

Collana **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2018:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, attività, spesa, esiti) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di policy rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali l'evoluzione dei profili professionali (*skill mix*) del personale SSN; la centralizzazione degli acquisti, con un approfondimento sulle politiche di acquisto nel comparto farmaceutico; l'introduzione di prezzi di riferimento per i dispositivi medici; i modelli per la segmentazione dei pazienti e il *Population Health Management*;
- a livello aziendale, si focalizza sui processi attuativi di certificabilità dei bilanci, sull'evoluzione dei sistemi di programmazione e controllo alla luce delle accresciute dimensioni aziendali, sugli strumenti per la gestione del sapere professionale, sulla diffusione di una funzione strutturata di gestione operativa.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale. Quest'anno, inoltre, il CERGAS celebra il suo 40° anniversario, di pari passo con il SSN.

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



ISBN 978-88-238-5156-6



9 788823 851566

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2018



CERGAS & SSN
40 ANNI INSIEME

CERGAS - Bocconi



CERGAS & SSN
40 ANNI INSIEME

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

a cura di
CERGAS - Bocconi



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management



Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management



**CER GAS & SSN
40 ANNI INSIEME**

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

a cura di
CER GAS - Bocconi



**Università
Bocconi**

CER GAS
Centro di ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management



Tutti i contributi del Rapporto OASI sono stati sottoposti al processo di doppio referaggio prima della pubblicazione.

Impaginazione: Corpo4 Team, Milano

Copyright © 2018 EGEA S.p.A.
Via Salasco, 5 – 20136 Milano
Tel. 02/5836.5751 – Fax 02/5836.5753
egea.edizioni@unibocconi.it – www.egeaeditore.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi la traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione, la comunicazione al pubblico e la messa a disposizione con qualsiasi mezzo e/o su qualunque supporto (ivi compresi i microfilm, i film, le fotocopie, i supporti elettronici o digitali), nonché la memorizzazione elettronica e qualsiasi sistema di immagazzinamento e recupero di informazioni.

Date le caratteristiche di Internet, l'Editore non è responsabile per eventuali variazioni di indirizzi e contenuti dei siti Internet menzionati.

Prima edizione: novembre 2018

ISBN 978-88-238-5156-6

Stampa: Geca Industrie Grafiche, San Giuliano Milanese (Mi)



Questo volume è stampato su carta FSC® proveniente da foreste gestite in maniera responsabile secondo rigorosi standard ambientali, economici e sociali definiti dal Forest Stewardship Council®

11 Le aziende sanitarie diventano «social»

di Greta Nasi, Andrea Rotolo e Valeria D. Tozzi¹

11.1 Premessa: perché una domanda di ricerca sulle aziende «social»

Il presente contributo nasce dalla necessità di mettere in luce le implicazioni manageriali che l'uso dei social media ha sulle condizioni di funzionamento delle aziende sanitarie. «In quali situazioni esse li adoperano?», «con quali obiettivi?», «quali dinamiche vengono indotte sia all'interno che all'esterno dell'azienda?» sono gli interrogativi ai quali si intende rispondere attraverso un censimento delle esperienze in corso e l'analisi di alcuni casi aziendali.

Esistono molte questioni che rendono il tema di grande interesse per il fatto che le aziende sanitarie sono burocrazie professionali e alcune di esse hanno natura pubblica. I social media, infatti, intervengono nel sistema di relazioni sia interne all'azienda (tra le persone che la compongono e tra le parti della sua organizzazione) sia in quelle che essa intrattiene con i soggetti del suo ambiente di riferimenti (in primis, l'utenza). Il tema delle relazioni d'azienda è al centro del presente contributo. Guardando alle aziende pubbliche, si ricorda che, come insegna M. Weber, il loro potere è di tipo «relazionale e specifico»: relazionale poiché la gerarchia rappresenta lo schema di riferimento prioritario delle relazioni interne e le stabilizza disegnando il sistema delle responsabilità; specifico perché ciascuna amministrazione pubblica si muove in un sistema di relazioni tra soggetti con specificità di territorio, di cultura e di attese. Inoltre, ognuna di

¹ Benché il capitolo sia frutto di un lavoro condiviso, il paragrafo 11.1 è stato realizzato da Greta Nasi, i paragrafi 11.2, 11.3 e 11.4 da Andrea Rotolo, mentre Valeria D. Tozzi ha scritto i paragrafi 11.5 e 11.6. La survey è stata condotta grazie al supporto di A.I.S.I.S. - Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità, che si ringrazia in questa sede. Il capitolo non sarebbe stato possibile senza il prezioso contributo di quanti hanno consentito lo studio dei casi aziendali: Massimo Annicchiarico (DG Ausl di Modena) e Giovanni Coglitore (Ausl di Modena), che hanno supportato il team dei ricercatori Oasi anche nella raccolta delle informazioni sulla classifica delle 20 aziende sanitarie più esposte ai social media, Alessandro Delle Donne (DG Asl BT) e Maria Micaela Abbinante (Asl BT).

esse intrattiene relazioni con altri soggetti pubblici in un sistema debolmente connesso (Borgonovi, 2005) anche esso di natura contingente nel tempo e nello spazio (un ente locale in un contesto metropolitano si confronta con contingenze differenti da uno rurale anche a parità di fine istituzionale).

L'impiego di strumenti di comunicazione di tipo *social* sfida la burocrazia quale espressione del potere legale (una delle tre forme di espressione del potere insieme a quello carismatico e tradizionale) che per garantire equità, trasparenza e specialità dell'operato annulla qualsiasi forma di discrezionalità e di soggettività. Le burocrazie professionali, inoltre, vedono nel loro nucleo operativo una serie di professionisti con visibilità e relazioni esterne importanti, capaci di alimentare autonomamente relazioni con l'utenza aziendale e sull'operato dell'azienda. In più, l'agire razionale rispetto allo scopo è uno degli elementi qualificanti l'operato delle burocrazie. Esso è alla base della loro superiorità tecnica: «la precisione, l'univocità degli atti, la continuità, la discrezione, la coesione, la rigida subordinazione, la riduzione dei contrasti, le spese oggettive sono recati in misura migliore rispetto a tutte le forme» (M. Weber, 1922).

I social media rappresentano il mondo dell'agire individuale e delle opinioni che si intreccia oggi con la storia e gli accadimenti di ciascuna azienda sanitaria, che in quanto burocrazia professionale (sempre) e amministrazione pubblica (in alcuni casi), sono grandi incubatori di relazioni e scambi principalmente di natura istituzionale. Altro elemento di rilievo è dato dal fatto che il loro utilizzo modifica il concetto di dimensione territoriale, quale caratteristica dell'agire delle amministrazioni pubbliche (Borgonovi *et al.*, 2014). Infatti, i social media modificano i confini dell'agire di un'amministrazione pubblica che allarga le sue forme di comunicazione a soggetti che vivono e operano al di là dei suoi confini territoriali.

Queste prime riflessioni servono a chiarire il taglio e la portata dei temi che si intende esplorare all'interno del presente capitolo, che si apre con una sintesi dei principali contributi offerti dalla letteratura, prosegue con la descrizione del metodo di indagine adottato e i risultati delle attività di ricerca condotte (survey e casi aziendali), e termina con alcune riflessioni conclusive.

11.2 Discutere del tema: il contributo della letteratura

Comunemente si associa all'espressione «social media» una serie molto variegata di strumenti, con caratteristiche e finalità differenti. È quindi importante, in prima battuta, chiarire la definizione che si intende adottare coerentemente con le finalità dello studio qui proposto.

Per social media si intendono quelle applicazioni basate sull'utilizzo di internet che consentono la creazione e lo scambio di contenuti generati dagli utenti; si tratta, in altre parole, di strumenti che consentono agli individui e alle comu-

nità di aggregarsi e comunicare, condividendo informazioni, idee, messaggi personali, immagini e altre tipologie di contenuto, fino a presentare la possibilità di collaborare e interagire in tempo reale (Kaplan *et al.*, 2010; Ventola, Lee, 2014; Mergel 2012).

Le caratteristiche che accomunano le applicazioni che rientrano in questa accezione includono la possibilità di creare pagine profilo che mostrano informazioni sull'utente, l'elenco dei contatti e degli amici, la creazione e la messa in evidenza di contenuti testuali, fotografici, audio, video e la possibilità di interagire tramite messaggi o commenti. Anche nel settore pubblico questi strumenti trovano applicazione nel supportare la *mission* delle aziende dall'erogazione di servizi alla gestione delle relazioni con cittadini e altri portatori di interesse (Bretschneider & Mergel, 2011; Mergel, 2010, 2011).

Esempi di social media che sono oggetto del presente studio, secondo le definizioni appena presentate, sono quindi le piattaforme di:

- ▶ «social networking» come Facebook;
- ▶ «networking professionale» come LinkedIn;
- ▶ creazione e condivisione di contenuti come Instagram, YouTube e Snapchat;
- ▶ blogging e micro-blogging come Medium, Blogger, Twitter e Tumblr.

Sono invece escluse le applicazioni di messaggistica come Whatsapp, Facebook Messenger e Telegram, caratterizzate da finalità differenti, nonostante molte di queste stiano introducendo al loro interno sempre più elementi «social», come nel caso di WhatsApp e Facebook Messenger che consentono di condividere foto e brevi video creando una «storia» personale esattamente come accade su Instagram e Snapchat.

Le peculiarità dei social media fin qui presentate pongono alcune sfide nel settore pubblico, come già anticipato in premessa, e, in particolare, quando trovano applicazione all'interno delle aziende sanitarie. Innanzitutto, essi mettono in discussione il tradizionale paradigma unidirezionale tipico delle organizzazioni pubbliche (Mergel, 2016), ponendole in una posizione diversa, reattiva agli stimoli che provengono dagli interlocutori tramite questi strumenti che impongono altresì una revisione e un adattamento degli esistenti meccanismi formali (Mergel and Bretschneider 2013). Le routine organizzative devono pertanto modificarsi per permettere all'azienda sanitaria di monitorare, interpretare e rispondere agli stimoli che provengono dai social media.

