

# Terapie Digitali nei Territori – Rotary per la Salute Digitale

## Documento Operativo per i Club Rotary

### Sintesi esecutiva

Questo documento operativo fornisce una guida completa, dettagliata e univoca per l'attuazione del progetto “Terapie Digitali nei Territori – Rotary per la Salute Digitale” da parte dei Club Rotary. Il suo obiettivo è rendere l'intero percorso progettuale chiaro, replicabile e accessibile, evitando ambiguità interpretative e garantendo coerenza metodologica su scala nazionale.

Il documento traduce *l'impianto scientifico* del progetto in istruzioni operative concrete, specificando con precisione quali attività devono essere svolte, quali categorie di stakeholder devono essere coinvolte e quali volumi minimi di partecipazione sono richiesti. Ogni Club, indipendentemente dalla dimensione o dal contesto territoriale, dispone così di una mappa operativa comune che consente di contribuire in modo significativo e comparabile al risultato nazionale.

*Il progetto non richiede ai Club competenze tecniche sulle Terapie Digitali, né ruoli di valutazione clinica o promozione tecnologica.*

Ai Club è richiesto di agire come facilitatori di ascolto strutturato e di dialogo territoriale, utilizzando strumenti condivisi e seguendo un metodo rigoroso ma accessibile. Il valore del contributo dei Club risiede nella qualità dell'ascolto, nella fedeltà al metodo e nella capacità di restituire evidenze realistiche sui bisogni, le percezioni e le barriere presenti nei territori.

Il documento chiarisce inoltre come il lavoro locale confluisca in una sintesi nazionale, rappresentata dal *White Paper Rotary sulle Terapie Digitali*. Questo documento finale costituisce la principale deliverable del progetto e raccoglie, in forma aggregata e interpretativa, le evidenze territoriali prodotte dai Club, traducendole in raccomandazioni operative per le istituzioni e i decisori pubblici. In questo modo, il contributo di ciascun Club diventa parte integrante di un disegno nazionale coerente, orientato a supportare l'adozione consapevole, equa e sostenibile delle Terapie Digitali nel sistema sanitario italiano.

---

## **1. Obiettivo e perimetro del documento**

Questo documento definisce – insieme alla modulistica relativa ai questionari - in modo puntuale le attività operative minime che ciascun Club Rotary è chiamato a svolgere nell'ambito del progetto. Esso costituisce il riferimento unico per garantire l'omogeneità di approccio, la comparabilità dei risultati e la credibilità istituzionale dell'iniziativa.

Il rispetto delle indicazioni contenute in questo documento è condizione essenziale affinché i contributi territoriali possano essere integrati efficacemente nella sintesi nazionale.

---

## **2. Perimetro operativo per ciascun Club**

Ogni Club è chiamato a realizzare un insieme di attività minime obbligatorie. Attività ulteriori possono essere svolte su base volontaria, ma non sono richieste ai fini della partecipazione al progetto.

Gli output minimi richiesti a ciascun Club sono:

- coinvolgimento strutturato degli stakeholder locali;
- raccolta di dati quantitativi tramite questionari standardizzati;

- raccolta di dati qualitativi tramite interviste o focus group;
- redazione di un report territoriale secondo il format condiviso.

### 3. Stakeholder da coinvolgere

Il progetto prevede il coinvolgimento di categorie distinte di stakeholder, ciascuna delle quali risponde a finalità metodologiche specifiche. Per ciascuna categoria sono indicati numeri minimi obbligatori.

#### 3.1 Tabella riepilogativa dei numeri minimi per Club

Macro-categoria	Tipologie incluse	Unità minime	Nota di metodo
Sanitario	MMG o PLS, specialista, farmacista	4	Garantisce prospettiva clinica e di prossimità
Istituzionale	PA locale o sistema sanitario territoriale	1	Legge barriere organizzative e di policy locale
Scolastico e formativo	Docente/dirigente, educatore/formatore, studenti primaria, studenti secondaria	12	Integra alfabetizzazione e prospettiva di lungo periodo
Terzo settore e cittadini	Associazione pazienti, ETS/volontariato, cittadini	5	Raccoglie fiducia, bisogni e percezioni sociali

**Totale minimo complessivo per Club: 22 unità**

### 3.2 Dettaglio per categoria

#### 3.2.1 Stakeholder sanitari

Tipologia	Unità minime	Indicazione pratica
Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta	2	Preferibilmente di ambulatori o reti diverse
Specialista ospedaliero o territoriale	1	Area clinica a scelta in base al territorio
Farmacista territoriale	1	Pubblico o privato

