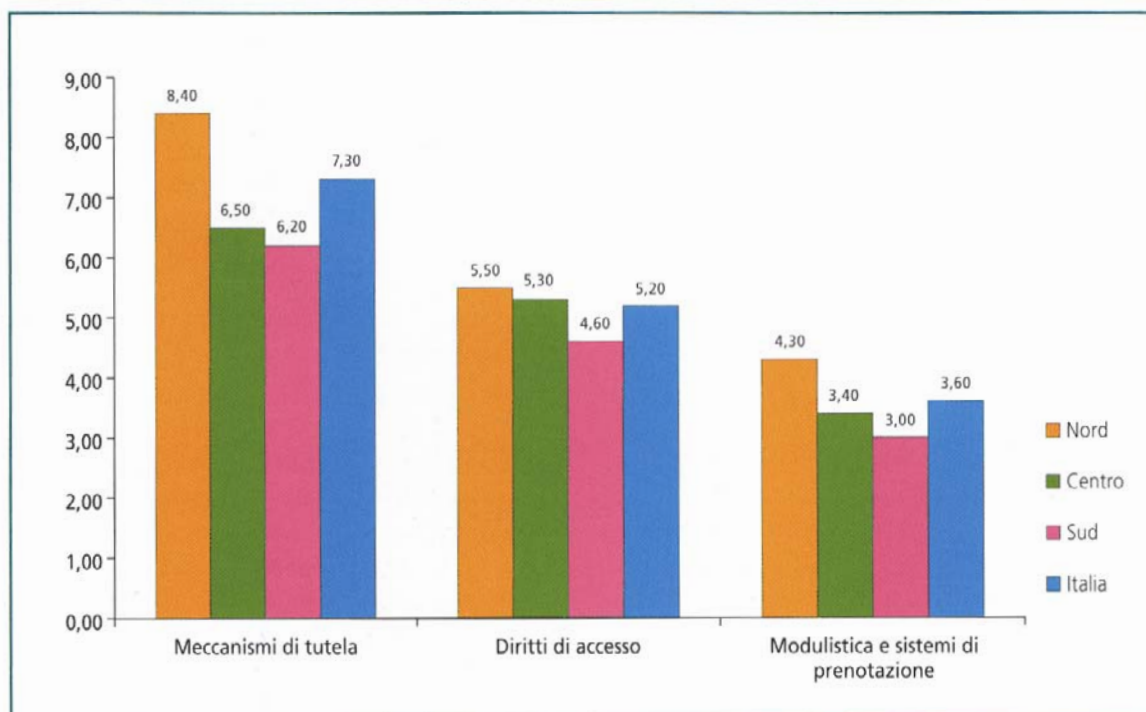


Figura 14.2. Indici sintetici di qualità dell'offerta informativa sui siti delle ASL, media (da 0 a 10) per area geografica (Anno 2010).



Fonte: Linee guida per la comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute, Ministero della Salute – Sapienza Università di Roma – Anno 2010.

la qualità delle strutture sanitarie;

- esprime un voto medio di soddisfazione per il sito del Ministero e degli altri Enti del SSN (tre su cinque), più alto per quello delle associazioni di pazienti (quattro su cinque).

Nell'ambito delle Linee guida, è stata inoltre condotta un'analisi della qualità dell'offerta informativa dei siti internet delle Aziende Sanitarie Locali. Sono stati elaborati indicatori sintetici suddivisi per area geografica (Figura 14.2). Di seguito i principali risultati:

- meccanismi di tutela (disponibilità sul sito della normativa di settore, di informazioni sulla carta dei servizi, sul codice di comportamento dei dipendenti pubblici e della dichiarazione esplicita circa il trattamento dei dati personali): la media nazionale è pari a 7,3, le Aziende Sanitarie Locali del Nord-Italia registrano un valore superiore (8,4);
- diritti di accesso (disponibilità nella home page di link all'Urp e newsletter, disponibilità di forum, chat, mailbox, weblog,

Pec): le Aziende Sanitarie Locali del Nord (5,5) e del Centro (5,3) Italia superano la media nazionale (pari a 5,2);

- modulistica e sistemi di prenotazione (possibilità di scaricare o compilare direttamente online dal sito dell'Azienda Sanitaria Locale modulistica utile, o prenotare e pagare prestazioni sanitarie): le Aziende Sanitarie Locali del Nord, con un valore medio pari a 4,3, superano la media nazionale di 3,6.

Un'altra rilevazione ha riguardato la presenza del tema della promozione della salute nei siti internet delle Regioni. In 18 delle 21 Regioni prese in esame (tutte tranne Basilicata, Marche e Molise), nella home page sono presenti link a campagne di sensibilizzazione oppure ad aree del sito di approfondimento a essi dedicati. Si tratta soprattutto di campagne promosse direttamente dalla Regione (in 18 casi), al più in collaborazione con il Ministero (9).

Con riferimento ai temi trattati dalle campagne, si riscontra una discreta omogeneità. Prevalgono:

- prevenzione, diagnosi e cura dell'influenza stagionale (11 siti internet);
- screening preventivo dei tumori (10);
- aumento della sicurezza sui posti di lavoro (8);
- lotta alle dipendenze quali alcool, fumo, droga, gioco d'azzardo (8);
- promozione della donazione di sangue (7);
- lotta al virus HIV (7);
- promozione di comportamenti sani in termini di alimentazione (7), pratica dell'attività sportiva (4), uso responsabile dei farmaci (4).

