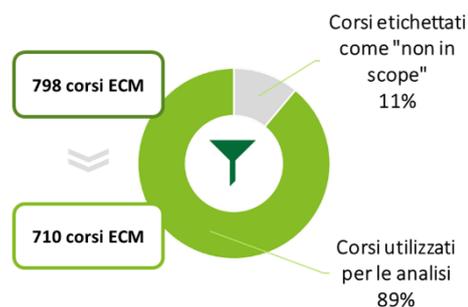


Figura 4– Grafico a ciambella raffigurante la procedura di Data Cleaning

6.1.5 Principali elementi di sintesi dei dati estratti

Le iniziative presenti all'interno del dataset sono attribuibili a due diversi trienni formativi, come mostrato in Figura 5. Più in dettaglio, 261 iniziative (37%) risultano appartenenti al primo triennio formativo (2017-2019) e 449 iniziative (63%) al secondo (2020-2022). La suddivisione del dataset in trienni formativi è stata sfruttata per eseguire alcuni deep-dive sulle analisi, finalizzati alla rilevazione delle differenze tra i due trienni analizzati e al fornire degli highlight su come il triennio pandemico COVID-19 (2020-2022) abbia influenzato i contenuti formativi in tema Sanità Digitale e le modalità di erogazione dei corsi.



Figura 5 – Suddivisione del dataset in trienni formativi

Obiettivi formativi ECM e modalità di erogazione dei corsi

In Figura 6 viene rappresentata una prima suddivisione dell'intero dataset per aree di obiettivi formativi ECM e per modalità di erogazione dei corsi.

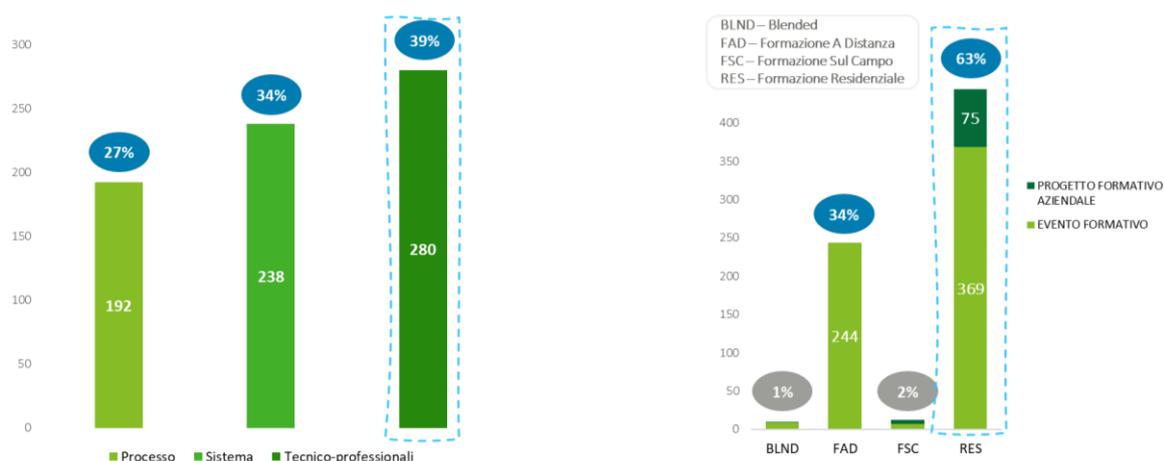


Figura 6 – Numero di iniziative per area di obiettivi formativi ECM (sulla sinistra) e numero di iniziative per modalità di erogazione e tipologia di evento (sulla destra)

La figura mostra come, l'area di obiettivi formativi ECM maggiormente rappresentata sia quella degli obiettivi tecnico-professionali (39%) e come la RES si affermi come principale modalità di erogazione dei corsi (circa il 63% dei corsi erogati in RES), seguita dalla FAD (34%). È comunque necessario evidenziare che durante la pandemia, è stata prevista la possibilità di svolgere i corsi precedentemente programmati come RES, in videoconferenza¹⁰. Tuttavia, dal momento che all'interno del dataset fornito non risultano presenti dati a riguardo, non è stato possibile individuare quanti dei corsi programmati in modalità RES fossero stati effettivamente erogati in FAD.

Per quanto concerne la suddivisione del dataset in aree di obiettivi formativi ECM, la distribuzione complessiva rappresentata in Figura 6, si riflette, come mostrato in Figura 7, su entrambi i trienni formativi senza significative differenze riscontrate, a meno del numero complessivo di iniziative erogate.

¹⁰ Delibera CNFC del 4 febbraio 2021 e del 24 marzo 2022

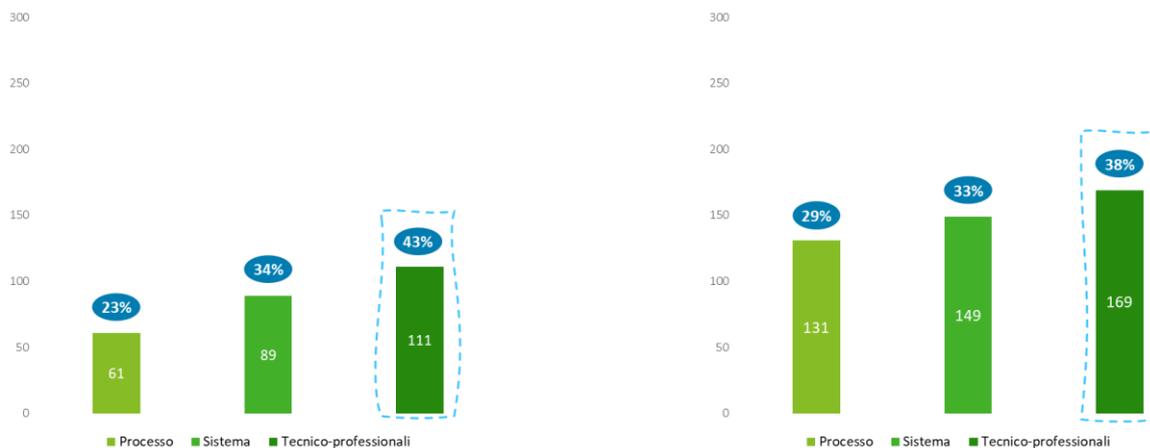


Figura 7 - Numero di iniziative relative al primo triennio per area di obiettivi formativi ECM (sulla sinistra) e numero di iniziative relative al secondo triennio per area di obiettivi formativi ECM (sulla destra)

Lo stesso non avviene se si analizza il numero di iniziative suddivise per triennio formativo e per modalità di erogazione e tipologia di evento.

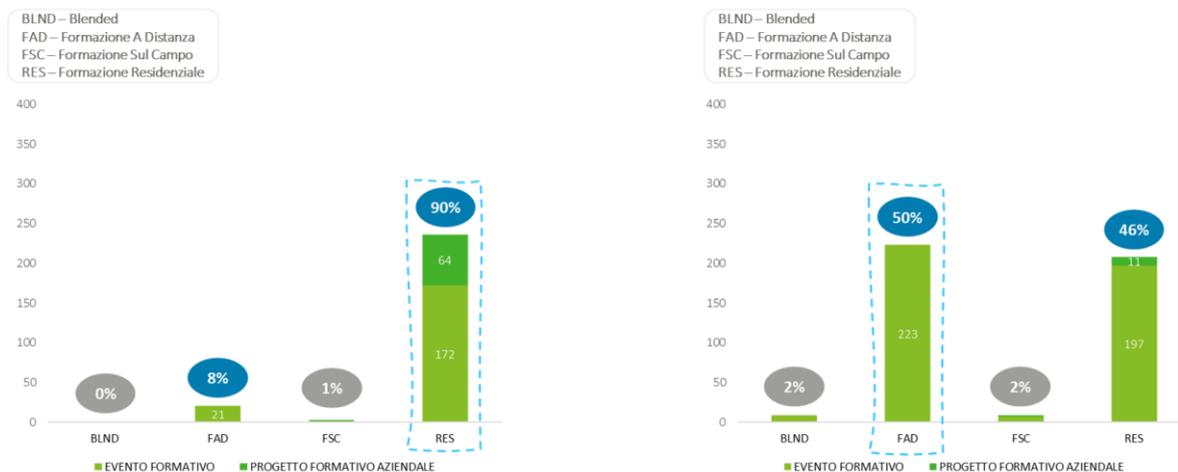


Figura 8 - Numero di iniziative relative al primo triennio formativo per modalità di erogazione e tipologia evento (sulla sinistra) e numero di iniziative relative al secondo triennio formativo per modalità di erogazione e tipologia evento

In Figura 8 viene difatti mostrato come vi sia una significativa variazione nella tipologia di formazione adottata. In particolare, viene evidenziato un massiccio incremento della modalità FAD nel passaggio dal primo triennio formativo al secondo. Si nota inoltre come la modalità RES fosse precedentemente la principale modalità di erogazione dei corsi e come, in corrispondenza del triennio successivo, tale modalità di erogazione sia stata ridotta in favore della FAD. Questa variazione è da attribuire all'avvento della pandemia COVID-19 e alla conseguente necessità di erogare un maggiore quantitativo di corsi da remoto, a sfavore delle iniziative erogate in presenza.

Professionisti sanitari e Provider ECM: iniziative e aree di obiettivi dedicate ed erogate

Le successive analisi mostrano, per ciascun professionista sanitario, il quantitativo di iniziative che prevedono, per questo, il rilascio di crediti ECM. La suddivisione del dataset in aree di obiettivi formativi è stata inoltre sfruttata per condurre un'ulteriore analisi in parallelo. Tale analisi è in particolare finalizzata ad indagare eventuali differenze o similitudini tra le distribuzioni delle iniziative dedicate a ciascun professionista sanitario nelle tre diverse aree di obiettivi formativi. Lo studio complessivo è dunque mostrato in Figura 9.

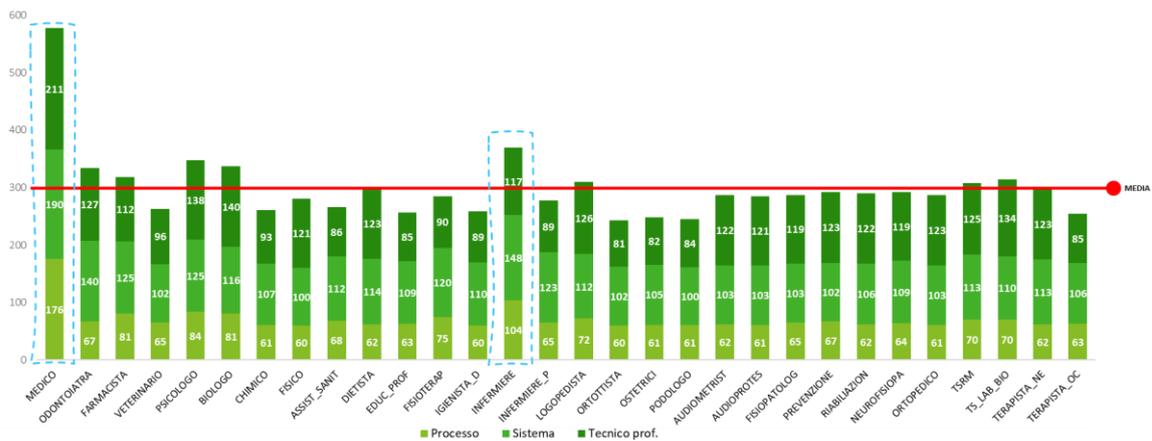


Figura 9 - Numero di corsi che prevedono il rilascio di crediti ECM per ciascuna Professione Sanitaria, con relativa distribuzione nelle tre aree di obiettivi formativi

Confrontando tra loro le diverse distribuzioni, è possibile notare qualitativamente come le iniziative siano distribuite sulle tre aree di obiettivi formativi ECM all'incirca in egual modo. Un elemento di difformità si riscontra invece in riferimento al numero complessivo di iniziative erogate, difatti ben 577 dei 710 corsi analizzati prevedono il rilascio di crediti ECM per i medici. Questi sono seguiti dagli infermieri ai quali sono indirizzati 369 corsi sui 710 totali. In Figura 10 è poi rappresentato un focus sul primo triennio formativo.

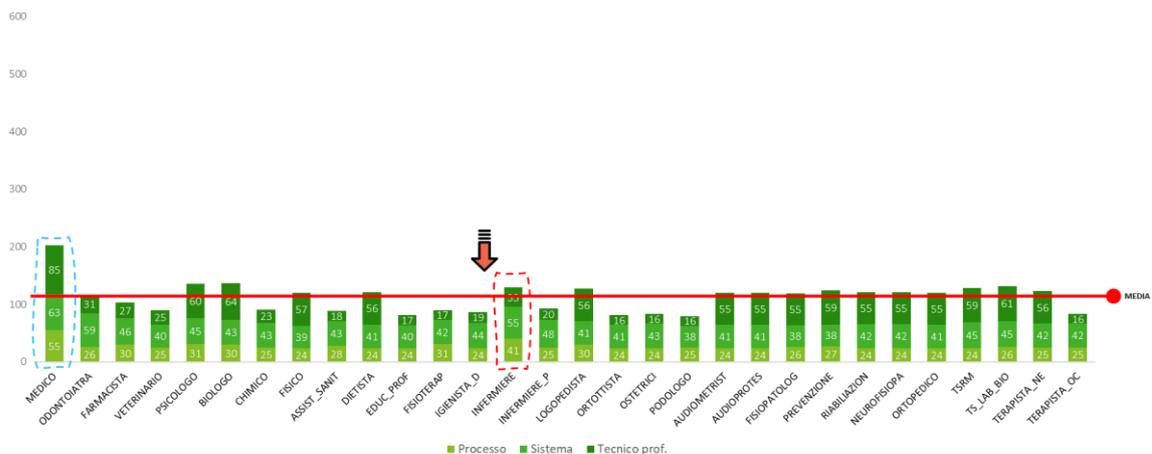


Figura 10 - Numero di corsi relativi al primo triennio formativo che prevedono il rilascio di crediti ECM per ciascuna Professione Sanitaria, con relativa distribuzione nelle tre aree di obiettivi formativi

In questo caso, è possibile notare come la somiglianza delle distribuzioni risulti ridotta rispetto a quella evidenziata dall'analisi complessiva. Inoltre, nel primo triennio, il quantitativo di corsi dedicato agli infermieri non risulta significativamente differente da quello dedicato al resto dei professionisti. Si mantiene tuttavia significativamente al di sopra della media il numero di corsi dedicati ai medici: 203 dei 261 analizzati.

In Figura 11 è invece riportato il focus sul secondo triennio formativo.

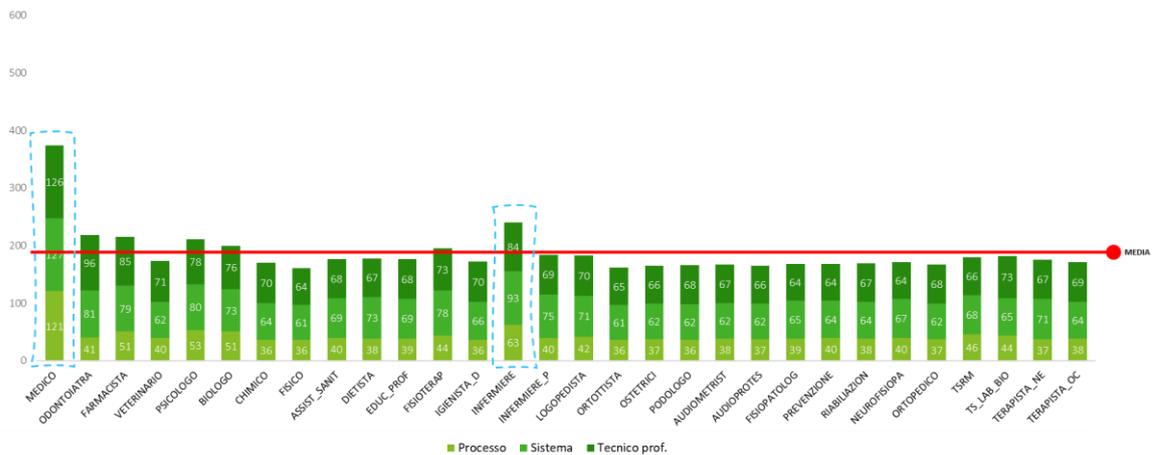


Figura 11 - Numero di corsi relativi al secondo triennio formativo che prevedono il rilascio di crediti ECM per ciascuna Professione Sanitaria, con relativa distribuzione nelle tre aree di obiettivi formativi

Gli highlight caratterizzanti il secondo focus, si presentano come del tutto analoghi alle evidenze riportate per l’analisi complessiva su entrambi i trienni. Anche in questo caso, difatti, si nota nuovamente la somiglianza tra le diverse distribuzioni delle iniziative nelle aree di obiettivi formativi. Inoltre, viene nuovamente evidenziato il gap tra il quantitativo di iniziative dedicate al medico e all’infermiere e quello dedicato ad ogni altra Professione Sanitaria.

Le successive analisi mostrano la distribuzione delle iniziative erogate dai diversi Provider ECM nelle tre aree di obiettivi formativi, al fine di individuare eventuali specializzazioni su una o più delle aree tematiche presenti.

Il grafico mostrato in Figura 12 riporta in particolare, il numero di iniziative erogate da ciascun Provider ECM e la loro distribuzione sulle diverse aree di obiettivi formativi.

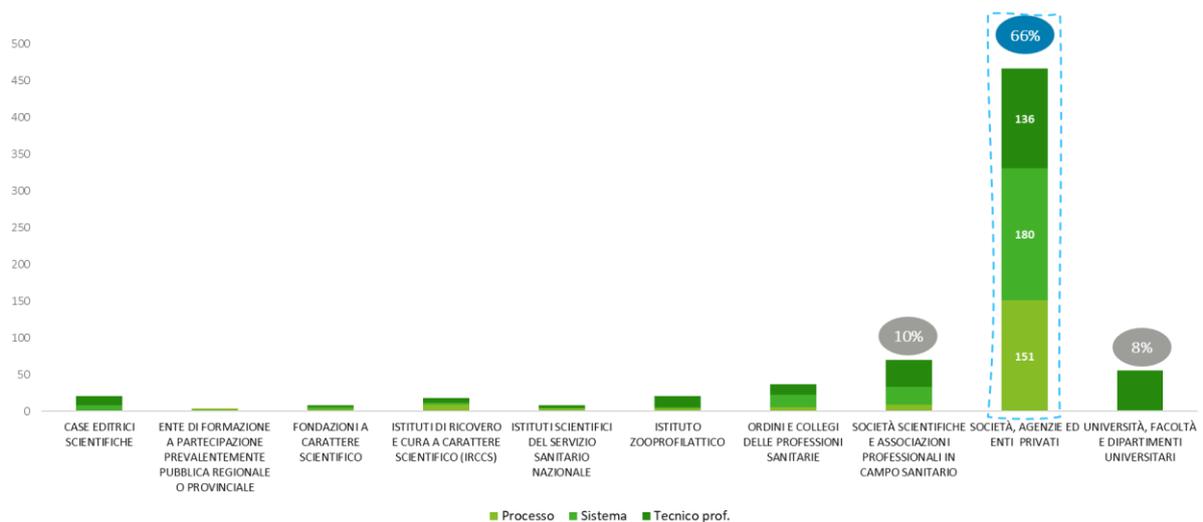


Figura 12 - Numero di corsi erogati da ciascun Provider ECM, con relativa distribuzione delle iniziative sulle tre aree di obiettivi formativi

Il grafico mostra come i corsi di formazione siano erogati da diversi Provider, tra i quali è possibile riconoscerne di maggiormente attivi ed eroganti un maggior numero di aree di obiettivi formativi ECM. Più in dettaglio, la maggior parte dei corsi ECM viene erogata da tre Provider: “società, agenzie ed enti privati” (66%), seguiti da “società scientifiche ed associazioni professionali in campo sanitario” (10%), ed “Università, facoltà e dipartimenti universitari” (8%). I primi erogano le tre aree di obiettivi formativi in modo quasi bilanciato con una lieve preponderanza dell’area degli obiettivi di sistema, mentre i

secondi ed i terzi erogano prevalentemente corsi appartenenti all'area di obiettivi formativi tecnico-professionali. In Figura 13 viene riportato il focus di tale analisi sul primo triennio formativo.

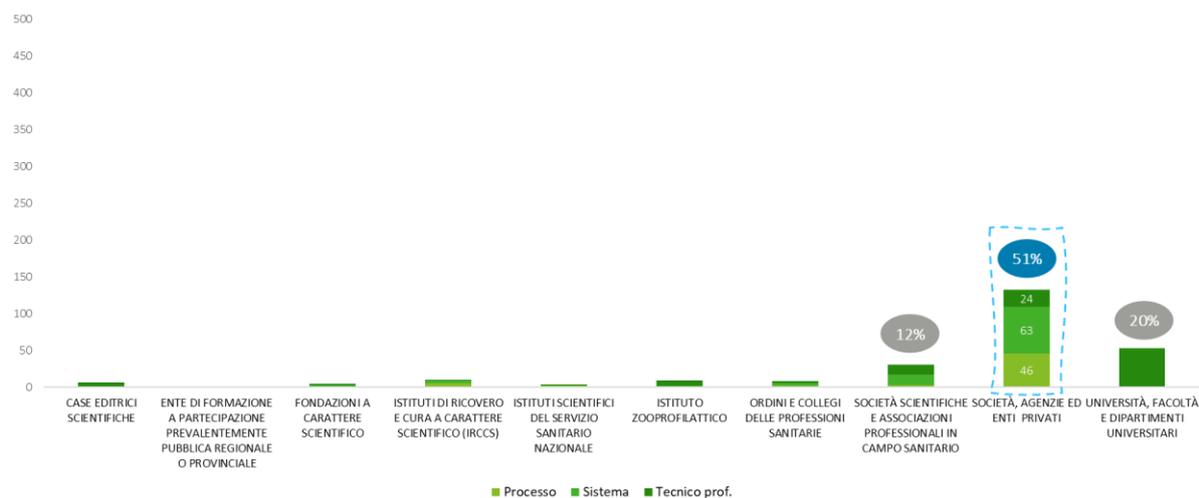


Figura 13- Numero di corsi erogati da ciascun Provider ECM, durante il primo triennio, con relativa distribuzione delle iniziative sulle tre aree di obiettivi formativi

Il grafico sopra rappresentato mostra una minore erogazione di corsi ECM da parte di “società, agenzie ed enti privati” (51%) in favore di “società scientifiche ed associazioni professionali in campo sanitario” (12%) ed “Università, facoltà e dipartimenti universitari” (20%). Si nota, in particolare come questi ultimi abbiano erogato, durante il primo triennio formativo, unicamente corsi ECM attribuibili all'area di obiettivi formativi tecnico-professionali. Il focus sul secondo triennio formativo, riportato in Figura 14, mostra invece una statistica in totale opposizione.

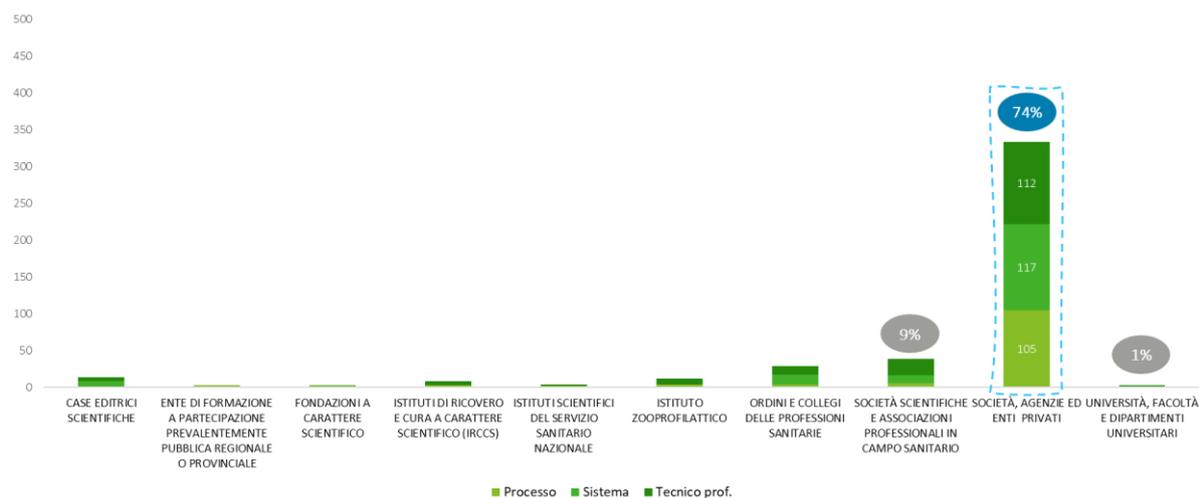


Figura 14 - Numero di corsi erogati da ciascun Provider ECM, durante il secondo triennio, con relativa distribuzione delle iniziative sulle tre aree di obiettivi formativi

È difatti possibile notare come, nel secondo triennio formativo, il quantitativo di corsi erogati da “società, agenzie ed enti privati” sia pari al 74%, a discapito degli altri due ex maggiori Provider. Inoltre, nel corso del periodo analizzato, alle “Università, facoltà e dipartimenti universitari”, è attribuibile l'erogazione di una sola iniziativa per area di obiettivo formativo.

6.1.6 Analisi di consistenza sul Digital Health DNA

La fase di applicazione delle 3 ulteriori feature al dataset (paragrafo 6.1.4) ha consentito di eseguire numerose analisi su quanto erogato dalla ECM in ambito Sanità Digitale, nel corso degli ultimi due trienni formativi. Il grafico riportato in Figura 15 mostra in particolare la distribuzione degli eventi ECM all'interno delle 6 diverse Dimensioni del DH DNA. Si evidenzia innanzitutto come soltanto il 3% delle iniziative siano attribuibili alla Dimensione Sicurezza e Privacy (SP). Questo dato, come specificato all'interno del paragrafo 6.1.3 ed in figura, è certamente influenzato dall'assenza di iniziative legate al GDPR tra quelle fornite per l'analisi. Premesso ciò, l'immagine mostra uno squilibrio nella copertura formativa delle Dimensioni. Alla Gestione Dati (GD) sono difatti dedicate soltanto il 5% delle iniziative erogate, allo stesso modo soltanto l'11% delle iniziative sono attribuibili alle Basi del Digitale (BD), entrambe tematiche fondamentali per l'adozione delle tecnologie digitali nel contesto sanitario. La Dimensione maggiormente rappresentata dai corsi ECM è quella dei Modelli Sanitari basati su Piattaforme Digitali (MPD) (33%), seguita dall'Erogazione di Servizi Sanitari Digitali (ESD) (27%) e da Tecnologie e Strumenti (TS) (21%). Questa prima panoramica sulle Dimensioni trattate nell'ambito della ECM ha consentito di comprendere l'architettura dell'educazione digitale dei professionisti sanitari, portando alla luce la necessità di attenzionare maggiormente alcuni contenuti formativi, ad oggi scarsamente rappresentati all'interno dei percorsi educativi dei professionisti.

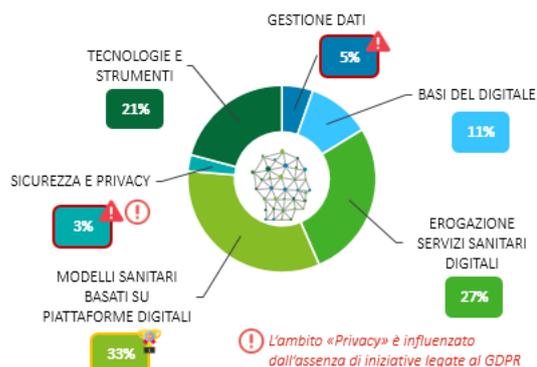


Figura 15 – Distribuzione degli eventi ECM all'interno delle 6 Dimensioni del DH DNA

Tale necessità è ancor più accentuata dall'analisi eseguita sul numero di iniziative erogate per ciascun Sottolivello del DH DNA, riportata in Figura 16.

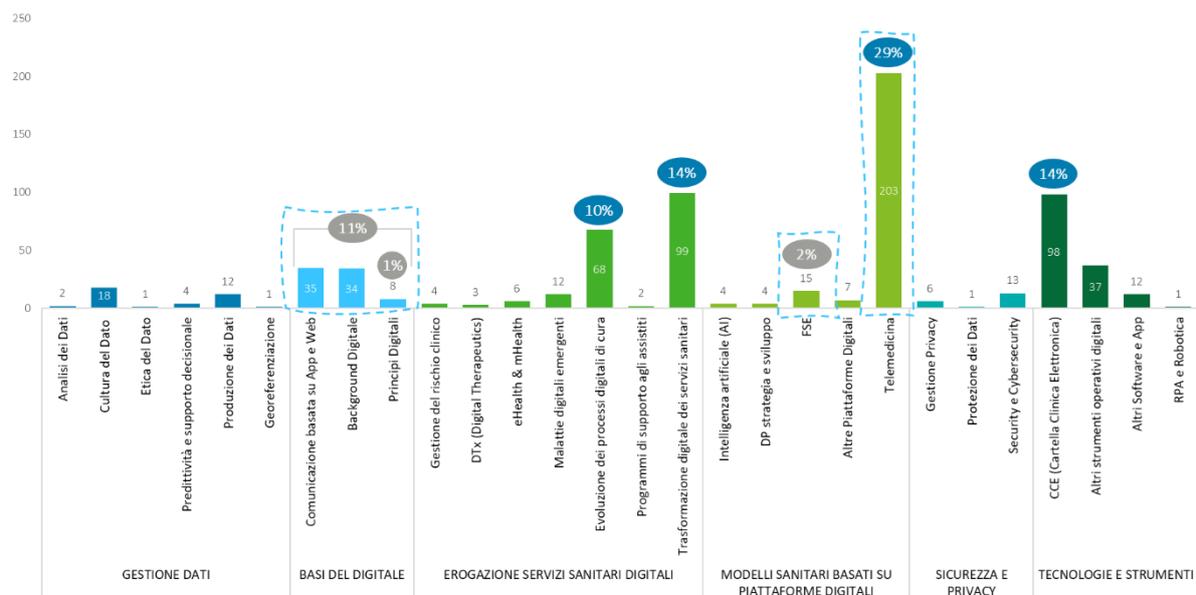


Figura 16 – Numero di corsi dedicati a ciascun Sottolivello del DH DNA

Dal grafico emerge come la trasversalità dei contenuti dei corsi ECM sia parecchio ridotta. In particolare, è evidente come 4 dei 28 Sottolivelli rappresentati dominino sugli altri in termini di corsi ECM a questi dedicati. Più in dettaglio, la Telemedicina figura come il Sottolivello maggiormente rappresentato sull'intero dataset (29%), seguito dalla CCE e dalla Trasformazione digitale dei servizi sanitari (14% rispettivamente) e dall'Evoluzione dei processi digitali di cura (10%). Nonostante, quindi, la Dimensione MPD sia dominante rispetto alle altre 5, questa è in toto rappresentata da un unico

contenuto: la Telemedicina. Al FSE sono stati difatti dedicati soltanto 15 corsi ECM (2%) in due trienni formativi, un quantitativo non consistente con il fabbisogno odierno dei professionisti sanitari. Allo stesso modo, l'intera Dimensione delle Basi del Digitale risulta non sufficientemente rappresentata, soprattutto e significativamente da un punto di vista dei Principi Digitali ai quali sono state dedicate soltanto 8 iniziative (1%). Al fine di fornire uno spaccato di quanto accaduto durante i diversi trienni formativi, in Figura 17 viene riportato un focus sulle iniziative erogate dal 2017 al 2019.