#### 3.2.2 Stakeholder istituzionali

Tipologia	Unità minime	Indicazione pratica
PA locale o sistema sanitario territoriale	1	Comune, ASL, Società della Salute, area sociale o digitale

#### 3.2.3 Stakeholder scolastici e formativi

Tipologia	Unità minime	Indicazione pratica
Dirigente scolastico o docente referente	1	Scuola primaria o secondaria
Educatore o formatore	1	Educazione adulti o professionale
Studenti scuola primaria	5	Attività sempre mediata dal docente
Studenti scuola secondaria	5	Preferibilmente eterogenei per età e genere

### 3.2.4 Stakeholder del terzo settore e cittadini

Tipologia	Unità minime	Indicazione pratica
Associazione di pazienti	1	Preferibilmente con presenza territoriale
Terzo settore	1	ETS, cooperativa sociale, volontariato
Cittadini	3	Non esperti, eterogenei per età e genere

---

## 4. Raccolta dei dati quantitativi

Ogni Club deve raccogliere un numero minimo di questionari completi, utilizzando esclusivamente lo strumento standard fornito dal coordinamento nazionale. I questionari devono essere compilati individualmente e non possono essere modificati.

I dati raccolti sono utilizzati esclusivamente in forma aggregata e descrittiva.

---

## 5. Raccolta dei dati qualitativi

Ogni Club deve realizzare almeno una modalità di raccolta qualitativa, scegliendo tra interviste semi-strutturate o focus group territoriali. Entrambe le modalità sono considerate equivalenti dal punto di vista metodologico.

L'obiettivo della raccolta qualitativa è far emergere temi ricorrenti, barriere percepite e condizioni abilitanti all'adozione delle terapie digitali nei contesti reali.

---

## 6. Attività di informazione e sensibilizzazione

Ogni Club deve realizzare almeno un'attività pubblica di informazione o sensibilizzazione sul tema delle terapie digitali. L'attività può assumere forme

diverse, purch  sia coerente con i materiali forniti dal coordinamento e sia rivolta a un pubblico locale.

---

## **7. Evidenze dal mondo scolastico**

Le evidenze raccolte nelle scuole sono trattate come una dimensione autonoma del progetto.

Per la scuola primaria si prevede una restituzione esclusivamente narrativa, basata su osservazioni guidate e sintesi tematiche.

Per la scuola secondaria   prevista una restituzione mista, che combina una lettura descrittiva di micro-questionari con una sintesi qualitativa delle discussioni emerse.

---

## **8. Report territoriale**

Ogni Club deve redigere un unico report territoriale, utilizzando il format ufficiale. Il report deve descrivere il contesto locale, le attiv  svolte, i risultati quantitativi e qualitativi e una sintesi delle principali raccomandazioni emerse.

La lunghezza indicativa del report   compresa tra otto e dodici pagine.

---

## **9. Sintesi nazionale e White Paper Rotary**

Il White Paper rappresenta la deliverable finale del progetto a livello nazionale. Esso raccoglie e interpreta in modo integrato le evidenze territoriali prodotte dai Club, senza introdurre graduatorie o valutazioni comparative tra territori.

Il White Paper include una sezione di inquadramento istituzionale, una presentazione delle evidenze aggregate, un capitolo dedicato al mondo scolastico e una sezione di raccomandazioni operative rivolte alle istituzioni.

---

## **10. Principio conclusivo**

Il successo del progetto non è legato alla quantità di attività svolte, ma alla qualità del metodo applicato. La coerenza, la semplicità e la fedeltà alle indicazioni operative sono gli elementi che consentono di trasformare il lavoro dei territori in conoscenza utile per il sistema Paese.

Il coordinamento nazionale assicura supporto, coerenza e continuità lungo tutto il percorso progettuale.

## Allegati – Guida alla lettura e all'utilizzo

Gli allegati che seguono costituiscono la cassetta degli attrezzi operativa del progetto. Ogni allegato corrisponde a uno specifico strumento di raccolta delle evidenze ed è progettato per essere utilizzato in un contesto preciso, con finalità e modalità differenti.

L'utilizzo corretto degli allegati è fondamentale per garantire coerenza metodologica, confrontabilità dei risultati e integrazione efficace dei contributi territoriali nella sintesi nazionale e nel White Paper Rotary.