Questi meccanismi generano dunque un maggiore grado di incertezza e minore prevedibilità nelle attività dei professionisti che operano all'interno delle aziende sanitarie, anche in relazione al fatto che gran parte delle piattaforme e degli strumenti definiti «social» sono gestiti da terze parti e non sono sotto il controllo diretto dell'Amministrazione Pubblica.

Il principale cambiamento che i social media introducono riguarda le modalità

che i cittadini utilizzano per accedere alle informazioni, ai contenuti e ai servizi legati alle attività delle aziende sanitarie, ridefinendo i processi di comunicazione e interazione che così si allontanano dai paradigmi tradizionali (Kohut *et al.*, 2008). Molte informazioni sono oggi fruibili non più attraverso il sito aziendale, che fatica a rappresentare tutti i servizi e il loro modello di fruizione, ma attraverso i social. Non bisogna dimenticare tuttavia l'utilizzo interno che può essere fatto, in particolar modo per mettere in comunicazione tra loro i professionisti delle aziende sanitarie oppure per agevolare lo scambio e l'interazione tra livelli gerarchici diversi (ad esempio, tra Direzione Strategica Aziendale e operatori delle singole Unità Operative) oppure tra famiglie professionali differenti (ad esempio, tra medici, infermieri e operatori socio-sanitari).

Gli elevati livelli di incertezza incidono anche sui processi di adozione degli strumenti di social media all'interno delle aziende sanitarie, dove è possibile individuare diverse fasi che, in parte, sono assimilabili a quelle dell'adozione delle innovazioni tecnologiche (Coursey & Norris, 2008; Nolan, 1973). Generalmente si osservano tre fasi nell'adozione dei social media all'interno del settore pubblico (Mergel, 2013):

1. *entrepreneurship e sperimentazione*: l'introduzione degli strumenti avviene in modo informale tipicamente a opera di singoli abituati a utilizzare i social media al di fuori del contesto lavorativo, rivestendo in questo modo il ruolo di agenti del cambiamento.
2. «*Dare ordine al caos*»: è possibile che all'interno della stessa azienda agiscano diversi "imprenditori", da cui consegue l'utilizzo disordinato di social media differenti. In questa seconda fase si cerca dunque di ricondurre l'eterogeneità all'interno di un disegno aziendale complessivo, semplificando e riducendo il numero di strumenti sovrapponibili.
3. *Formalizzazione degli strumenti e del loro utilizzo*: la terza e ultima fase prevede che la variabilità sia stata ridotta al minimo e che l'utilizzo dei social media sia ricondotto al set di regole e procedure formali che agiscono sull'attività aziendale.

Le prime fasi possono dunque far leva sull'assenza di protocolli e regolamenti formali, uno spazio di libertà all'interno del quale sperimentare liberamente. Anche gli stimoli esterni possono essere determinanti in queste fasi iniziali, poiché dall'esterno possono provenire input verso l'introduzione di strumenti di comunicazione, a volte dagli utenti stessi che già ne fanno uso in altri ambiti.

È invece più diffuso nelle fasi più mature di adozione dei social media l'utilizzo di strumenti che permettano di misurare output e outcome, ossia strumenti più o meno raffinati di *analytics*.

A prescindere dalla maturità nell'introduzione e nell'utilizzo dei social media, è possibile individuare alcune possibili finalità ad essi ricondotte (Mergel, 2013):

- ▶ *rappresentazione*: i social media consentono all'azienda sanitaria di essere presente su tutti i canali a disposizione, rinforzandone dunque la visibilità nei confronti dei portatori di interesse, condividendo informazioni e contenuti;
- ▶ *engagement*: attraverso i social media l'azienda sanitaria può rafforzare l'interazione con il proprio bacino d'utenza (attuale e potenziale), nonché con la sua platea allargata di portatori d'interesse. In questo caso l'azienda adotta strategie «pull», cioè volte alla creazione di condizioni affinché gli utenti utilizzino i social media per interagire direttamente con l'organizzazione;
- ▶ *networking e facilitazione di scambi*: in questo frangente l'azienda sanitaria si fa promotrice delle condizioni che consentano agli utenti di utilizzare i social media per connettersi fra di loro e facilitare gli scambi reciproci. L'organizzazione diventa «arbitro» (setta le regole e le condizioni, pronta a intervenire solo in caso di necessità) e «spettatrice» (non è richiesta la sua interazione diretta).

In termini concreti, queste finalità possono tradursi per l'azienda sanitaria «social» in una serie di attività differenziate che è possibile svolgere attraverso questi canali innovativi (Moorhead *et al.*, 2013; Grajales *et al.*, 2014). Si fa riferimento, ad esempio, alla condivisione di informazioni su temi legati alla salute (es: informazioni su stili di vita sani e alimentazione), alla pubblicazione di risposte a quesiti dei cittadini (l'interazione in questo caso avviene nel canale pubblico, direttamente con i cittadini), alla messa in comunicazione diretta di pazienti e professionisti dell'azienda (l'interazione è *one-to-one*, in un canale privato), alla raccolta di feedback sull'esperienza dei pazienti in azienda (tipicamente in una logica di *customer satisfaction*), alla possibilità di fornire consulto online a distanza, alla più tradizionale comunicazione di informazioni sulle attività svolte dall'azienda (servizi disponibili, progetti in corso, eventi), alle finalità legate al marketing (ad esempio, campagne specifiche per raggiungere nuovi potenziali utenti dei servizi).

È evidente che l'utilizzo dei social media all'interno delle aziende sanitarie, oltre al già citato aumento dell'incertezza, porta con sé anche altre criticità e rischi (Moorhead *et al.*, 2013; Ventola, 2014). Tra questi si citano a titolo esemplificativo: i) la necessità di garantire la qualità e l'affidabilità delle informazioni condivise tramite social media, ii) la delicata tematica della tutela della privacy e dei dati condivisi dagli utenti, iii) il rischio di eccedere nella condivisione di contenuti, limitandone così l'efficacia, iv) la possibilità che i social media diventino un deterrente per i pazienti, che preferiscono così le risposte trovate sui canali online invece che recarsi dal medico, anche quando sarebbe più opportuno rivolgersi al professionista.

L'indagine condotta nelle aziende sanitarie italiane, attraverso una survey esplorativa e l'analisi dei casi, ha l'obiettivo di far emergere i principali elementi che definiscono l'utilizzo di questi canali. Nello specifico, si è voluto raccoglie-

re informazioni sull'attuale diffusione degli strumenti identificati come «social media», le loro modalità di utilizzo e gli impatti che hanno avuto in termini di rapporti esterni (verso i cittadini e agli altri portatori di interesse) e interni, organizzativi e di processo.

11.3 Obiettivi e metodologia della ricerca

Come già anticipato, la letteratura sul tema evidenzia numerose potenzialità legate all'utilizzo dei social media per le aziende sanitarie. Allo stesso tempo, l'adozione e l'impiego di questi strumenti all'interno di altri contesti del settore pubblico hanno mostrato l'esistenza di diversi approcci legati principalmente alla maturità e al grado di sviluppo della funzione di «comunicazione social» all'interno dell'azienda.

I principali obiettivi che si è posto lo studio presentato in questo capitolo sono stati dunque orientati a:

- ▶ identificare quali strumenti (quali social media) sono adottati oggi dalle aziende sanitarie;
- ▶ ricostruire quali sono le principali strategie e quali i destinatari;
- ▶ indagare quali sono le modalità di gestione della comunicazione attraverso i social media, in particolare approfondendo come è organizzato lo staff o la tecnostuttura;
- ▶ approfondire in che modo l'utilizzo dei social media è stato introdotto in azienda;
- ▶ discutere dei possibili sviluppi futuri all'interno dei processi di trasformazione delle aziende.

Il disegno di ricerca ha previsto due fasi principali: la prima realizzata attraverso l'invio di una *survey* alle aziende sanitarie italiane e la seconda realizzata attraverso l'approfondimento di due casi studio.

La prima fase si è svolta tramite un'inchiesta campionaria composta da domande e risposte standardizzate (Corbetta, 1999). La *survey* è stata strutturata in tre sezioni per un totale di 16 domande; le tre parti del questionario hanno approfondito i seguenti aspetti:

1. social media: quali strumenti, quali finalità e quali destinatari;
2. la funzione di gestione dei social media in azienda;
3. informazioni sull'azienda e sul rispondente.

L'indagine è stata diffusa con il supporto di A.I.S.I.S. - Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità, associazione che riunisce chi si occupa profes-

sionalmente di ICT nelle aziende sanitarie italiane, sia pubbliche sia private², con la finalità di raccogliere informazioni preliminari per lo schema di analisi per i due casi aziendali. Per la definizione e diffusione via web della *survey* è stato utilizzato il software Qualtrics, che ha permesso successivamente anche la raccolta e l'analisi dei dati. Ai fini del presente capitolo sono stati analizzati i dati relativi a 51 questionari compilati (alcuni solo in modo parziale). Le informazioni raccolte sono illustrate e commentate nel dettaglio nel paragrafo 11.4. La seconda fase della ricerca è stata realizzata tramite l'approfondimento di due casi studio, quello dell'Azienda Usl di Modena e dell'Asl di BT, selezionate in ragione del diverso posizionamento nell'uso degli strumenti social. Il paragrafo 11.5 ne sintetizza i contenuti in modo comparativo. Lo studio dei casi è stato condotto attraverso interviste rivolte ai professionisti che in azienda si occupano dei canali social e al direttore generale.