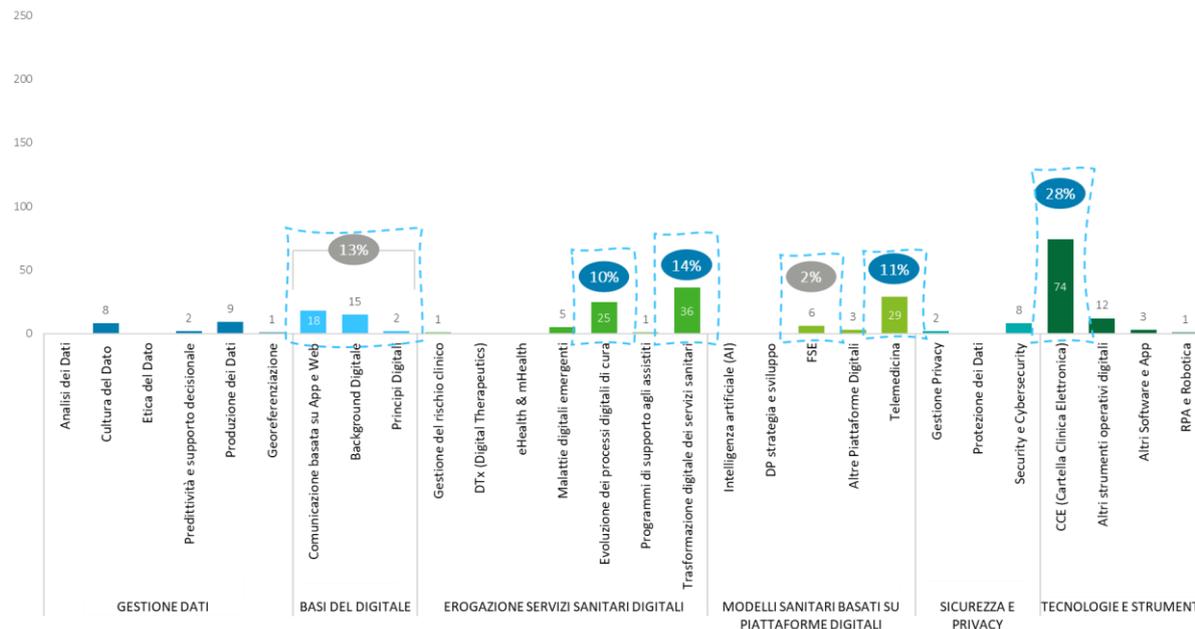


Figura 17 - Numero di corsi dedicati a ciascun Sottolivello del DH DNA durante il primo triennio formativo

Durante il primo triennio formativo, il numero corsi ECM aventi per argomento la CCE (28%) risulta molto più elevato rispetto al numero di corsi aventi per argomento la Telemedicina (11%), che si posiziona al terzo posto in termini di corsi a questa dedicati (11%). Per quanto riguarda invece gli altri Sottolivelli maggiormente rappresentati ed il FSE, il numero di corsi erogati è, in percentuale, circa uguale a quello rilevato nell'ambito dell'analisi complessiva. Il rapporto Telemedicina-CCE risulta invece invertito nel contesto del secondo triennio formativo, come mostrato in Figura 18.

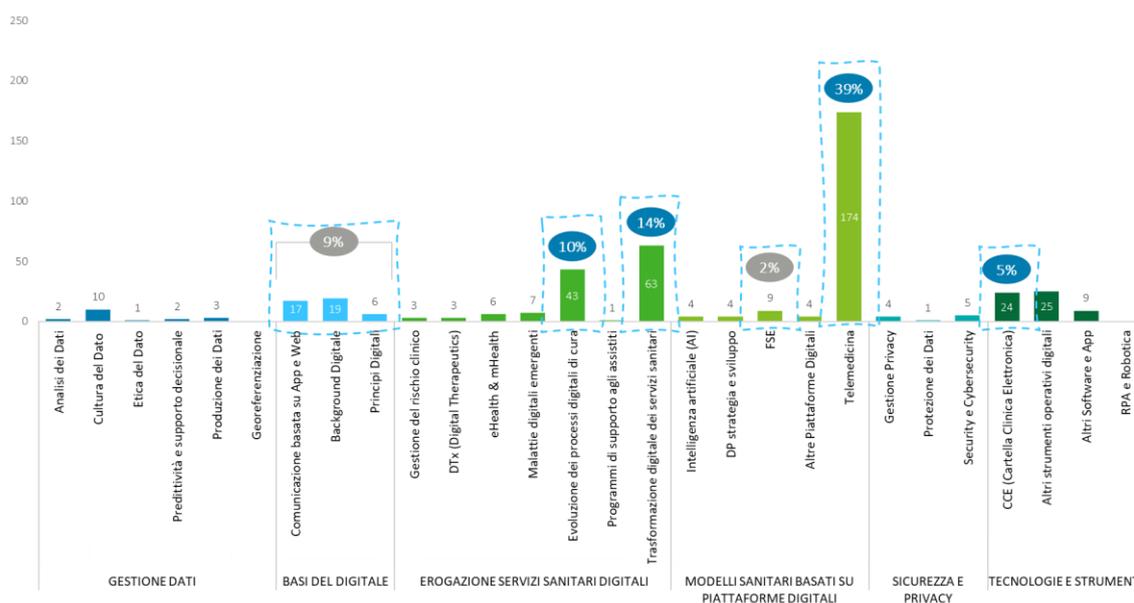


Figura 18 - Numero di corsi dedicati a ciascun Sottolivello del DH DNA durante il secondo triennio formativo

Durante il secondo triennio, i corsi dedicati alla CCE mostrano un grosso calo, sia in valore percentuale che assoluto, molto più rappresentata invece è la Telemedicina, che si posiziona al primo posto in termini di numero di corsi a questa dedicati (39%). Per quanto riguarda invece gli altri Sottolivelli maggiormente rappresentati, il numero di corsi erogati è, in percentuale, nuovamente circa identico a quello rilevato nell'ambito dell'analisi complessiva. Il boom dell'argomento Telemedicina nel contesto dell'ECM è da attribuire all'incremento dell'utilizzo di tali piattaforme durante il triennio pandemico, in quanto alternativa sicura per i pazienti impossibilitati a recarsi in ospedale per sottoporsi a controlli e analisi. La Telemedicina ha difatti consentito ai professionisti sanitari di continuare a fornire assistenza medica ai pazienti, senza esporli al rischio di contagio da COVID-19, consentendo anche una gestione più efficiente del flusso di assistiti.

A seguito di queste analisi è comunque utile fornire evidenza di quante delle iniziative analizzate appartengano alla categoria Cross (vedasi paragrafo 6.1.4), in modo tale da indicare con più esattezza possibile quale sia stata l'effettiva copertura di un dato Sottolivello del DH DNA nel corso dei due trienni formativi analizzati.

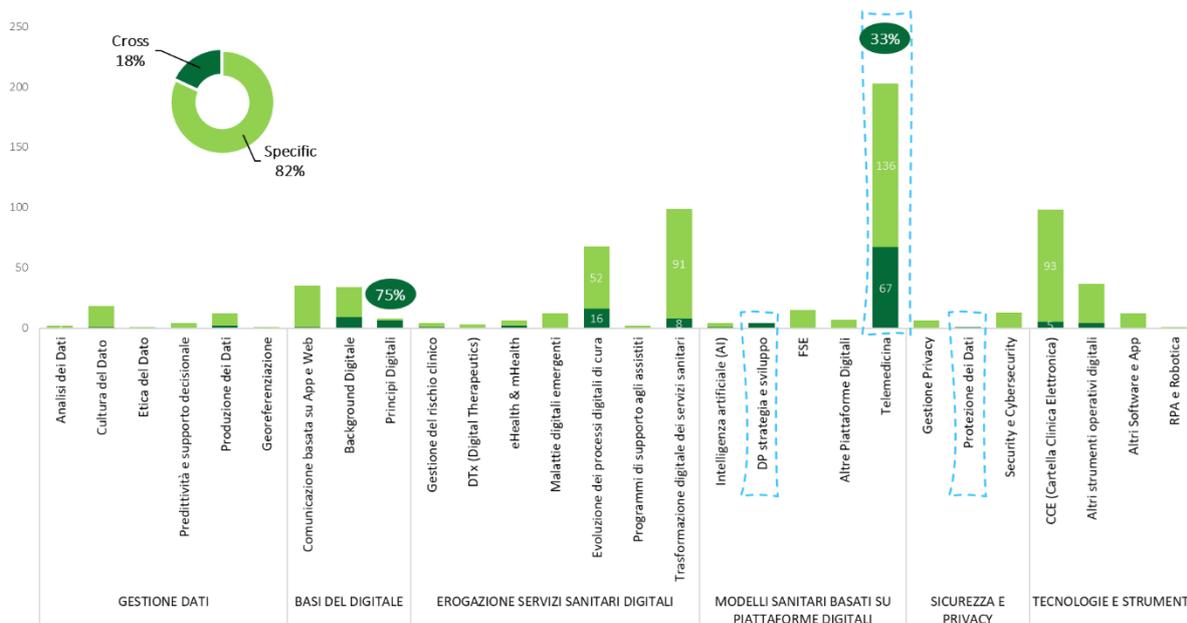


Figura 19 – Percentuale di corsi ECM Cross e Specific (in alto) e grafico riportante il numero di iniziative relative ad ogni Sottolivello del DH DNA, suddivise in Cross e Specific, con indicazione del quantitativo per i Sottolivelli del DH DNA più rappresentati

Escludendo i Sottolivelli ai quali non sono dedicati interamente dei corsi ECM (DP strategia e sviluppo e Protezione dei Dati), la Telemedicina, mostra il numero maggiore di iniziative Cross in percentuale (33%) dopo il Sottolivello Principi Digitali (75%). Una forte presenza della componente Cross sul Sottolivello Telemedicina è da attribuire alla forte trasversalità dell'argomento, in quanto questa abbraccia tematiche relative alla Gestione dei Dati, alla Sicurezza e Privacy ed è spesso associata all'utilizzo di altri strumenti digitali come il FSE e la CCE.

Approfondendo il tema della copertura formativa rispetto alle Dimensioni e ai Sottolivelli del DH DNA, è possibile fornire una panoramica di quali siano le aree di obiettivi formativi ai quali appartengono i corsi attribuibili alle diverse Dimensioni e quali e quante di queste vengano erogate dai principali Provider e sono dedicate alle singole Professioni Sanitarie. Una prima evidenza analitica di ciò è mostrata in Figura 20, nella quale si riporta la distribuzione delle iniziative sulle 3 aree di obiettivi formativi per ogni Dimensione del DH DNA.

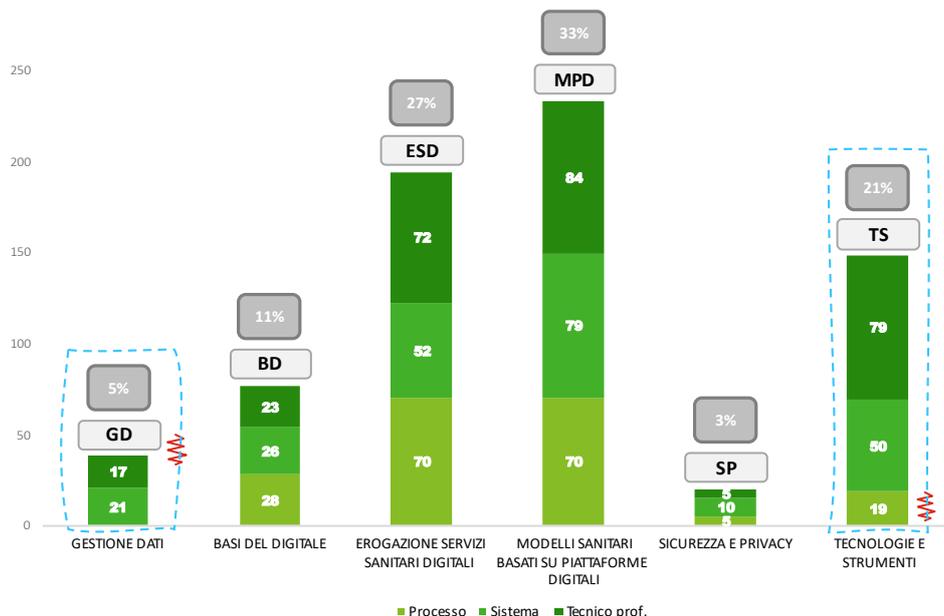


Figura 20 – Distribuzione delle iniziative sulle 3 aree di obiettivi formativi per ogni Dimensione del DH DNA

Il grafico mostra uno squilibrio nella distribuzione delle iniziative sulle diverse aree di obiettivi formativi per le Dimensioni TS e GD, difatti, si nota come il numero di iniziative appartenenti all’area degli obiettivi di processo sia inferiore o nullo rispetto al numero di iniziative attribuibili alle altre due aree. Viceversa, le altre quattro Dimensioni mostrano una distribuzione bilanciata delle iniziative a loro appartenenti sulle tre diverse aree di obiettivi formativi.

È stata poi analizzata la distribuzione dei corsi all’interno delle diverse Dimensioni per ciascun Provider ECM che li eroga, in modo tale da individuare eventuali specializzazioni di questi ultimi su specifiche tematiche. Tale analisi viene mostrata in Figura 21.

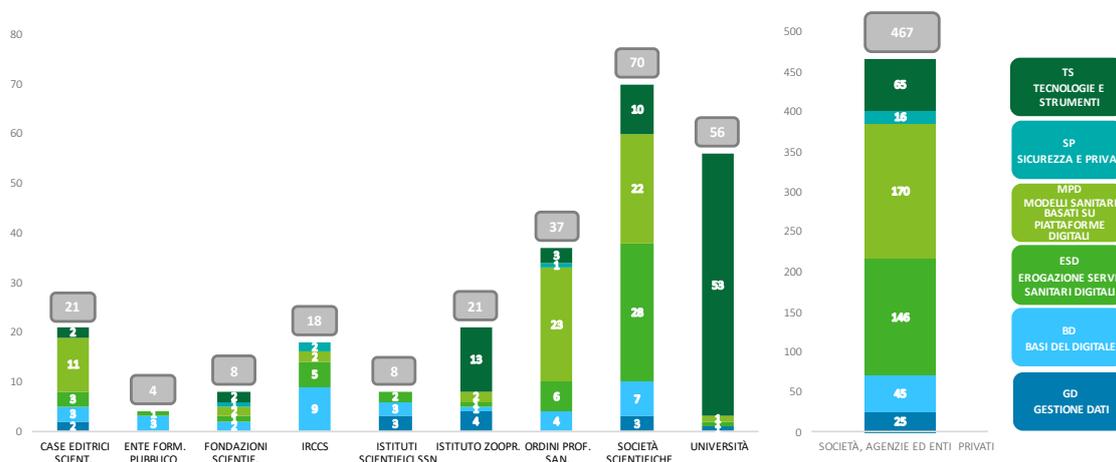


Figura 21 – Distribuzione dei corsi all’interno delle diverse Dimensioni del DH DNA per ciascun Provider ECM

Il grafico riporta come, contrariamente all’aspettativa di un’erogazione incentrata sulle BD, le Università erogano primariamente corsi ECM in ambito TS. La porzione di corsi legati alla Dimensione delle MPD che non viene erogata dalle società, agenzie ed enti privati, viene erogata principalmente dagli Ordini e dalle Società scientifiche. Queste ultime, in particolare, si curano di erogare anche una grande percentuale della restante parte dei corsi attribuibili alla Dimensione dell’ESD.

Una volta analizzato il grado di specializzazione dei Provider, in termini di contenuti formativi erogati, è stata analizzata la copertura formativa delle 6 Dimensioni del DH DNA su ciascuna Professione Sanitaria, al fine di individuare eventuali pattern di specializzazione sulle Dimensioni e sui Sottolivelli caratterizzanti gli specifici fabbisogni formativi dei professionisti. Tale analisi è riportata in Figura 22.

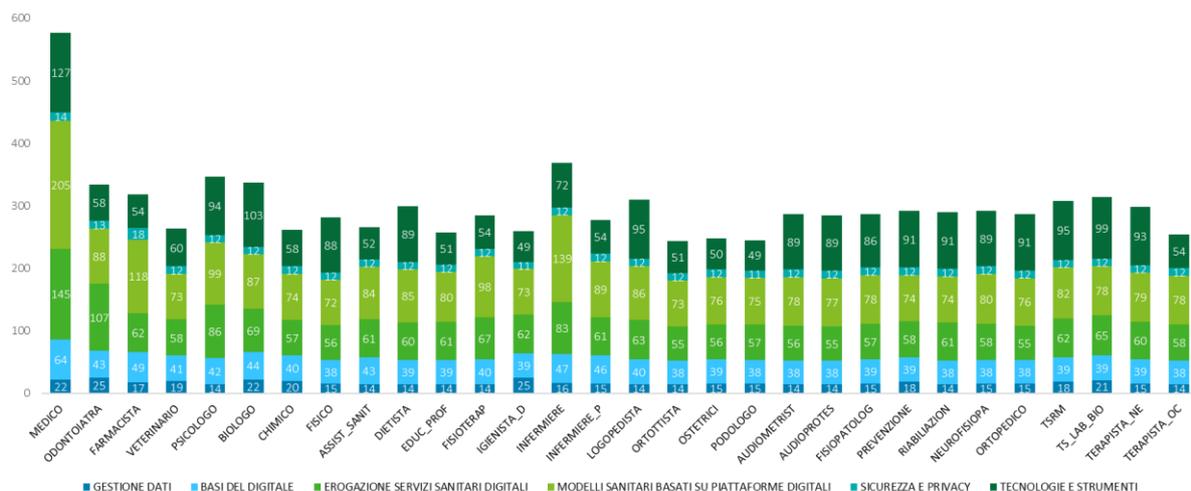


Figura 22 - Numero di corsi che prevedono il rilascio di crediti ECM per ciascuna Professione Sanitaria, con focus sulle Dimensioni del DH DNA coperte dai corsi erogati

Il grafico non mostra particolari verticalizzazioni in termini di Dimensioni trattate per ciascuna Professione Sanitaria, suggerendo la necessità di un maggiore grado di specializzazione dei singoli percorsi formativi. Di conseguenza, la stessa evidenza la si riscontra in Figura 23, dove viene mostrato quali Sottolivelli risultano coperti dall'erogazione di corsi ECM dedicati ai diversi professionisti sanitari.

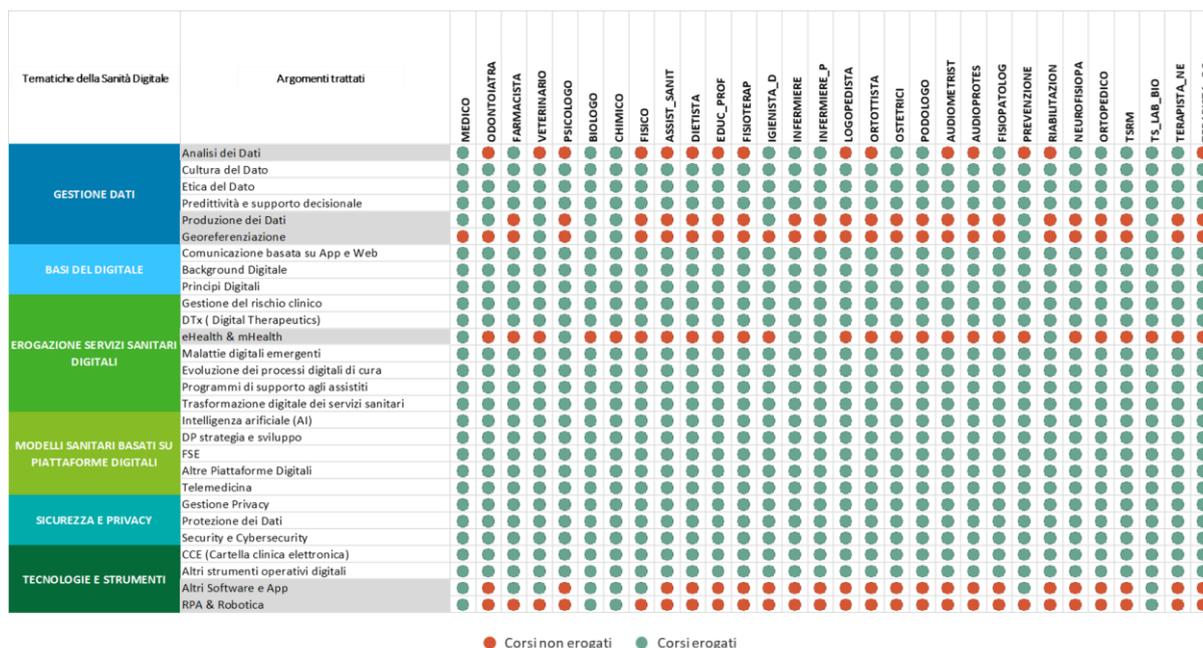


Figura 23 – Sottolivelli del DH DNA coperti e non dall'erogazione di corsi che prevedono il rilascio di crediti ECM per ciascuna Professione Sanitaria

È possibile difatti notare come la copertura formativa dei diversi Sottolivelli resti praticamente invariata da professionista a professionista, ad eccezione di quella relativa ai 6 Sottolivelli evidenziati in grigio,

per i quali è stata prevista l'erogazione di corsi ECM rilascianti crediti soltanto ad alcune delle Professioni Sanitarie.

La copertura formativa su una Dimensione, tuttavia non è descrivibile unicamente dal numero di corsi e dal tipo di aree di obiettivi formativi erogati ma anche dal monte ore dedicato ad un determinato contenuto e dal numero di partecipanti. Per tale motivo sono state effettuate ulteriori analisi con lo scopo di approfondire ulteriormente i volumi di copertura formativa sulle diverse Dimensioni del DH DNA in termini di partecipanti coperti e monte ore dedicato a ciascun contenuto.

A tale scopo, non essendo disponibili i dati relativi al numero di partecipanti per tutte le iniziative, per le successive analisi, il dataset è stato ridotto a 570 corsi erogati, e da questi sono stati eliminati tre outlier in termini di partecipanti effettivi rispetto ai previsti, raggiungendo un subset di 567 iniziative ECM. Si riportano di seguito le 3 iniziative escluse:

- **La Telemedicina e la cura a distanza ai tempi del covid e nel nostro futuro - la responsabilità del medico in Telemedicina**
 - 3,6 crediti ECM, FAD, 2 h (32.933 partecipanti su 5.000 previsti);
- **Telemedicina: gli ingredienti indispensabili per una gestione a distanza dei pazienti efficace ed efficiente**
 - 3 crediti ECM, FAD, 2 h (48.545 partecipanti su 5.000 previsti);
- **L'innovazione digitale nel servizio sanitario e sociale**
 - 37,5 crediti ECM, FAD, 25 h, 15 € (402 partecipanti rispetto ai 50.000 previsti).

Il grafico in Figura 24 mostra come, caratterizzando le Dimensioni trattate in termini di monte ore complessivo dedicato, numero iniziative e di partecipanti, diviene più evidente la diversa copertura formativa per ognuna di queste.

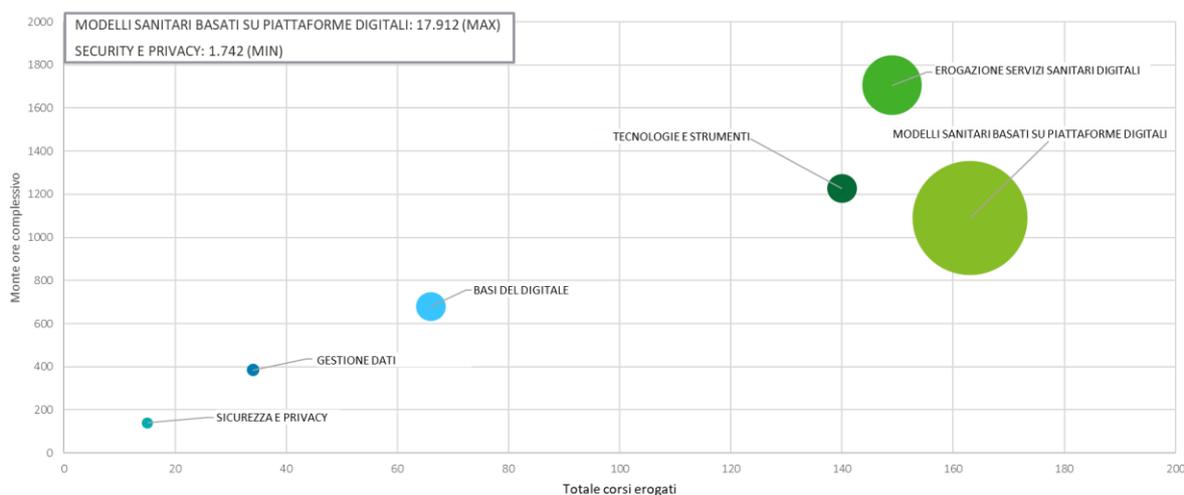


Figura 24 - Numero di corsi ECM (asse orizzontale), relativo monte ore complessivo (asse verticale) e numero di partecipanti ai quali sono attribuiti crediti (diametro delle sfere) per ogni Dimensione del DH DNA. Il dettaglio sul numero massimo e minimo di partecipanti si trova in corrispondenza dell'angolo in alto a sinistra del grafico

In particolare, si nota come alla Dimensione MPD siano attribuiti il maggior numero di corsi ECM e come, tuttavia, il monte ore complessivo più elevato sia dedicato alla Dimensione ESD. In termini di partecipazione ai corsi è nuovamente la Dimensione MPD a primeggiare sulle altre 5, che mostrano invece una partecipazione consistentemente ridotta rispetto alla prima.

In Figura 25 viene poi riportato il dettaglio dell'analisi eseguita sui due trienni formativi.



Figura 25 - Numero di corsi ECM (asse orizzontale), relativo monte ore complessivo (asse verticale) e numero di partecipanti ai quali sono attribuiti crediti (diametro delle sfere) per ogni Dimensione del DH DNA, per il primo triennio formativo (sopra) e per il secondo triennio formativo (sotto). Il dettaglio sul numero massimo e minimo di partecipanti si trova in corrispondenza dell'angolo in alto a sinistra di ogni grafico

Dall'analisi mostrata, è possibile notare come, durante il primo triennio formativo, la copertura delle Dimensioni del DH DNA fosse molto ridotta, se paragonata all'analisi complessiva e a quella relativa al secondo triennio. Osservando invece i dati relativi a quest'ultimo, è possibile notare un grande incremento della copertura formativa ed in particolare di tutte le variabili analizzate sulla Dimensione MPD. Inoltre, il numero di partecipanti ai corsi risulta nettamente superiore per tutte le Dimensioni riportate, nonostante in tema TS sia stato erogato, durante il secondo triennio, un numero nettamente inferiori di corsi.

Il drill-down sui Sottolivelli del DH DNA riportato in Figura 26, mostra in maniera ancor più dettagliata la copertura formativa sulla Sanità Digitale.

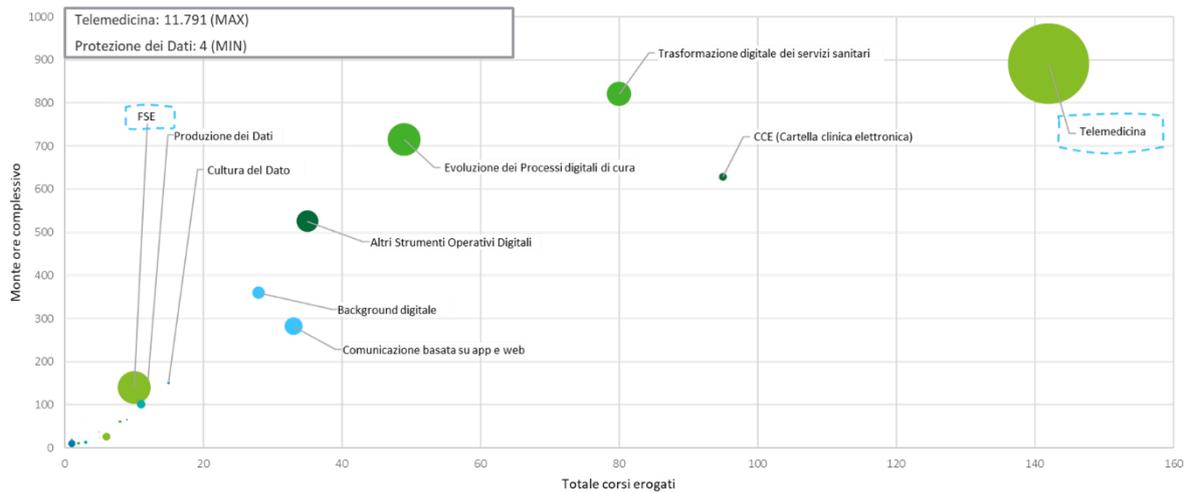


Figura 26 - Numero di corsi ECM (asse orizzontale), relativo monte ore complessivo (asse verticale) e numero di partecipanti ai quali sono attribuiti crediti (diametro delle sfere) per ogni Sottolivello del DH DNA. Il dettaglio sul numero massimo e minimo di partecipanti si trova in corrispondenza dell'angolo in alto a sinistra del grafico

Si nota difatti come la Telemedicina figuri al primo posto su tutte e tre le variabili rappresentate, separata dagli altri Sottolivelli relativi alla Dimensione MPD, in coerenza con quanto mostrato in precedenza. I corsi riguardanti il Sottolivello FSE, nonostante si trovino inclusi nel gruppo di coda, si classificano all'ottavo posto in termini di numero di partecipanti, mostrando un valore di tale parametro paragonabile a quello dei Sottolivelli del gruppo centrale.

In Figura 27 viene quindi riportato il dettaglio del drill-down eseguito sui due trienni formativi analizzati.