***Allegato A*** è il questionario standard per stakeholder adulti. Rappresenta lo strumento quantitativo principale del progetto ed è l'unico questionario i cui risultati confluiscono nel database nazionale strutturato. Deve essere utilizzato da sanitari, pubbliche amministrazioni, scuola e formazione (docenti ed educatori), terzo settore e cittadini.

***Allegato B*** è la traccia per interviste semi-strutturate. È uno strumento qualitativo utilizzabile in alternativa al focus group territoriale. Serve ad approfondire e interpretare i risultati quantitativi, facendo emergere barriere, condizioni abilitanti e dinamiche locali.

***Allegato C*** è lo strumento dedicato agli studenti della scuola primaria. Non è un questionario e non produce dati quantitativi. È un'attività educativa guidata dal docente, finalizzata a raccogliere evidenze narrative su comprensione, fiducia e immaginario legato alla salute digitale.

**Allegato D** è il micro-questionario per studenti della scuola secondaria. È uno strumento descrittivo leggero, utilizzato esclusivamente per alimentare la sezione scolastica del report territoriale e del White Paper, senza confluenza nel database quantitativo principale.

L'uso degli allegati deve avvenire attenendosi esclusivamente alle istruzioni riportate in ciascuna sezione, senza adattamenti o modifiche.

# **Allegato A – Questionario standard per stakeholder adulti (strumento quantitativo RE-AIM)**

## **Istruzioni per la somministrazione**

Il presente questionario deve essere somministrato esclusivamente utilizzando il testo di seguito riportato, senza modifiche. Può essere compilato in forma digitale o cartacea. La compilazione è individuale e anonima.

Prima di avviare la compilazione, il somministratore è invitato a chiarire che il questionario non ha finalità valutative, cliniche o ispettive, ma rientra in un progetto di ascolto territoriale finalizzato alla produzione di evidenze aggregate a supporto delle politiche pubbliche.

Il tempo medio di compilazione è di circa 10–12 minuti.

---

## **Pagina iniziale – Informazioni generali per la contestualizzazione (Metodologia RE-AIM)**

Le seguenti informazioni servono esclusivamente a contestualizzare le risposte secondo il framework metodologico RE-AIM. I dati raccolti sono anonimi e non consentono l'identificazione del rispondente.

A1. Ruolo principale del rispondente: sanitario; pubblica amministrazione; scuola o formazione; terzo settore; cittadino.

A2. Ambito territoriale di riferimento: area urbana; area semi-urbana; area rurale.

A3. Livello prevalente di operatività: locale; distrettuale; regionale.

A4. Anni di esperienza nel proprio ambito: meno di 5; 5–10; 11–20; oltre 20.

---

## **Inquadramento metodologico**

Il presente questionario è parte integrante del progetto “Terapie Digitali nei Territori – Rotary per la Salute Digitale” ed è stato progettato in coerenza con il framework internazionale RE-AIM, adottato come riferimento metodologico per l'intero progetto.

Le domande sono strutturate per esplorare cinque dimensioni chiave: Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation e Maintenance, al fine di comprendere come le Terapie Digitali vengono percepite, accolte e potenzialmente integrate nei contesti reali.

Le risposte sono raccolte in forma anonima e analizzate esclusivamente in modalità aggregata e descrittiva.

---

## **Sezione 1 – Reach**

**1. Il suo contesto territoriale viene adeguatamente raggiunto da informazioni e iniziative sul tema delle Terapie Digitali?**

- sempre
  - spesso
  - raramente
  - mai
- 

## **Sezione 2 – Effectiveness**

**2. Quanto ritiene di conoscere il tema delle Terapie Digitali?**

- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

**3. Ritiene che le Terapie Digitali possano apportare un beneficio concreto ai percorsi di cura o di prevenzione nel suo contesto?**

- molto
  - abbastanza
  - poco
  - per nulla
-

### **Sezione 3 – Adoption**

**4. Quanto si ritiene favorevole all'introduzione delle Terapie Digitali nel suo contesto territoriale?**

- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

**5. Quali sono, a suo avviso, le principali barriere all'adozione delle Terapie Digitali nel suo territorio?**

risposta aperta.