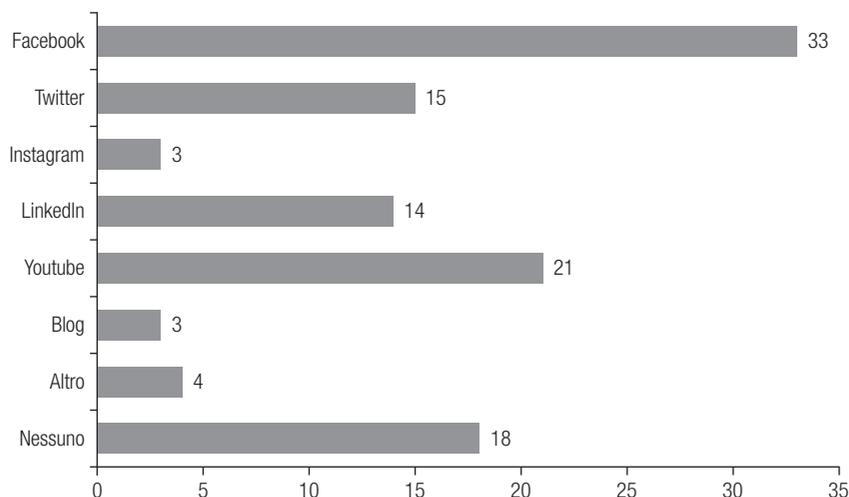
11.4 I risultati della survey

L'indagine esplorativa, realizzata tramite questionario comprende dunque 51 soggetti rispondenti del settore sanitario italiano, così composti: il 29,7% Aziende Sanitarie Locali (ASL); il 16,2% Aziende Ospedaliere (AO); il 18,9% Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU); il 18,9% Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS); il 16,2% operatori sanitari di altro tipo (non specificato).

La dimensione media delle aziende del campione, rilevata tramite il numero di dipendenti, è di 5.077 (mediana 4.150; minimo 200; massimo 16.000 dipendenti); il 71% del campione è rappresentato da aziende di natura pubblica e il 29% da aziende di natura privata. Le persone che hanno risposto al questionario ricoprono i ruoli di: Responsabile o Direttore dei Sistemi Informativi, Chief Information Officer (CIO), Direttore di Dipartimento ICT, Coordinatore Ufficio Comunicazione, Responsabile Area Sanità Digitale, Digital manager, Ufficio Comunicazione e Informazione, Responsabile Digital Marketing, Responsabile Relazioni Esterne Aziendali, Addetto Ufficio Stampa, Tecnico di Radiologia.

Il primo dato che rileviamo (Fig. 11.1) è che la maggior parte dei rispondenti (33 aziende, il 65% del campione) ha indicato di utilizzare Facebook come social media, mentre sono 18 le aziende che non usano nessun strumento, rendendo di fatto Facebook lo strumento che accomuna tutti gli operatori che

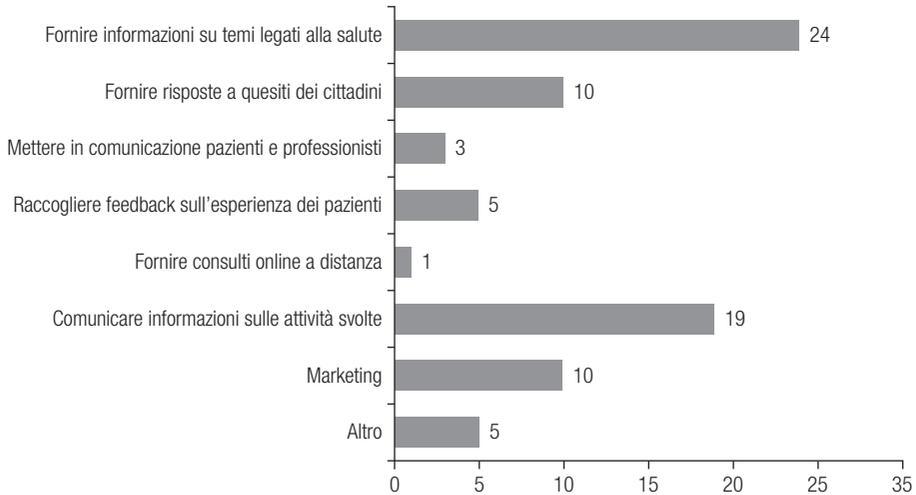
² A.I.S.I.S. ha inviato il questionario ai suoi associati che rappresentano soggetti di diversa natura e interesse rispetto al tema dell'ICT in sanità (circa 800 operatori). Questo rende difficile la stima del tasso di risposta poiché si tratterebbe di una comparazione tra soggetti troppo differenti mentre il presente contributo intende approfondire il tema dei social media solo per le aziende di erogazione di servizi per la tutela della salute.

Figura 11.1 **Principali social media utilizzati dalle aziende sanitarie**

adottano i social media nell'attività aziendale. Il secondo strumento più utilizzato è YouTube (adottato in 21 aziende), seguito da Twitter (15) e LinkedIn (14). I blog e Instagram sono attualmente meno diffusi (rispettivamente in solo 4 e 3 aziende), mentre nella voce «altro» sono compresi principalmente l'uso del sito istituzionale e di WhatsApp che, come anticipato, non rientrano nella definizione di social media qui adottata. Il posizionamento attuale delle aziende comprese nel campione mostra una chiara preferenza per Facebook, ossia il social media più diffuso per numero di utenti e che consente anche una maggiore trasversalità di contenuti e modalità per la condivisione (testo, immagini, video, interazione in tempo reale tramite chat, informazioni sulle attività, ecc.), mentre la seconda posizione occupata da YouTube tra gli strumenti più adottati segnala una diffusa sensibilità verso i contenuti video.

Si segnala inoltre che, laddove un'azienda adotti più di uno strumento social, Facebook viene indicato (potendone selezionare solo uno) comunque dal 70% dei casi come il *tool* principale.

Le finalità prevalenti dell'utilizzo dei social media nelle aziende sanitarie del campione (Fig. 11.2) indicano un'impronta ancora molto caratterizzata dall'approccio di «comunicazione» in senso stretto (la survey permetteva in questo caso la risposta multipla). Risultano più diffuse, infatti, le finalità di informazione su temi legati alla salute (ad esempio, dando agli utenti indicazioni e consigli su stili di vita sani o sull'alimentazione) e quelle di pubblicazione di contenuti specifici sulle attività svolte dall'azienda (servizi disponibili, progetti in corso, eventi), rispettivamente indicate da 24 e 19 aziende, seguite dall'attività di marketing finalizzata a intercettare nuovi utenti, presente in 10 casi. È limitato invece il ricorso a forme di «interazione»: la più diffusa è quella che prevede di

Figura 11.2 **Principali finalità dell'utilizzo dei social media nelle aziende sanitarie**

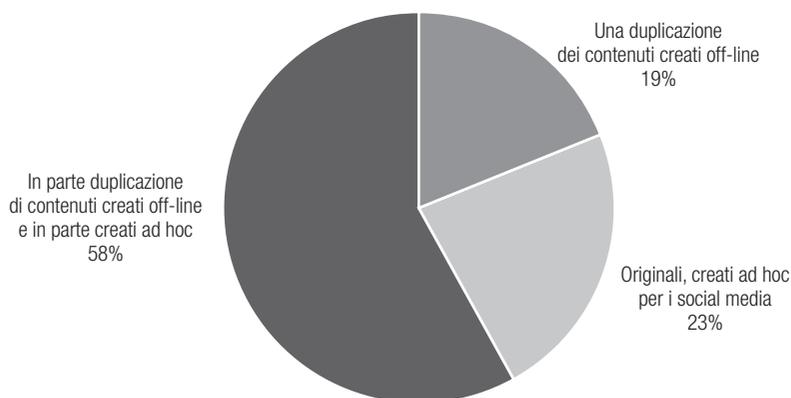
fornire risposte a quesiti dei cittadini (interazione che avviene nel canale pubblico) ed è presente in 10 aziende, seguita dalla raccolta di *feedback* sull'esperienza dei pazienti in azienda (nell'ottica di *customer satisfaction*). Sono invece praticamente assenti forme di interazione quasi assimilabili all'erogazione del servizio, come ad esempio il mettere in comunicazione pazienti e professionisti dell'azienda (interazione *one-to-one* in canale privato) e la possibilità di fornire consulto online a distanza.

Non si riscontrano differenze significative tra le finalità correlate ai diversi social media, con le funzioni di informazione e comunicazione prevalenti in tutti i casi, da Facebook a Instagram; si segnala solo che la funzione di raccolta *feedback* viene oggi svolta dalle aziende rispondenti in modo esclusivo su Facebook, mentre sugli altri social media (ad eccezione di un'azienda che utilizza Twitter per farlo) risulta del tutto assente.

Per quanto riguarda le modalità di produzione dei contenuti (Fig. 11.3), il 58% delle aziende sanitarie del campione che fanno uso di social media ha indicato di utilizzarli combinando la duplicazione di contenuti creati offline e la creazione di contenuti ad hoc; solo il 23% delle aziende imposta invece una comunicazione che viaggia con contenuti interamente originali; il restante 19% dichiara infine di utilizzare i social media attraverso una semplice duplicazione di contenuti creati per altri canali.