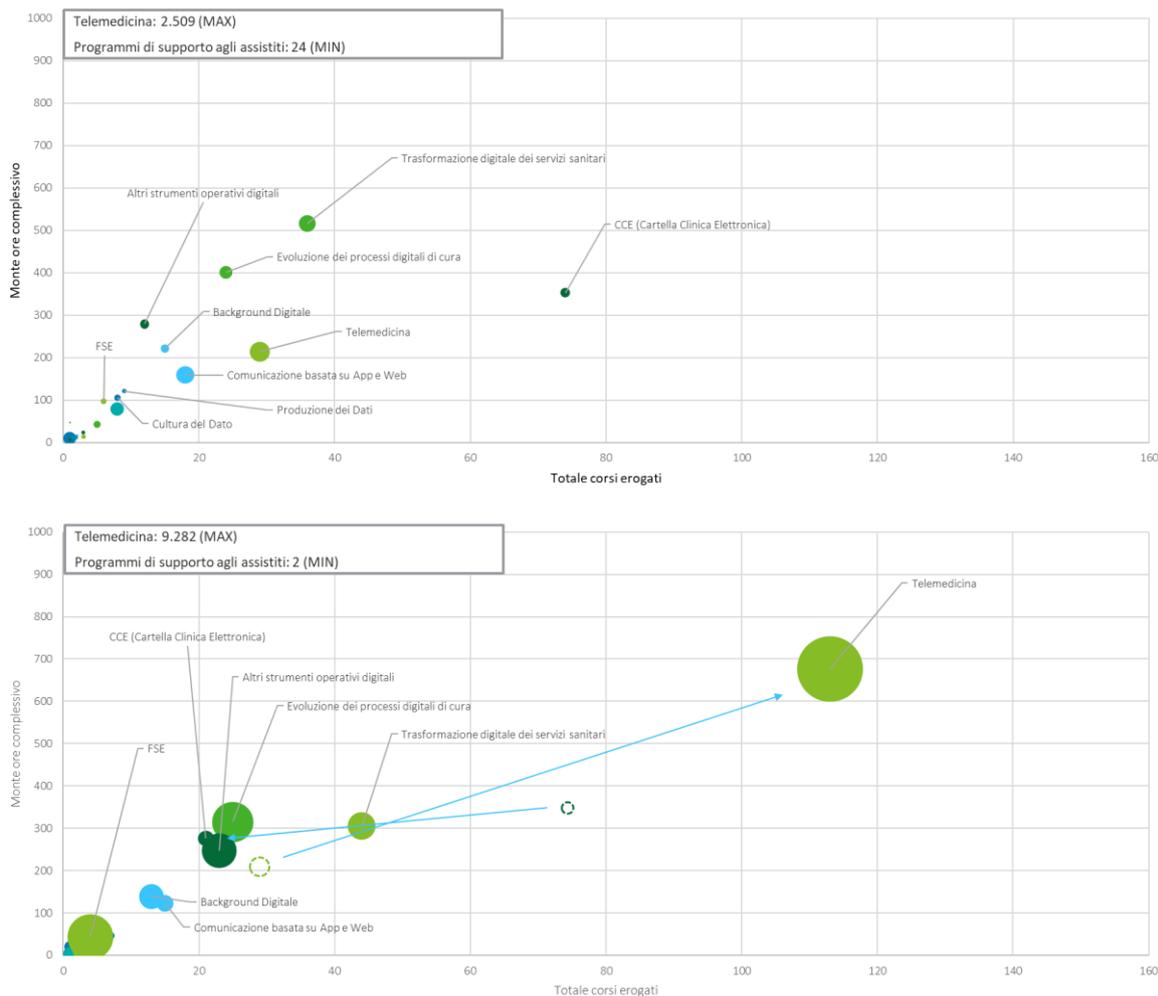


Figura 27 - Numero di corsi ECM (asse orizzontale), relativo monte ore complessivo (asse verticale) e numero di partecipanti ai quali sono attribuiti crediti (diametro delle sfere) per ogni Sottolivello del DH DNA, per il primo triennio formativo (sopra) e per il secondo triennio formativo (sotto). Il dettaglio sul numero massimo e minimo di partecipanti si trova in corrispondenza dell'angolo in alto a sinistra di ogni grafico

Analogamente all'analisi effettuata sulle Dimensioni, si nota come, durante il primo triennio, la copertura formativa in Sanità Digitale risulti molto ridotta, se paragonata a quella mostrata in corrispondenza del drill-down complessivo e di quello relativo al secondo triennio. Osservando invece i dati relativi a quest'ultimo, è possibile notare un grande incremento della copertura formativa e soprattutto di tutte le variabili analizzate per la Telemedicina, che distanzia di gran lunga gli altri 27 Sottolivelli. Inoltre, il numero di partecipanti ai corsi risulta nettamente superiore per tutti i contenuti rappresentati. Infine, è possibile osservare come, durante il secondo triennio formativo, in tema CCE sia stato erogato un quantitativo nettamente inferiore di corsi e dedicato a questo un monte ore complessivamente ridotto.

6.1.7 Analisi sul grado di partecipazione ai corsi ECM erogati

Qual è l'affluenza effettiva per i corsi mappati rispetto alle stime fatte? È possibile individuare delle aree di miglioramento o le cause di una eventuale bassa affluenza sono da ricercare negli argomenti trattati di per sé? Esiste un discriminante attrattivo o repulsivo per il personale sanitario?

Per comprendere più a fondo le dinamiche che caratterizzano l'ECM, è necessario indagare il livello di partecipazione ai corsi in funzione di diversi fattori che potrebbero influenzare l'affluenza del personale sanitario.

A tale scopo, per l'esecuzione delle analisi riportate di seguito, è stato utilizzato un indice che consentisse di valutare l'effettiva affluenza del personale sanitario ad un corso ECM, in funzione del numero di partecipanti previsto. Tale indice prende il nome di Indice di Partecipazione (IP) ed è definito come segue:

$$IP = \frac{\text{Numero di partecipanti con crediti}}{\text{Numero di partecipanti previsti}} \%$$

Dove con "Numero di partecipanti con crediti" si indica il numero di partecipanti che effettivamente hanno preso parte al corso di formazione, per i quali fosse previsto il rilascio di crediti ECM.

La prima analisi effettuata ha avuto lo scopo di analizzare l'influenza della gratuità del corso sull'affluenza dei professionisti sanitari, ipotizzando che questa fungesse da attrattore e, al contrario, la presenza di una quota di iscrizione da repulsore.

La Figura 28 riporta i grafici realizzati nel contesto di tale analisi.

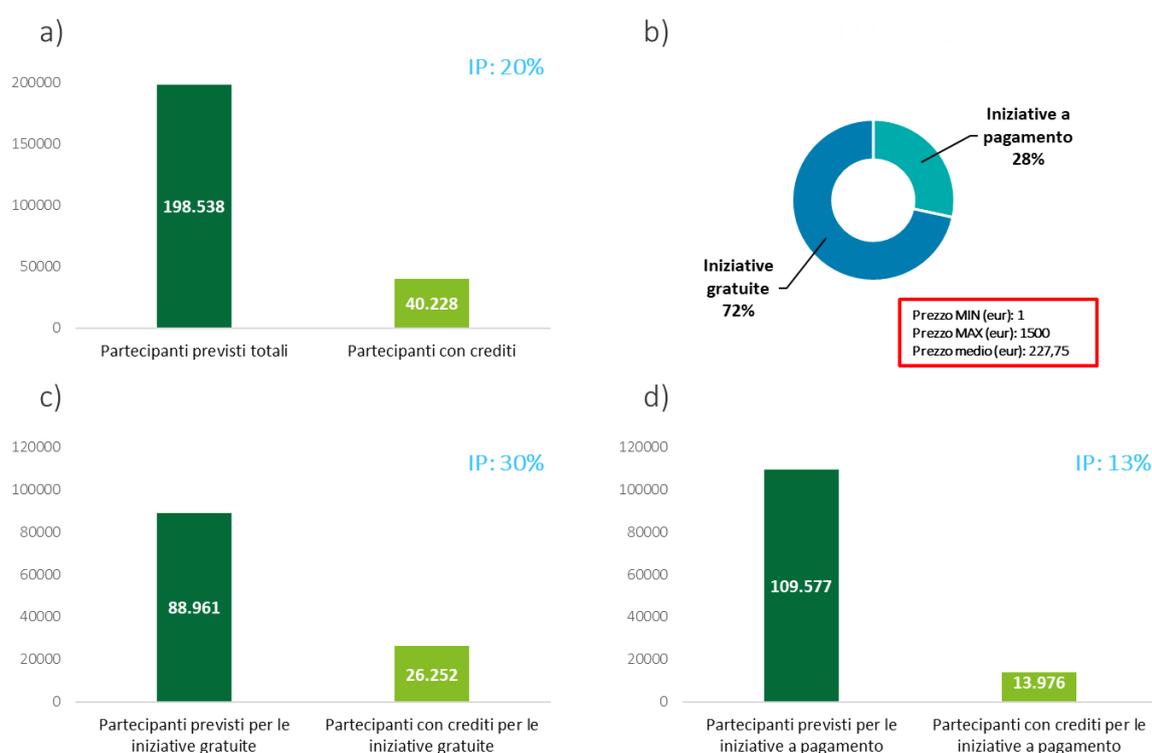


Figura 28 - a) Numero totale di partecipanti previsti e con crediti con relativo IP; b) Corsi ECM erogati gratuitamente e a pagamento con indicazione del prezzo massimo, minimo e medio registrato; c) Numero di partecipanti previsti e con crediti per iniziative gratuite con relativo IP; d) Numero partecipanti previsti e con crediti per iniziative a pagamento con relativo IP

Da questa prima figura si nota come, nonostante i corsi ECM contenuti all'interno del dataset siano per la maggior parte gratuiti, l'affluenza effettiva dei professionisti beneficiari di crediti sia molto minore della partecipazione attesa (IP 20%). Tuttavia, a conferma dell'ipotesi, è possibile notare come i corsi a pagamento, registrino in percentuale, un quantitativo di frequenze più esiguo (IP 12%) rispetto ai corsi ECM gratuiti (IP 30%).

La successiva analisi è stata condotta ipotizzando che la modalità di erogazione del corso potesse anch'essa influenzare il grado di partecipazione dei professionisti sanitari.

Per confermare tale ipotesi, è stato quindi calcolato l'IP per ognuna delle modalità di erogazione presenti all'interno del dataset, ottenendo il grafico in Figura 29.

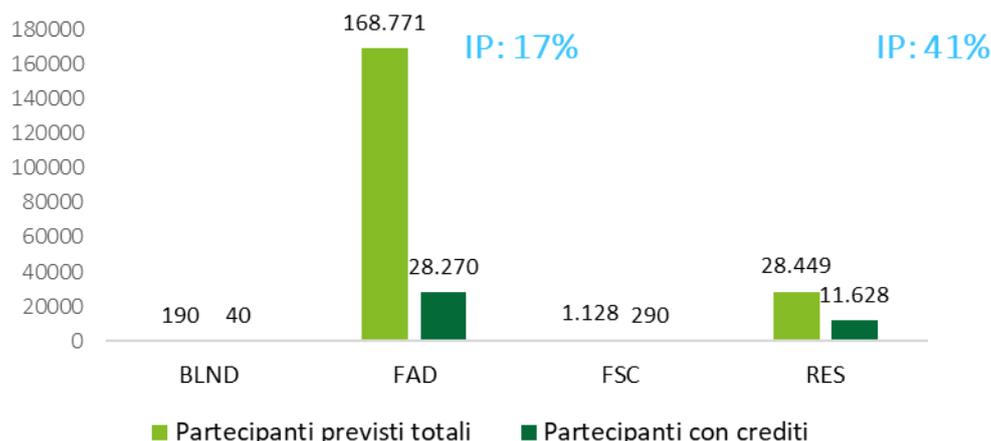


Figura 29 – Numero totale partecipanti previsti e con crediti per le diverse modalità di erogazione dei corsi con relativo IP

Il valore degli IP evidenzia come la partecipazione relativa ai corsi di formazione svolti in modalità RES (IP 41%) sia nettamente superiore ai corsi di formazione svolti in modalità FAD (17%). Non è tuttavia possibile trarre conclusioni in merito alle altre due modalità di erogazione, visto l'esiguo numero di corsi svolti in BLND (1% sull'intero dataset) e FSC (2% sull'intero dataset) (paragrafo 6.1.5).

La Figura 30 mostra l'influenza combinata dei due parametri finora analizzati.

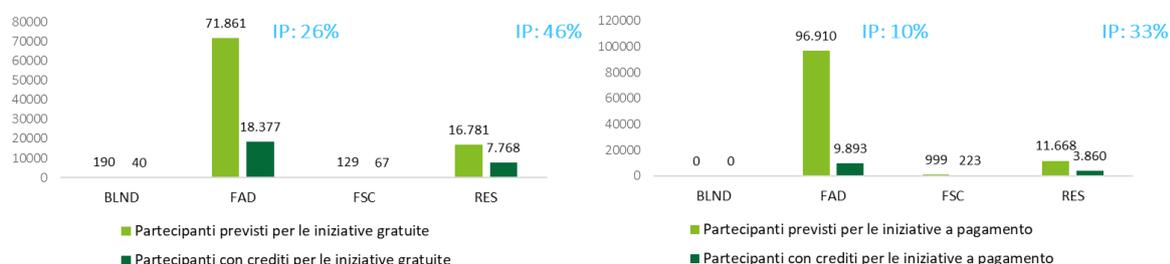


Figura 30 – Numero di partecipanti previsti e con crediti suddivisi per modalità di erogazione dei corsi per iniziative gratuite (a sinistra) e numero di partecipanti previsti e con crediti suddivisi per modalità di erogazione dei corsi per iniziative a pagamento (a destra)

I grafici mostrano come l'IP per le iniziative erogate in modalità RES (46% per le iniziative gratuite e 33% per le iniziative a pagamento), sia sempre superiore all'IP registrato per le iniziative erogate in FAD (26% per le iniziative gratuite e 10% per le iniziative a pagamento), inoltre, confrontando l'IP relativo alla stessa modalità di erogazione, registrato una volta per le iniziative gratuite e una volta per quelle a pagamento, è possibile osservare come questo sia sempre maggiore per le prime. Questa seconda analisi conferma pertanto l'ipotesi dell'influenza della modalità di erogazione sulla partecipazione dei professionisti ai corsi ECM, mostrando ancora una volta anche l'influenza esercitata dalla gratuità del corso.

È stata poi investigata l'influenza del numero di crediti ECM erogati sul grado di partecipazione dei professionisti sanitari.

La Figura 31 mostra i criteri di assegnazione dei crediti ECM orari¹¹ ad ogni iniziativa, in funzione della modalità di erogazione (si considera in questo caso FAD e RES), della tipologia di appartenenza (es. formazione residenziale classica, convegni, congressi, simposi, conferenze) e di altri criteri riguardanti: il numero di partecipanti previsto, le metodologie utilizzate, specifiche tematiche trattate e la presenza di tutor.

Modalità	Tipologia	Tipo specifico	Partecipanti	Crediti / ora	Partecipanti previsti fino a 25	Metodologie interattive per un massimo di 50 partecipanti previsti	Eventi su tematiche specifiche di interesse regionale	Presenza di un tutor dedicato e di un ambiente di collaborazione
RES	FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA	-	1-100	1	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3	-
		-	101-200	0,7				
	CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENZE	Sede apposita con grande capienza	-	0,3	-	-	-	-
		Eventi che si svolgono all'interno di congressi e convegni	1-100	0,7	+ 0,3	+ 0,3	-	-
VIDEOCONFERENZA	-	Somma dei partecipanti presenti nelle diverse sedi	Come sopra	-	-	-	-	
FAD	FAD CON STRUMENTI INFORMATICI / CARTACEI	-	-	1	-	-	+ 0,3	-
	E-LEARNING	-	-	1	-	-	+ 0,3	+ 0,3
	FAD SINCRONA	-	-	1,5	-	-	+ 0,3	

Figura 31 – Estratto del documento contenente i criteri di assegnazione dei crediti alle attività ECM

Dalla tabella sono stati quindi estratti tutti i valori di crediti orari assegnabili per ogni casistica, ottenendo quanto riportato in Figura 32.

RES	0,3	0,7	1	1,3		1,6		1,9
FAD			1	1,3	1,5		1,8	

Figura 32 – Valori di crediti assegnabili per le due modalità di erogazione analizzate

Sulla base della durata dei corsi e dei crediti ECM erogati, è stato quindi calcolato, per ognuno dei corsi ECM presenti all'interno del dataset, il numero di crediti orari rilasciati. Non risultando un valore “tondo”, ogni iniziativa è stata inserita all'interno di appositi cluster, creati sulla base dei diversi quantitativi di crediti erogabili, come mostrato in Figura 33.

RES	Cluster:	0,3	0,7	1	1,3	1,6	1,9
	Crediti / ora	0	0,5	0,85	1,15	1,45	1,75
FAD	Cluster:	1	1,3	1,5	1,8		
	Crediti / ora	0	1,15	1,4	1,65		

Figura 33 – Criteri di assegnazione ai diversi cluster generati

¹¹ [criteri assegnazione crediti 2019.pdf \(agenas.it\)](#)

A scopo esemplificativo, se una data iniziativa ECM erogata in modalità FAD garantisce un ammontare di 1,45 crediti orari, questa verrebbe inclusa all'interno del cluster FAD "1,5". Si specifica inoltre che sono state incluse all'interno di ogni cluster le iniziative per le quali fosse prevista l'erogazione di un numero di crediti orari pari o superiore al limite inferiore di definizione ed inferiore al limite superiore (es. al cluster RES 0,7 sono stati assegnati tutti i corsi eroganti un numero di crediti orari pari a 0,5 ma non quelli eroganti un numero di crediti orari pari a 0,85, i quali sono stati assegnati al cluster RES 1).

La Figura 34 mostra suddivise nei diversi cluster le iniziative appartenenti ai seguenti raggruppamenti:

- iniziative erogate in modalità RES gratuite;
- iniziative erogate in modalità RES a pagamento;
- iniziative erogate in modalità FAD gratuite;
- iniziative erogate in modalità FAD a pagamento.

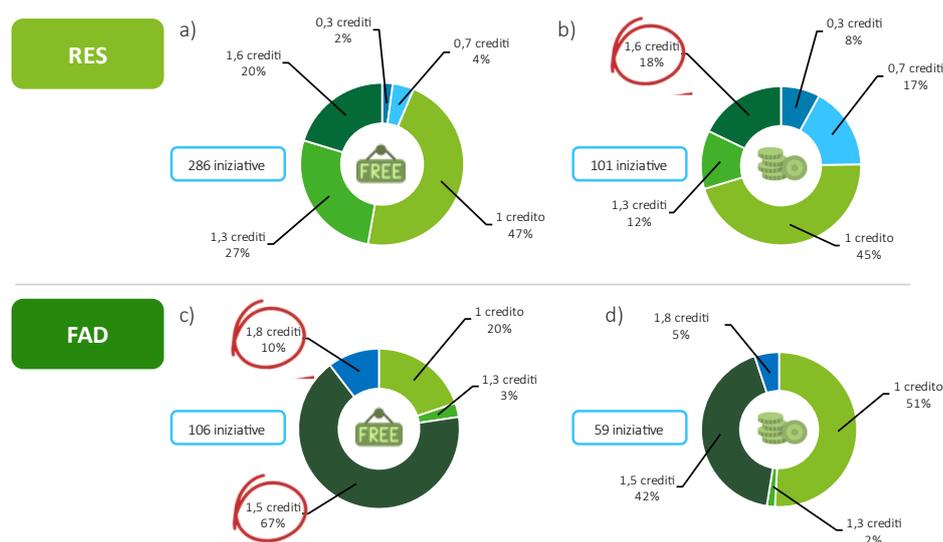


Figura 34 – Percentuale di iniziative contenute all'interno dei diversi cluster creati sulla base del numero di crediti ECM orari erogabili, per i seguenti gruppi: a) iniziative erogate in modalità RES gratuite; b) iniziative erogate in modalità RES a pagamento; c) iniziative erogate in modalità FAD gratuite; d) iniziative erogate in modalità FAD a pagamento.

I quattro grafici consentono di acquisire informazioni in merito all'influenza che esercita l'erogazione di un maggior numero di crediti ECM orari sulla partecipazione dei professionisti sanitari. Osservando la figura, ed in particolare i valori cerchiati, è possibile concludere che, nonostante il 77% dei corsi gratuiti erogati in FAD garantisca l'ottenimento di un credito orario pari o superiore a 1,5 contro il 18% della RES a pagamento, l'IP precedentemente calcolato sulla FAD gratuita (26%), risulta ugualmente più basso di quello calcolato sulla RES a pagamento (33%). Tale informazione preannuncia dunque la bassa influenza del parametro "crediti ECM erogati all'ora" sul grado di partecipazione dei professionisti. Difatti, a conferma di quanto anticipato, si riporta in Figura 35 il calcolo dell'IP per ognuno dei cluster e dei raggruppamenti rappresentati in Figura 34.

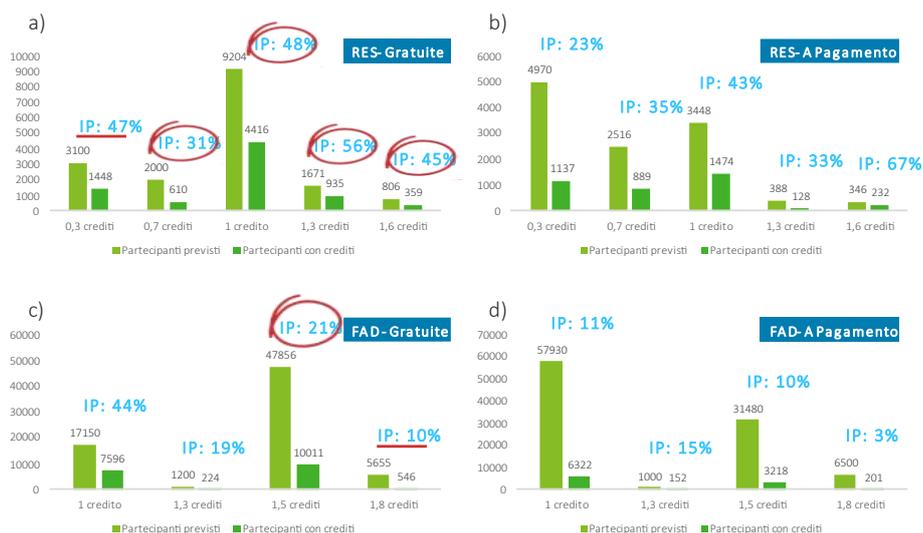


Figura 35 – Numero di partecipanti previsti e con crediti per i diversi cluster inclusi nei seguenti gruppi: a) iniziative erogate in modalità RES gratuite; b) iniziative erogate in modalità RES a pagamento; c) iniziative erogate in modalità FAD gratuite; d) iniziative erogate in modalità FAD a pagamento; e relativi indici di partecipazione

È possibile notare, come l'IP non cresca necessariamente al crescere dei crediti orari erogati, confermando una non stretta relazione tra le due variabili. Inoltre, osservando gli IP evidenziati in rosso, si nota come l'IP sui corsi erogati in FAD sia generalmente più basso rispetto a quello relativo ai corsi erogati in RES, nonostante i corsi erogati in FAD offrano un numero di crediti orari più elevato. Queste evidenze suggeriscono nuovamente un più forte legame tra l'IP e la modalità di erogazione del corso, a discapito del legame tra l'IP e l'erogazione di crediti ECM orari.

Infine, è stata condotta un'analisi in funzione della durata dei corsi, ulteriore potenziale parametro di influenza sul grado di partecipazione dei professionisti alle iniziative ECM.

Più in dettaglio, essendo il numero di crediti ECM erogato, in relazione positiva con la durata del corso di formazione (ad una maggiore durata del corso corrisponde un numero maggiore di crediti ECM erogati), l'analisi statistica effettuata in funzione della durata delle iniziative può essere considerata sovrapponibile ad una analisi effettuata in funzione del quantitativo dei crediti ECM totali erogati. La Figura 36 mostra quanto anticipato, evidenziando una relazione lineare tra i crediti erogati ed il monte ore dedicato a ciascuna iniziativa. Si nota inoltre la presenza di pochi outlier per i quali all'aumentare del monte orario dedicato, il numero dei crediti ECM totali erogati non cresce oltre il valore di 50. Il grafico informa inoltre sulla presenza di una distribuzione dei dati non uniforme sullo spazio identificato dalle due variabili crediti ECM totali erogati e ore dedicate. È difatti possibile notare come la maggior parte dei punti si trovi in corrispondenza di valori non elevati delle due variabili.

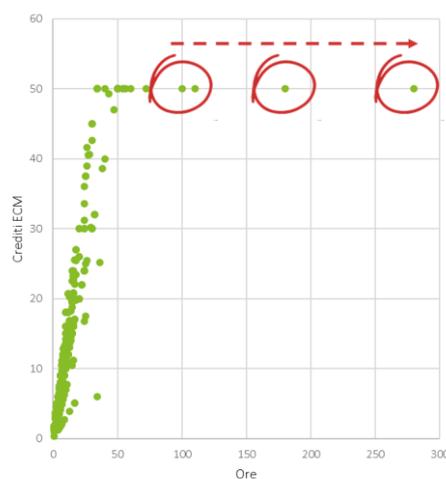


Figura 36 – Scatterplot: crediti ECM totali erogati - ore

In virtù di queste considerazioni, il dataset è stato nuovamente suddiviso in cluster attraverso il calcolo mediano. Questo metodo individua i limiti inferiori e superiori dei diversi gruppi attraverso il calcolo

della mediana, prima dell'intero dataset (6 ore, in questo specifico caso) e successivamente delle porzioni in cui è stato suddiviso dall'individuazione del primo valore.

Attraverso tale metodologia sono stati dunque creati i 4 seguenti cluster:

- **cluster 1:** durata bassa, includente i corsi aventi durata compresa tra le 0 e le 3 ore;
- **cluster 2:** durata medio-bassa, includente i corsi aventi durata compresa tra le 3 e le 6 ore;
- **cluster 3:** durata medio-alta, includente i corsi aventi durata compresa tra le 6 e le 10 ore;
- **cluster 4:** durata alta, includente i corsi aventi durata maggiore di 10 ore.

Si specifica che sono state incluse in ogni cluster le iniziative aventi durata pari al limite inferiore di definizione (es. al cluster 2 sono stati attribuiti tutti i corsi aventi durata pari a 3 ore ma non quelli aventi durata pari a 6, i quali sono stati assegnati al cluster 3).

Per ognuno di questi cluster sono stati poi calcolati i 4 parametri riportati di seguito:

- **IP:** Indice di Partecipazione;
- **ECMh:** valore medio dei crediti ECM erogati all'ora;
- **ECMm:** valore medio dei crediti ECM totali erogati;
- **Tm:** valore medio della durata dei corsi in ore.

In Figura 37 viene mostrato il grafico relativo a quanto già anticipato.

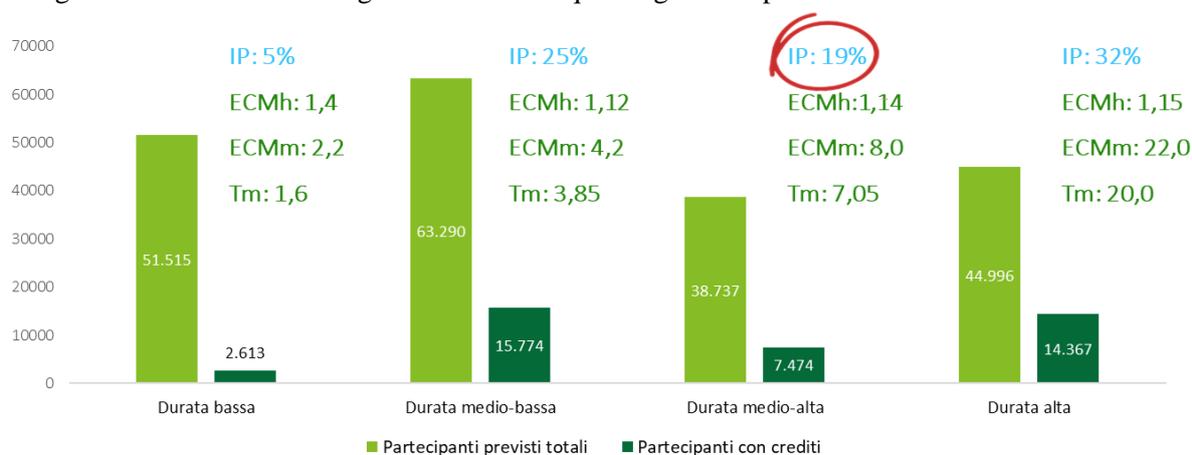


Figura 37 – Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm

È possibile notare come l'IP non vari strettamente in funzione della durata delle iniziative. Inoltre, il credito ECM orario medio si mantiene quasi costante ed il numero totale di crediti erogati cresce con la durata dei corsi. Suddividendo i dati in iniziative gratuite e a pagamento, è tuttavia possibile notare che il basso valore dell'IP sulle iniziative a durata medio-alta, è dovuto interamente al contributo delle iniziative a pagamento, come mostrato in Figura 38.



Figura 38 – a) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi gratuiti dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm; b) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi a pagamento dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm

In Figura 39 viene infine mostrato l'andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative gratuite e a pagamento. Tale grafico fornisce una visione di insieme dell'influenza di queste due variabili sul grado di partecipazione dei professionisti sanitari.

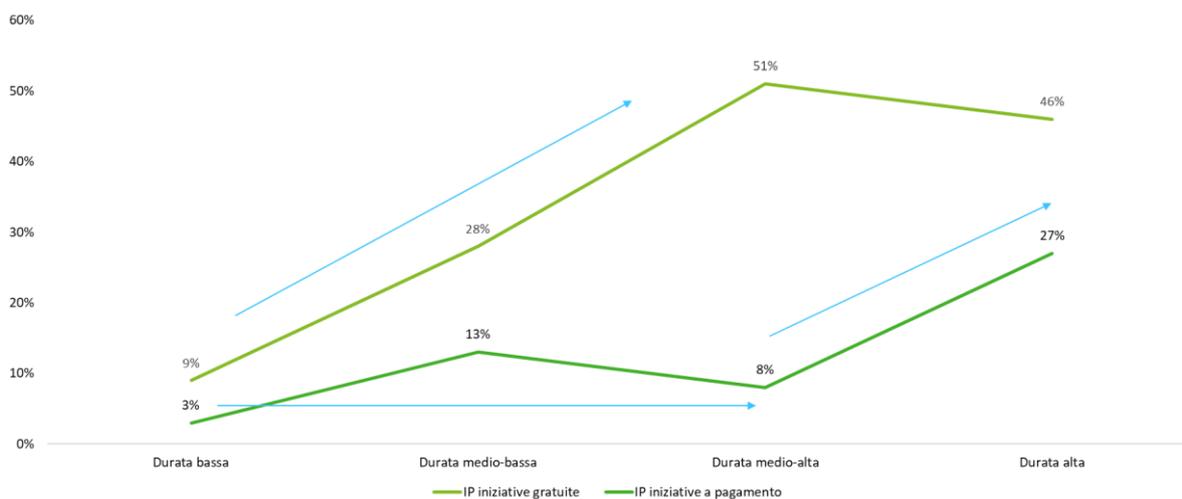


Figura 39 – Andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative gratuite e a pagamento

Inizialmente, il grafico mostra il minimo storico dell'IP sia per iniziative gratuite che per iniziative a pagamento, tale scarsa partecipazione alle iniziative dalla durata bassa è da attribuire al numero esiguo di crediti ECM erogati. Il successivo innalzamento dell'IP relativo alle iniziative gratuite è da correlare al numero di crediti ottenibili via via più alto. Al contrario, l'IP quasi costante delle iniziative a pagamento, suggerisce la riluttanza dei professionisti ad affrontare un impegno economico per un modesto quantitativo di crediti. Nell'ultima parte del grafico, la presenza di un plateau discendente sulle iniziative gratuite, suggerisce un equilibrio raggiunto tra gli svantaggi derivanti dall'effort richiesto ed i vantaggi derivanti dall'acquisizione di un alto numero di crediti ECM. Viceversa, la crescita dell'IP

nel tratto finale relativo alle iniziative a pagamento, suggerisce che il quantitativo di crediti erogati risulta sufficiente per rendere accettabile un impegno economico da parte del professionista sanitario.

Di seguito, le stesse analisi sono state ripetute attraverso un focus sulle sole iniziative gratuite o a pagamento, suddivise per modalità di erogazione dei corsi. L'analisi relativa alle sole iniziative gratuite è riportata in Figura 40.