---

### **Sezione 4 – Implementation**

**6. Il suo contesto territoriale dispone di infrastrutture digitali adeguate per supportare l'uso delle Terapie Digitali?**

- sempre
- spesso
- raramente
- mai

**7. Ritiene che nel suo territorio siano presenti competenze professionali sufficienti per integrare le Terapie Digitali nella pratica quotidiana?**

- elevate
- discrete
- limitate
- assenti

**8. Esistono sistemi informativi interoperabili tra i diversi attori sanitari e territoriali?**

- completi
  - parziali
  - assenti
  - non so
- 

#### **Sezione 5 – Maintenance**

**9. Ritiene che il suo territorio sia in grado di sostenere nel tempo l'adozione delle Terapie Digitali?**

- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

**10. Quali condizioni ritiene indispensabili per garantire una adozione sostenibile e responsabile delle Terapie Digitali?**

risposta aperta.

---

#### **Sezione 6 – Raccomandazioni**

**11. Vuole condividere una raccomandazione o un messaggio che ritiene utile per i decisori pubblici nazionali o regionali?**

risposta aperta.

---

## **Allegato B – Traccia per interviste semi-strutturate (strumento qualitativo)**

### **Istruzioni per la conduzione**

Le interviste devono essere condotte in modo informale ma strutturato. Non è richiesta la registrazione audio. È sufficiente redigere una sintesi scritta che riporti i principali temi emersi.

Durata indicativa: 30–45 minuti.

Domande guida:

- 1. Qual è la sua esperienza o percezione rispetto alle Terapie Digitali?**
  - 2. Quali benefici concreti intravede per il suo contesto?**
  - 3. Quali criticità o timori emergono più frequentemente?**
  - 4. Quali condizioni organizzative o culturali ritiene necessarie per l'adozione?**
  - 5. Che tipo di supporto dovrebbe arrivare dalle istituzioni?**
-

## **Allegato C – Strumento per studenti della scuola primaria (attività educativa qualitativa) (attività educativa qualitativa)**

### **Chiarimento di contesto e collegamento metodologico**

Il presente strumento non è un questionario e non costituisce una prosecuzione diretta del questionario per stakeholder adulti (Allegato A). È uno strumento distinto, coerente con la Linea B del progetto (awareness e alfabetizzazione) e pensato esclusivamente per raccogliere evidenze qualitative di tipo educativo.

Il riferimento al framework RE-AIM è indiretto e riguarda in particolare le dimensioni di Reach ed Effectiveness, intese come capacità del progetto di raggiungere il mondo scolastico e di generare comprensione, curiosità e fiducia nelle fasce più giovani della popolazione.

Non è prevista alcuna comparazione quantitativa con le risposte degli adulti, né l'inclusione di questi contenuti nel database dei questionari standardizzati. Le evidenze provenienti dalla scuola primaria confluiscono esclusivamente nella sezione narrativa dedicata al mondo scolastico del report territoriale e del White Paper nazionale.

### **Istruzioni per la conduzione**

L'attività è svolta esclusivamente in ambito scolastico ed è mediata dal docente. Il Club Rotary supporta l'organizzazione ma non conduce direttamente l'attività. Durata indicativa: 30–45 minuti.

### **Traccia di discussione guidata**

La seguente traccia guida il docente nella conduzione dell'attività, lasciando piena libertà di adattamento al contesto della classe e all'età degli studenti. Non è richiesto porre tutte le domande né seguire un ordine rigido.

Domande suggerite:

**– Cosa significa per te prendersi cura della salute? – Pensi che la tecnologia possa aiutare le persone a stare meglio? – Come immagini che un computer o un'app possano aiutare un medico o un paziente?**

### **Output richiesto**

Il docente prepara una sintesi narrativa (massimo una pagina) che evidenzi temi ricorrenti, esempi significativi, eventuali difficoltà di comprensione e segnali di curiosità o diffidenza.

---

# **Allegato D – Micro-questionario per studenti della scuola secondaria (strumento descrittivo)**

## **Istruzioni per la somministrazione**

Il questionario è anonimo e deve essere somministrato in classe o durante un laboratorio strutturato. Le risposte sono utilizzate esclusivamente in forma aggregata e descrittiva.

Tempo di compilazione: 5–7 minuti.

## **Pagina iniziale – Informazioni generali**

B1. Classe frequentata:

- primo ciclo
- secondo ciclo

B2. Età:

risposta aperta.

---

## **Domande**

**1. Prima di questo incontro, conoscevi il tema delle Terapie Digitali?**

- sì
- no

**2. Quanto ritieni utili le tecnologie digitali in ambito sanitario?**

- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

**3. Quali benefici ti sembrano più rilevanti?**

risposta aperta.

**4. Quali rischi o timori percepisci?**

risposta aperta.

**5. Useresti in futuro strumenti digitali per la tua salute?**

- sì
- forse
- no