I destinatari della comunicazione sono nella maggior parte dei casi i cittadini (il bacino più ampio di popolazione a cui fa riferimento l'azienda, indipendentemente dal fatto che la persona abbia o meno fruito dei servizi erogati) e i pazienti (ossia utenti, presenti o passati, dei servizi dell'azienda), con poche differenze tra i diversi canali; l'unica peculiarità che si segnala è quella relativa all'utilizzo

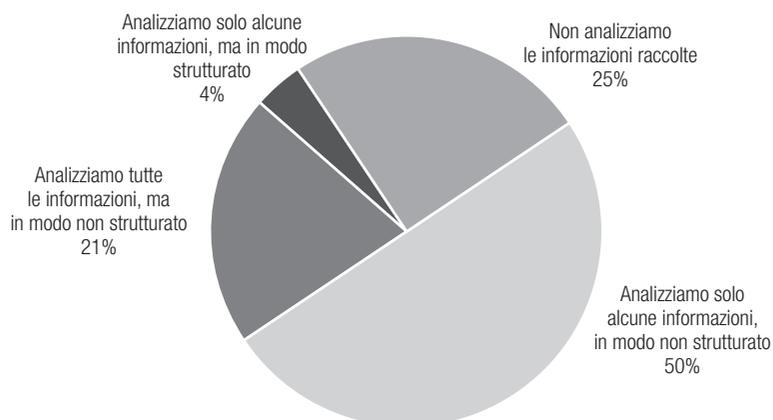
Figura 11.3 **Tipologia di contenuti veicolati tramite social media dalle aziende sanitarie**



di LinkedIn, dove la maggioranza delle aziende che ne fa uso ha come destinatari principali i professionisti dell'azienda e i fornitori di beni e servizi. Tale peculiarità risulta coerente con le caratteristiche della piattaforma in questione, nata e focalizzata da sempre sulla costruzione di network professionali.

Se, da un lato, gran parte delle aziende sanitarie del campione è presente sui social media con forme di comunicazione relativamente strutturate e organizzate, non si riscontra lo stesso livello di solidità con riferimento all'attività di analisi e di inclusione delle informazioni e dei *feedback* raccolti tramite social media all'interno dei processi decisionali aziendali (Fig. 11.4).

Figura 11.4 **Attività di analisi e di inclusione delle informazioni e dei feedback raccolti tramite social media all'interno dei processi decisionali aziendali**



Nessuna azienda fa ricorso a sistemi di *analytics* e *reporting* strutturati che permettono di raccogliere e analizzare in modo completo e sistematico le informazioni provenienti dai social. Prevalgono i casi (50% del campione) in cui le analisi avvengono, a volte solo in modo parziale, in modo non strutturato.

Analogamente, solo il 23% delle aziende che dichiarano di effettuare analisi dei dati utilizza strumenti finalizzati all'analisi e all'elaborazione di statistiche connesse all'uso dei social media (come ad esempio elaborazioni in Excel, oppure strumenti ad hoc come Google Analytics o Hootsuite), mentre il restante 77% non utilizza alcun *tool* dedicato.

I dati sopra riportati assumono ancor più significato se associati all'esistenza formalizzata di funzioni dedicate alla gestione dei social media: nel 72% dei casi delle aziende che utilizzano i social essa infatti non esiste (di conseguenza, ne ha realizzata una il 28% delle aziende del campione). Questi elementi portano a ipotizzare che, anche nei casi in cui la presenza aziendale sui social media sia ormai una realtà diffusa, non sempre esista una strutturazione delle attività che specializzi più persone sulla gestione di questi canali e che essa sia parte delle attività di comunicazione d'azienda insieme ad altre (ad es. l'ufficio stampa).

Nei pochi casi in cui la funzione trova una propria e specifica collocazione organizzativa all'interno dell'organigramma aziendale, questa è rappresentata da una struttura variamente denominata «social media» oppure si colloca all'interno dell'Ufficio Stampa o dell'Ufficio Comunicazione.

I risultati della *survey* qui rappresentati raccontano una diffusione ormai ampia (soprattutto attraverso alcune piattaforme) dei social media all'interno delle aziende sanitarie italiane. Essi sono utilizzati principalmente per informare o comunicare contenuti a cittadini e pazienti, in un'ottica di limitata interazione. La funzione di gestione dei social media all'interno delle organizzazioni risulta al momento legata a logiche più tradizionali, senza l'utilizzo di strumenti di analisi o reporting, né collegamento strutturato con i processi decisionali. L'impressione che se ne ricava è che l'introduzione degli strumenti «social» sia ormai percepita come imprescindibile nella maggior parte delle aziende sanitarie, ma che esse non abbiano ancora fatto il salto di qualità nell'approccio gestionale e nell'utilizzo strategico degli stessi.

11.5 I casi aziendali

11.5.1 La selezione dei casi dell'Ausl di Modena e dell'Asl di BT

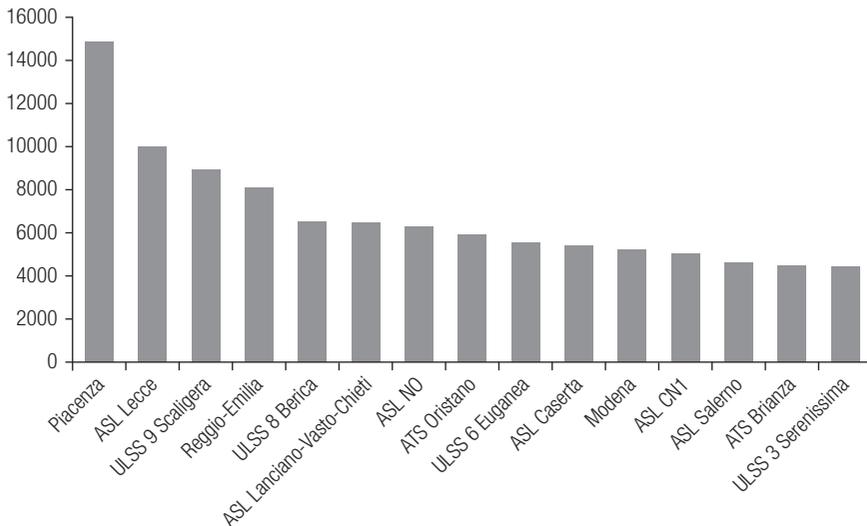
La selezione dei casi dell'Ausl di Modena e dell'Asl BT è avvenuta in seguito alla rilevazione puntuale fatta il 30 aprile 2018 relativamente alle Asl presenti sui canali social e ai loro follower. Entrambe usano le principali piattaforme social, ma mentre la prima propone una strategia diffusa di impiego, avendo

Tabella 11.1 **Le aziende USL presenti sui social media il 30 aprile 2018**

Regione	N° aziende censite per regione	Denominazione azienda sanitaria
Emilia-Romagna	8	AUSL Bologna, AUSL Ferrara, AUSL Imola, AUSL Modena, AUSL Parma, AUSL Piacenza, AUSL Reggio-Emilia, AUSL Romagna
Lombardia	8	ATS Città metropolitana di Milano, ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Brianza; ATS Insubria, ATS Montagna, ATS Pavia, ATS Val Padana
Piemonte	12	ASL, AL, ASL AT, ASL BI, ASL CN1, ASL CN2, ASL NO, ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL VC, ASL VCO
Trentino Alto Adige	1	APSS Trento
Valle d'Aosta	1	USL Valle d'Aosta
Veneto	9	ULSS 5 Berica, ULSS Dolomiti, ULSS Euganea, ULSS Marca Trevigiana, ULSS Pedemontata, ULSS Polesana, ULSS Veneto Orientale, ULSS Scaligera, ULSS Serenissima
Friuli Venezia Giulia	5	AAS 1 Triestina, AAS 2 Bassa Friulana-Isonzina, AAS 3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli, AAS 5 Friuli Occidentale, ASUI Udine
Liguria	5	ASL 1 Imperia, ASL 2 Savonese, ASL 3 Genovese, ASL 4 Chiavarese, ASL 5 Spezzino
Toscana	3	Azienda UsI Toscana Centro, Azienda UsI Toscana Nord Ovest, Azienda UsI Toscana Sud Est
Umbria	2	USL Umbria 1, USL Umbria 2
Marche	1	ASUR Marche
Lazio	10	ASL Frosinone, ASL Latina, ASL Rieti, ASL Roma 1, ASL Roma 2, ASL Roma 3, ASL Roma 4, ASL Roma 5, ASL Roma 6, ASL Viterbo
Abruzzo	4	ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ASL Lanciano-Vasto-Chieti, USL Pescara, ASL Teramo
Molise	1	ASRM Molise
Campania	7	ASL Avellino, ASL Benevento, ASL Caserta, ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud, ASL Salerno
Puglia	6	ASL Bari, ASL BAT, ASL Brindisi, ASL Foggia, ASL Lecce, ASL Taranto
Basilicata	2	ASP Matera, ASP Potenza
Calabria	5	ASP Catanzaro, ASP Cosenza, ASP Crotone, ASP Reggio Calabria, ASP Vibo Valentia
Sicilia	9	ASP Agrigento, ASP Caltanissetta, ASP Catania, ASP Enna, ASP Messina, ASP Palermo, ASP Ragusa, ASP Siracusa, ASP Trapani
Sardegna	1	ATS
	100	

un numero significativo di follower su ciascuna di esse, la seconda azienda, pur avendo una esposizione su più canali, svetta per follower su Instagram (assai poco presente nel campione delle aziende che hanno risposto all'indagine) e non risulta presente tra le prime aziende per follower sulle altre piattaforme. Le aziende censite il 30 aprile 2018 sono state 100, come riportato in tabella 11.1³. La scelta di focalizzare l'attenzione sulle Asl ha le seguenti ragioni: in primo luogo, la survey ha restituito un quadro di grande spinta propulsiva delle Asl rispetto alla sperimentazione di questi strumenti. In seconda battuta, il tema delle relazioni intra ed extra aziendali appare di particolare interesse in questa stagione che vede le Asl al centro di importanti trasformazioni istituzionali e organizzative (si pensi ai processi di accorpamento o di ridisegno istituzionale vissuto dalle ex Asl lombarde, piuttosto che ai processi di fusione di quelle venete o toscane). Quindi, spiegare tali fenomeni alle comunità, costruire consenso intorno a decisioni di rilievo nell'opinione pubblica sono esempi che toccano direttamente le motivazioni delle Asl all'uso di canali di contatto diretto con l'utenza. Il censimento rivela una presenza importante da parte delle Asl di 20 regioni sui seguenti canali: Facebook, Youtube, LinkedIn, Twitter, Instagram. Le Figure 11.5, 11.6, 11.7, 11.8 e 11.9 presentano le aziende più attive sui social media in ragione dei follower rilevati.