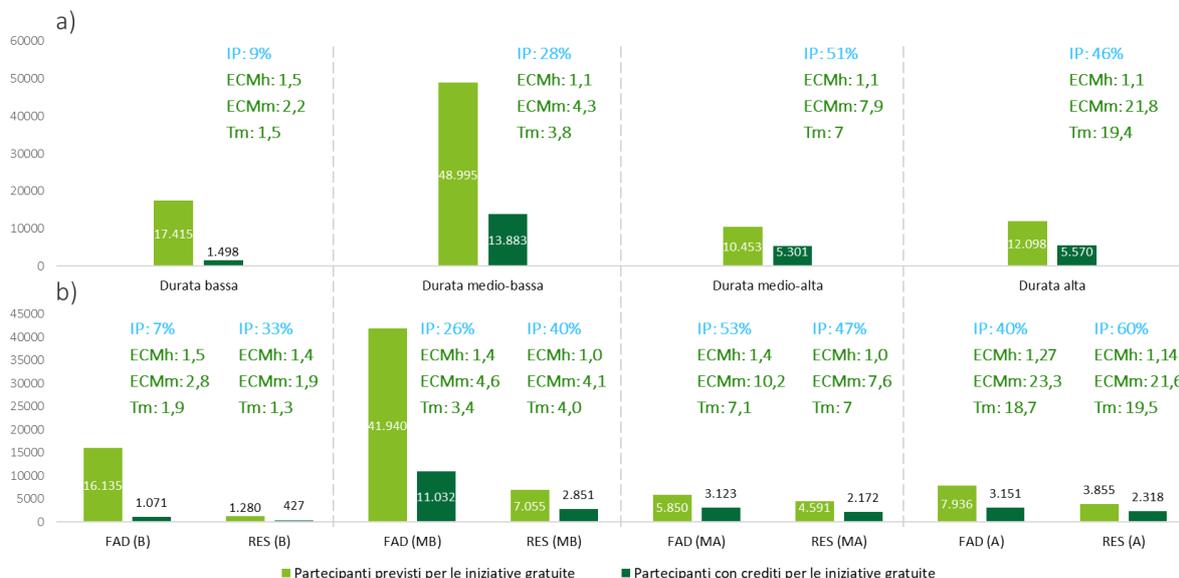


Figura 40 - a) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi gratuiti dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm; b) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi gratuiti dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, suddivisi per modalità di erogazione, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm

Anche in questi casi, è possibile notare come il credito ECM orario medio si mantenga quasi costante per una stessa categoria di dati al variare della durata dei corsi, e come il numero totale di crediti erogati cresca con il numero di ore. Si evidenzia inoltre come l'IP calcolato sulle iniziative erogate in modalità RES, sia sempre maggiore o circa uguale a quello relativo alle iniziative erogate in modalità FAD, nonostante, in generale, questa seconda modalità garantisca un quantitativo di crediti mediamente superiore. Tale evidenza conferma ancora una volta la stretta dipendenza tra l'IP e la modalità di erogazione dei corsi. In Figura 41 si riporta l'andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative gratuite, erogate in modalità RES ed in modalità FAD.

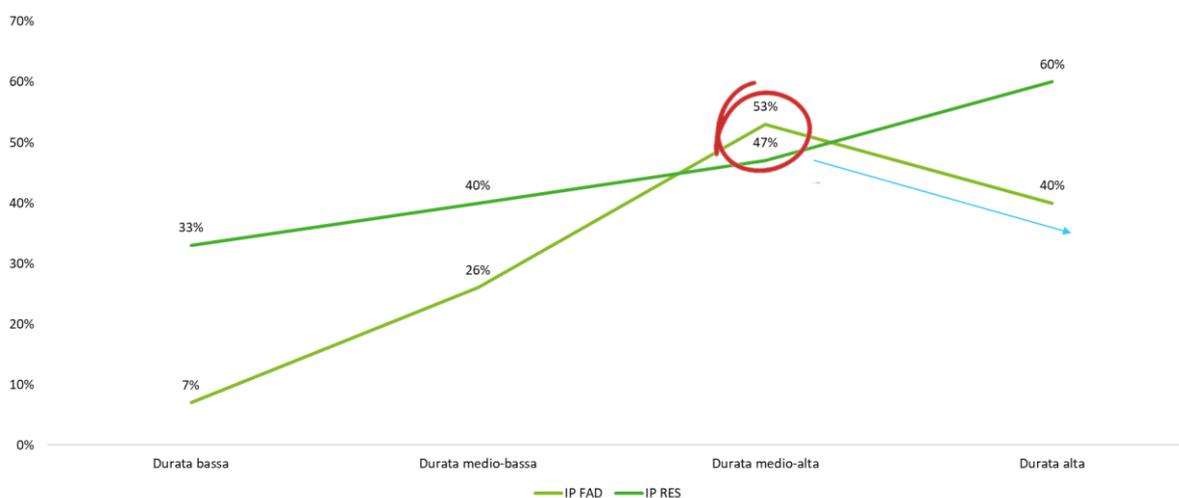


Figura 41 - Andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative gratuite erogate in RES ed in FAD

Il grafico mostra come l'IP relativo alle iniziative erogate in modalità RES si mantenga generalmente al di sopra dell'IP relativo alle iniziative erogate in modalità FAD, ad eccezione del valore assunto in corrispondenza delle iniziative a durata medio-alta, dove il secondo raggiunge e supera di poco il primo. Il divario nuovamente ampliato per le iniziative dalla durata alta suggerisce, infine, la scarsa propensione dei professionisti sanitari a seguire eventi di lunga durata erogati in modalità FAD.

L'analisi relativa alle iniziative a pagamento è riportata in Figura 42.

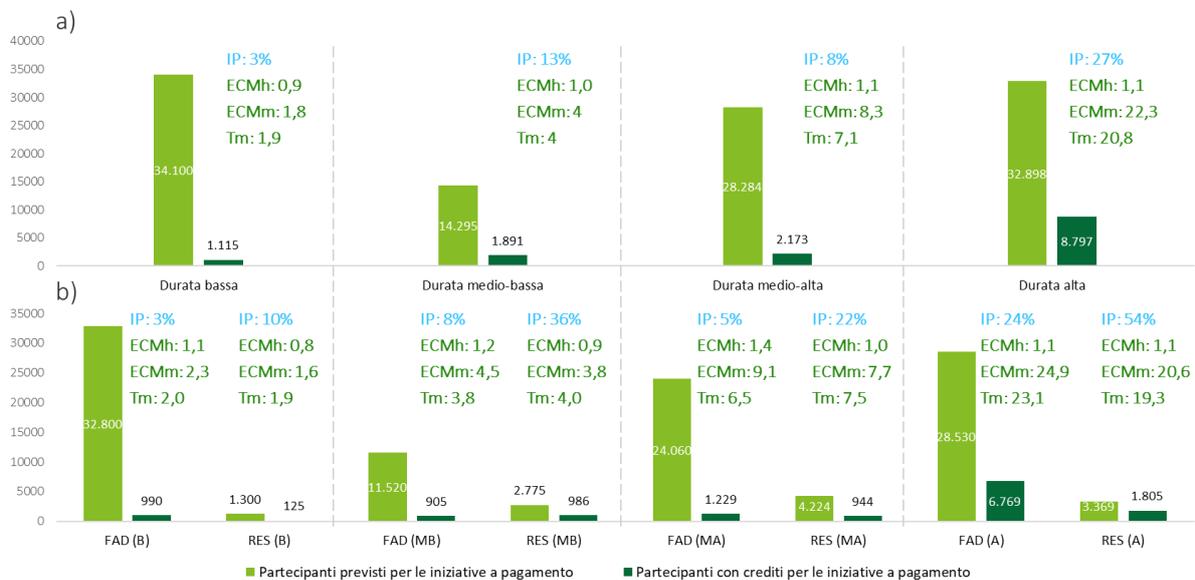


Figura 42 - a) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi a pagamento dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm; b) Numero di partecipanti previsti e con crediti per corsi a pagamento dalla durata bassa, medio-bassa, medio-alta e alta, suddivisi per modalità di erogazione, con relativo IP, ECMh, ECMm, Tm

Analogamente ai casi precedenti, anche in questo grafico è possibile notare il valore quasi costante del credito ECM orario medio per una stessa categoria di dati, al variare della durata dei corsi. Allo stesso modo, il valore dell'IP relativo alle iniziative erogate in modalità RES, si mantiene sempre al di sopra di quello relativo alle iniziative erogate in modalità FAD, nonostante quest'ultima garantisca in media l'attribuzione di un numero maggiore di crediti. In Figura 43 si riporta l'andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative a pagamento erogate in modalità RES ed in modalità FAD.

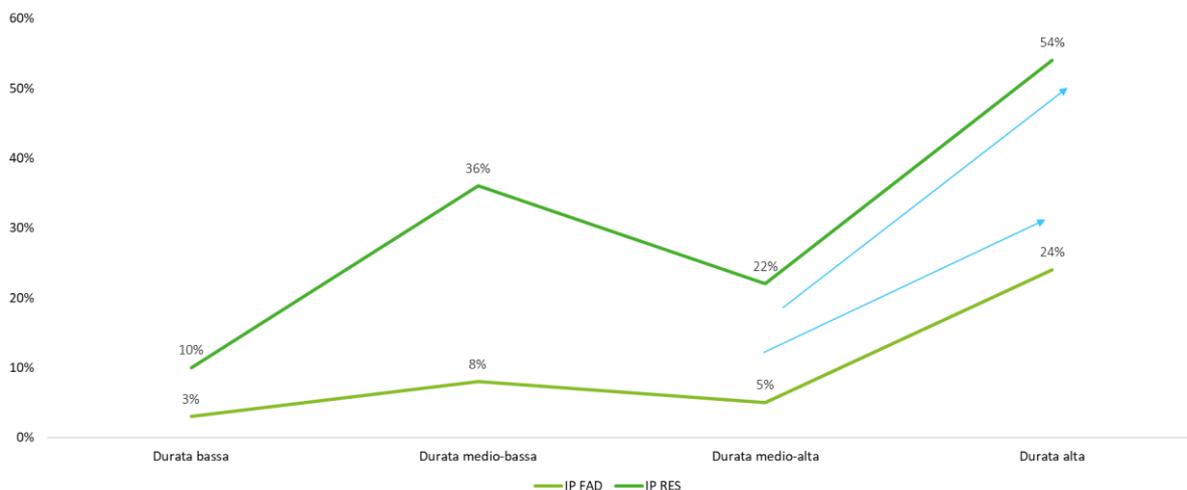


Figura 43 - Andamento dell'IP in funzione della durata per iniziative a pagamento erogate in RES ed in FAD

Il grafico mostra come l'IP relativo alle iniziative erogate in modalità RES si mantenga generalmente al di sopra dell'IP relativo alle iniziative erogate in modalità FAD, suggerendo nuovamente la forte influenza della modalità di erogazione del corso sulla partecipazione dei professionisti sanitari.

Per entrambe le modalità di erogazione dei corsi, l'IP si mantiene sempre al di sotto degli indici registrati per i corsi gratuiti, suggerendo ancora una volta l'influenza della presenza o meno di una quota di iscrizione. Infine, la crescita dell'IP in corrispondenza del tratto finale, suggerisce che il quantitativo di crediti erogati diviene sufficiente per rendere accettabile un impegno economico da parte del professionista sanitario, come già rilevato nell'ambito della precedente analisi riportata in Figura 39.

6.1.8 Principali evidenze emerse dall'analisi della situazione as-is in ECM

L'analisi effettuata sui corsi ECM ha mostrato come ad oggi questi non coprono interamente da un punto di vista formativo tutti gli argomenti contenuti all'interno del Prototipo del Digital Health DNA. Tuttavia, i dati rappresentano già una significativa presenza di corsi attribuibili alle Dimensioni teorizzate, confermando la potenzialità dei processi ECM come base di partenza e futuro vettore per la costruzione di obiettivi di Educazione in Sanità Digitale per professionisti della sanità.

In questo contesto sono stati evidenziati gli argomenti ad oggi maggiormente attenzionati (Telemedicina, Cartella Clinica Elettronica, Trasformazione Digitale dei Servizi, Evoluzione Digitale dei processi sanitari, Altri tool digitali operativi) ed è stato mostrato come i Provider ECM, e principalmente le Società Private, ricoprano un ruolo fondamentale nello sviluppo dei contenuti e nell'erogazione dei corsi nonché nella Gestione dei Dati dei processi formativi.

Attraverso l'analisi effettuata sugli argomenti trattati è emerso come oltre all'argomento centrale di un corso (es. "FSE") potrebbero essere trattati molti argomenti complementari sul Digitale (es. AI, Tecnologie, Privacy). Ad oggi non esiste difatti un Sistema di Monitoraggio di dettaglio sui contenuti sui quali i Discenti si sono realmente formati e resi edotti, aderendo ai corsi ECM, ma solo dei Macro-Argomenti trattati e degli obiettivi formativi ai quali questi appartengono.

Infine, è stato possibile concludere che il numero dei partecipanti è influenzato dai requisiti economici del corso (gratuito o a pagamento), dalla modalità con la quale viene svolto e dalla sua durata (e pertanto dal numero di crediti ECM erogati complessivamente). Più in dettaglio, i corsi che registrano tendenzialmente una maggiore affluenza sono: gratuiti, svolti in modalità Residenziale (RES) e dalla lunga durata (e pertanto eroganti un numero complessivo di crediti ECM elevato).



Principali evidenze emerse

- **I corsi ECM non coprono interamente il set di competenze definito all'interno del DH DNA;** tuttavia, i dati rappresentano già una significativa presenza di corsi su parte di questo.
- **I parametri di carattere organizzativo mostrano una maggiore influenza sul grado di partecipazione** dei professionisti: quota di partecipazione, modalità di svolgimento del corso, durata. Più in dettaglio, **i corsi con un maggiore Indice di Partecipazione sono gratuiti, svolti in modalità residenziale e dalla lunga durata.**



Utilizzo prospettico delle analisi

- Dalle analisi emerge l'**opportunità di sfruttare i preesistenti processi ECM quale base già strutturata per la futura erogazione dell'offerta per l'educazione in Sanità Digitale.** In tale contesto l'ECM si afferma quale **principale potenziale vettore formativo all'interno di un sistema di pianificazione e monitoraggio** in grado di valutare il progressivo apprendimento dei temi della Sanità Digitale.
- Le analisi effettuate sugli **elementi attrattivi e repulsivi forniscono informazioni utili in merito alle tipologie di corsi da erogare per garantire un'elevata partecipazione dei**

professionisti. Tali informazioni saranno poi concretizzate sotto forma di indicazioni che saranno incluse delle Linee Operative di Formazione FSE 2.0.

6.2 Altre iniziative di formazione

L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. Oltre a questo, esistono ulteriori iniziative di formazione, al di fuori di tale ambito, alle quali il professionista sanitario può accedere. Il presente paragrafo ha dunque l'obiettivo di presentare il processo di mappatura e di analisi qualitativa delle ulteriori iniziative (e di altri strumenti) inerenti al tema Sanità Digitale considerate utili per l'analisi complessiva dello scenario e per specifici input che queste possono fornire ai fini del conseguimento degli obiettivi progettuali.

6.2.1 Aree di analisi e obiettivi

L'analisi è stata avviata partendo da un primo documento di mappatura fornito dal ProMIS a Deloitte con l'obiettivo di contribuire all'attività di mappatura complessiva. Questa, quindi, è stata successivamente integrata da Deloitte attraverso opportune desk research mirate all'ottenimento di ulteriori dettagli su quanto già individuato e su ulteriori iniziative a livello nazionale ed europeo.

Si riporta di seguito un elenco delle tipologie di iniziative/strumenti raccolte:

- Programmi di rafforzamento delle competenze digitali degli operatori sanitari;
- Iniziative programmate da Scuole ed Università;
- Finanziamenti in tema Sanità Digitale;
- Report in ambito Sanità Digitale;
- Formazione competenze digitali;
- Formazione su Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Tutte le iniziative sono state quindi mappate e classificate attraverso un framework comune, così da consentirne la catalogazione omogenea in funzione dei principali caratteri. In particolare, il framework di mappatura è stato realizzato in modo tale da esplicitare le seguenti voci:

- Nome dell'iniziativa;
- Fonte (descrittore se l'iniziativa è stata fornita dal ProMIS o individuata tramite desk research da Deloitte);
- Livello (iniziativa Europea, Nazionale o Regionale);
- Nazione/Regione;
- Committente;
- Soggetto/Ente esecutore;
- Responsabile;
- Destinatari;
- Sottoinsieme dei destinatari;
- Perimetro geografico/strutture;
- Altri stakeholder coinvolti;
- Obiettivo e descrizione dell'iniziativa;
- Periodo di svolgimento (compreso tra il 2017 ed il 2022);
- Iniziativa già realizzata a fine 2022;
- Collegamento con altre iniziative;
- Programma/Fonte di finanziamento;
- Link al sito web;
- Canali di formazione;
- Strumenti/metodi di formazione;
- Iniziativa specifica per FSE o di formazione in Sanità Digitale;
- Argomento di formazione;

- Specifici KPI di formazione;
- Eventuale certificazione.

A seguito della prima mappatura, il catalogo complessivo è stato suddiviso in 3 cluster:

- **Cluster 1:** Iniziative di formazione;
- **Cluster 2:** Fondi e azioni;
- **Cluster 3:** Report.

Successivamente sono state escluse dall'analisi le iniziative considerate "out of scope" rispetto agli obiettivi dell'analisi, ottenendo un listato ridotto a quanto sotto riportato:

- **5 iniziative** di formazione nazionali;
- **6 iniziative** di formazione europee;
- **10 iniziative** «Fondi e azioni».

Si riportano di seguito le Tabelle riepilogative contenenti le principali evidenze relative alle iniziative nazionali ed europee mappate.

Area	Fonte	Nome iniziativa	Tipologia	Destinatari	Punti di interesse
Formazione competenze digitali	ProMIS	PIATTAFORMA TECH2DOC	Piattaforma online	Medici e odontoiatri iscritti all'ENPAM	<ul style="list-style-type: none"> • Approccio trasversale ai diversi temi della sanità digitale: formazione, news, soluzioni, startup, etc.
Formazione competenze digitali	DTD	Competenze digitali per la PA	Piattaforma online	Regioni/PP.AA. e pubblica amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di strumenti di self-assessment per la personalizzazione del percorso formativo individuale • Concetto di «competenze minime» • Livello nazionale dell'iniziativa (per le Amministrazioni aderenti)
Formazione FSE 2.0 Formazione competenze digitali	ProMIS	Assinter Academy 2022	Offerta formativa	<ul style="list-style-type: none"> • Manager delle in-house ICT • Figure tecnico-operative • Professionisti delle imprese private di settore • Referenti di Amministrazioni ed Enti centrali 	<ul style="list-style-type: none"> • Moduli formativi inerenti al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 indirizzati ai professionisti ICT
Formazione competenze digitali	Desk research	Digital Health Campus	Piattaforma online	Neurologi accreditati	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti anche su tecnologie avanzate: IoT, AI & ML, digital therapeutics, AR/VR, etc. • Contenuti anche su paradigmi e modalità innovative: co-design, prototipazione rapida, medicina narrativa, patient engagement, etc.
Formazione competenze digitali	Desk research	EIPASS - Sanità Digitale	Offerta formativa	Aspiranti professionisti sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Concetto di certificazione personale e professionale spendibile • Orientamento a tematiche e processi specifici della professione sanitaria

Tabella 3 – Tabella riepilogativa sulle iniziative nazionali

Area	Fonte	Nome iniziativa	Nazione	Tipologia	Destinatari	Punti di interesse
Formazione competenze digitali	Desk research	Digital Readiness Education Programme	UK	Offerta formativa	Workforce del sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta unica dei più importanti programmi di formazione in Sanità Digitale presenti sul territorio nazionale
Formazione competenze digitali	Desk research	Digital & Innovation Skills Helix (DISH)	Internazionale EU	Strumento strategico	Pianificatori di iniziative sulla massimizzazione delle digital skills in ambito sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di tipo metodologico finalizzati all'implementazione guidata di iniziative in tema competenze digitali
Formazione competenze digitali	Desk research	Digital Health Academy	UK	Piattaforma online	Professionisti del NHS e local authorities	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi accreditati per il rilascio di crediti formativi per la formazione continua degli operatori
Formazione competenze digitali	Desk research	EIT Health	Internazionale EU	Knowledge Innovation Community	Lavoratori e studenti del settore sanitario, altre professioni (imprenditori, innovatori, ingegneri)	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione erogata a partire dal contesto universitario sfruttando un dialogo tra i professionisti sanitari, esperti della ricerca

					etc.), Università, istituti di ricerca, etc.	e dell'imprenditoria del digitale
Formazione FSE 2.0	Desk research	Historia Clínica Electrónica (GUHARA)	Spagna	Offerta formativa	Personale sanitario di Aragona	<ul style="list-style-type: none"> Attività di tutoraggio e di gruppo previste nella formazione
Formazione competenze digitali	ProMIS	Progetto H-PASS	Internazionale EU	Offerta formativa	Medici, infermieri e farmacisti di Italia, Cipro, Grecia, Ungheria, Lituania e Romania	<ul style="list-style-type: none"> Progetto comprensivo di un programma formativo e relativi contenuti Paradigma del "digital change agents" (train-the-trainer)
Formazione competenze digitali	ProMIS	Transforming Health and Care Systems	Internazionale EU	Strumento strategico	Medici di medicina generale e specialisti	<ul style="list-style-type: none"> Presenza di un hub per lo scambio di conoscenze tra i professionisti del settore sanitario
Formazione competenze digitali	ProMIS	BeWell	Internazionale EU	Knowledge Innovation Community	Operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> Carattere internazionale della strategia di upskilling
Formazione competenze digitali	ProMIS	Data Space for Skills (DS4Skills)	Internazionale EU	Knowledge Innovation Community	Cittadini, aziende pubbliche e private	<ul style="list-style-type: none"> Database per la condivisione e l'accesso ai dati sulle iniziative avviate nel settore dell'istruzione
Formazione competenze digitali	ProMIS	TBDTHC	Internazionale EU	Offerta formativa	Operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> Programma di formazione specifico per le competenze digitali degli operatori sanitari
Formazione competenze digitali	ProMIS	Pact for Skills	Internazionale EU	Strumento strategico	Organizzazioni pubbliche e private	<ul style="list-style-type: none"> Concetto di hub delle competenze
Formazione competenze digitali	Desk research	DigComp	Internazionale EU	Strumento strategico	Autorità centrali e cittadini	<ul style="list-style-type: none"> Catalogazione strutturata delle aree di competenze digitali

Tabella 4 – Tabella riepilogativa sulle iniziative europee

All'interno dei successivi paragrafi sono quindi mostrate in schede riepilogative delle iniziative sopra elencate, con una specifica sezione dedicata ai punti di interesse individuati. Con riferimento alle iniziative europee quelle riportate rappresentano un set ritenuto più rappresentativo (e sulla base di quanto individuato/individuabile) in relazione ad un panorama potenzialmente più ampio.

6.2.2 Esiti delle analisi delle iniziative nazionali

PIATTAFORMA TECH2DOC



[Tech2Doc](#)

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Piattaforma online
	Esecutore	ENPAM - Ente nazionale di previdenza e assistenza medici
	Altri stakeholder	Istituto Superiore di Sanità
	Destinatari	Medici e odontoiatri iscritti all'ENPAM
	Obiettivo e descrizione dell'iniziativa	

Tech2Doc è un progetto nato nel dicembre 2021 per **mettere a disposizione gratuitamente a tutti i medici e odontoiatri iscritti all'ENPAM, uno strumento per formarsi ed informarsi sui temi dell'innovazione e nuove tecnologie** a supporto della pratica medica. Nel primo anno di vita la piattaforma ha collezionato 41.000 utenti per un totale di 141.000 contenuti visualizzati; gli argomenti di maggiore interesse sono stati Telemedicina, Digital health e Intelligenza artificiale. Tech2Doc coinvolge un bacino di oltre 70 esperti e figure autorevoli provenienti da diversi settori, da quello sanitario alla giurisprudenza.



Strumenti e metodi

- Galleria video Digital Health (Video interviste, webinar, panel, articoli, infografiche).
- Mappa delle soluzioni disponibili ed in sviluppo nei diversi ambiti terapeutici.
- News & trend nel campo della Sanità Digitale



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Digital Health, dell'innovazione e della tecnologia nel campo della Salute
- Notizie di attualità legate al tema dell'innovazione digitale applicata alla salute, con link di approfondimento alle fonti nazionali e internazionali accreditate e più autorevoli nel campo della Digital Health
- Informazioni riguardo applicazioni, strumenti digitali, startup e innovazioni dall'Italia e dal mondo sulle soluzioni digitali disponibili e in sviluppo nei più diversi ambiti terapeutici)



Punti di interesse

Approccio trasversale ai diversi temi della sanità digitale: formazione, news, soluzioni, startup, etc..

Tabella 5 – Iniziativa nazionale: TECH2DOC

Competenze digitali per la PA



Competenze digitali per la PA



Competenze Digitali

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Piattaforma online
	Fonti di finanziamento	PON «Governance e capacità istituzionale» 2014-2020
	Committente	Dipartimento della funzione pubblica
	Esecutore	Formez PA
	Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • AICA, Associazione Italiana per l'Informatica e il Calcolo Automatico • School of Management, Politecnico di Milano
	Destinatari	Regioni/PPAA e Pubblica Amministrazione



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il progetto del Dipartimento della funzione pubblica finanziato EU mira a **fornire ai dipendenti pubblici (non specialisti IT) delle Amministrazioni aderenti una formazione personalizzata su processi di base di innovazione delle amministrazioni**, a partire da quelli relativi alla transizione digitale, ecologica e amministrativa, in modalità e-learning. Attraverso una **rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi**, l'obiettivo è **incrementare le competenze degli operatori** al fine di migliorare la qualità dei servizi online per cittadini e imprese. Per le competenze digitali si basa su un percorso strutturato che comprende una fase di assessment ed una fase di e-learning sulle **5 aree di competenza individuate** all'interno del Syllabus.



Strumenti e metodi

- Il Syllabus, utile a descrivere le competenze minime richieste per operare in una PA sempre più digitale.
- La piattaforma online utile a supportare i processi di rilevazione dei gap di competenze individuali, di definizione dei percorsi formativi e di erogazione della formazione.
- Il catalogo della formazione, contenente i corsi erogati in modalità e-learning, costantemente aggiornato grazie alla collaborazione con player pubblici e privati.



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Dati, informazioni e documenti informatici
- Comunicazione e condivisione
- Sicurezza
- Servizi on-line
- Trasformazione digitale
- Cybersecurity



Punti di interesse

- Presenza di strumenti di self-assessment per la personalizzazione del percorso formativo individuale
- Concetto di «competenze minime»
- Livello nazionale dell'iniziativa (per le Amministrazioni aderenti)

Tabella 6 – Iniziativa nazionale: Competenze digitali per la PA

Assinter Academy 2022

ASSINTER ACADEMY



Assinteritalia.it

	Ambito	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione competenze digitali • Formazione FSE 2.0
	Tipologia	Offerta formativa
	Esecutore	ASSINTER

 Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> ● Politecnico di Milano ● Scuola di Direzione Aziendale Bocconi ● Università di Bologna ● Università Federico II Napoli
 Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> ● Manager delle in-house ICT ● Figure tecnico-operative ● Professionisti delle imprese private di settore ● Referenti di Amministrazioni ed Enti centrali



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Assinter Academy 2022 si pone l'obiettivo di:

- **Colmare il cultural divide**, integrando la formazione nel quadro di un più ampio progetto di sviluppo di cultura e competenze per la gestione dell'Innovazione Digitale nelle Pubbliche Amministrazioni.
- **Costituire un centro di formazione e qualificazione permanente** che, affiancando l'apporto teorico e metodologico a momenti di confronto ed attività esperienziali, consenta di accompagnare i manager dell'ICT nel processo di cambiamento.
- **Favorire un confronto permanente tra le comunità di innovatori** coinvolte nell'attuazione del PNRR



Strumenti e metodi

- Piattaforma online Assinter Academy
- Lezioni frontali
- Webinar
- Incontri di co-creazione e formazione
- Incontri di discussione e formazione



Ambito/argomento di formazione di interesse

Percorso formativo in attuazione del FSE 2.0 Linee Guida attuative del PNRR:

- Architetture, tecnologie, interoperabilità e standard in attuazione del nuovo FSE 2.0
- I servizi dedicati ai medici e agli operatori sanitari con FSE 2.0
- Servizi data-driven per la governance delle aziende e delle istituzioni sanitarie regionali e nazionali con FSE 2.0
- Servizi dedicati ai cittadini con FSE 2.0



Punti di interesse

Moduli formativi inerenti al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 indirizzati ai professionisti ICT

Tabella 7 – Iniziativa nazionale: Assinter Academy

Digital Health Campus



[Digital Health Campus](#)



Ambito

Formazione competenze digitali

 Tipologia	Piattaforma online
 Esecutore	<ul style="list-style-type: none"> • Società Italiana di Neurologia • Biogen
 Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Healthware Group • Università degli Studi di Napoli Federico II
 Destinatari	Neurologi accreditati



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il Digital Health Campus è un progetto sviluppato grazie alla partnership tra la Società Italiana di Neurologia e Biogen, con il supporto di Healthware Group, con l'obiettivo di **condividere conoscenze ed esperienze legate all'innovazione tecnologica nel campo della Salute Digitale** ed essere così pronti a gestire le trasformazioni in atto e future della professione medica. I contenuti sono riservati ai neurologi accreditati.



Strumenti e metodi

- Video pills
- Articoli (Digital Health Magazine)
- Live webinar



Ambito/argomento di formazione di interesse

Sul DHC, vengono trattati numerosi temi legati alla Sanità Digitale, tra cui: Big data, IoT, Telemedicina, robotica, VR, wearable devices, medicina e terapie digitali, strategia di branding personale, i social network ad uso professionale, gestione dell'informazione online, patient engagement, etc.

Aggiornamenti e notizie in merito all'applicazione della tecnologia digitale in neurologia.



Punti di interesse

- Contenuti anche su tecnologie avanzate: IoT, AI & ML, digital therapeutics, AR/VR, etc.
- Contenuti anche su paradigmi e modalità innovative: co-design, prototipazione rapida, medicina narrativa, patient engagement, etc.

Tabella 8 – Iniziativa nazionale: Digital Health campus

EIPASS – Sanità Digitale



[Sanità Digitale | EIPASS](#)

 Ambito	Formazione competenze digitali
 Tipologia	Offerta formativa
 Esecutore	EIPASS - European Informatics Passport

	Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Commissione Europea • European e-Competence Framework • Ministro dell'Istruzione e del Merito (MIUR) • Altri stakeholder nazionali ed europei
	Destinatari	Aspiranti professionisti sanitari
	Obiettivo e descrizione dell'iniziativa	
	<p>Il programma EIPASS Sanità Digitale, per le competenze informatiche necessarie in particolare ad aspiranti professionisti sanitari, ripercorre l'iter di sviluppo della sanità elettronica e le principali soluzioni applicative di eHealth attualmente in fase di progettazione o sperimentazione presso le varie strutture-aziende sanitarie del territorio nazionale, regionale, locale. Inoltre, analizza i compiti delle Centrali Operative 118, con un focus sul software gestionale e sulle sue funzionalità. Approfondisce il GDPR e la relativa protezione dei dati personali.</p>	
	Strumenti e metodi	
	È possibile frequentare il corso da casa usufruendo delle videolezioni, dispense ed esercitazioni o in presenza recandosi presso un Ei-center.	
	Ambito/argomento di formazione di interesse	
	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama normativo comunitario e nazionale in Sanità Digitale • Funzionamento del CUP, farmacia dei servizi, certificati online, ricetta elettronica e dei referti online • Funzionamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi di telemedicina • Dati personali e consenso informato • Ruolo delle Centrali 118, compiti dell'Operatore e le funzionalità del relativo software gestionale • GDPR 	
	Punti di interesse	
	<ul style="list-style-type: none"> • Concetto di certificazione personale e professionale spendibile • Orientamento a tematiche e processi specifici della Professione Sanitaria 	

Tabella 9 – Iniziativa nazionale: EIPASS – Sanità Digitale

6.2.3 Esiti delle analisi delle iniziative europee

Digital Readiness Education Programme		 
Digital Readiness Education Digital Transformation		
UK		
	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Offerta formativa

 Fonti di finanziamento	Fondi pubblici del NHS
 Committente	National Health System (NHS) England
 Esecutore	Health Education England (HEE)
 Altri stakeholder	Innovation, Digital and Transformation Directorate
 Destinatari	Professionisti del sistema sanitario



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

L'iniziativa nasce per rendere eccellente l'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso **4 obiettivi**:

- **Aumentare l'alfabetizzazione digitale** dell'intera forza lavoro sanitaria
- **Incrementare le competenze digitali** e la consapevolezza anche nel livello di senior leadership
- **Erogare iniziative di apprendimento** anche all'interno dei programmi accademici esistenti
- **Estendere le offerte di apprendimento digitale** a tutte le regioni del paese



Strumenti e metodi

Per ogni obiettivo dell'iniziativa vengono indicati (linkati) programmi specifici. Per il primo obiettivo, ad esempio si fa riferimento ad un Post-graduate diploma sulla Digital Health Leadership nato dalla collaborazione dell'Imperial College di Londra, Università di Edimburgo e HD Research UK. In merito agli strumenti previsti dall'iniziativa, è possibile distinguere: lezioni online, lezioni frontali, formazione residenziale, eventi lunch-and-learn, workshops, podcast, conferenze, pubblicazioni, briefings, roundtables, case studies, webinars, blogs.



Ambito/argomento di formazione di interesse

Formazione finalizzata a potenziare le competenze, la conoscenza, la consapevolezza e la comprensione digitale della forza lavoro sanitaria per supportare nuovi metodi di lavoro.



Punti di interesse

Raccolta unica dei più importanti programmi di formazione in Sanità Digitale presenti sul territorio nazionale

Tabella 10 – Iniziativa europea: Digital Readiness Education Programme

Digital & Innovation Skills Helix (DISH)



[Dish Project](#)

Internazionale

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Strumento strategico
	Fonti di finanziamento	Programma ERASMUS+ 2021-2027
	Esecutore	<p>Consorzio formato da 19 enti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygehus Sønderjylland • South Denmark European Office • Western Norway University of Applied Sciences • UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole • Danish Life Science Cluster • Norwegian Smart Care Cluster • Vaksdal commune • Instituto de Investigación Sanitaria La Fe • Universitat Politècnica de València • Polibienestar • European Connected Health Alliance (ECHAlliance) • European Health Management Association (EHMA) • NHS Liverpool Clinical Commissioning Group • Edge Hill University • eHealth Cluster • Universität zu Lübeck • BioCon Valley • University Hospital Schleswig-Holstein (UKSH) • Klaster LifeScience Kraków
	Altri stakeholder	Unione Europea
	Destinatari	Pianificatori di iniziative sulla massimizzazione delle digital skills in ambito sanitario
	<p>Obiettivo e descrizione dell'iniziativa</p> <p>DISH fornisce gratuitamente strumenti di processo, modelli, casi di studio e raccomandazioni, per aiutare ad attuare in ambito clinico e promuovere la preparazione all'innovazione e l'upskilling digitale tra gli operatori sanitari. Più in dettaglio, DISH prevede l'utilizzo di un approccio in 3 step per la realizzazione guidata di iniziative di formazione sulle competenze digitali indirizzate ai lavoratori del sistema sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planning and Implementation; • On-the-job Training; • Assessment and Recognition. 	
	<p>Strumenti e metodi</p> <p>Domande per implementazione guidata, istruzioni, raccomandazioni, etc. riferibili ai tre step:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Process tools for Planning and Implementation • Process tools for On-the-Job Training • Process tools for Assessment and Recognition 	



Ambito/argomento di formazione di interesse

Sanità Digitale e Digital Skills generali



Punti di interesse

Strumenti di tipo metodologico finalizzati all'implementazione guidata di iniziative in tema competenze digitali

Tabella 11 – Iniziativa europea: DISH

Digital Health Academy



[Orcha Academy](#)

UK



Ambito

Formazione competenze digitali



Tipologia

Piattaforma online



Fonti di finanziamento

Fondi pubblici del NHS



Esecutore

ORCHA Health



Altri stakeholder

NHS Health Education England



Destinatari

Professionisti del NHS e local authorities



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Digital Health Academy è un progetto nato dalla collaborazione tra ORCHA (Organisation for the Review of Care and Health Apps) e NHS Health Education England per **mettere a disposizione gratuitamente** a tutti i professionisti del National Health System dei **video educativi di facile accesso utili a formare su temi legati alla Sanità Digitale**, approvati per il rilascio di crediti Continuing Professional Development.



Strumenti e metodi

Video pillole educative



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Cos'è il digital health
- I benefici
- Comprensione dei rischi
- Come trovare le migliori soluzioni
- Digital Health per migliorare le capacità ed i risultati



Punti di interesse

Corsi accreditati per il rilascio di crediti formativi per la formazione continua degli operatori

Tabella 12 – Iniziativa europea: Digital Health Academy

EIT Health



[EIT Health | Promoting innovation in health](#)

Internazionale

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Knowledge Innovation Community
	Fonti di finanziamento	Fondi UE
	Esecutore	European Institute of Innovation and Technology
	Altri stakeholder	Unione Europea
	Destinatari	Lavoratori e studenti del settore sanitario, altre professioni (imprenditori, innovatori, ingegneri etc.), Università, istituti di ricerca, etc.



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

EIT Health è una Knowledge Innovation Community nata per **promuovere l'innovazione nella sanità** attraverso il principio del “triangolo della conoscenza”, secondo cui quando gli esperti del mondo del business, della ricerca e dell'istruzione lavorano insieme come un tutt'uno, si crea un ambiente ottimale per l'innovazione. Presentandosi principalmente come un incubatore di startup per l'innovazione tecnologica in sanità, EIT Health **promuove anche iniziative di formazione indirizzate ai professionisti del sistema sanitario e corsi universitari** (European Master e Dottorati). Il network conta oltre **130 partner**: aziende (es. pharma, IT), università, centri di ricerca, acceleratori, strutture ospedaliere, città, regioni e agenzie governative.

Gli obiettivi principali che EIT Health vuole perseguire sono:

- Promuovere una migliore salute dei cittadini
- Rafforzare i sistemi sanitari europei
- Contribuire a un'economia sanitaria sostenibile in Europa



Strumenti e metodi

- Piattaforma online con videolezioni
- Strutture/Università ospitanti i corsi di formazione in presenza



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Innovazioni nell'ambito della medicina geriatrica
- Trasformazione digitale
- E-leadership
- Gestione dell'innovazione
- IA
- Dati medici e analytics



Punti di interesse

Formazione erogata a partire dal contesto universitario sfruttando un dialogo tra i professionisti sanitari, esperti della ricerca e dell'imprenditoria del digitale

Tabella 13 – Iniziativa europea: EIT Health

Historia Clínica Electrónica (GUHARA)

IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud



[Historia Clínica Electrónica \(GUHARA\). 4ª Ed. | IACS](#)

Spagna



Ambito

Formazione FSE 2.0



Tipologia

Offerta formativa



Fonti di finanziamento

- NextGeneration EU (Unione Europea),
- Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)



Esecutore

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud



Altri stakeholder

- Comunità Autonoma di Aragona



Destinatari

Personale sanitario di Aragona



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il corso erogato dall'Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Scienze della Salute) si pone come obiettivo quello di **incrementare la conoscenza del personale sanitario della Comunità Autonoma di Aragona sul Fascicolo Sanitario Elettronico - Historia Clínica Electrónica HCE** - in modo tale da supportarne il corretto utilizzo. Gli obiettivi specifici che si vogliono perseguire sono:

- **Migliorare la conoscenza del Fascicolo Sanitario Elettronico** in termini di struttura e funzionamento
- **Promuovere l'uso corretto dei moduli disponibili** del Fascicolo Sanitario Elettronico
- **Evitare l'eterogeneità** nella registrazione delle informazioni e nella loro organizzazione

Si tratta di un'iniziativa del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) finanziato dall'Unione Europea (NextGeneration EU).



Strumenti e metodi

- Contenuti teorici online in cui integrare elementi multimediali, video, link a pagine o documenti di interesse, immagini, infografiche, domande di test intervallate a carattere interattivo, nonché documentazione elettronica complementare (manuali, video, bibliografia)
- Tutoraggio e comunicazione attraverso la piattaforma di e-learning HEALTH
- Tutorial con esercizi di gruppo, messaggi di rinforzo e conclusioni da parte degli insegnanti.



Ambito/argomento di formazione di interesse

Il corso affronta il funzionamento di tutti i moduli/servizi che compongono il FSE, tra questi: storia clinica del paziente, gestione integrale delle richieste, moduli di prescrizione e somministrazione farmaceutica, strumenti di comunicazione tra i professionisti, processo chirurgico e cartella clinica digitale.



Punti di interesse

Attività di tutoraggio e di gruppo previste nella formazione

Tabella 14 – Iniziativa europea: Historia Clínica Electrónica

Progetto H-PASS		H-PASS 
Internazionale		
 Ambito	Formazione competenze digitali	
 Tipologia	Offerta formativa	
 Responsabile	ORSZAGOS KORHAZI FOIGAZGATOSAG (OKFŐ)	
 Partner	<ul style="list-style-type: none"> • ProMIS (responsabile del pacchetto di lavoro sulle sinergie e sulla sostenibilità) • Age.na.s. • Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma • Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa 	
 Destinatari	Medici, infermieri e farmacisti di Italia, Cipro, Grecia, Ungheria, Lituania e Romania	



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il progetto "Health Professionals" and the "DigitAl team" "Skills advancement" (H-PASS) si propone di **supportare gli Stati membri dell'UE nel superare le difficoltà riscontrate nell'erogazione dell'assistenza a causa della inadeguatezza o mancanza di competenze digitali**. Tema del progetto, infatti, è la formazione del personale sanitario (health workforce). Verranno realizzati 6 pilot in: Italia, Cipro, in Grecia, Ungheria, Lituania e Romania.

La call for tender alla quale ProMIS ha partecipato con H-Pass di EU4Health, fa esplicito riferimento ad una sinergia con la call for tender del progetto DG REFORM/SC2022/047 - "Digital skills to increase quality and resilience of the health system in Italy".



Strumenti e metodi

H-PASS intende progettare e realizzare un A) programma di formazione e B) moduli specifici (contenuti) con attività sincrone e asincrone appropriate (contenenti materiali e strumenti dedicati). Sarà presente anche uno spazio dedicato alla “formazione dei formatori” per una gestione del cambiamento più efficace e per garantire una trasformazione digitale dell’assistenza sanitaria maggiormente efficiente.



Ambito/argomento di formazione di interesse

- I benefici della salute digitale
- Insieme generale di competenze digitali
- Competenze digitali avanzate
- Competenze del team digitale
- Riprogettazione digitale del lavoro
- Leadership digitale
- Altro



Punti di interesse

- Progetto comprensivo di un programma formativo e relativi contenuti
- Paradigma del “digital change agents” (train-the-trainer)

Tabella 15 – Iniziativa europea: H-PASS

Transforming Health and Care Systems (THCS)



Partnership THCS

Internazionale

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Strumento strategico
	Fonti di finanziamento	Horizon Europe – the Framework Programme for Research and Innovation (2021-2027)
	Committente	Unione Europea
	Esecutore	<p>Consorzio formato da 64 partner tra cui 7 partner italiani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministero della Salute • Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale • ProMIS • Istituto Superiore di Sanità • Ministero dell’Università e della Ricerca • Regione Toscana • Università Cattolica del Sacro Cuore <p>Il consorzio è composto principalmente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministeri della Ricerca e dell’Innovazione • Ministeri della Salute o Autorità sanitarie e assistenziali regionali degli Stati membri dell’UE e dei Paesi associati all’Horizon Europe

	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazioni che finanziano la ricerca e l'innovazione
	<p>Altri stakeholder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunità di ricerca • Cittadini • Operatori sanitari • Altri enti operanti nel settore sanitario
	<p>Destinatari</p> <p>Medici di medicina generale e specialisti</p>



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

L'obiettivo è contribuire alla **transizione verso sistemi sanitari e assistenziali paziente-centrici**, che siano più sostenibili, efficienti, resilienti, inclusivi, innovativi e di alta qualità, nonché equamente accessibili a tutti. L'idea è di catalizzare tale trasformazione costruendo un partenariato aperto e di supporto in cui tutte le parti interessate possano coordinarsi per **stimolare e alimentare le attività di ricerca e innovazione**. Più in dettaglio, gli obiettivi specifici dell'iniziativa sono 5:

- aumentare le opportunità di finanziamento e rafforzare la comunità della ricerca e dell'innovazione;
- **colmare le lacune di conoscenza;**
- incrementare la capacità di implementare le innovazioni;
- intensificare la cooperazione tra Paesi e Regioni anche oltre i settori della salute e dell'assistenza;
- aumentare il coinvolgimento delle parti interessate e lo **sviluppo delle capacità**.



Strumenti e metodi

Diversi pilastri metodologici a supporto delle iniziative di innovazione e ricerca in sanità e, in relazione agli obiettivi legati alle skill, un **THCS Knowledge Hub** che funge da piattaforma multifunzionale per favorire lo scambio (sia fisico che virtuale) di informazioni tra i diversi gruppi target del settore sanitario e assistenziale.



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Scienza e innovazione
- Ricerca e innovazione



Punti di interesse

Presenza di un **hub per lo scambio di conoscenze** tra i professionisti del settore sanitario.

Tabella 16 – Iniziativa europea: Transforming Health and Care Systems (THCS)

[Progetto BEWELL](#)

Internazionale		
	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Knowledge Innovation Community
	Fonti di finanziamento	Progetto co-finanziato dal programma ERASMUS +
	Committente	Commissione Europea
	Esecutore	<p>Consorzio formato da 29 enti europei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Biomedical Alliance Europe ● Pharmaceutical Group of European Union ● European Confederation of Independent Trade Unions ● European Specialist Nurses Organisation ● Fagskolen Innlandet ● Medical University – Varna ● DATEY Eyrich GmbH ● Viennese Institute for Labour Market and Education Research ● Babeş-Bolyai University ● European Forum for Primary Care ● European Masters of Skilled Crafts ● Università degli studi di Bergamo ● European Federation of Nurses Associations (EFN) ● University of Thessaly ● European Health Telematics Association ● Istituto Tecnico Superiore per le Nuove Tecnologie della Vita ● European Institute of Innovation and Technology – EIT Health ● EuroHealthNet ● European Connected Health Alliance (EChAlliance Group) ● European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare Information Technology (IT) Industry ● Netherlands Institute for Health Services Research ● European Regional and Local Health Authorities ● European Observatory on Health Systems and Policies ● European Health Management Association ● Erasmus MC ● European Hospital and Healthcare Employers' Association ● European Public Service Union ● Standing Committee of European Doctors ● KU Leuven
	Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> ● Associazioni di categoria ● Istituti d'istruzione ● Organizzazioni di ricerca

 Destinatari	Operatori sanitari
 Obiettivo e descrizione dell'iniziativa	<p>Il progetto ha l'obiettivo di incrementare le skill digitali degli operatori sanitari a livello europeo. Si vuole sviluppare una strategia verso una sanità sempre più digitale nell'arco di quattro anni, attraverso la creazione di programmi di aggiornamento e formazione in Sanità Digitale. L'obiettivo specifico è di identificare le competenze necessarie, per poi sviluppare una Blueprint alliance per permettere la creazione di una strategia di formazione che venga implementata a livello locale, regionale e infine a livello europeo tramite il Pact of Skills.</p>
 Strumenti e metodi	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi di formazione sulle competenze digitali per gli attuali e nuovi operatori sanitari. • Il progetto utilizzerà metodi di co-creazione per assicurare l'adeguato coinvolgimento e la partecipazione dei gruppi target e degli utenti finali del progetto.
 Ambito/argomento di formazione di interesse	<ul style="list-style-type: none"> • Upskilling degli operatori sanitari • Sviluppo di competenze di logistica, management, comunicazione, coinvolgimento dei pazienti, collaborazione intersettoriale e leadership
 Punti di interesse	<p>Carattere internazionale della strategia di upskilling.</p>

Tabella 17 – Iniziativa europea: BeWell

Data Space For Skills



[Progetto DS4Skills](#)

Internazionale

 Ambito	Formazione competenze digitali
 Tipologia	Knowledge Innovation Community
 Fonti di finanziamento	Digital Europe Programme
 Committente	Commissione Europea
 Esecutore	<p>Consorzio formato da 14 enti europei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digital Europe • Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (TNO) • My Data

	<ul style="list-style-type: none"> ● Chamber of commerce and Industry of Slovenia ● The Adecco Group ● Headai ● University of Koblenz ● Vastuu Group ● Visions ● Bund der Versicherten ● European Edtech Alliance ● Prometheus-X ● Fraunhofer ● Swedish Jobtech
 Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> ● Ricercatori ● Istituti d'istruzione ● Aziende e associazioni rappresentanti l'industria e gli ecosistemi di dati
 Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> ● Cittadini ● Aziende pubbliche e private



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il Data Space for Skills (DS4Skills) è un progetto della durata di 1 anno che ha l'obiettivo di **creare una piattaforma digitale europea che permetta la gestione e la condivisione di iniziative riguardanti lo scambio di dati nel settore dell'istruzione** e/o contenenti elementi (tecnici) pertinenti ai settori di interesse che possano offrire un valore aggiunto nello sviluppo di uno spazio dati per le competenze. Il progetto fornisce una panoramica dell'attuale situazione frammentata di piattaforme, servizi, app, spazi dati e altre iniziative esistenti nonché una base di dati per identificare le iniziative più promettenti al fine di condurre ulteriori analisi.



Strumenti e metodi

Interactive Inventory: database online in grado di fornire una panoramica completa e strutturata delle piattaforme, dei servizi, delle app esistenti, e di altre iniziative nel dominio della raccolta dei dati sulle competenze.



Ambito/argomento di formazione di interesse

Mappatura e analisi delle piattaforme e dei progetti esistenti per la raccolta, l'archiviazione e la condivisione dei dati sulle competenze richieste nel settore pubblico e privato.



Punti di interesse

Database strutturato per la condivisione e l'accesso ai dati sulle iniziative avviate nel settore dell'istruzione.

Tabella 18 – Iniziativa europea: Data Space For Skills

TBDTHC



TBDTHC – Training Blueprint for Digital Transformation in Health and Care

Internazionale		
	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Offerta formativa
	Fonti di finanziamento	Erasmus +
	Committente	Commissione Europea
	Esecutore	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondazione Bruno Kessler ● Dipartimento Salute e solidarietà sociale della Provincia Autonoma di Trento ● Università di Nottingham ● Università di Scienze Applicate Fachhof Kufstein ● Technische Universitat Dresden ● Cooperativa Gestione Servizi (CoGeS) ● Stichting Smart Homes
	Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> ● Provincia Autonoma di Trento ● Sistema sanitario della provincia di Trento
	Destinatari	Operatori sanitari
	Obiettivo e descrizione dell'iniziativa	
	<p>Il progetto, dedicato alla formazione digitale in ambito sanitario e assistenziale, mira ad accrescere le competenze digitali e trasversali degli operatori sanitari, al fine di ridurre l'attuale divario tra i trend delle tecnologie digitali e il loro effettivo utilizzo in ambito sanitario. Il progetto vuole sostenere la sanità nella transizione verso una maggiore digitalizzazione, in modo che i pazienti possano ricevere delle cure più efficaci. Attraverso questo progetto gli operatori sanitari hanno le risorse e gli strumenti per offrire delle cure di qualità.</p>	
	Strumenti e metodi	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Eventi di presentazione dei progetti ● Corsi di formazione (Digital Health Learning Labs) 	
	Ambito/argomento di formazione di interesse	
	Digital e soft skills degli operatori sanitari	
	Punti di interesse	
	Programma di formazione a dimensione territoriale finalizzato ad accrescere le competenze digitali degli operatori sanitari	

Tabella 19 – Iniziativa europea: Training Blueprint for Digital Transformation in Health and Care


[pact-for-skills](#)

Internazionale

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Strumento strategico
	Fonti di finanziamento	Programma ERASMUS+ 2021-2027
	Committente	Unione Europea
	Esecutore	Principali Partner italiani in ambito Sanità <ul style="list-style-type: none"> ● Regione Toscana ● PA di Bolzano ● PA di Trento ● ProMIS
	Altri stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> ● Governi centrali ● Ricercatori e mondo accademico ● Aziende private
	Destinatari	Organizzazioni pubbliche e private



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

Il Pact for Skills mira a sostenere una ripresa equa e resiliente e a realizzare le ambizioni della transizione digitale, delle strategie industriali e delle PMI dell'UE. L'obiettivo che il Pact for Skills vuole raggiungere è **strutturare e organizzare lo sviluppo delle competenze in tutta Europa**.

I principi su cui si fonda il Pact for Skills sono:

- favorire una cultura che promuova l'apprendimento permanente;
- costruire partnership sostenibili tra i membri e gli stakeholder del Pact for Skills;
- monitorare l'offerta e la domanda di competenze;
- promuovere l'uguaglianza di genere e le pari opportunità.



Strumenti e metodi

Tutti i membri del Pact for Skills possono beneficiare di tre servizi dedicati:

- **Networking Hub**, dove è possibile trovare partner e strumenti utili a livello europeo (come Europass, Skills Panorama, EURES - European Employment Services Network);
- **Knowledge Hub**, con webinar, seminari e attività di apprendimento, fornisce aggiornamenti sulle politiche e gli strumenti dell'UE, nonché informazioni su progetti, strumenti e best practices;
- **Guidance Hub**, dove sono presenti informazioni sulle opportunità di finanziamento europee e nazionali, e strumenti di orientamento alla collaborazione con le autorità nazionali e regionali.



Ambito/argomento di formazione di interesse

Skill digitali



Punti di interesse

Programma a tutto tondo che pone in evidenza quali siano le politiche, i fondi attualmente attivi ed i potenziali partner per la creazione di iniziative sulle competenze digitali.

Tabella 20 – Iniziativa europea: Pact for Skills

DigComp



[DigComp Framework \(europa.eu\)](http://europa.eu)

Internazionale

	Ambito	Formazione competenze digitali
	Tipologia	Strumento strategico
	Committente	Commissione Europea
	Esecutore	Joint Research Centre
	Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Autorità centrali • Cittadini



Obiettivo e descrizione dell'iniziativa

DigComp è uno strumento europeo che fornisce un linguaggio comune per **identificare e descrivere le aree chiave della competenza digitale** e gli strumenti per supportare le autorità nella formulazione di politiche e iniziative di formazione per il miglioramento delle competenze digitali di specifici gruppi target. Nello specifico, il quadro DigComp suddivide le componenti chiave della competenza digitale in 5 aree:

- Alfabetizzazione all'informazione e ai dati
- Comunicazione e collaborazione
- Creazione di contenuti digitali
- Sicurezza
- Risoluzione dei problemi



Strumenti e metodi

- DigComp Community of Practice
- Europass CV online
- Strumenti di auto valutazione su Digital Skills e Jobs Platform
- Digcompsat
- MyDigiSkills
- Digital Skills Index

-
- DigComp Certification work
-



Ambito/argomento di formazione di interesse

- Tecnologie emergenti
 - Alfabetizzazione digitale
 - Competenze digitali
-



Punti di interesse

Catalogazione strutturata delle aree di competenze digitali, e carattere internazionale del supporto agli enti centrali nella programmazione di politiche e iniziative finalizzate all'incremento delle competenze digitali dei cittadini

Tabella 21 – Iniziativa europea: DigComp

6.2.4 Principali evidenze emerse dall'analisi delle ulteriori iniziative mappate

Dall'analisi delle ulteriori iniziative mappate, esulanti dal perimetro ECM, sono emerse, a livello nazionale, iniziative promosse dal settore pubblico che da quello privato, che disegnano **uno scenario in fase di definizione principalmente orientato ad una alfabetizzazione di base dei professionisti sanitari**. La gran parte di queste iniziative sono state avviate solo negli ultimi anni, questo ad evidenza di una sensibilità sul tema in forte ritardo e approcciata con un carattere di “adeguamento” dei professionisti piuttosto che in ottica di “evoluzione futura” della professione, senza particolari rimandi ad ambiti professionali o strumenti specifici, così come con pochi elementi di raccordo strutturali con l'insieme degli attori della sanità digitale.

A livello Europeo sono state invece rintracciate iniziative che ambiscono ad un innesto più ampio e strutturato con il mondo della sanità, coinvolgendo anche diversi ambiti e settori a partire da quello universitario e di commercializzazione delle tecnologie utilizzate nel contesto sanitario. Alcune delle iniziative di formazione analizzate sono inoltre caratterizzate anche da una natura internazionale (o cross-nazione) quale evidenza che tale approccio maggiormente strutturato e diffuso sia anche auspicabile in ottica di cooperazione e armonizzazione dei percorsi di innovazione tra Stati. È opportuno evidenziare, infine, la presenza di iniziative non soltanto mirate all'erogazione di contenuti formativi verso i professionisti, ma anche di carattere metodologico, ossia finalizzate a costruire modelli, pratiche e framework all'interno dei quali definire in modo strutturato i percorsi formativi o tutta l'innovazione digitale in sanità.



Principali evidenze emerse

Livello nazionale:

- Iniziative principalmente di carattere **generalista** e introduttivo alla Sanità Digitale (alfabetizzazione digitale dei professionisti).
- Iniziative con **collegamento limitato con percorsi e specializzazioni professionali** anche in termini di continuità temporale.
- Iniziative con approccio alla formazione **sempre più multicanale e personalizzabile** in termini di moduli formativi.

Livello europeo:

- Iniziative anche di **carattere metodologico** per la promozione e la diffusione di approcci strutturati (framework, cataloghi, hub, etc.) al tema della formazione dei professionisti.
- Iniziative di formazione che si innestano all'interno di **“network di innovazione” più ampi** in termini di obiettivi e di attori della sanità (università, centri di ricerca, acceleratori, aziende private, etc.).



Utilizzo prospettico delle analisi

- Le analisi **individuano gli elementi di tendenza che confermano gli indirizzi strategici** dati al progetto e che saranno ulteriormente esaminati nella costruzione delle Linee Guida Operative Formazione FSE e per la complessiva strategia di upskilling.
- Le analisi hanno evidenziato alcune **iniziative di livello nazionale ed europee che potranno essere approfondite** per la stesura delle Linee Guida Operative Formazione FSE.

6.3 Workshop su formazione competenze digitali

Come accennato nel paragrafo 5, per approfondire e arricchire i dati mappati tramite desk research, ci si è avvalsi di un apposito workshop, finalizzato a raccogliere contributi da parte dei partecipanti e, al tempo stesso, a garantire un ampio coinvolgimento attivo dei presenti, anche in ottica del percorso di co-creazione che si intende mettere in campo.

6.3.1 Aree di analisi e obiettivi

Nella fattispecie, al workshop preliminare con le Regioni in tema Formazione Competenze Digitali, organizzato in collaborazione con ProMIS, hanno preso parte, su base volontaria, 15 referenti appartenenti a 10 Regioni tra tutte le Regioni/PPAA invitate. Questo evento ha avuto come obiettivi, da un lato, quello di illustrare l'approccio e l'ambizione progettuale, dall'altro quello di recepire contributi in ordine all'attuale contesto della Sanità Digitale a livello locale, proiettando altresì i partecipanti in una prospettiva futura utile a identificare le loro aspettative sui vari temi proposti.

Il workshop è stato effettuato attraverso modalità interattive e collaborative, suddividendo i referenti presenti in tre gruppi di lavoro, chiamati a confrontarsi nel corso di **tre laboratori** su esperienze locali, esempi virtuosi e best practice adottate sul territorio, opinioni e aspettative future sulla formazione attinente alle competenze digitali. Di seguito si fornisce il dettaglio delle attività di ciascun laboratorio:

- **Lab 1:** raccolta input sul Modello di Ciclo di Vita del Digital Upskilling (si rimanda al documento “Deliverable 01 - Inception Report” del presente progetto per ulteriori dettagli), volto a raccogliere feedback e input sul coinvolgimento delle Regioni e PPAA nelle varie fasi del Modello di Ciclo di Vita proposto, focalizzandosi altresì sui principali stakeholder con cui interfacciarsi;
- **Lab 2:** Digital SuperHero, finalizzato alla creazione del “Supereroe Digitale” per la sanità del presente e del futuro, immaginando le principali caratteristiche che questo supereroe dovrà possedere per far fronte alle sfide del futuro e le capability per abilitarle;
- **Lab 3:** Discovery, mirato ad indentificare punti di forza e aree di miglioramento delle esperienze rappresentate dalle diverse Regioni/PPAA in ambito formazione competenze digitali.

6.3.2 Esiti del workshop su formazione competenze digitali

Dai laboratori è emerso come, attualmente, il panorama nazionale della formazione in ambito competenze digitali dedicate ai professionisti sanitari risulta eterogeneo e frammentato tra le diverse Regioni, sebbene, nonostante la suddivisione in gruppi di lavoro diversi, si siano rilevati elementi comuni sia riguardo le esperienze precedenti, che sulle aspettative future. Nello specifico, è stata definita “fondamentale” la definizione di un catalogo di formazione sulle competenze digitali a livello nazionale, al fine di fornire unitarietà e uniformità alle iniziative locali. Per la definizione di tale catalogo, le Regioni hanno ritenuto imprescindibile il proprio coinvolgimento nella definizione dello stesso, in aggiunta all'ingaggio di università e le scuole di formazione regionali, che potrebbero quindi giocare un ruolo primario nel trasferimento delle competenze, già durante la formazione accademica. Tra gli altri stakeholder da coinvolgere lungo le fasi del Ciclo di Vita del Digital Upskilling sono stati identificati come necessari: Promis, Age.na.s., ECM Provider, Federazioni degli Ordini, Ministero della Salute, ASL e Dipartimento della Trasformazione Digitale.