Figura 11.5 **Prime 15 aziende USL per numero di follower su Facebook (al 30.4.2018)**



³ I contatti riferiti all'ATS della Regione Sardegna sono in realtà riconducibili alle vecchie Asl: nello specifico all'ex Asl di Oristano e di quella di Carbonia i contatti Facebook, mentre quelli di YouTube sempre all'ex Asl di Oristano e a quella di Cagliari.

Figura 11.6 **Prime 15 aziende USL per numero di follower su Youtube (al 30.4.2018)**

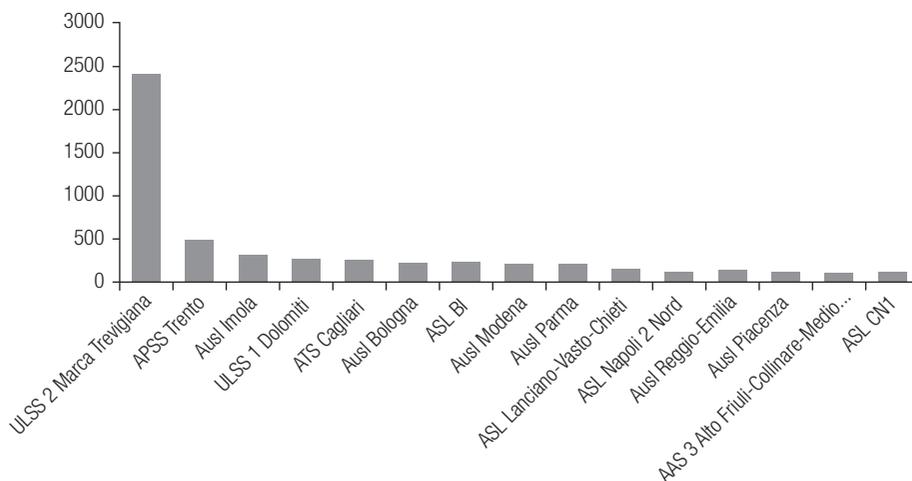


Figura 11.7 **Prime 15 aziende USL per numero di follower su LinkedIn (al 30.4.2018)**

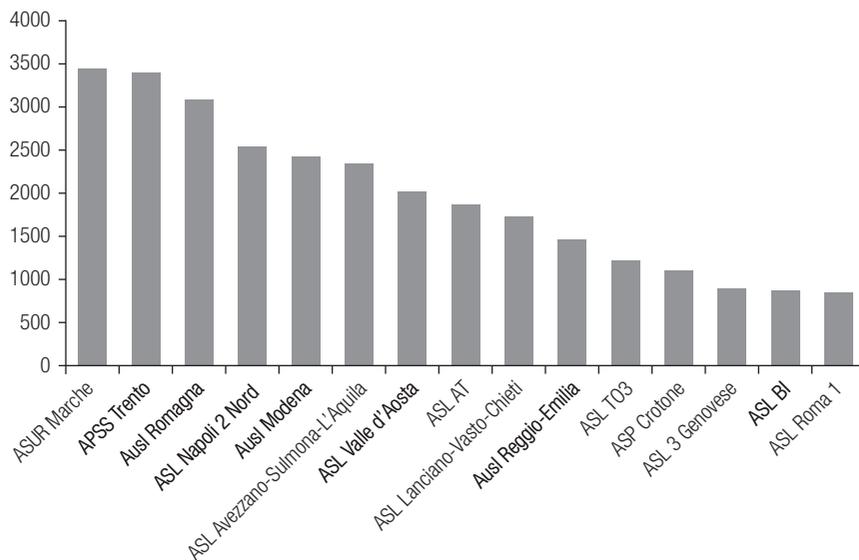


Figura 11.8 **Prime 15 aziende USL per numero di follower su Twitter (al 30.4.2018)**

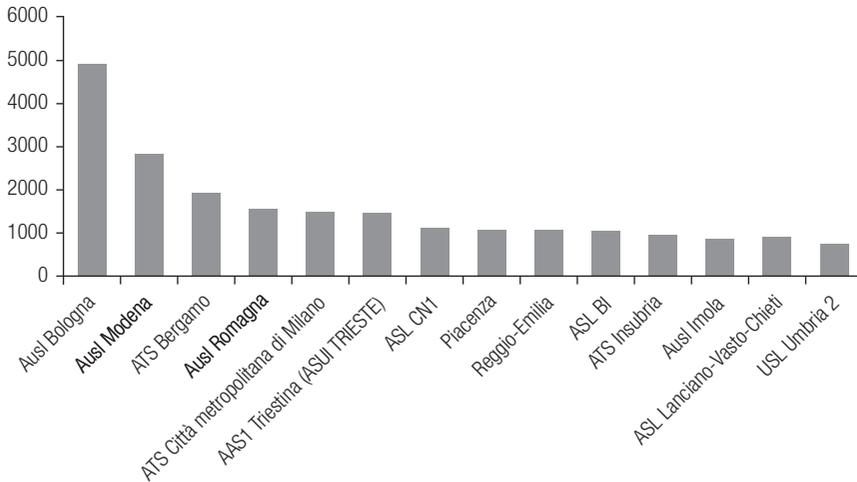
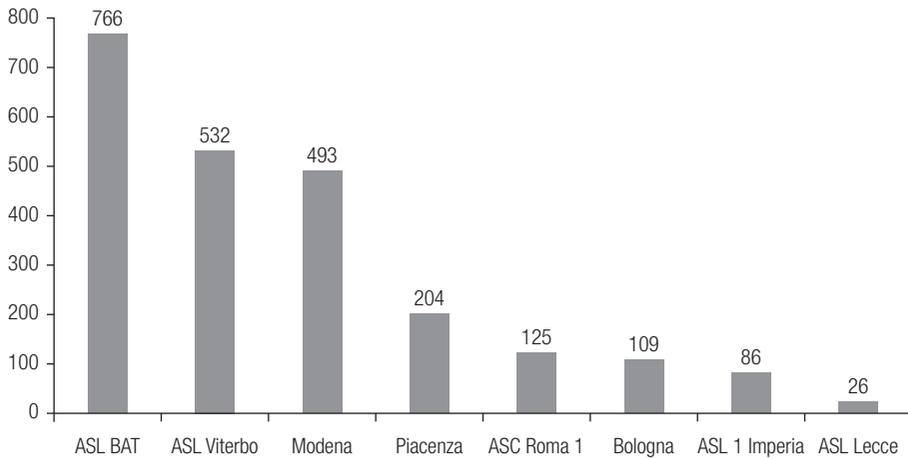


Figura 11.9 **Prime aziende USL per numero di follower su Instagram (al 30.4.2018)**



Le informazioni raccolte attraverso questa rilevazione puntuale complementano quelle recuperate attraverso la survey: se dalla prima è possibile ricostruire la cifra della diffusione delle piattaforme social tra le Asl (ben 100 Asl hanno avviato strumenti social anche in modo sperimentale), la seconda ha permesso di conoscere più in dettaglio l'organizzazione del lavoro ad esse collegata e i fini.

11.5.2 La comparazione dei casi aziendali: Ausl di Modena e Asl di BT

Le due realtà aziendali vengono di seguito confrontate rispetto ai quesiti di ricerca introdotti in apertura del capitolo. Si tratta di due realtà aziendali molto differenti in primo luogo rispetto all'ampiezza del territorio di riferimento. A mero titolo rappresentativo si considerano le popolazioni residenti nelle province a cui fanno riferimento le due Asl: dall'elaborazione dei dati anagrafici comunali nella provincia di Modena risultano residenti 703.114 abitanti e gli anziani ultra 65enni a fine 2014 sono 155.208⁴; in quelle di Bari, Andria e Trani risultano residenti 391.224 persone con una percentuale del 19,9% di over 65enni, secondo i dati Istat del 1° gennaio 2018⁵. Sebbene questa non sia una rappresentazione esaustiva del fenomeno demografico delle due aziende, la popolazione target a cui orientare la comunicazione, tra cui quella attraverso social media, è in un caso quasi doppia rispetto all'altra.

Social Media aziendali: la Tabella 11.2 indica le piattaforme social attivate dalle due aziende: come si può osservare, entrambe operano sulle stesse piattaforme social a eccezione di Instagram che di per sé si propone principalmente a un target di giovani e giovanissimi. L'obiettivo principale delle scelte di comunicazione social è quello di rappresentare all'esterno l'azienda rispetto alle trasformazioni in corso (apertura di nuovi servizi, ad es.) oppure di promuovere forme di *engagement* della cittadinanza rispetto a servizi a cavallo tra l'informazione e l'educazione (dal tema delle ondate di calore nel periodo estivo fino alle campagne di sensibilizzazione sullo screening). Dalle informazioni ricevute nel corso delle interviste, la piattaforma maggiormente frequentata dall'utenza risulta essere Facebook: si tratta di un canale spesso utilizzato per comunicare quotidianamente questioni personali all'interno del proprio network sociale. Inoltre, appare usato principalmente da un target di persone con più di 40 anni. Aprire un account aziendale Facebook significa proporre una comunicazione istituzionale (poiché d'azienda) in un universo di connessioni nate con altri codici.