Inoltre, dai laboratori è emerso, quale tema centrale, non soltanto la necessità di migliorare la formazione sulle competenze digitali, ma soprattutto di affiancare a questa, delle azioni mirate a **instaurare un mindset digitale** finalizzato a sostenere il cambiamento, veicolando quindi i benefici che l'adozione del digitale in sanità comporta per il lavoro dei professionisti. Infine, sul fronte dei principali punti di forza delle iniziative attuate a livello locale in ambito formazione competenze digitali, si sono riscontrati, come elementi particolarmente efficaci, l'adozione di training on the job e il supporto alla formazione tramite la previsione di pratiche di tutoraggio per le diverse categorie di professionisti sanitari. Sul fronte delle potenziali aree di miglioramento si è rilevata la necessità di apportare significative azioni da implementare in termini di organizzazione, preparazione, esecuzione e valutazione della formazione sulle competenze digitali. Nello specifico, è apparso come elemento comune **l'esigenza di attivare una governance delle attività di formazione** a livello centrale e di realizzare percorsi di formazione che siano calibrati e customizzati sulla base delle esigenze dei diversi professionisti sanitari.

Da ultimo, un aspetto significativo ed evidenziato come fattore comune tra tutti i tavoli di lavoro ha riguardato la volontà di **affiancare alle attività di formazione anche quelle di comunicazione**, per trasmettere i benefici derivanti dall'implementazione delle competenze digitali ed aumentare l'ingaggio circa tali tematiche.

6.3.3 Principali evidenze emerse dal workshop su formazione competenze digitali

Nel corso del workshop i referenti coinvolti hanno fornito la rappresentazione condivisa, trasversale alle diverse realtà regionali quindi, di un panorama formativo nazionale, non sufficiente in termini qualitativi e quantitativi, non organico e quindi ampiamente perfezionabile da diversi punti di vista. Nonostante i diversi background dei diversi partecipanti, sono emerse idee ed obiettivi comuni sulla definizione del to-be. Ad oggi viene difatti resa manifesta da parte di tutte le Regioni la necessità di un allineamento strategico sugli obiettivi da raggiungere e su come raggiungerli, a partire da una consapevolezza comune delle principali problematiche che affliggono il SSN da un punto di vista dell'adozione del digitale. Questa consapevolezza ha portato le Regioni a dimostrarsi interessate e collaborative rispetto agli obiettivi e alle ambizioni del progetto.



Principali evidenze emerse

- Viene percepito come fondamentale il **coinvolgimento delle Regioni e PPAA, delle università e delle scuole di formazione regionali** nella definizione del catalogo di formazione sulle competenze digitali.
- È emersa la consapevolezza diffusa della necessità di intervenire **non soltanto da un punto di vista formativo ma anche culturale**, innestando un mindset digitale nella quotidianità dei professionisti.
- È stata ampiamente condivisa l'opportunità di **creare un centro di governo di livello regionale delle iniziative di formazione**.



Utilizzo prospettico delle risultanze

- Gli input ricevuti durante il Superhero Lab per l'individuazione delle competenze necessarie e durante il lab di Discovery in merito alle aree di miglioramento, saranno recepiti e impiegati nella **definizione delle Linee Operative di Formazione FSE 2.0**.
- Gli input ricevuti sul coinvolgimento dei diversi stakeholder nelle diverse fasi del Modello di Ciclo di Vita del Digital Upskilling e della possibile governance complessiva saranno utilizzati per la **definizione della Strategia Complessiva di Upskilling**.

6.4 Fondi e azioni

Il documento di mappatura fornito dal ProMIS a Deloitte contiene una specifica sezione dedicata agli Obiettivi e alle azioni ivi incluse, in Sanità Digitale ed in tema Formazione, previste dai Programmi Operativi Regionali (POR) FESR e FSE+. A partire da questa prima mappatura, sono state effettuate delle desk research mirate ad approfondire ulteriormente gli obiettivi e le azioni relative alla programmazione 2021-2027 contenuta all'interno dei 38 Programmi Operativi Regionali (POR) approvati nel 2022. Le ricerche effettuate hanno consentito di individuare specifici obiettivi e azioni riguardanti l'empowerment del digitale in sanità e l'incremento delle competenze in Sanità Digitale degli operatori sanitari. Queste azioni sono state poi analizzate con l'obiettivo di estrapolare i capoversi di interesse contenenti le indicazioni che verranno tradotte in specifiche azioni sugli ambiti di indagine, durante la programmazione alla quale si riferiscono.

Si riporta in Tabella 22 una visione sinottica di quanto rilevato in termini di obiettivi dedicati all'empowerment del digitale in sanità e all'incremento delle competenze in Sanità Digitale degli operatori sanitari. In Tabella 23 si riporta poi il dettaglio di quanto rilevato all'interno dei diversi POR in termini di azioni specifiche e tematiche di interesse in ambito Sanità Digitale.

Fonte di finanziamento	Obiettivo e descrizione	N° obiettivi rilevati	N° azioni di empowerment del digitale	N° azioni di incremento competenze
FESR	<p>«Permettere ai cittadini, alle imprese, organismi di ricerca e alle amministrazioni pubbliche di cogliere i vantaggi della digitalizzazione»</p> <p>➔ Obiettivo mirato allo sviluppo delle infrastrutture digitali nelle PA e alle azioni formative sulle nuove tecnologie implementate.</p>	2	2	2
	<p>«Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio»</p> <p>➔ Obiettivo mirato al potenziamento/creazione di strutture e tecnologie per l'assistenza territoriale e domiciliare e all'erogazione di attività di formazione in Sanità Digitale per garantire l'adeguato utilizzo delle tecnologie introdotte</p>	2	4	2
FSE +	<p>«Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità»</p> <p>➔ Obiettivo mirato a rafforzare il presidio territoriale e l'assistenza domiciliare anche tramite il supporto della teleassistenza e di interventi formativi sull'utilizzo delle tecnologie utili a perseguire lo scopo.</p>	3	2	3
	<p>«Promuovere l'apprendimento permanente, in particolare le opportunità di miglioramento del livello delle competenze e di riqualificazione flessibili per tutti, tenendo conto delle competenze imprenditoriali e digitali, anticipando meglio il cambiamento e le nuove competenze richieste sulla base delle esigenze del mercato del lavoro, facilitando il riorientamento professionale e promuovendo la mobilità professionale»</p> <p>➔ Obiettivo mirato alla creazione di un'offerta formativa (competenze digitali; competenze trasversali e di base; competenze tecnico professionali, competenze linguistiche, anche attraverso upskilling e reskilling) anche in ambito sanitario.</p>	1	0	1

Tabella 22 – Obiettivi e azioni di empowerment del digitale in sanità e formazione in Sanità Digitale ivi contenute, rilevati all'interno dei POR 2021-2027, con indicazione della relativa fonte di finanziamento

Regione	Azioni di empowerment del digitale	Azioni di formazione	Tematiche
Calabria	<p>FESR</p> <p>Obiettivo specifico RSO 1.2 Permettere ai cittadini, alle imprese, organismi di ricerca e alle amministrazioni pubbliche di cogliere i vantaggi della digitalizzazione</p> <p>Azione 1.2.2 - Sviluppo di servizi digitali avanzati rivolti a cittadini e imprese [...] Sviluppo di ecosistemi digitali verticali ad elevato contenuto tecnologico [...] su temi considerati d'interesse strategico per il territorio regionale e per il rafforzamento dei servizi aggregati territoriali quali, tra gli altri, [...] Sanità Digitale [...]</p>	<p>Azione 1.2.3 - Sostegno all'interoperabilità con gli enti locali, allo sviluppo delle competenze specialistiche digitali e alla domanda di connettività [...] sostenere l'abilitazione del sistema regionale della PA all'erogazione di servizi pubblici digitali efficienti e accessibili per cittadini e imprese, rafforzando la dotazione di competenze digitali, [...]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Competenze digitali
Calabria	<p>FESR</p> <p>Obiettivo specifico RSO 4.5 Garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio</p> <p>Azione 4.5.1 - Infrastrutture per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale L'obiettivo dell'azione è rafforzare le prestazioni erogate sul territorio regionale attraverso il potenziamento e/o creazione delle strutture e dei presidi territoriali (le Case della salute, le case e ospedali di comunità e le centrali operative territoriali); il rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari di prossimità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.</p> <p>Azione 4.5.2 - Attrezzature sanitarie e Beni mobili per la salute Si realizzerà il: -potenziamento e ammodernamento della dotazione tecnologica [...]. -potenziamento della rete di comunicazione tra i dipartimenti di prevenzione, le strutture di sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare [...] -potenziamento dei dispositivi di teleconsulto e di telemedicina prevedendo la partecipazione di tutti i medici del territorio. [...]</p> <p>Azione 4.5.3 - Digitalizzazione del sistema sanitario regionale e delle cure sanitarie La finalità dell'azione è il miglioramento dei servizi per la salute dei cittadini mediante il ricorso alle nuove tecnologie. [...] L'obiettivo dell'azione sarà realizzato attraverso: -soluzioni di telemedicina per il sostegno all'assistenza territoriale [...]. -soluzioni di telemedicina per il sostegno all'assistenza domiciliare; -potenziamento dell'infrastruttura tecnologica, dei metodi legati all'intelligenza artificiale e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (per esempio potenziamento del fascicolo sanitario elettronico [...]) [...]</p>	<p>Azione 4.5.3 – Digitalizzazione del sistema sanitario regionale e delle cure sanitarie [...] ulteriori interventi per il rafforzamento degli strumenti, delle competenze e della capacità amministrativa dei soggetti coinvolti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Competenze digitali ✓ FSE ✓ IA ✓ Telemedicina eHealth

Calabria		Obiettivo specifico: ESO4.11 Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità		✓ Competenze digitali ✓ Telemedicina
		4.k.1 - Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta i servizi di assistenza familiare e di prossimità [...] La finalità dell'azione sarà realizzata attraverso interventi volti prevalentemente a: -rafforzare e migliorare qualità, diffusione e livello di innovazione dei servizi sociosanitari [...]	4.k.3 - Capacità amministrativa - Rafforzamento degli strumenti, delle competenze e della capacità dei soggetti coinvolti nell'programmazione, gestione e attuazione degli interventi di miglioramento dei servizi alla persona e del sistema sanitario, ai fini di una gestione e di un utilizzo più efficace dei fondi [...] Valorizzazione delle competenze professionali, delle competenze digitali e il rafforzamento delle competenze specifiche per l'attuazione dell'OS del personale presso l'Amministrazione regionale e presso i beneficiari [...]	
		4.k.2 - Sostenere e migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e l'assistenza a lungo termine [...] -Sperimentare nuovi modelli innovativi di Servizi di cura che favoriscano la corresponsabilità dei medici di medicina generale e specialisti – a livello territoriale e ospedaliero; -Individuare servizi di assistenza domiciliare innovativi, che prevedano l'utilizzo di tecnologie funzionali all'autonomia della persona; -Utilizzare Servizi di teleassistenza in favore di gruppi vulnerabili , [...]		
Toscana		Obiettivo specifico RSO1.2 Permettere ai cittadini, alle imprese, alle organizzazioni di ricerca e alle autorità pubbliche di cogliere i vantaggi della digitalizzazione		✓ Competenze digitali
		a.2.1 L'iniziativa "Smart Toscana" è finalizzata a [...] sviluppo, il potenziamento e la diffusione di servizi digitali e di piattaforme digitali per il cittadino, le imprese e la PA del proprio territorio. [...] Le piattaforme realizzate e le relative infrastrutture digitali saranno funzionali e abilitanti anche per servizi negli ambiti della Sanità Digitale. [...]	a.2.1 [...] Le misure descritte saranno inoltre accompagnate da un set di processi organizzativi e tecnologici [...] per l'incremento di competenze digitali di cittadini e imprese , anche tramite potenziamento ed utilizzo di soluzioni di e-learning nonché saranno caratterizzate da un percorso di accompagnamento degli Enti nel processo di transizione al digitale. [...]	
Campania		Obiettivo specifico: RSO4.5 Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio		✓ Competenze digitali ✓ Telemedicina ✓ eHealth

	<p>Azione 4.5.1 – Potenziare il sistema sanitario al fine di proteggere e migliorare la salute dei cittadini</p> <p>In particolare, si punterà su iniziative finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...] riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri (poliambulatori, presidi di salute territoriale, nuove tecnologie, rete consultoriale, strutture residenziali e a ciclo diurno extra ospedaliero); -implementare le nuove tecnologie interoperabili (secondo i più recenti standard europei) a supporto della telemedicina, della riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e per lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio al fine di favorire la non istituzionalizzazione della cura anche mediante l'allestimento di presidi sanitari diffusi; -supportare lo sviluppo della rete ospedale-territorio-domicilio, oltre alla telemedicina, intervenendo anche a supporto del rinnovo delle strumentazioni [...] -intervenire per la realizzazione/ammodernamento di edifici [...], in particolare nei territori in cui [...] è possibile sperimentare progetti innovativi (progetti di e-care) 	<p>4.5.2 - Migliorare i servizi pubblici per superare il gap tra domanda e offerta di sanità digitale</p> <p>[...] gli investimenti saranno finalizzati a superare la frammentarietà tecnologica e il gap tra domanda e offerta di sanità digitale, a completamento e in sinergia con quanto programmato nell'ambito del PNRR, promuovendo l'innovazione dell'organizzazione, il cambiamento delle procedure operative, nonché l'introduzione di nuove skill, anche mediante forme di partenariato pubblico-privato. [...]</p>		
Campania	<p>Obiettivo specifico: ESO4.11</p> <p>FSE +</p> <p>Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità</p>	<p>5.k.1</p> <p>Sostegno all'avvio, in funzione sperimentale, di microsistemi integrati di e-health place-based [...]. Il raggiungimento dell'obiettivo passa attraverso la costituzione di una rete istituzionale di assistenza sanitaria e sociosanitaria che agevoli una più ampia erogazione dei servizi di cura domiciliare con il supporto anche delle tecnologie di teleassistenza [...]</p>	<p>5.k.1</p> <p>[...] Nel rispetto del principio di addizionalità i costi sostenuti dall'FSE per l'attuazione della misura sperimentale sono quelli riferiti all'organizzazione dei servizi domiciliari, nonché le azioni formative per il corretto utilizzo della strumentazione e i costi del personale, dei volontari e degli operatori addetti [...]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telemedicina ✓ eHealth
Lazio	<p>Obiettivo specifico: ESO4.11</p> <p>FSE +</p> <p>Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità</p>	<p>-</p>	<p>[...] Potranno essere, inoltre, attivate nuove azioni di formazione per gli operatori sanitari e del personale legate al potenziamento e all'innovazione tecnologica ed organizzativa dei servizi sanitari, anche per il rafforzamento delle azioni di prevenzione sanitaria, e per integrare e completare gli interventi per la sanità territoriale, attivati nell'ambito del PNRR (Missione 6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Competenze digitali ✓ Telemedicina

		<p>Gli interventi formativi potranno, pertanto, riguardare: [...]</p> <p>-Formazione degli operatori delle “Centrali Operative”, già assunti o da assumere da parte della Regione in seguito alla strategia PNRR; [...]</p> <p>-Percorsi di aggiornamento (in ambito telemedicina) per medici di medicina generale (medici di famiglia). [...]</p>	
Molise		<p>Obiettivo specifico: 2.1.1.1.</p> <p>Promuovere l'apprendimento permanente, in particolare le opportunità di miglioramento del livello delle competenze e di riqualificazione flessibili per tutti, tenendo conto delle competenze imprenditoriali e digitali, anticipando meglio il cambiamento e le nuove competenze richieste sulla base delle esigenze del mercato del lavoro, facilitando il riorientamento professionale e promuovendo la mobilità professionale</p>	✓ Competenze digitali
		<p>-</p> <p>[...] Formazione permanente (competenze digitali; competenze trasversali e di base; competenze tecnico professionali, competenze linguistiche) anche attraverso upskilling e reskilling</p> <p>[...] Percorsi formativi/offerta di attività per apprendimento di competenze tecniche (focus digitali), soft skill e di base</p> <p>[...]</p> <p>-Incrementare la capacità dei servizi e del capitale umano e di sviluppo delle competenze, anche in ambito sanitario</p>	

Tabella 23 – Dettaglio degli obiettivi e delle azioni di empowerment del digitale in sanità e formazione in Sanità Digitale rilevate

Tali evidenze mostrano come le Regioni stiano gradualmente iniziando a sfruttare i fondi FESR ed FSE+ anche in contesto sanitario, includendo all'interno dei POR azioni ed obiettivi riguardanti l'implementazione ed il potenziamento di tecnologie digitali in sanità, nonché la formazione dei professionisti sanitari in Sanità Digitale.

Da citare in tale contesto, sono i fondi allocati dal PNRR in tema competenze digitali nell'ambito della Missione 6, Componente 2, dettagliati in Tabella 24 e gli ulteriori fondi e programmi UE di rilievo, a sostegno dell'Upskilling e dell'innovazione in sanità, riportati in Tabella 25.

M6C2

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

<p>Investimento:</p> <p>1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione</p>	<p>Investimento:</p> <p>2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</p>
<p>Sub investimento e fondi:</p> <p>1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE):</p> <p>311 milioni di euro destinati all'incremento delle competenze digitali dei professionisti.</p>	<p>Sub investimento e fondi:</p> <p>2.2 (c) Corso di formazione manageriale per l'acquisizione di competenze manageriali e digitali da parte dei professionisti del SSN:</p> <p>18 milioni di euro destinati alla formazione manageriale e digitale.</p>

Tabella 24 – Investimenti e sub-investimenti relative alla formazione in Sanità Digitale degli operatori sanitari

Fondo/programma	Descrizione	Link
DIGITAL EUROPE PROGRAMME	Il Digital Europe Programme fornirà finanziamenti strategici, sostenendo progetti in cinque aree chiave: supercalcolo, intelligenza artificiale, sicurezza informatica, competenze digitali avanzate e garanzia di un ampio uso delle tecnologie digitali nell'economia e nella società, anche attraverso i Digital Innovation Hubs. Il programma è stato concepito per colmare il divario tra la ricerca sulle tecnologie digitali e la diffusione delle stesse sul mercato.	digital-strategy.ec.europa
Horizon Europe	Horizon Europe finanzierà la ricerca e l'innovazione per il periodo 2021-2027 nell'ambito di cinque Missioni di ricerca e innovazione. In particolare, l'obiettivo del cluster Health è di migliorare e proteggere la salute e il benessere dei cittadini generando nuove conoscenze, sviluppando soluzioni innovative e tecnologie sanitarie. Gli investimenti mirano a garantire un'assistenza sanitaria inclusiva e a conferire all'UE maggiore autonomia in materia di assistenza sanitaria essenziale e tecnologie digitali.	horizon.europa
INTERREGIONAL INNOVATION INVESTMENTS SYSTEM (I3)	Il programma I3 fornisce consulenza e sostegno finanziario a progetti di innovazione in aree di specializzazione intelligenti congiunte, sulla strada verso la commercializzazione e lo scale-up dei risultati delle ricerche.	Interregional Innovation Investments (I3) Instrument
EIT DEEP TECH TALENTS INITIATIVE	Il Deep Tech Talent Initiative è un programma guidato dall'European Institute of Technology and Innovation (EIT) che nei prossimi tre anni formerà un milione di persone nei settori della deep tech. L'EIT affronta la carenza di talenti costruendo un forte bacino di talenti tecnici in tutta Europa. La Deep Tech Talent Initiative darà impulso alle competenze europee in materia di deep tech per accelerare l'innovazione e coinvolgere i cittadini nelle nuove tecnologie che creeranno nuovi posti di lavoro, imprese e una società ed economia più sostenibili.	EIT Deep Tech Talent Initiative
ERASMUS PLUS - KA2 (Partenariati per l'innovazione)	Questo partenariato mira a promuovere l'innovazione, la creatività, la partecipazione e l'imprenditoria sociale in vari settori dell'istruzione e della formazione a livello intersettoriale e interdisciplinare. Tale iniziativa mira a dotare la forza lavoro attuale e futura della creatività e delle competenze per affrontare le sfide sociali sempre più complesse che hanno un impatto sulle comunità, compresa la sanità pubblica.	erasmus-plus.ec.europa.eu

Tabella 25 - Ulteriori fondi e programmi UE di rilievo, a sostegno dell'Upskilling e dell'innovazione in sanità

7 Analisi delle iniziative di comunicazione

Questo capitolo descrive le diverse attività che hanno caratterizzato la fase di Analisi della situazione sul tema Comunicazione FSE, ovvero la raccolta e mappatura delle informazioni, l'analisi dei dati raccolti e la presentazione delle evidenze emerse.

L'attività di mappatura e analisi in ambito Comunicazione FSE ha avuto come obiettivo quello di comprendere lo scenario attuale circa le iniziative di comunicazione attuate nel contesto delle diverse Regioni e PPAA, sia tramite desk research che attraverso interviste con referenti selezionati, e di approfondire le principali caratteristiche dei canali web regionali quali strumenti di comunicazione sul FSE. Ad oggi difatti, gran parte delle attività di comunicazione di cui sono reperibili informazioni tramite Desk research, riguardo l'utilizzo dei i siti web regionali o piattaforme dedicate come strumenti volti diffondere le funzionalità dello strumento e i vantaggi che l'utilizzo del Fascicolo da parte dei professionisti e dei cittadini comporta da un punto di vista della qualità dell'erogazione dei servizi.

7.1 Iniziative di comunicazione in ambito FSE

In Italia, la conoscenza dichiarata del FSE è aumentata significativamente durante il periodo pandemico. L'Outlook Deloitte "Salute Italia (II Edizione)", pubblicato a maggio 2022, evidenzia difatti che il numero di intervistati dichiarante di "possedere una chiara idea in merito a cosa sia il FSE" è salito dal 23%, registrato nel 2019, al 40% nel 2021. Nonostante ciò, a fine 2021, su un campione di 3.811 intervistati, il 30% affermava di non avere le idee chiare su cosa sia il FSE ed un ulteriore 30% di possedere soltanto una vaga idea in merito alla sua utilità. Sulla base di tali premesse generali – ma con una **focalizzazione specifica verso la comunicazione FSE indirizzata ai professionisti sanitari e socio-sanitari** – è emersa la necessità di raccogliere evidenze rispetto alle iniziative di comunicazione attuate nei diversi contesti regionali, con lo scopo di individuarne punti di forza e opportunità di miglioramento al fine di contribuire, attraverso il presente progetto, ad un ulteriore incremento della conoscenza delle funzionalità e dei vantaggi che apporta il FSE nel contesto sanitario.

A tale scopo sono state inizialmente previste attività rientranti nel perimetro della desk research ed interviste indirizzate a referenti regionali selezionati; tuttavia, in virtù della distribuzione delle iniziative a livello territoriale, e di una diffusa non catalogazione delle iniziative realizzate nelle diverse Regioni/PPAA, attraverso la desk research non è stato possibile recuperare elementi sostanziali e utili per la ricerca, di conseguenza, l'indirizzo quale unica modalità di indagine verso la realizzazione di interviste con referenti regionali individuati.

7.1.1 Aree di analisi e obiettivi

La ricerca si è focalizzata sull'analisi delle iniziative in ambito comunicazione FSE attuate a livello regionale negli ultimi 5 anni, per identificarne contenuti, esiti, possibili criticità riscontrate e aspettative future. Tale attività è stata svolta mediante la conduzione di interviste di approfondimento indirizzate ai referenti di comunicazione di Regioni/PPAA appositamente individuate. Il disegno di ricerca è stato formalizzato all'interno del documento "**Piano di ricerca**", che comprende scopo, ambito, temi chiave e partecipanti.

In via preliminare, per identificare le Regioni/PPAA sulle quali effettuare l'indagine, si è avviato un percorso di selezione di un campione significativo delle stesse, sulla base di 5 criteri, descritti di seguito:

- **Area geografica:** tale criterio è stato sfruttato per individuare un campione di Regioni che fosse rappresentativo di tutte e tre le aree geografiche (nord, centro e sud) in cui è suddivisibile il territorio nazionale;
- **Popolazione:** questo criterio ha permesso di selezionare un campione ritenuto rappresentativo delle diverse dimensioni regionali;

- **Partecipazione ai Crash Programs:** sono state identificate sia Regioni/PPAA che hanno partecipato ai Crash Programs, sia Regioni non coinvolte nelle iniziative pilota;
- **Livello di sensibilità sul tema comunicazione FSE 2.0:** tale criterio ha permesso di individuare un campione di Regioni/PPAA rappresentativo dei diversi livelli di sensibilità/ingaggio riscontrati sul tema comunicazione FSE 2.0, sulla base delle evidenze emerse dai Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali;
- **Partecipazione al gruppo di lavoro Tavolo FSE:** questo criterio ha permesso di selezionare un campione rappresentativo composto sia da Regioni/PPAA che hanno preso parte al gruppo di lavoro, sia da coloro che non vi hanno partecipato.

In funzione di tali criteri, sono state individuate le **7 Regioni**, con le quali avviare un percorso di approfondimento sul tema comunicazione FSE.

Si riporta di seguito un elenco delle regioni selezionate suddivise per area geografica:

- **NORD:** Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna;
- **CENTRO:** Toscana e Umbria;
- **SUD:** Molise, Puglia e Sardegna.

Lo scopo primario delle interviste è stato quello di **raccogliere e approfondire le informazioni sulle iniziative passate e aspettative in ambito comunicazione FSE**, al fine di identificare elementi utili alla stesura delle Linee Operative di Comunicazione FSE 2.0. Inoltre, questa attività ha consentito di iniziare a coinvolgere i referenti all'interno in un percorso strutturato e collaborativo volto alla stesura di tali Linee. Le **aree di indagine** della ricerca sono state principalmente due:

- **Approfondimento sulle iniziative svolte in ambito comunicazione FSE** sul territorio regionale degli intervistati e prettamente destinate ai professionisti sanitari, volto a raccogliere:
 - **informazioni generali:** obiettivi, messaggi chiave, descrizione dell'iniziativa/e, stakeholder coinvolti, ente esecutore, fonte di finanziamento, canali e strumenti di comunicazione adottati;
 - **esiti delle iniziative:** impatti e risultati, criticità e/o fattori di successo individuati nel conseguimento degli obiettivi prefissati, eventuali modalità di monitoraggio.
- **Opportunità, esigenze, e aspettative future** volte all'identificazione di potenziali margini di miglioramento e soluzioni da implementare:
 - **opportunità generali su tutte le iniziative di comunicazione future sul FSE 2.0:** esigenze rilevate, proposte da tenere in considerazione per la stesura delle Linee Operative di Comunicazione e altre soluzioni da implementare.

Lo scopo ulteriore è stato focalizzato **sull'individuazione delle barriere/ostacoli all'utilizzo del FSE da parte dei professionisti sanitari**. Anche tale attività è stata svolta mediante la conduzione di interviste di approfondimento indirizzate agli stessi referenti di comunicazione delle Regioni appositamente individuate.

7.1.2 Esiti delle interviste realizzate

Esiti dell'approfondimento sulle iniziative svolte

Dall'approfondimento condotto, si evince come, nelle Regioni fino ad oggi intervistate, i **cittadini** costituiscano il **target primario** delle iniziative di comunicazione attuate in ambito FSE. Tuttavia, è necessario evidenziare l'assenza di una segmentazione dei target sulla base di parametri socio-demografici e di patologia nella definizione delle iniziative di comunicazione. Inoltre, dal momento che la maggior parte delle campagne è stata indirizzata alla cittadinanza, le Regioni intervistate hanno espresso la necessità di incrementare il numero di iniziative dedicate ai professionisti sanitari, attecchendo le specifiche esigenze di questi.

Per quanto riguarda, invece, le tipologie di attività attuate, al fine di incrementare l'interesse per l'adozione del FSE, gran parte delle Regioni intervistate ha predisposto iniziative di comunicazione sul territorio, consistenti in **eventi in presenza** (come **presidi, gazebo, stand dedicati al FSE** volti a divulgarne i benefici), e **presidi in farmacie e studi medici** (per la distribuzione di brochure cartacee aventi ad oggetto il FSE). Tale modalità, da un lato, risulta efficace per generare una maggiore

consapevolezza sui temi FSE, poiché mira ad attrarre una vasta platea (dai cittadini ai professionisti sanitari) in luoghi strategici, dall'altro, l'utilizzo di supporti cartacei, materiali pubblicitari e informativi come le brochure, incontrano dei limiti comunicativi dal punto di vista dell'attrattività.

Oltre agli **eventi fisici e al materiale cartaceo**, tra i **canali di comunicazione maggiormente adottati** si rileva una forte presenza degli interventi a mezzo stampa (spot pubblicitari reiterati con cadenze specifiche all'interno delle reti televisive locali, come nel caso di Friuli e Puglia) quale mezzo privilegiato per veicolare messaggi legati al FSE. In questo panorama, i **social** non ricoprono un ruolo di spicco quali strumenti di diffusione dei benefici del Fascicolo, fatta eccezione per le Regioni Toscana ed Emilia-Romagna in cui questi vengono adoperati più frequentemente.

In merito alle professioni sanitarie, è emerso come i **Medici di Medicina Generale** ed i **Pediatr**
Libera Scelta (MMG/PLS) percepiscano il FSE come mero strumento amministrativo, sottovalutandone, forse, i benefici. Da ciò deriva l'esigenza, riscontrata in gran parte delle Regioni intervistate, di puntare maggiormente sulla veicolazione dei vantaggi introdotti dall'utilizzo del FSE con messaggi chiari, precisi e ben definiti, volti a coinvolgere soprattutto il target dei MMG/PLS, nonché la necessità di rappresentare per tutta la popolazione regionale i benefici derivanti dall'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico.

I referenti intervistati hanno riportato delle evidenze in merito all'**incremento dell'utilizzo del FSE** a seguito delle iniziative di comunicazione attuate sul territorio, in particolar modo da parte dei cittadini. Tale incremento è stato tracciato, nella fattispecie, in tre regioni, due delle quali (Friuli-Venezia Giulia e Molise) hanno già predisposto al loro interno dei cruscotti di monitoraggio per la misurazione degli accessi al Fascicolo, tramite il ricorso a Visual Analytics e ad altri strumenti di reportistica. Tuttavia, è necessario sottolineare che, sebbene queste Regioni abbiano già previsto tali cruscotti, il monitoraggio risulta unicamente circoscritto alla misurazione degli accessi al FSE, senza prevedere specifici KPI relativi alla misurazione dell'efficacia delle singole iniziative di comunicazione.

Esiti dell'approfondimento su opportunità ed esigenze

Sul fronte delle esigenze rilevate, emerge come prioritaria la **necessità di ricevere un adeguato supporto metodologico** per il set-up delle iniziative di comunicazione inerenti al FSE, attraverso indicazioni chiare, in grado di guidare le realtà territoriali lungo tutto il percorso di organizzazione, attivazione, esecuzione e monitoraggio delle iniziative in ambito FSE, che tenga altresì in considerazione quanto prodotto a livello regionale in precedenza e su altre aree di comunicazione verso i cittadini contigue.

Di fianco alla necessità appena riportata, nel 50% delle Regioni intervistate si evidenzia una forte richiesta di supporto non soltanto metodologico ma anche di **risorse specialistiche** deputate alla gestione delle attività di comunicazione e dotato di competenze specifiche e settorializzate per far fronte alle attività che le Regioni prevedono di mettere in campo.

A seguire, si riscontra l'esigenza (ritenuta fondamentale dalla maggioranza degli intervistati) di definire e veicolare, in maniera efficace, i messaggi chiave delle iniziative di comunicazione, affiancando alla presentazione delle funzionalità del FSE anche i **benefici, diretti ed indiretti**, derivanti dall'utilizzo del Fascicolo per i professionisti sanitari, al fine di incrementarne i livelli di adozione. Su questo punto, in particolare, i risultati dell'analisi forniscono un quadro ben preciso circa il **target** su cui gli intervistati desiderano porre maggiore attenzione: **Medici di Medicina Generale/Pediatr**
Libera Scelta. La totalità dei referenti intervistati, ha difatti segnalato la volontà di **incrementare il livello di ingaggio e coinvolgimento** dei MMG/PLS sui temi legati al FSE, incentivandoli in primis all'alimentazione del Patient Summary che risulta scarsamente popolato con possibili ripercussioni sulla qualità del servizio reso ai pazienti.