Tabella 11.2 **Piattaforme social e indirizzi Ausl di Modena e Asl di BT**

Piattaforme social	Ausl di Modena	Ausl di Bt
Facebook	www.facebook.com/AUSLModena	www.facebook.com/Aslbat
Twitter	@Auslmodena	@AslBt
Instagram		@AslBt
LinkedIn	Azienda Usl di Modena	Azienda sanitaria locale Bt
Youtube	www.youtube.com/AuslModena	www.youtube.com/AslBT

⁴ Informazioni presenti sul sito aziendale: <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/12840>

⁵ Elaborazione Tuttitalia.it

Quale postura avere nel caso di account legati a ruoli istituzionali di azienda? «Sbavature» non istituzionali per contenuti della comunicazione e stile producono un impatto sull'immagine dell'azienda e sulle sue relazioni interne

Se presente, come nei casi censiti, si preferisce utilizzare LinkedIn per comunicazioni di carattere più tecnico e istituzionale poiché la dimensione personale risulta sfumata. Nel caso di Modena, vengono spesso realizzati anche video postati su YouTube per raccontare il senso di alcune operazioni aziendali (come nel caso della riorganizzazione aziendale) oppure per attivare forme di dialogo asincrono con il direttore generale piuttosto che con altri professionisti dell'azienda su argomenti specifici intorno ai quali si raccolgono domande e suggerimenti provenienti dall'utenza «social».

In linea generale, emerge una difficoltà a segmentare per target di utenza i canali social in senso stretto poiché spesso il medesimo target è presente su molteplici piattaforme e solo alcune nascono con vocazioni specifiche (quelle meglio funzionanti sul trasferimento di immagini o di contenuti professionali).

Inoltre, si osserva uno sforzo di contemporaneità nella comunicazione di alcune informazioni tra piattaforme social media e portale (sito web) dell'azienda. Infatti, se per alcuni versi la popolazione social è ampia e relativamente indistinta nell'uso di certe piattaforme, il sito web che rappresenta ufficialmente l'azienda continua spesso ad essere il contenitore delle informazioni più basilari ed essenziali che non richiedono alcuna forma di interazione, frequentato da quanti cercano informazioni certe e con un carattere di formalità puntuale. I social media rappresentano il luogo generativo e di scambio di news (informazioni veloci, immediate e puntuali) rispetto alle quali le pubbliche amministrazioni hanno avuto bisogno e necessitano ancora in parte, sebbene in modo diverso, di proporre informazioni stabili, formali e impersonali. Come bilanciare la stabilità delle informazioni che qualsiasi pubblica amministrazione deve dimostrare con l'interazione e l'incertezza di quelle che viaggiano attraverso i social è uno degli interrogativi intorno ai quali si concentrano gli sforzi delle tecnostutture di comunicazione qui osservate. Una esperienza singolare è stata vissuta dall'Asl di BT in occasione dell'incidente ferroviario del luglio 2016 che ha attivato tutta la rete di offerta: le fake news nei primi momenti furono molte sia relativamente al numero dei morti (23) sia alle risposte trovate negli ospedali. Orientare correttamente le informazioni evidenziando quali fossero le priorità di intervento (ad es., la raccolta di sangue) fu un ruolo giocato dall'Asl attraverso i canali social che fornivano la versione ufficiale della situazione non solo per popolazione e media, ma anche per gli altri soggetti che dovevano cooperare per gestire l'emergenza.

Fase di sviluppo della funzione di comunicazione attraverso social media: nel caso dell'Asl di Modena la scelta di attivare una strategia esplicita e trasversale di utilizzo dei social media parte con l'attuale direzione generale, sebbene l'azien-

da non fosse nuova a strategie esplicite di comunicazione elaborate in passato attraverso la pregressa struttura di «Comunicazione e marketing sociale». Nel caso dell'Asl di BT si tratta di una scelta, anche organizzativa, ereditata (poiché inizia nel 2012) e confermata in seguito. Nel primo caso, la riorganizzazione aziendale che ha seguito la nuova nomina del DG ha previsto la nascita di una funzione organizzativa dedicata. Nella seconda azienda, si osserva una preservazione dell'organizzazione adottata nel passato e molto ridotta per numero di persone dedicate (una sola persona). Entrambi i casi stanno vivendo la fase di formalizzazione delle strategie di comunicazione, che rappresenta lo stadio più evoluto secondo lo schema proposto da Mergel (2013) e nel paragrafo 11.2. Se nel caso modenese lo sviluppo delle fasi propedeutiche (imprenditoriale e di «messa in ordine delle diverse piattaforme social») si è consumato nel corso di soli due anni, nel primo caso si è osservato un processo più lento anche legato all'organizzazione presente.

Organizzazione: presso l'Asl di Modena è presente lo staff alla direzione strategica denominato «Reputation and Brand» all'interno del quale è presente la funzione «Social Media and Strategy» insieme a quelle «Cooperazione, Partnership e Fundraising Istituzionale», «Gestione Progetti Finanziati», «Ufficio Relazioni col Pubblico», «Ufficio Stampa», «Politiche per la Salute», «Customer Experience». Si segnala che le occasioni di coordinamento con la direzione generale sono quindicinali con l'obiettivo di garantire forme di allineamento tra obiettivi strategici di azienda e processi di comunicazione e consenso all'esterno. Inoltre tale scelta è motivata dalla forte personalizzazione del disegno strategico d'azienda intorno alla figura del direttore generale. Si osserva che la Regione Emilia Romagna ha da molti anni avviato un lavoro di censimento e stimolo all'uso dei social media da parte del Coordinamento dell'Agenda Digitale dell'Emilia-Romagna. Si tratta di un'opera di sensibilizzazione che ha toccato anche il settore della salute, oltre che gli altri di carattere collettivo. Prova di tale sensibilizzazione è la presenza di molte Asl emiliano romagnole nel censimento indicato in apertura del paragrafo 11.4.

Presso l'Asl di BT è presente lo staff alla direzione strategica «Comunicazione ed accoglienza» che contempla le seguenti funzioni: «Ufficio Stampa», «Ufficio Relazioni col Pubblico», «Comunicazione e promozione della Salute», al quale afferiscono la gestione dei social media. Le occasioni di coordinamento sono costanti, anche per la prossimità fisica, senza un calendario predefinito.

Specifiche forme di marketing per la salute. La raccolta delle iniziative di informazione e di servizio transitate per le piattaforme social di entrambe le aziende è di diverso contenuto. Sembrano completamente superate le visioni tradizionali di marketing istituzionale o aziendale per lasciar spazio ad altre espressioni di marketing. Onnipresenti sono le iniziative di marketing sociale

come le campagne di sensibilizzazione agli screening e quelle contro il fumo, ad esempio. Cambia il taglio e lo stile di comunicazione, ma per entrambe le aziende si tratta delle principali attività di comunicazione. Molto diverse sono le posture di quelle iniziative di brand marketing che illustrano l'azienda e le sue trasformazioni. Quella di Modena punta molto sulla visione della direzione strategica che concretamente «ci mette la faccia» (molteplici sono i video del direttore generale) e propone anche contenuti di carattere intra aziendale che possono apparire non di immediato interesse per il cittadino (ad es., la presentazione della nuova organizzazione aziendale). L'Asl di BT posta una serie di video e di informazioni che raccontano di frequente quanto altri canali di comunicazione hanno fatto: ad es., le interviste al DG piuttosto che ad altri professionisti d'azienda ripresi in convegni o intervistati da giornalisti di testate televisive locali.

Competenze e persone per una vera funzione di staff. Già la survey evidenziava la rarità di strutture organizzative pensate per la valorizzazione di tutte le forme di comunicazione attraverso i social media. In entrambe le situazioni aziendali, si osserva la presenza di professionisti di giovane età e con background specialistico rispetto alla funzione di comunicazione. Uno dei temi messi in evidenza è rappresentato dalla necessità di riscontrare non solo competenze tecnico specialistiche rispetto all'ampio mondo della comunicazione, ma anche consapevolezza e sensibilità rispetto ai temi della reputazione d'azienda e dell'educazione quale servizio per la tutela della salute. Altra questione emersa è quella della necessità di presidiare costantemente le interazioni attraverso i social media se si intende far evolvere la funzione da quella di «vetrina» aziendale e di *engagement* fino a quella di networking e di scambio (utilizzando le tassonomie di Mergel, 2013). Soprattutto l'ultima fattispecie, che prevede lo scambio di informazioni tra utenza e professionisti o tra diverse famiglie di professionisti della salute, richiede persone dedicate a tale scopo non più con l'obiettivo di avviare o alimentare la comunicazione ma di sostenerla tra le parti, agendo un ruolo passivo sui contenuti ma attivo sul sostegno degli scambi e sulla qualità delle informazioni scambiate. Questa ultima fase evolutiva modifica completamente non solo il ruolo dello staff dedicato alla comunicazione aziendale ma le forme di espressione dell'azienda stessa.

11.6 La messa in discussione del modello burocratico: riflessioni e conclusioni

Quanto descritto in precedenza rappresenta una «miniatura» rispetto alle ampie questioni che l'uso dei social media ha nell'operato delle aziende sanitarie pubbliche. Il fenomeno dei social media, ancorché emergente in molte realtà

aziendali, rappresenta l'ennesima frattura del modello burocratico e soprattutto della gerarchia come forma di regolazione delle relazioni intra ed extra aziendali. Si tratta di un percorso che arriva da lontano: infatti, già a metà degli anni '80 le parole chiave del dibattito e delle esperienze più spesso richiamate erano quelle di decentramento, cooperazione e network, a voler sottolineare qualsiasi avversione verso il potere gerarchico.

Così come il decisore pubblico fatica nella prerogativa di individuare gli interessi generali, si osserva un progressivo ridisegno del modello gerarchico fondato su una legittimità di tipo legale razionale capace di definire gli interessi di carattere generale. Il ruolo dell'azienda, a sua volta, si trasforma sostenendo e catalizzando aggregazioni o integrazioni fra gli attori interessati e divenendo, soprattutto a livello locale, promotore di nuove forme di cittadinanza e di utenza dei servizi per la tutela della salute.