Infine, dal punto di vista delle possibili soluzioni da implementare nel breve e nel lungo termine, è necessario soffermarsi su due aspetti di particolare importanza, emersi dalla gran parte delle interviste effettuate.

Il primo riguarda l'incremento dell'adozione **dei canali di comunicazione social**, al fine di coinvolgere, in particolare, cittadini e professionisti sanitari appartenenti alle fasce d'età più giovani, in aggiunta alla predisposizione di ulteriori canali e strumenti, quali webinar, tutorial, affiancamento, tutoraggio ad personam, attivazione di programmi specifici dedicati al FSE con la collaborazione di Università e degli Ordini Professionali utili anche per veicolare messaggi e indicazioni specifiche, ad esempio su temi legati alla privacy e al consenso informato correlati al Fascicolo.

Il secondo aspetto è strettamente correlato al primo e riguarda la possibilità di **implementare l'accesso al FSE** in modalità progressive web, favorendo quindi la consultazione e l'alimentazione del Fascicolo anche dal cellulare, così da renderlo uno strumento mobile-friendly e di agevole consultazione.

Esiti dell'approfondimento sulle barriere all'utilizzo del FSE

Dall'approfondimento condotto emerge come tra le diverse barriere rispetto all'utilizzo del FSE da parte delle diverse tipologie di professionisti sanitari: **conoscenza dello strumento, competenze digitali specifiche e generaliste, parziale informazione su aspetti normativi (es. obblighi specifici o privacy), integrazione con i sistemi applicativi, facilità nell'accesso, etc.**; quella che viene ritenuta preponderante è relativa alla "percezione del valore e dell'utilità del FSE" da parte degli stessi. Quasi la totalità dei referenti intervistati ha segnalato, infatti, come il Fascicolo sia percepito da parte dei professionisti quale **mero strumento amministrativo o burocratico** associato all'obbligo dell'inserimento di dati, senza quindi coglierne i benefici che la sua adozione è in grado di apportare sia a livello della loro pratica quotidiana nelle attività di prevenzione, cura e assistenza, sia nel rapporto con il paziente.

Questa percezione si riscontra, in particolar modo, rispetto ai **MMG/PLS**, che risulta essere la categoria professionale che al momento ricorre meno all'utilizzo del FSE, con conseguenze che si ripercuotono anche su aspetti obbligatori come la compilazione del Patient Summary (attualmente attestata su livelli molto bassi).

La scarsa adozione del FSE da parte di MMG/PLS genera **ripercussioni anche sul livello di utilizzo del FSE da parte del cittadino** che, non trovando inseriti i documenti da parte di questa categoria all'interno della propria area personale, è poco stimolato all'utilizzo del Fascicolo ed a porlo quale elemento strategico nel suo rapporto con i servizi sanitari offerti.

Inoltre, con riferimento alla sola regione Friuli-Venezia Giulia, è stato riscontrato quale un ulteriore limite, la mancata abilitazione al FSE per i professionisti sanitari da parte di alcune Aziende Sanitarie Locali, lasciando quindi una fetta importante di professionisti impossibilitati all'utilizzo di tale strumento.

7.1.3 Principali evidenze emerse dall'analisi delle iniziative di comunicazione

Il panorama emerso in merito alle iniziative di comunicazione attuate nel contesto delle Regioni intervistate mostra una baseline accumulante la maggior parte di queste in termini di destinatari, tipologie di iniziative e canali di comunicazione utilizzati. In relazione agli obiettivi e alle ambizioni progettuali risulta di grande importanza l'esigenza manifesta delle Regioni di essere supportate in modo strutturato nella programmazione e nell'attuazione delle iniziative di comunicazione sul FSE, al fine di contribuire alla crescita del tasso di utilizzo, attraverso interventi efficaci e mirati, utili ad ingaggiare professionisti di tutte le fasce d'età e con particolare attenzione su alcune categorie specifiche.



Principali evidenze emerse

- Nelle Regioni fino ad oggi intervistate è emerso come le **iniziative di comunicazione effettuate siano state indirizzate prevalentemente verso i cittadini** e solo marginalmente verso i professionisti sanitari.
- **I canali maggiormente utilizzati si confermano quelli tradizionali** (stampa, tv, brochure cartacee), seguiti dai canali web (sito regionale) e dagli eventi in presenza (presidi territoriali, studi medici).

- È emerso come si sia registrato un **incremento complessivo dell'utilizzo del FSE da parte dei cittadini a seguito dell'attuazione di apposite iniziative** di comunicazione, anche se poche Regioni hanno attivato cruscotti di monitoraggio con più indicatori.
- È stata rilevata la necessità di **indirizzare iniziative verso i professionisti con particolare attenzione ai MMG/PLS**, poco attivi nell'utilizzo FSE.
- È stata comunicata la necessità di **ricevere anche un supporto metodologico e di risorse professionali per la gestione delle iniziative** di comunicazione.
- Molti professionisti, ad oggi, percepiscono il **FSE non come strumento di supporto ma come mero strumento amministrativo e burocratico**.



Utilizzo prospettico delle risultanze

- **Le evidenze raccolte** sulle iniziative pregresse **saranno di indirizzo per la stesura delle Linee Operative Comunicazione FSE 2.0** in quanto focalizzazione modalità e canali utilizzati e auspicabili per le iniziative future (ad esempio le iniziative sul territorio e di tutoraggio).
- **I bisogni e le priorità di indirizzo dei messaggi costituiranno uno dei punti centrali per la definizione e il supporto delle strategie** di comunicazione e ingaggio verso i professionisti sanitari al fine aumentarne l'adozione e la promozione.

7.2 Analisi dei siti web regionali FSE

7.2.1 Aree di analisi e obiettivi

In questo paragrafo si descrive il processo seguito per comprendere lo stato attuale dei siti web regionali sul FSE, che come anticipato, rappresentano uno dei principali veicoli di informazione e comunicazione verso cittadini e professionisti su questo tema. Per ogni sito web è stato analizzato la tipologia di messaggi e contenuti trasmessi, i servizi offerti e individuando trend comuni e differenze tra di essi. Questo processo è stato attuato tramite lo studio delle pagine web dedicate al FSE presenti nei portali regionali o in portali specifici a questo dedicati.

Per l'analisi delle pagine web regionali dedicate al FSE sono state identificate 3 aree di indagine, riportate in Tabella 26 con relativo dettaglio degli elementi di analisi a queste associabili.

Aree di indagine	Elementi di analisi
Brand e Visual Identity	<ul style="list-style-type: none"> • Nome Specifico del FSE (eventuale) • Nome del portale servizi Sanità Digitale regionale • Logo specifico FSE (eventuale) • Visual Identity • Layout della pagina • Tone of voice
Accesso	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di accesso • App (eventuale) • Sezioni dedicate a specifici utenti
Contenuti principali e messaggi chiave	<ul style="list-style-type: none"> • Claim • Messaggi chiave • Modulistica e consensi • Materiali e supporto

Tabella 26 – Aree di indagine ed elementi di analisi osservabili

Brand e Visual Identity

Relativamente all'area "**Brand & Visual Identity**", sono stati analizzati i loghi, i layout, i caratteri, i colori e il Tone of Voice utilizzati dalle Regioni e Province Autonome all'interno delle pagine web dedicate al FSE. L'obiettivo è stato quello di identificare specifiche "personalizzazioni" e relative similitudini/differenze tra questi diversi elementi.

- **Nome Specifico del FSE nei siti dedicati:** si è osservato se il FSE fosse indicato con una denominazione differente rispetto alla dicitura "Fascicolo Sanitario Regionale", all'interno della pagina web di ciascuna Regione o Provincia Autonoma ad esso dedicata.
- **Nome del portale servizi Sanità Digitale regionale:** si è osservato il nome del portale per i servizi in Sanità Digitale in cui si posiziona la pagina del FSE. Nei casi in cui questa non risulti inserita all'interno del portale, è stato valutato se l'accesso al FSE fosse consentito da una sezione del sito regionale o se fosse presente una pagina web a questo interamente dedicata.
- **Logo specifico FSE:** l'analisi condotta ha consentito di rilevare se all'interno della pagina regionale dedicata al FSE, fosse presente uno specifico logo contraddistinto da font, colori, icone specifiche. Il logotipo, in virtù della specifica rilevanza per l'analisi, è stato analizzato distintamente dalla visual identity.
- **Visual Identity:** si è comparato il differente utilizzo di colori all'interno della pagina dedicata al FSE, la presenza di immagini, icone e illustrazioni grafiche.
- **Layout della pagina web:** si è analizzata la costruzione della pagina in termini di disposizione del testo e dei contenuti, presenza di banner, sezioni specifiche a lato pagina, sviluppo dei contenuti e delle sezioni in sotto-pagine.
- **Tone of Voice:** si è valutato se il tono adottato per la scrittura del testo di presentazione dei contenuti del FSE risultasse freddo (tecnico, burocratico, informativo), neutro (formale ma semplice e sintetico con call to action per l'utente finale) o caldo (informale e tendente al colloquiale).

Accesso

Per l'area di indagine "Accesso" è stata mappata la presenza o meno di un'APP mobile regionale tramite la quale è possibile accedere al FSE. Si sono, inoltre, indagate le modalità di accesso all'area personale FSE, ed è stata verificata la presenza di sezioni specifiche in base al target utente, ossia: cittadini, medici, operatori sanitari etc. Nel contesto di questa analisi è stato possibile raccogliere informazioni poco dettagliate, in quanto, per accedere alle aree personali dedicate alle Professioni Sanitarie è necessario essere in possesso di apposite credenziali e per effettuare l'accesso come cittadino è necessario essere residente nella Regione / PPAA di interesse.

Contenuti principali e messaggi chiave

Nel contesto dell'area di indagine "Contenuti principali e messaggi chiave" sono stati analizzati i contenuti del sito, con particolare attenzione ai messaggi in esso contenuti, per comprendere il grado di dettaglio fruibile dall'utente, l'awareness attesa, nonché qualità e quantità delle informazioni trasmesse tramite la stessa pagina. Analogamente ai messaggi trasferiti attraverso il sito, sono stati esaminati i materiali indirizzati agli utilizzatori a scopo informativo e promozionale.

- **Claim:** si è rilevata la presenza, nelle Regioni e Province autonome, di eventuali claim specifici localmente definiti correlati al FSE.
- **Messaggi chiave:** è stata effettuata un'analisi sui principali messaggi veicolati attraverso il sito in termini di presentazione del FSE, descrizione delle sue funzionalità, illustrazione di vantaggi e benefici per l'utente e per il SSN, indicazioni circa le modalità di accesso, informazioni in merito al consenso sulla privacy e dati generali sull'attuazione e l'utilizzo del FSE all'interno della Regione / PPAA.
- **Modulistica e consensi:** nell'analisi sono stati considerati i diversi moduli e le relative informative messi a disposizione all'interno della pagina dedicata al FSE.
- **Materiali e servizi di supporto:** si è mappata la presenza di materiale a supporto dell'utente, finalizzato alla comprensione e alle modalità di utilizzo del FSE (es. video tutorial, manuali

operativi, FAQ), in aggiunta alla presenza di un servizio di assistenza all'utilizzo del FSE o alla risoluzione di eventuali problematiche (es. numero verde, servizio help desk, chatbot).

7.2.2 Esiti delle analisi dei siti web

Scopo di questo sottoparagrafo e delle sue sezioni è la descrizione in dettaglio delle analisi effettuate per ogni ambito investigato.

Brand e Visual Identity

In Tabella 27 sono riportati i principali risultati emersi dall'analisi effettuata su Brand e Visual Identity per ciascuna Regione/Provincia Autonoma. Più in dettaglio, si riporta: Nome specifico per FSE, Link alla pagina web (inserito nel nome di ciascuna Regione/Provincia Autonoma), Logo specifico per FSE, Visual Identity e Tone of Voice adottato.

Regioni	Nome specifico per FSE	Pagine web	Logo FSE	Tone of Voice-Spectrum	Linguaggio utilizzato
Abruzzo	Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE	Abruzzo Sanità Online		Neutro - colloquiale	Semplice
Basilicata	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale della Salute		Neutro - professionale	Semplice
Calabria	Fascicolo Sanitario Elettronico Calabria	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		Neutro – colloquiale e sintetico	Semplice
Campania	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale Sinfonia		Neutro - colloquiale	Semplice-call to action chiare
Emilia-Romagna	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		Neutro - professionale e colloquiale	Semplice
Friuli-Venezia Giulia	Fascicolo Sanitario Elettronico	Sesamo (Servizi Salute in Mobilità)	NO	Neutro - colloquiale	Semplice - call to action chiare
Lazio	Fascicolo Sanitario Elettronico	LazioSalute	NO	Neutro - professionale	Semplice
Liguria	Fascicolo Sanitario Elettronico Liguria	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		Neutro - colloquiale	Semplice - call to action chiare
Lombardia	Fascicolo Sanitario Elettronico (e servizi welfare digitali)	Fascicolo Sanitario Elettronico (e servizi welfare digitali)	NO	Neutro – colloquiale e professionale	Semplice - call to action chiare
Marche	Fascicolo Sanitario Elettronico	Non c'è un portale dedicato ma si accede attraverso il sito regionale (portale sanità - introduzione ai servizi)	NO	Freddo – burocratico e formale	Burocratico e prolisso
Molise	Fascicolo Sanitario Elettronico	Non c'è un portale dedicato ma si accede attraverso il sito regionale (all'interno dell'area sanità e salute)	NO	Neutro – professionale	Semplice - call to action chiare
Piemonte	Piattaforma del Fascicolo Sanitario Elettronico	Tu Salute Piemonte	NO	Freddo – formale e sintetico	Informativo

Puglia	Fascicolo Sanitario Elettronico	Puglia Salute	NO		Freddo – burocratico/istituzionale	Burocratico e prolisso
Sardegna	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		 Fascicolo Sanitario Elettronico	Neutro - colloquiale	Semplice e ingaggiante
Sicilia	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Non c'è un portale dedicato ma si accede attraverso il sito regionale (all'interno dell'area istituzionali)	NO		Neutro - professionale	Sintetico e poco descrittivo
Toscana	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico	NO		Neutro – colloquiale e user-friendly	Semplice - call to action chiare
Umbria	Fascicolo Sanitario Elettronico	Portale Salute Regione Umbria		 Fascicolo Sanitario Elettronico	Freddo – didascalico e illustrativo	Informativo
Valle d'Aosta	Fascicolo Sanitario Elettronico Valle d'Aosta	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		 FSE VALLE D'AOSTA	Neutro - professionale	Semplice - sintetico
Veneto	SanitàkmzeroFascicolo	Portale Fascicolo Sanitario Elettronico		 Sanitàkmzero Fascicolo	Neutro – colloquiale e user-friendly	Semplice e sintetico con call to action chiare
Provincia Autonoma di Trento	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	TreC+	NO		Freddo – formale e burocratico	Informativo
Provincia Autonoma di Bolzano	Fascicolo Sanitario Elettronico	myCIVIS	NO		Neutro (utilizzo della lingua tedesca)	Semplice

Tabella 27 – Elementi di analisi del Brand e della Visual Identity

➤ Nome specifico per FSE

Dall'analisi effettuata emerge l'adozione, da parte di un numero cospicuo di Regioni e Province Autonome, della denominazione univoca “Fascicolo Sanitario Elettronico”, fatta eccezione per il Veneto¹².

¹² Veneto: SanitàkmzeroFascicolo

Benvenuto in Sanità km zero Fascicolo,

il portale di Regione del Veneto che ti permette di visualizzare e scaricare in maniera comoda e sicura, **senza alcun limite di tempo e da qualsiasi dispositivo**, referti e altri documenti sanitari, prodotti da **qualsiasi azienda sanitaria ed ospedaliera regionale**, prenotare visite ed esami in uno dei CUP della regione.

[Accedi](#)

Sanità km zero è anche su ViviVeneto

Sanità km zero Fascicolo si moltiplica: le migliori funzionalità sono disponibili anche tramite l'app ViviVeneto - La casa del Cittadino.

La "super app" della Regione del Veneto che integra più di **quaranta servizi digitali della pubblica amministrazione** offre anche la possibilità, previa autenticazione con SPID o CIE, di visualizzare e scaricare referti e altri documenti, visualizzare le prescrizioni per visite ed esami e gestire la prenotazione, scegliere o cambiare medico, visualizzare e scaricare i certificati come green pass e vaccini.

Figura 44 - Nomenclatura portale web FSE Regione Veneto

➤ **Portale servizi Sanità Digitale**

L'analisi ha rilevato che alcune Regioni e Province Autonome (es. Sardegna, Toscana) hanno sviluppato delle pagine web interamente dedicate al FSE all'interno delle quali sono presenti tutte le informazioni ad esso correlate, compresa la possibilità di effettuare l'accesso al FSE stesso.

Il tuo archivio personale dei dati sanitari

Con il Fascicolo Sanitario Elettronico puoi consultare online i referti medici, le prescrizioni farmaceutiche, il green pass, la cartella clinica ospedaliera, il certificato di vaccinazione e tutti i tuoi documenti e dati relativi alle prestazioni del servizio sanitario nazionale.

[Accedi al Fascicolo](#)

Figura 45 - Pagina web specifica per FSE – Regione Sardegna

In altre, la sezione dedicata al FSE è stata costruita all'interno del portale regionale per i servizi di Sanità Digitale, conciliando in un'unica piattaforma la possibilità di accedere al FSE e l'erogazione di altri servizi inerenti alla salute come CUP online, scelta/revoca di MMG e PLS (es. Lombardia, Campania).



Figura 46 - Portale salute Regione Campania

In altri casi, Regioni e Province Autonome hanno sviluppato una sezione FSE integrata nell'area tematica dedicata a salute e sanità del sito regionale (es. Marche e Sicilia).



Figura 47 - Area tematica FSE Regione Sicilia

Infine, laddove previsto un portale specifico per il FSE, in alcuni casi è stata prevista una sezione ad hoc per il FSE, puramente descrittiva, anche all'interno del sito regionale, ivi prevedendo **un link di collegamento a quella specifica**.

Un caso peculiare risulta essere quello della Basilicata¹³, che vede la presenza di due pagine dedicate al FSE: una specifica per il FSE, pubblicata online nel 2023, e l'altra, inserita nel portale web dedicato alla salute in Sanità Digitale. All'interno delle due pagine si ritrovano i medesimi contenuti (es. cos'è

¹³ Basilicata:

- [Portale della salute \(fascicolo.basilicata.it\)](https://www.salute.basilicata.it)
- <https://www.salute.basilicata.it/servizi-agli-assistiti/fascicolo-sanitario-elettronico/>

il Fascicolo Sanitario Elettronico, modalità di accesso, guida operativa all'utilizzo del FSE), ma rappresentati con stili grafici e layout differenti.



Figura 48 - Pagina web FSE Regione Basilicata



Figura 49 - Portale della Salute Regione Basilicata

➤ Logo specifico FSE

Dall'analisi condotta si rilevano differenze significative circa l'utilizzo di uno specifico logotipo associato al FSE. Difatti, non vi è un logo univoco relativo al FSE, ma ciascuna realtà utilizza colori, font e icone diverse. Come evidenziato dalla Tabella 26, circa nel 50% delle Regioni/Province Autonome non viene utilizzato alcun logo specifico, ma la dicitura "Fascicolo Sanitario Elettronico" si configura semplicemente come titolo della pagina dedicata al FSE.

Nel caso del Friuli-Venezia Giulia, invece, la pagina dedicata al FSE è stata sviluppata all'interno del portale dei servizi di Sanità Digitale regionale, in cui si ritrova in primo piano il logo della piattaforma stessa (Sesamo).

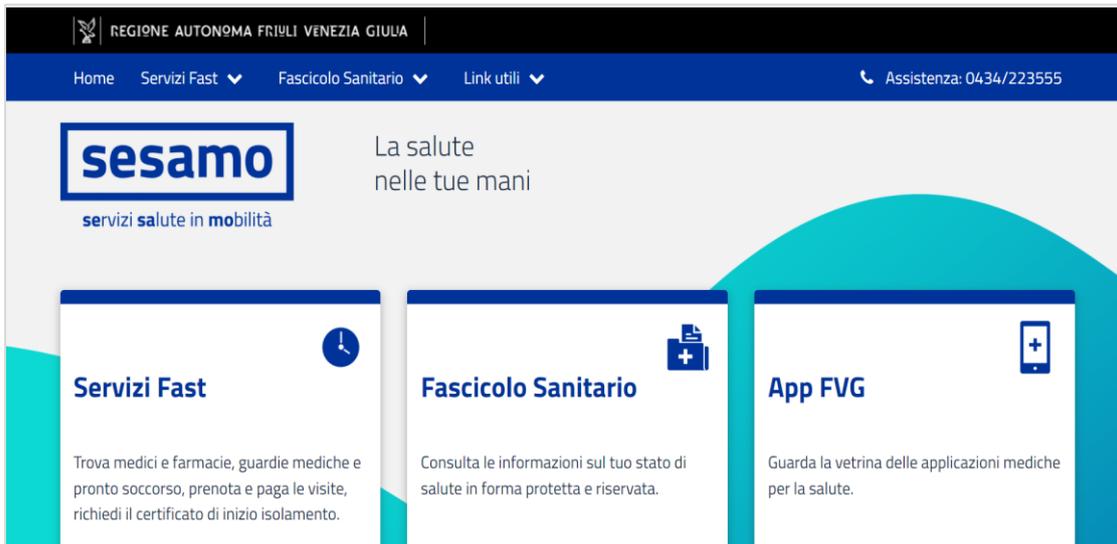


Figura 50 - Logo Sesamo Regione Friuli-Venezia Giulia

➤ Visual Identity

Con riferimento alla Visual Identity della pagina, si riscontra la medesima eterogeneità tra Regioni e Province Autonome rilevata nel caso dei loghi. Spesso, infatti, la pagina dedicata al FSE è realizzata seguendo la Visual Identity del sito regionale o del sito dei servizi di Sanità Digitale, replicandone quindi il font, la palette di colori e, più in generale, lo stile complessivo.

Come si evince dalla Tabella 28, relativamente allo stile grafico, alcune pagine si presentano unicamente con campi di testo, eventualmente espandibili (es. Marche), alcune utilizzano icone e forme semplici, talvolta cliccabili e collegate a sottosezioni (es. Molise), mentre una parte dei siti è sviluppato in modo graficamente più strutturato, con immagini e infografiche interattive (come nel caso della Sardegna).

Regione Marche	Regione Molise	Regione Sardegna

Tabella 28 - Stili grafici delle pagine regionali FSE

Inoltre, anche la strutturazione dei livelli della pagina differisce tra le diverse Regioni e Province Autonome: alcune Regioni hanno realizzato livelli differenti per le diverse tematiche (es. Basilicata, Emilia-Romagna), mentre altre hanno disposto i contenuti su un'unica pagina interattiva (es. Friuli-Venezia Giulia, Liguria), talvolta composta principalmente da testo (es. Lazio, Campania). Infine,

talune, come la Valle d’Aosta, hanno creato una sezione ad hoc per i link ad altre pagine correlate, mentre altre hanno utilizzato un mix delle diverse soluzioni presentate.

➤ Tone of Voice

Da ultimo, risultano degne di nota anche alcune considerazioni sul Tone of Voice scelto dalle diverse Regioni e Province Autonome: sebbene la maggior parte di queste (70%) abbia scelto di trasmettere messaggi utilizzando un tono neutro, ovvero professionale e/o colloquiale ma semplice e sintetico, corredato da call to action chiare sul FSE, in alcuni casi anche con utilizzo di tono più caldo e “user friendly” (es. Toscana e Veneto), altre (25%) hanno optato per un tono freddo distaccato, ricco di informazioni di dettaglio e riferimenti al contesto istituzionale e normativo in cui il FSE si inserisce (es. Marche, Puglia, Umbria).

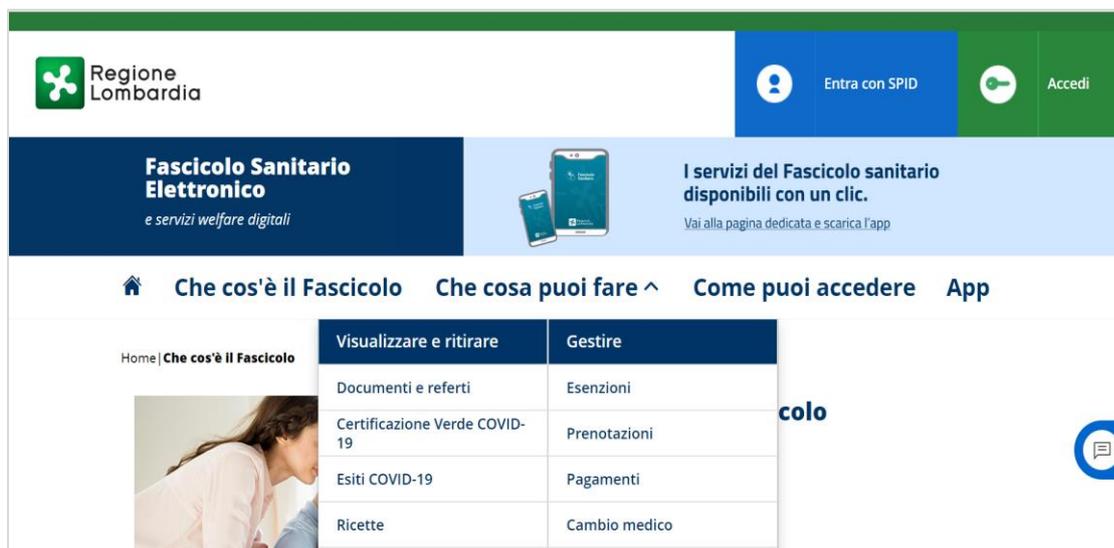


Figura 51 - Esempio di Tone of Voice neutro con call to action chiare – Regione Lombardia



Figura 52 - Esempio di Tone of Voice freddo e prolisso – Regione Puglia

Accesso

In Tabella 29 è riportato l’elenco delle Regioni e Province Autonome che prevedono anche l’utilizzo di un’App mobile mediante la quale è possibile accedere al FSE. Si sono, inoltre, indagate le modalità di

accesso all'area personale FSE, ed è stata verificata la presenza di sezioni specifiche in base al target utente, ossia: cittadini, medici, operatori sanitari etc.. Nel contesto di questa analisi è stato possibile raccogliere informazioni poco dettagliate, in quanto, per accedere alle aree personali dedicate alle Professioni Sanitarie è necessario essere in possesso di apposite credenziali e per effettuare l'accesso come cittadino è necessario essere residente nella Regione / PPAA di interesse.

➤ **Modalità di accesso all'area personale FSE**

Con riferimento alle modalità di accesso alla propria area riservata del FSE è risultato evidente come il 100% delle Regioni e Province Autonome adotti SPID come strumento digitale di autenticazione della propria identità, a cui si affiancano ulteriori strumenti, quali: Carta d'Identità Elettronica, Tessera Sanitaria, Carta Nazionale dei Servizi (o Carta Provinciale dei Servizi nel caso delle Province Autonome di Trento e Bolzano). In casi residui, come Lombardia e Basilicata, gli utenti possono ricorrere anche ad un codice OTP.

➤ **App mobile con accesso al FSE**

Un dato significativo riguarda le applicazioni mobile: come illustrato in Tabella 29, circa il 50% delle Regioni e Province Autonome ha sviluppato un'applicazione mobile che permette la consultazione del FSE.

Regione/PPAA	App con accesso al FSE
Campania	Campania in Salute
Emilia-Romagna	ER-Salute
Friuli-Venezia Giulia	SesamoFSE
Lazio	SaluteLazio
Lombardia	Fascicolo Sanitario
Toscana	App Toscana Salute
Umbria	SanitAPP
Valle d'Aosta	HealthVDA
Veneto	ViviVeneto
Provincia Autonoma di Trento	TreC+

Tabella 29 - Tabella contenente l'elenco delle Regioni/PPAA che hanno sviluppato un'applicazione mobile dedicata al FSE

Tali applicazioni sono nella maggior parte dei casi indicate e pubblicizzate anche all'interno della stessa pagina web dedicata al FSE e scaricabili tramite Google Play e App Store. All'interno delle App sono disponibili funzionalità per i cittadini relative ai servizi di Sanità Digitale con una sezione specifica per il FSE (es. visualizzazione dei documenti, gestione delle prestazioni).

Le funzionalità sono accessibili previo consenso al trattamento dei dati personali e autenticazione tramite SPID, CIE o/e riconoscimento biometrico. Alcune Regioni e Province Autonome, invece, hanno sviluppato app dedicate alla sanità; tuttavia, all'interno delle stesse non risulta essere integrata una sezione dedicata al FSE. È comunque opportuno puntualizzare che, dal momento che la sezione dedicata al FSE è consultabile solo dopo aver effettuato l'accesso, il dato rappresentato si basa unicamente sulle informazioni riportate all'interno delle pagine web regionali e nei marketplace.

App SaluteLazio



DISPONIBILE SU
Google Play

Scarica da
App Store

Fascicolo sanitario

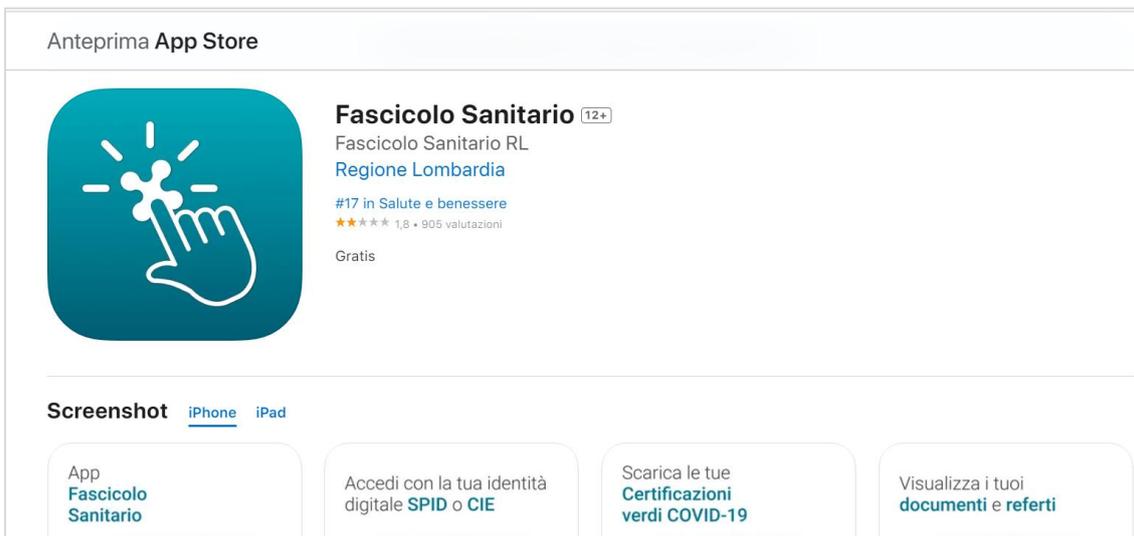
Il servizio permette all'utente, previa autenticazione SPID, di accedere al proprio fascicolo sanitario presente sul portale Salutelazio.