Di seguito si propongono alcune piste di riflessione a conclusione di questo excursus costruito intorno a fatti generali e questioni aziendali specifiche per riflettere sulle implicazioni manageriali che i social media hanno nelle relazioni che le Asl intrattengono attraverso le proprie forme di comunicazione. In questa sede vuole concentrare l'attenzione rispetto al tema delle trasformazioni istituzionali e organizzative (in senso ampio) che le Asl stanno vivendo: entrambi i fenomeni stanno modificando le relazioni e le prerogative di tali relazioni sia interne all'azienda che all'esterno.

Social media, un attacco frontale alla burocrazia weberiana

La burocrazia, quale modello organizzativo fondato su regole semplici e precise che scandiscono azioni e comportamenti, ha rappresentato in passato la soluzione per garantire la massima prevedibilità dell'azione rispetto all'ambiente (Weber, 1961). Essa viene messa in discussione, come ha evidenziato Crozier (1964), in assenza di modelli di gestione e prospettive adeguati che la mettano a riparo dai circoli viziosi: il sociologo francese ha evidenziato, ad esempio, come l'enfasi sulle regole e sulle procedure mettesse in discussione il rapporto tra dipendenti e superiori spingendo i primi a uniformarsi verso standard al ribasso. Alla burocrazia spetta il compito di leggere la persona come «mente, progetto e libertà», sempre citando Crozier, accettando livelli di incertezza e costruendo un sistema di relazioni interne ed esterne di influenza reciproca. In questa prospettiva, il vero potere non è configurato solo dalla relazione gerarchica, ma è invece scelta, iniziativa, strategia, possibilità di influenzare e condizionare il comportamento altrui anche al di fuori delle regole previste.

In questo mandato, gli strumenti di comunicazione social hanno un potenziale straordinario nel mettere l'azienda sanitaria in ascolto: si tratta di un ascolto esterno, come è facilmente prevedibile, che cresce a mano a mano che le strategie passano dalle forme di «vetrina» a quelle di *engagement* e di *networking*. Oltre a una dimensione esterna, ve ne è anche una interna: come il caso dell'Asl

di Modena ha evidenziato, la presenza di un account personale del DG (fenomeno assai comune nell'indagine fatta) consente da un lato di percepire le elaborazioni organizzative prodotte al di là delle rappresentazioni che ne fanno i responsabili gerarchici e dall'altro di recepire stimoli per meglio orientare i servizi di informazione per l'utenza (sempre nel caso modenese, l'idea di realizzare una comunicazione sulle possibili infezioni da tatuaggio o sulla gestione degli animali da compagnia nasce da proposte arrivate internamente da canali social). Quindi, le nuove piattaforme di comunicazione social, oltre a smussare la rigidità della burocrazia weberiana, possono rappresentare modalità efficaci di veicolare idee e strategie e di generarne di nuove. Lungi dal proporre letture delle organizzazioni pubbliche che possano abbandonare ogni forma di linea di comando, si evidenzia in questa sede la potenzialità, se ben amministrata, di utilizzare le piattaforme social per gestire i livelli di incertezza e di ambiguità che le aziende sanitarie sono chiamate ad affrontare in questo momento storico.

Ineluttabilmente social

Secondo le indagini periodiche condotte dall'agenzia wearesocial «In Italia il 73% della popolazione è online (43 milioni di persone), con 34 milioni di utenti attivi sui social media. Durante il 2017 si è registrata una crescita di 4 milioni di persone connesse ad Internet (+ 10% rispetto all'anno passato) e una crescita di 3 milioni di utenti social media (+ 10% rispetto al 2017)». Risulta inoltre che gli italiani trascorrono circa 6 ore al giorno online, di cui quasi 2 sono passate utilizzando una piattaforma social media.

Esistono ragioni legate alla trasformazione del tessuto sociale e dei comportamenti delle persone che spingono le aziende sanitarie a diventare ineluttabilmente «social». Il mondo della medicina e della ricerca sta diventando social, così come è possibile rintracciare i risultati di alcuni servizi diventati social. A mero titolo esemplificativo, poiché il dibattito è molto più ampio e ricco di quanto qui possa essere sintetizzato, si riportano alcune evidenze.

Williams *et al.* (2013) hanno evidenziato che PubMed ha indicizzato gli articoli scientifici pubblicati dal 2009 su Twitter proponendo così una classificazione delle future piste di ricerca ai ricercatori. I primi contributi scientifici (2009-2010) che utilizzavano parole quali “twitter”, “tweet”, “microblog” si concentravano sui meccanismi di funzionamento del microblog. Dal 2011 in poi si aprono le prospettive per il data mining e data-sets e gli studi iniziano a considerare Twitter come una fonte di dati e informazioni.

Cameron *et al.* (2013) hanno messo in luce gli esiti positivi della campagna a favore della donazione degli organi realizzata attraverso Facebook. La piattaforma ha consentito ai propri iscritti di indicare nel proprio profilo se si era donatore o non donatore di organi a partire dal primo maggio 2012. L'informazione è stata condivisa sulla pagina degli amici e sono stati veicolati contenuti di carattere educativo relativamente alle donazioni d'organo. Nel corso del

primo giorno vi è stato un aumento del numero di nuovi donatori di 21,1 volte, passando da una media di 616 registrazioni giornaliere a 13.054. Nell'intero periodo della campagna, durata 13 giorni, ci sono state 39.818 registrazioni, delle quali 32.958 attribuibili alla comunicazione tramite social media.

A fronte di questi fenomeni positivi non si negano quelli distorsivi. Sul fronte delle aziende sanitarie, il rischio è quello di adottare una lettura burocratica o modaiola della comunicazione attraverso social media. La semplice traslazione della comunicazione aziendale anche su piattaforme social ne svilisce le potenzialità e irrigidisce la funzione dedicata alla comunicazione. Sempre in questo solco si annoverano quelle interpretazioni che vedono nel mondo dei social un'ondata di costume che non intacca il *modus operandi* del soggetto pubblico. Anche sul fronte della circolazione delle informazioni su larga scala, quale quella che i social media offrono, si osservano fenomeni distorsivi intorno ai quali il soggetto pubblico è chiamato a interrogarsi. È il mondo delle fake news e quello della «normalizzazione» di alcuni fenomeni di carattere sanitario. Sempre a titolo esemplificativo, si ricorre al contributo di McCreanor *et al.* che, sempre nel 2013, hanno evidenziato come alcuni target molto esposti ai social media, come gli adolescenti, possono diventare facile preda di quanti vendono o producono alcol attraverso forme insistenti di comunicazioni e messaggi spesso visivi collegati al consumo di alcol.

Le identità aziendali e le potenzialità dei social media

Avere una strategia di comunicazione d'azienda rappresenta già una prospettiva evolutiva rispetto agli approcci più tradizionali di funzionamento delle aziende pubbliche che rischiano di ridurla alla formalità dei loro atti (che in quanto pubblici dovrebbero essere sempre fruibili da parte del cittadino). Costruire una strategia social di comunicazione per sostenere le trasformazioni che le Asl stanno attraversando appare una prospettiva illuminata a patto che una strategia di comunicazione aziendale esista. Che le trasformazioni d'azienda non siano solo un cambiamento per chi vi opera all'interno, ma rappresentino nuove forme per interpretare l'erogazione dei servizi per la tutela della salute, non è un passaggio scontato. Raccontare cosa cambia per la collettività e per il paziente significa rappresentare non solo la «versione ufficiale» degli accadimenti, ma alimentare forme di comprensione e consenso. Le motivazioni che muovono rispetto all'uso di social in tali situazioni possono essere di due grandi ordini: il primo sta nel fatto che la funzione di tutela della salute non può più essere interpretata solo attraverso l'erogazione diretta dei servizi, ma richiede l'attivazione di forze ed energie diverse che puntino a forme di co-produzione, di sensibilizzazione del tessuto sociale su alcune questioni e su modelli di partnership interistituzionale. Il perché di tale prospettiva sta nelle attese crescenti che le comunità elaborano sui servizi che rientrano nel perimetro dell'offerta sanitaria, nell'allargamento delle platee di utenza (si pensi al tema

dell'invecchiamento della popolazione e alla domanda potenziale di servizi per le cronicità), nella necessità di segmentare l'offerta che si rivolge a collettività sempre più frammentate e varie (diverse per origine, alfabetizzazione, cultura, oltre che patologie) richiedendo modelli stabili ma non rigidi di organizzazione dei servizi, nelle tensioni economiche che attraversano il settore della sanità.

Il secondo motivo risiede nella trasformazione del modello di azienda Asl: sempre più ampia rispetto ai suoi confini (il fenomeno delle fusioni e delle aziende uniche continua a costellare lo scenario) e con filiere di servizi sempre più ricche e complesse (oltre ai tre tradizionali livelli di assistenza si associano le cure intermedie e quelle di transizione oltre al quarto livello ultraspecialistico). Le economie di dimensione così come le costanti tensioni sui processi di integrazione delle filiere di offerta mettono in discussione la gerarchia quale modello di orientamento dei comportamenti dei soggetti che popolano l'azienda. Nascono così le arene sociali intra aziendali che producono elaborazioni proprie sull'operato e sulle prospettive di azienda che occorre coinvolgere in costanti processi di *sense making*, si infittiscono le esperienze di integrazione tra momenti di cura attraverso forme di comunicazione medico-paziente, operatore – operatore attraverso strumenti nativamente social.

Buone visioni strategiche e adeguate competenze manageriali possono essere efficacemente sostenute da strategie di comunicazione social che, attraverso un costante processo di esposizione su contenuti informativi, consentono non solo di costruire forme di rappresentazione dell'azione aziendale, ma anche di elaborazione sulle prospettive e sulle identità d'azienda. Se in passato era immaginabile lavorare sull'univoca identità aziendale, pensando alle aziende sanitarie territoriali, oggi giorno la pluralità di soggetti e di attese alle quali essa si rivolge richiedono una pluralità di identità all'interno di alcuni elementi di valore stabili. Cosa è l'Asl per l'adolescente in fase di sviluppo (quella che è detta adolescenza nella fase intermedia) è diverso da quello che può essere per l'anziano che vive in un contesto metropolitano o rurale, o per un immigrato di prima generazione. Lo sviluppo della comunicazione social, che si muove a prescindere dalle azioni del soggetto pubblico, può essere una opportunità di avvicinarsi alle popolazioni di riferimento e di costruire modelli di dialogo e di offerta specifici.

Dalla trasparenza alla fiducia

Comprendere il funzionamento di aziende grandi e complesse come sono oggi giorno le Asl in Italia non è affatto semplice. Si pone una questione di comprensione sul funzionamento sia dei servizi amministrativi che sanitari che appare più forte adesso che in passato poiché le direzioni aziendali, in tutte le sue articolazioni, si sono allontanate fisicamente dal singolo cittadino. Come far conoscere chi guida le aziende e le sue macroarticolazioni, le sue motivazioni e i suoi obiettivi non è solo una questione di trasparenza ma è funzionale a ricono-

scere l'Asl e a comprenderne il suo funzionamento. Aziende sempre più ampie per territorio e filiera di servizi faticano a proporre modelli di servizi identici ai pazienti che ricorrono ad esse per fabbisogni diversi. Attraversare le aziende, sia in senso fisico che non, richiede informazioni puntuali: questa operazione è stata spesso compiuta in modo inefficace dai siti aziendali che, come un libro, presentavano nelle proprie pagine le singole strutture organizzative. Come guidare i cittadini e i pazienti nel conoscere e fruire dei servizi aziendale è un compito che i social media possono avere e che nel tempo alimenta un dialogo con l'azienda.

Alcune antinomie tra presente e futuro

L'innovazione della comunicazione attraverso social media mette in luce alcune antinomie tra modelli tradizionali di funzionamento delle aziende pubbliche e quelli futuribili.

Imperturbabilità temporale vs velocità digitale

Le aziende sanitarie, in quanto amministrazioni pubbliche, hanno sempre sfidato la dimensione temporale attraverso la superiorità delle proprie condizioni formali di funzionamento e le proprie prerogative di interesse collettivo. Una rappresentazione di questa imperturbabilità temporale è data dalla difficoltà di elaborare feedback anche a fronte di richieste esplicite come quelle depositate all'URP. Moduli realizzati ad hoc, orari di funzionamento dei servizi, tempi di elaborazione nel rispetto delle procedure si confrontano e si scontrano con la velocità digitale e le attese immediate. Sebbene chi scriva non pensi che il feedback immediato rappresenti uno standard di riferimento a cui rifarsi, certo è che non è neanche inimmaginabile che l'URP viaggi attraverso piattaforme social e che in tempi e forme adeguati possa provvedere a costruire un feedback.

Un difficile equilibrio tra personale e professionale

Gli strumenti social nascono per valorizzare il singolo e le sue opinioni. Si tratta di modelli di comunicazione tagliati sulle esigenze personali e non istituzionali. Come mantenere una postura istituzionale, che rappresenti l'azienda, attraverso la comunicazione di tipo social è la condizione di equilibrio che ciascuno elabora in autonomia. Se è vero che l'azienda sanitaria non possa identificarsi con la direzione strategica in carica in un dato momento storico, nessuna delle grandi apicalità dell'azienda può scordarsi di rappresentarla. La comunicazione attraverso i social media permette di cogliere alcuni tratti di autenticità che i singoli portano nell'interpretazione del ruolo istituzionale, che avvicinano le persone e consentono di cogliere questioni emotive e valoriali che qualificano il mandato di aziende operanti in ragione dell'interesse collettivo. La rilevanza dei servizi di tutela per la salute per la vita delle persone e la necessaria

garanzia di uniformità ed equità delle risposte richiedono forme di leadership capaci di elaborare e metabolizzare alcune di queste contraddizioni.

Social media intra ed extra aziendale

Se gran parte del discorso è stato polarizzato su esempi ed esperienze di comunicazione social rivolte all'utenza effettiva o potenziale, è noto che anche all'interno dell'azienda sanitaria vengono usate piattaforme social sia per sostenere la comunicazione tra soggetti che fanno parte delle medesime strutture organizzative (ad es, Facebook di unità operative) sia per dialogare con responsabili organizzativi da cui non si dipende direttamente. Saltare la gerarchia può essere pericoloso così come affidarsi esclusivamente alle interpretazioni degli accadimenti aziendali che specifici responsabili organizzativi producono. Anche in questi casi si tratta di questioni di bilanciamento: la linea intermedia delle organizzazioni sanitarie, che spesso rappresenta il cosiddetto middle management, è composta da persone che hanno una certa seniority personale e aziendale. La stabilità dei ruoli, tipico delle amministrazioni pubbliche soprattutto se burocrazie professionali, sconta il fatto che le responsabilità organizzative rischiano di adagiarsi su una rappresentazione della realtà difficilmente messa in discussione. Ascoltare l'organizzazione (e quindi le persone) in alcuni dei suoi movimenti, pur rispettando la necessità di avere una catena gerarchica, è una delle sfide intorno alle quali occorre riflettere evitando posizioni ideologiche e adottando prospettive fattuali (molti degli operatori della sanità già operano sulle piattaforme social).

Si conclude questo contributo ritornando a Weber. Egli, dovendo definire l'oggetto della sociologia, lo individuò nell'agire dotato di senso, definito come «...l'atteggiamento umano a cui l'individuo che agisce attribuisce un suo senso soggettivo, in riferimento all'atteggiamento di altri individui». Nel solco di questa riflessione, appare evidente che la dimensione social delle aziende sanitarie rappresenta una modalità per rimettere in discussione la più pervicace burocrazia che alberga al loro interno e che rischia di isolarle dalle dinamiche e dalle attese dei portatori di interesse interni ed esterni ad essa. Si tratta di una percezione che in modo evidente hanno moltissime aziende sanitarie che però fanno fatica a alimentarne una interpretazione strategica sia nel dialogo con la popolazione di riferimento sia con quella interna all'azienda.

Bibliografia

- Borgonovi E. (2005), *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*, Egea.
- Borgonovi E. (2014), *La rilevanza del concetto di istituto per l'economia aziendale*, *Economia Aziendale Online*, 5(1), 3-10.

- Bretschneider S.I., Mergel I. (2011), *Technology and public management information systems. The state of public administration: Issues, challenges, and opportunities*, 187-203.
- Cameron A.M., Massie A.B., Alexander C.E., Stewart B., Montgomery R.A., Benavides N.R., Segev D.L. (2013), «Social media and organ donor registration: the Facebook effect.» *American Journal of Transplantation*, 13(8), 2059-2065.
- Coursey D., Norris D.F. (2008), «Models of e-government: Are they correct? An empirical assessment.» *Public administration review*, 68(3), 523-536.
- Crozier M. (1964), *Le phénomène bureaucratique* (trad. It. Il fenomeno burocratico [1970] Milano: Etas Kompass).
- Grajales F.J., 3rd, Sheps S., Ho K., Novak-Lauscher H., Eysenbach G. (2014), «Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care.» *Journal of Medical Internet Research* 16 (2): e13.
- Kaplan Andreas M., Haenlein Michael (2010), «Users of the World, Unite! the Challenges and Opportunities of Social Media», *Business Horizons* 53 (1): 59-68.
- Kohut A., Keeter S., Doherty C., Dimock M., Parker K., Remez M. et al. (2008), «Internet overtakes newspapers As news outlet — Biggest Stories of 2008: Economy tops campaign.» Retrieved 03/27/2011, from <http://people-press.org/report/479/internet-overtakesnewspapers-as-news-source>
- McCreanor T., Lyons A., Griffin C., Goodwin I., Moewaka Barnes H., Hutton F. (2013), «Youth drinking cultures, social networking and alcohol marketing: Implications for public health.» *Critical public health*, 23(1), 110-120.
- Mergel I. (2010), Gov 2.0 revisited: Social media strategies in the public sector. PA Times/American Society for Public Administration, 33(3), 7-10.
- Mergel I. (2011), The use of social media to dissolve knowledge silos in government. The future of public administration, public
- Mergel I. (2012), *Social media in the public sector: A guide to participation, collaboration and transparency in the networked world*. John Wiley, Sons.
- Mergel I. (2013), «A Framework for Interpreting Social Media Interactions in the Public Sector.» *Government Information Quarterly* 30 (4): 327-334.
- Mergel I. (2016), «Social media institutionalization in the US federal government.» *Government Information Quarterly*, 33(1), 142-148.
- Mergel I., Bretschneider S.I. (2013), «A three-stage adoption process for social media use in government.» *Public Administration Review*, 73(3), 390-400.
- Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L., Carroll J.K., Irwin A., Hoving C. (2013), «A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication.» *Journal of Medical Internet Research* 15 (4): e85.
- Nolan R.L. (1973), «Managing the computer resource: a stage hypothesis.» *Communications of the ACM*, 16(7), 399-405.

Ventola C.L. (2014), «Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices.» *P, T : A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management* 39 (7): 491-520.

Weber M. (1968), *Economia e società* (1922), trad. it. Ed. di Comunita, Milano, 1, 13.

www.wearesocial.com

Williams S.A., Terras M., Warwick C. (2013), «How Twitter is studied in the medical professions: A classification of Twitter papers indexed in PubMed.» *Medicine 2.0*, 2(2).