Servizio di notifica con autenticazione SPID

Il servizio di notifica permette all'utente, previa autenticazione SPID, di dare il consenso alla registrazione sul sistema di notifica. Tale servizio permette all'utente di ricevere notizie informative, puntuali e generali, sui servizi di sanità della Regione Lazio in modalità "push notificattion", come ad esempio: notifiche relative alla presenza di nuovi documenti all'interno del fascicolo sanitario elettronico, promemoria di appuntamenti, ricette dematerializzate, ecc.

Figura 53 - App SaluteLazio – Regione Lazio

Anteprima App Store



Fascicolo Sanitario 12+

Fascicolo Sanitario RL
Regione Lombardia

#17 in Salute e benessere
★★★★ 1,8 • 905 valutazioni

Gratis

Screenshot iPhone iPad

App Fascicolo Sanitario

Accedi con la tua identità digitale SPID o CIE

Scarica le tue Certificazioni verdi COVID-19

Visualizza i tuoi documenti e referti

Figura 54 - App Fascicolo Sanitario Regione Lombardia

➤ **Sezioni specifiche del sito web FSE in base al target utente**

Sebbene nella totalità delle Regioni e Province Autonome sia presente una sezione specifica del sito web FSE dedicata all'accesso all'area privata, **solo nel 33,5% di esse viene esplicitata la presenza di una sezione ad hoc dedicata ai professionisti sanitari**. Relativamente a quest'ultima considerazione, è necessario precisare che il dato analizzato si presenta come meramente indicativo, dal momento che per accedere alle aree personali è necessario essere residente nella Regione / PPAA e utilizzare le credenziali nominali citate nel paragrafo precedente. Pertanto, non è stato possibile approfondire se, laddove non presente una sezione specifica per operatori del settore sanitario, già durante l'autenticazione, il sistema riconosca l'utente come cittadino o come professionista.

Contenuti principali e messaggi chiave

Nella Tabella 30 sono riportati i dettagli riguardanti i claim utilizzati nelle Regioni e Province Autonome che vi fanno ricorso. Si sono altresì analizzati i messaggi chiave veicolati, la modulistica e le informative privacy legate al consenso per poter accedere ai servizi FSE, nonché le modalità con cui l'utente può ricevere supporto all'utilizzo del FSE.

➤ **Claim**

Regione/PPAA	Claim utilizzato
Calabria	<i>La tua salute sempre con te</i>
Sardegna	<i>Il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico: più ricco, più pratico, più utile.</i>
Toscana	<i>I tuoi dati senza muoverti da casa.</i>

	<i>La tua salute sempre aggiornata e disponibile</i>
Veneto	<i>Portale Sanità km zero Fascicolo: la salute a portata di mano. Referti e documenti sempre a tua disposizione con un semplice clic!</i>

Tabella 30 – Regione/PPAA e claim utilizzato

Dall'analisi emerge che solo una percentuale minima di Regioni (20%) utilizza un claim per richiamare l'attenzione sul FSE. Risulta interessante evidenziare come 3 delle 4 Regioni che adottano un claim (nella specie: Calabria, Sardegna e Veneto) utilizzino altresì un logo specifico FSE, denotando la volontà delle suddette Regioni di investire su determinati aspetti della comunicazione.



Figura 55 - Claim FSE Regione Veneto



Figura 56 - Claim FSE Regione Sardegna



Figura 57 - Claim FSE Regione Calabria

➤ Messaggi chiave

In riferimento ai contenuti principali e ai messaggi chiave, è stato rilevato che la maggior parte delle Regioni e Province Autonome ha dedicato una sezione della pagina web finalizzata a comunicare cosa sia il FSE. Alcune Regioni si sono soffermate maggiormente sull'aspetto normativo (es. Umbria), mentre altre, coerentemente con il Tone of Voice scelto per la propria pagina, hanno fornito informazioni maggiormente focalizzate sulle funzionalità offerte, agevolando la User Experience dell'utente (es. Sardegna).

I documenti sanitari digitali contenuti nel FSE possono essere consultati on line dall'assistito e nel caso in cui il cittadino lo desideri, anche dagli operatori sanitari autorizzati per finalità di cura.

Uno dei vantaggi del fascicolo sanitario elettronico è quello di avere a disposizione la propria documentazione sanitaria, in forma digitale, sempre e ovunque, senza portare con sé documenti cartacei

Per maggiori approfondimenti si può consultare:

- la [legge 221/2012 articolo 12 comma 1](#)
- l'[articolo 11 decreto legge 34 del 19 maggio 2020](#) convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77

Tutti i cittadini maggiorenni assistiti dalla regione Umbria dispongono di un fascicolo sanitario elettronico ai sensi del dl 34/2020 articolo 11.

Ogni cittadino maggiorenne può rilasciare o non, il proprio consenso alla consultazione con una delle modalità di seguito elencate:

- rivolgendosi al suo medico, che per conto del suo assistito, gestirà il consenso per consentire la consultazione da parte degli operatori abilitati
- recandosi presso uno degli [sportelli dedicati](#)
- accedendo on line al sito del fascicolo.

L'articolo 11 del decreto rilancio n° 34 del 2020, ha determinato la soppressione del comma 3-bis dell'articolo 12 del decreto legge 179/2012 ovvero la soppressione del così detto "consenso all'alimentazione" e ha determinato la costituzione e l'alimentazione automatica del fascicolo, a prescindere dal consenso dell'interessato/assistito. Il consenso dell'assistito è necessario per la consultazione del fascicolo per finalità di cura (così detto consenso alla consultazione)

Figura 58 - Esempio di messaggio chiave con focus sugli aspetti normativi – Regione Umbria



Figura 59 - Esempio di messaggio chiave con focus su come usare il Fascicolo – Regione Sardegna

Inoltre, è opportuno sottolineare che non tutte le Regioni e Province Autonome veicolano - tramite la pagina web - le medesime informazioni. Tra quelle maggiormente rappresentate si trovano: modalità di accesso al Fascicolo (circa il 50%), benefici e vantaggi (20%), informazioni sulla privacy dei dati (23%), target di riferimento (14,5%), informazioni sui processi di cura e sui servizi sanitari correlati (14,5%).

➤ **Modulistica e consensi**

All'interno della maggioranza delle pagine web dedicate al FSE si trovano, inoltre, specifici moduli (es. modulo consenso ai dati personali e sensibili; modulo di revoca alla consultazione; modulo per consenso informato; modulo per accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino minorenni) e informative (es. Informativa sulla privacy, Informativa e consenso al trattamento dei dati personali nel FSE) consultabili e scaricabili. Soltanto in un numero limitato di Regioni (es. Toscana, Campania), invece, i moduli non sono presenti all'interno della pagina pubblica del sito web.

➤ **Materiali e servizi**

Nell'ottica di facilitare l'adozione del FSE, gran parte delle Regioni e Province Autonome ha previsto all'interno dei propri canali dedicati al FSE anche materiali e servizi a supporto dell'utilizzo dello stesso.

Per quanto riguarda i primi, sono resi disponibili manuali e guide contenenti istruzioni per l'utilizzo del Fascicolo (es. Basilicata, Emilia-Romagna, Molise), video tutorial (Liguria, Sardegna), FAQ (es. PPAA Trento, Veneto, Molise).



Figura 60 - Video-tutorial sull'utilizzo del FSE – Regione Liguria

Come supporto operativo, invece, sono resi disponibili servizi di help desk o indirizzi e-mail e numeri verdi da poter contattare in caso di richieste specifiche (es. Marche, Sardegna, Veneto).

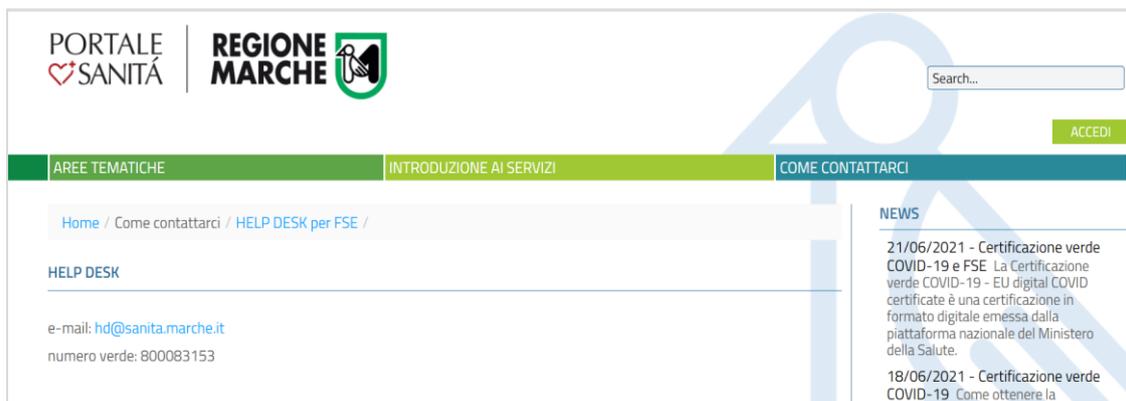


Figura 61 - Contatti help desk per FSE Regione Marche

Nel caso di Lazio e Campania, all'interno della pagina pubblica regionale dedicata al FSE, non sono presenti materiali a supporto o contatti utili, mentre nel caso della Sicilia non vi è alcun tipo di materiale o supporto operativo.

7.2.3 Principali evidenze emerse dall'analisi dei siti web

Sebbene la totalità delle Regioni e Province Autonome abbia sviluppato delle pagine web o portali dedicati al FSE, appare evidente come siano presenti profonde differenze in termini strategici, ossia finalità principale (informare, esporre servizi, etc.) e armonizzazione nel contesto regionale (ecosistema applicativo e della comunicazione), o comunicativi in termini di stile, caratterizzazione regionale, identità visiva, etc. Inoltre, allo stato attuale, una simile non uniformità la si evince altresì relativamente allo sviluppo di applicazioni mobile, tramite cui poter accedere al FSE. Da tali evidenze, **l'opportunità di un indirizzo finalizzato ad una maggiore uniformità complessiva è ancor più auspicabile in particolare in questa fase, di introduzione e comunicazione del Fascicolo Sanitario 2.0, attivando quindi, una nuova stagione da più punti di vista.**



Principali evidenze emerse

- **I siti web delle Regioni/PAA si configurano come uno dei principali canali della comunicazione** sul FSE oltre che per la sua fruizione.
- **Ogni Regione/PPA ha attuato un diverso approccio** nell'utilizzo del portale/pagine web, sia in termini di diversa finalità e approccio (es. più amministrativo, comunicazione, esposizione servizi, etc.), sia in termini di visual identity, contenuti e messaggi veicolati.
- **Solo la metà delle Regioni/PAA ha attualmente reso disponibili applicazioni mobili** per accedere e comunicare il FSE.



Utilizzo prospettico delle risultanze

- **Le evidenze raccolte saranno un riferimento oggettivo e metodologico per l'indirizzo della strategia complessiva** di comunicazione del FSE 2.0.
- **Le attuali eterogeneità saranno valutate per le possibili azioni di armonizzazione** a vantaggio della cittadinanza e operatori.
- **L'utilizzo del canale web** in termini di comunicazione fruizione dei servizi, in virtù della sua centralità, almeno attuale, **sarà uno dei principali riferimenti per la stesura delle Linee Guida Operative** Comunicazione FSE 2.0.

8 Conclusioni

Questo capitolo sintetizza le principali evidenze emerse nell'analisi oggetto di questa ricerca, argomentandone il loro potenziale impatto sulle successive fasi del progetto.

8.1 Evidenze emerse rispetto alla Formazione

L'analisi condotta a livello nazionale ed europeo, con strumenti e su ambiti diversi, presenta sia elementi di tipo “confermativo”, rispetto allo stato dello scenario complessivo attuale, sia di “scoperta” rispetto all'investigazione di un particolare ambito: la formazione ECM.

A livello nazionale, il canale principale di accesso alla formazione in Sanità Digitale è rappresentato dal sistema ECM, che per strutturazione, capillarità e capacità di coinvolgimento degli Ordini, riesce a raggiungere, attraverso i Provider, un numero significativo di professionisti, tramite l'erogazione di diverse tipologie di iniziative. Tale sistema, oltre ad essere il principale canale di accesso ai percorsi formativi, rende disponibili anche strumenti operativi e database che consentono **un primo tracciamento, catalogazione e analisi delle iniziative di Educazione Continua in Medicina dedicate alla Sanità Digitale**, aprendo quindi all'introduzione di opportuni e necessari indicatori per il monitoraggio di tali iniziative in termini di volumi erogati, ambiti tematici e fattori attrattivi/repulsivi rispetto alla partecipazione dei professionisti. In forza di questa duplice evidenza, **l'ECM dovrebbe quindi avere un ruolo centrale nei processi di Digital Upskilling specifici sul FSE e più generali su tutte le tematiche della Sanità Digitale**, così da favorire i principali obiettivi di ampia partecipazione dei professionisti, il diretto coinvolgimento degli Ordini Professionali, quali stakeholder fondamentali di un disegno condiviso dei percorsi di Digital Upskilling, e il relativo monitoraggio continuo e strutturato dei processi formativi.

Dalle ulteriori iniziative di Digital Upskilling di livello nazionale che sono state individuate, emerge in linea generale un carattere generalista e introduttivo alla Sanità Digitale, ossia prettamente orientato al fornire strumenti conoscitivi “di base” ed indispensabili per i professionisti. Tali iniziative presentano inoltre un collegamento limitato, o comunque non strutturato, con le diverse specializzazioni professionali ed i rispettivi percorsi che queste seguono nel tempo, anche in termini di sola continuità e costanza temporale. **Dal punto di vista europeo emerge un contesto generalmente più maturo rispetto allo scenario italiano, in quanto la focalizzazione non è solamente sull'erogazione formativa, ma mira anche ad obiettivi di tipo metodologico per la diffusione di approcci organizzativi e tematici maggiormente strutturati**, come framework, cataloghi e modelli di governance con l'obiettivo di “sistematizzare” le tematiche da presidiare (declaratoria delle competenze), gli approcci (processi di programmazione e monitoraggio) e gli stakeholder coinvolti. **Questo indirizzo metodologico è quindi in linea con i razionali del progetto Digital skills to increase quality and resilience of the health system in italy, così come esplicitato nel D1- Inception Report**. Un ulteriore aspetto di interesse osservato è quello riferibile ad alcune di queste iniziative di formazione che mirano ad innestarsi e trarre benefici attraverso “network di innovazione” più ampi in termini di obiettivi e di attori della sanità, quali ad esempio: provider sanitari, università, centri di ricerca, acceleratori e aziende tecnologiche.

In conclusione, quindi, il contesto formativo nazionale per il Digital Upskilling dei professionisti sanitari e sociosanitari non è oggi indirizzato da uno specifico modello/i di riferimento, è invece guidato da scelte individuali spesso legate anche a tendenze momentanee (es. per la Telemedicina) e da approcci fortemente progettuali o situazionali. In altre parole, il contesto è collegato e, talvolta, limitato alle progettualità IT e soluzioni in corso di implementazione sui quali i professionisti devono essere formati (es. una Cartella Clinica Elettronica). Quest'ultimo aspetto si traduce in un training di natura pratica, condotto da specialisti di prodotto che conoscono bene le funzionalità della soluzione oggetto

di implementazione ma non sempre hanno una visione orizzontale dei processi interessati, allontanando quindi ancor di più dalla costruzione di una visione complessiva del ruolo e delle potenzialità delle tecnologie digitali nella sanità.

8.2 Evidenze emerse rispetto alla Comunicazione

L'analisi condotta a livello nazionale sulle iniziative di comunicazione del FSE ha fatto emergere in primo luogo il **limitato numero di iniziative di comunicazione e sensibilizzazione indirizzate ai professionisti sanitari e sociosanitari**. Tali iniziative sono nella maggioranza dei casi definite e gestite dalle Regioni con personale non specialistico sui temi della comunicazione, quali ad esempio i coordinatori locali dei progetti FSE o ruoli prettamente tecnico-organizzativi su questi impegnati.

Per le azioni di comunicazioni indirizzate verso i professionisti, **sono riconosciute più efficaci quelle che vedono un contatto diretto e “fisico”** con questi, quali ad esempio attraverso la partecipazione ad incontri territoriali di categoria (utilizzando quindi anche le diramazioni territoriali degli Ordini delle Professioni), eventi del settore sanitario e soprattutto iniziative specifiche (workshop, seminari, etc.) da realizzarsi presso i luoghi di lavoro dei professionisti: ASL, strutture ospedaliere, studi professionali, etc. **I professionisti sanitari sono identificati tra i più efficaci canali di comunicazione** per incentivare la conoscenza e l'adozione del FSE da parte del cittadino, in tal senso **MMG/PLS si configurano come strategici nella sensibilizzazione complessiva**, e verso questi quindi, devono essere in particolare incentivate le azioni per un coinvolgimento più intenso nel progetto del Fascicolo. L'**eterogeneità dei siti web FSE**, nella loro finalità, impostazione e stile comunicativo, è una delle rappresentazioni più evidenti dei diversi approcci seguiti dalle Regioni/PPAA nella comunicazione verso i cittadini e i professionisti.

In conclusione, quindi, la comunicazione FSE nei confronti dei professionisti sanitari richiede un'opportuna intensificazione nelle attività e loro specializzazione in termini di target, canali e messaggi, all'interno del miglior coordinamento tra il livello nazionale e quello regionale/locale. Tale coordinamento è pariteticamente necessario anche tra l'attuazione delle campagne di comunicazione (generazione di aspettative) e la consistenza effettiva (maturità e completezza) degli strumenti tecnologici proposti.

8.3 Principali evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali

A completamento delle conclusioni, e quale primario elemento di collegamento con quanto dovrà essere introdotto per raggiungere le aspettative sopra evidenziate superando le criticità individuate, è di seguito riportata un'analisi delle principali evidenze derivanti dalle proposte regionali in merito alle iniziative Comunicazione e Formazione FSE 2.0.

A fine 2022, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, hanno condiviso con il Dipartimento della Transizione Digitale la loro proposta in merito alle iniziative da erogare in ambito Comunicazione e Formazione FSE 2.0, con riferimento al periodo 2023-2026. A marzo, tali proposte sono state approvate e costituiranno, di conseguenza, la base di partenza per la costruzione dei Piani di Comunicazione e Formazione di ogni Regione/PPAA.

Con tali premesse ed in virtù del fatto che la stesura di tali Piani dovrà essere a sua volta supportata dalle Linee Operative che saranno fornite nel contesto del progetto, risulta di interesse e nello scopo del presente documento, riportare le principali evidenze su quanto emerso dall'analisi delle proposte.

Quanto di seguito riportato costituisce l'insieme delle principali evidenze emerse dai documenti forniti dalle Regioni e dalle PPAA, quale contributo conclusivo e prospettico alla suddetta fase progettuale in accordo con il Dipartimento della Transizione Digitale.

8.3.1 Evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali in tema Formazione

La procedura di compilazione dei questionari a supporto della stesura delle proposte di programmazione delle iniziative in tema Formazione ha richiesto a ciascuna Regione/PPAA di indicare le iniziative da dedicare a specifici Ambiti e Argomenti formativi, nell'ambito della formazione sugli applicativi e della formazione generica sul FSE. Si riporta di seguito una lista esaustiva degli Ambiti e degli Argomenti per i quali le Regioni/PPAA hanno esplicitato l'intenzione di prevedere e attuare iniziative:

Ambiti

- Formazione generica FSE
- Formazione tecnica sugli applicativi
- Formazione all'utilizzo del dato nella pratica sanitaria
- Formazione alla divulgazione o alla disseminazione dell'uso del FSE
- Formazione Data Management
- Formazione alla standardizzazione del dato
- Formazione su architettura, tecnologie e standard
- Formazione formatori

Argomenti

- Formare sull'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
- Raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo del FSE per finalità di diagnosi e cura
- Formare sull'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE
- Formare sull'importanza dell'uso della firma digitale
- Formare sull'uso del Fascicolo da parte degli operatori verso i cittadini
- ASSINTER - Modulo 1
- Formazione generica FSE
- Formazione sull'architettura
- Sviluppo di competenze digitali
- Compilazione Patient Summary attraverso cartella del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta
- Formare sull'importanza del FSE
- Argomenti residuali
- ASSINTER - Modulo 2
- ASSINTER - Modulo 3
- Data management

I grafici in Figura 62 ed in Figura 63 mostrano rispettivamente, in percentuale, il numero di iniziative dedicato a ciascun Ambito e Argomento riportato in elenco.

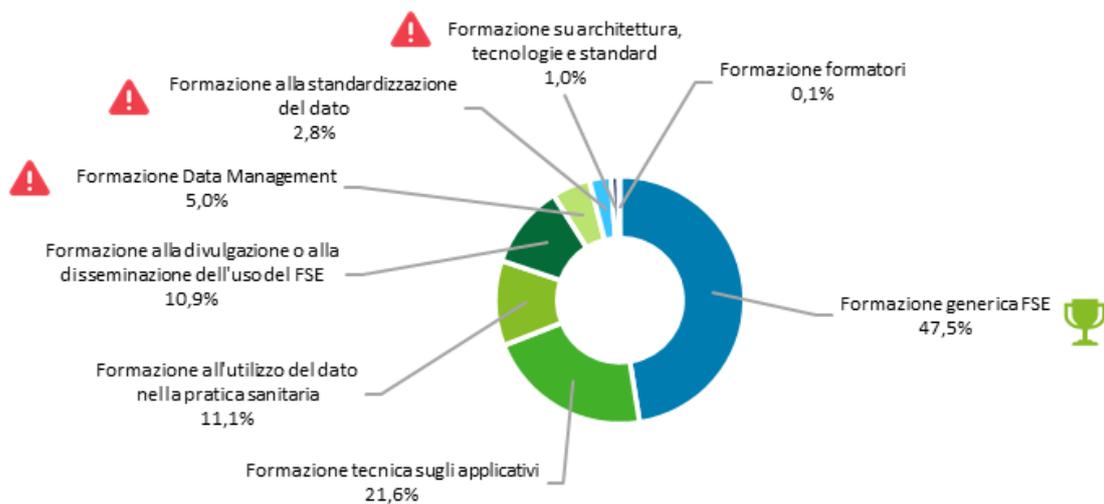


Figura 62 - Numero di iniziative in percentuale, dedicate a ciascun Ambito di Formazione

Dal primo grafico emerge innanzitutto come la **Formazione sul FSE** domini sugli altri Ambiti formativi, registrando un quantitativo di iniziative a questo dedicato pari a **circa il 50% del totale**. È possibile notare inoltre, come, nonostante alla **Formazione all'utilizzo del dato nella pratica sanitaria** sia dedicato un numero consistente di iniziative, siano scarsamente attenzionati gli Ambiti dedicati alla creazione/gestione del dato, quali la **Formazione sul Data Management**, la **Formazione alla standardizzazione del dato** e la **Formazione sull'architettura, le tecnologie e gli standard**. Queste evidenze lasciano trasparire come l'interesse formativo sia maggiormente incentrato sull'utilizzo ultimo del dato piuttosto che sulla creazione di una Data Culture a sostegno dell'intero iter informativo.

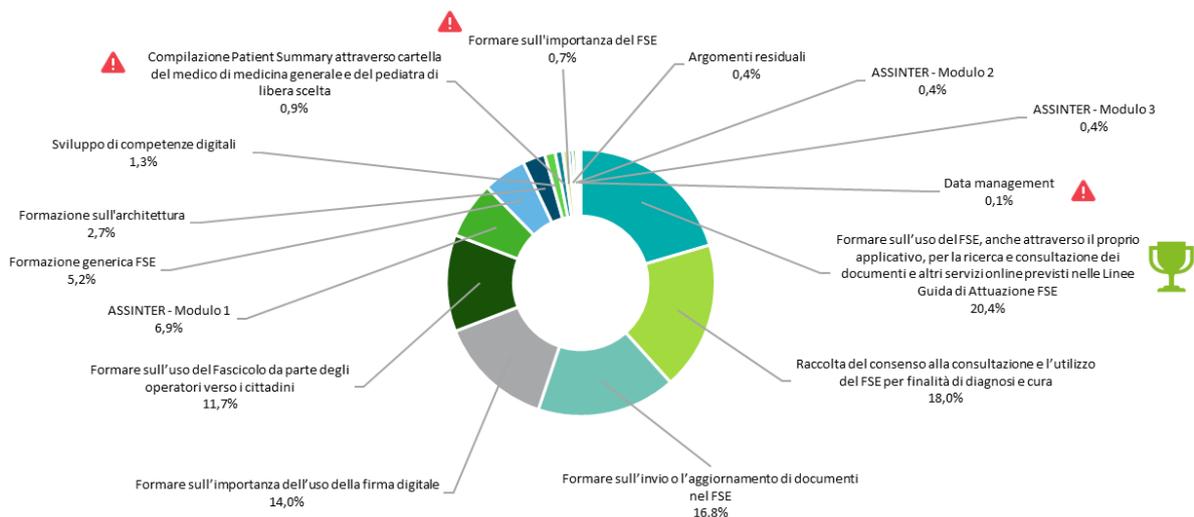


Figura 63 - Numero di iniziative in percentuale, dedicate a ciascun Argomento di Formazione

Dalla Figura 63 emerge allo stesso modo la scarsa attenzione dedicata alla gestione del dato, con il solo 0.1% delle iniziative dedicate al **Data management**. Consistentemente a quanto rilevato dalle analisi sulle proposte regionali in tema Comunicazione, si nota la scarsa propensione a **Formare sull'importanza del FSE**, Argomento di formazione al quale risulta dedicato soltanto lo 0.7% delle iniziative. Allo stesso tempo, in accordo con quanto emerso dalle interviste (Paragrafo 7.1.2), la scarsa propensione alla compilazione del Patient Summary da parte del MMG/PLS si riflette nella scarsa percentuale di iniziative dedicate all'Argomento della **Compilazione del Patient Summary attraverso la cartella del MMG/PLS**, indice di una scarsa consapevolezza delle necessità formative su tale tematica.

Nel caso delle iniziative di Formazione, il target maggiormente attenzionato risulta il Personale dedicato ai sistemi informativi aziendali (6%), seguito dai Medici specialisti ospedalieri di reparto (5%) e dai Medici specialisti di laboratorio (5%). I MMG/PLS figurano invece al quarto posto con un numero di iniziative a questi dedicati comparabile a quello riportato per le prime tre categorie di professionisti (circa il 5%).

8.3.2 Evidenze emerse dall'analisi delle proposte regionali in tema Comunicazione

La procedura di compilazione dei questionari a supporto della stesura delle proposte di programmazione delle iniziative in tema Comunicazione ha richiesto a ciascuna Regione/PPAA di indicare le iniziative da dedicare ad ogni Obiettivo in questi elencato. Al fine di fornire una panoramica esaustiva su quanto indicato dalle Regioni/PPAA, si riporta di seguito una lista degli Obiettivi di Comunicazione per i quali è stata esplicitata l'intenzione di prevedere e attuare iniziative:

- Comunicazione generica sull'incremento dell'utilizzo del FSE;
- Aumentare l'utilizzo del FSE in consultazione;
- 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;
- Incrementare la raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo del FSE per finalità di diagnosi e cura;
- Incrementare l'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE;
- Incrementare l'uso del Fascicolo da parte degli operatori verso i cittadini;
- Enfatizzare l'importanza dell'uso della firma digitale;
- Raggiungere gli obiettivi di indicizzazione attesi;
- Aumentare la % di indicizzazione sul FSE;
- Aumentare la % di documenti firmati in formato PADES (firma digitale);
- Altri obiettivi residuali;
- Comunicazione delle iniziative di formazione;
- Comunicare i vantaggi del FSE;
- Promozione e monitoraggio dell'iniziativa;

Più in dettaglio, il grafico in Figura 64 mostra il numero di iniziative dedicate a ciascun Obiettivo riportato in elenco, espresso in percentuale.

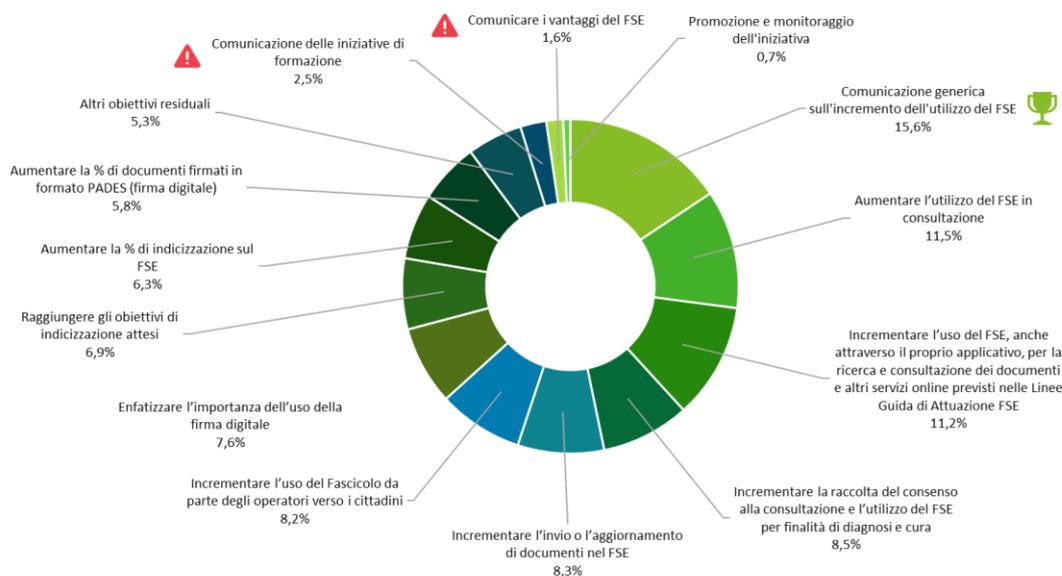


Figura 64 – Numero di iniziative in percentuale, dedicate a ciascun Obiettivo di Comunicazione

Il grafico evidenzia innanzitutto come **soltanto il 2.5% delle iniziative siano dedicate alla Comunicazione delle iniziative di formazione** e come **soltanto l'1.6% a Comunicare i vantaggi del FSE**, entrambi Obiettivi di Comunicazione fondamentali per promuovere l'utilizzo e l'adozione consapevole del Fascicolo. Allo stesso tempo si nota come, nonostante la restante parte degli Obiettivi di Comunicazione sia coperta da un numero comparabile di iniziative, tra questi **risultati dominante l'Obiettivo di Comunicazione generica sull'incremento dell'utilizzo del FSE**, in accordo con il panorama nazionale di investimenti e progettualità attualmente dedicati alla digitalizzazione dell'ecosistema sanitario.

Per ogni iniziativa prevista sono stati inoltre indicati i principali canali di Comunicazione che saranno adoperati, nonché lo specifico target professionale al quale l'iniziativa sarà dedicata. Nello specifico, si prevede che le iniziative di Comunicazione saranno principalmente indirizzate ai MMG/PLS (6%) e che sfrutteranno maggiormente i canali di erogazione riportati in elenco:

- Intranet (11%)
- Incontri informativi (10%)
- Materiale informativo cartaceo (es. locandine, brochure) (9%).