Inoltre, l'analisi dei siti ha evidenziato un forte interesse da parte delle Regioni a intraprendere azioni di prevenzione contro patologie specifiche, anche se ancora non si riscontrano strategie mirate e sistematiche: nei siti di 12 Regioni sono presenti aree dedicate a informazioni su specifiche patologie, e in particolare: malattie rare; allergie; malattie infettive; diabete; patologie oncologiche; patologie ematologiche; autismo; talassemia; celiachia.

Tuttavia, risulta essere ancora bassa la diffusione di dati sulla condizione epidemiologica del bacino di utenza (9 Regioni) o la pubblicazione di studi su specifici fattori di rischio ricorrenti nel territorio di competenza.

14.3. Le campagne di comunicazione per la promozione della salute nella popolazione

La realizzazione di campagne di comunicazione ha rappresentato uno degli strumenti più efficaci nel perseguimento degli obiettivi di salute presenti del PSN. La promozione degli stili di vita salutari, la prevenzione delle malattie infettive, l'educazione sanitaria e la tutela della salute materno-infantile, la solidarietà sociosanitaria, la tutela e il benessere degli animali sono i temi principali sui quali si è concentrata l'attività della Direzione della Comunicazione e Relazioni Istituzionali nel periodo di riferimento. Di seguito una sintesi delle iniziative più rilevanti e di grande impatto realizzate nel corso dell'ultimo biennio (*Tabella 14.1*).

Promozione degli stili di vita salutari.

L'insorgenza delle principali patologie croniche è spesso dovuta a pochi e conosciuti fattori di rischio sui quali si può intervenire volontariamente.

Nel biennio 2009-2010, il Ministero ha concentrato la sua attenzione soprattutto sul contrasto di uno dei più pericolosi di questi fattori: il tabagismo, conclamata causa di insorgenza di tumore. La campagna del 2009 è stata indirizzata soprattutto ai fumatori abituali, invitandoli a smettere di fumare sia per preservare la propria salute, sia per tutelare la salute di chi subisce involontariamente gli effetti dannosi del fumo passivo, in particolare i bambini. La campagna 2010 è stata rivolta, invece, ai giovanissimi, con l'obiettivo di prevenire l'iniziazione al fumo favorendo, fin dalla prima età scolare, un atteggiamento di netto rifiuto. La campagna, in continuità con quella realizzata nel 2009, ha avuto come testimonial l'attore Renato Pozzetto. I messaggi sono stati diffusi tramite spot televisivo, spot cinematografico, spot radiofonico e facendo ricorso al circuito delle affissioni cittadine.

La pianificazione complessiva delle due campagne sui mezzi di comunicazione è stata considerevole: più di 500 passaggi sulle principali emittenti televisive nazionali, circa 5.000 passaggi presso i circuiti delle sale cinematografiche, oltre 19.000 radiocomunicati diffusi a livello nazionale e locale. Le affissioni, invece, hanno riguardato solo le grandi città (in particolare Roma e Milano) e sono state utilizzate nel periodo natalizio.

L'efficacia e il gradimento delle due campagne sono stati attentamente studiati attraverso lo svolgimento di specifiche indagini realizzate da società specializzate, prima, durante e successivamente alla veicolazione degli spot. Ottimi i risultati registrati. L'82% degli intervistati ha dichiarato di avere visto la campagna (e in questo ambito il 94,1% di ragazzi tra i 18 e i 24 anni di età), e, soprattutto, più del 29% dei fumatori ha dichiarato di essere stato condizionato in senso virtuoso dalla visione degli spot (*Tabella 14.2*).

Tabella 14.1. Grandi campagne pubblicitarie di comunicazione del Ministero della Salute, Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali. Target cittadini, biennio 2009-2010

Tema	Slogan	Obiettivi	Periodo
PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SALUTARI			
Fumo attivo e passivo	"Io non fumerò mai!"	Evitare l'iniziazione al fumo sensibilizzando i bambini, tutelare la salute dei non fumatori, far smettere di fumare	Estate e autunno 2010
	"Il fumo uccide: difenditi!" "Invece di accendere la sigaretta accendi il cervello." "A Natale fatti un bel regalo. Smetti di fumare"	Ridurre il numero dei fumatori abituali; tutelare i non fumatori sensibilizzando i fumatori sui danni provocati agli altri; prevenire l'avvicinamento dei giovanissimi al fumo, svuotando di valenza simbolica il gesto di fumare	Febbraio-aprile 2009, agosto 2009, dicembre 2009
Abuso di alcool*	"Ragazzi vediamoci chiaro!"	Sensibilizzare i giovani sui danni dovuti all'abuso di alcool, soprattutto in relazione alle alterazioni psicofisiche alla guida di un veicolo, contrastando la cultura del "alcool=divertimento"	Anno 2009
Stili di vita salutari	"Un'Italia in salute, è una questione di stile...di vita" - La 3 giorni della salute	Educare all'adozione di comportamenti consapevoli e corretti riguardo a corretta alimentazione, dissuasione dal fumo, abuso di alcool e promozione dell'attività fisica	Ottobre 2009
	"Le pagine della salute 2009: stare bene con la prevenzione".	Promuovere nella popolazione la prevenzione per la tutela della salute	Da maggio 2009 a fine anno
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE			
HIV/AIDS*	"Non abbassare la guardia. Fai il test...AIDS. La sua forza finisce dove comincia la tua"	Sensibilizzare giovani e adulti a prevenire il contagio promuovendo un'assunzione di responsabilità nei comportamenti sessuali ed effettuando il test HIV	Dicembre 2010-gennaio 2011
	"AIDS. La sua forza finisce dove comincia la tua"	Contrastare l'abbassamento dell'attenzione della popolazione italiana nei confronti del problema AIDS e in particolare di incentivare i giovani adulti a effettuare il test HIV	Dicembre 2009
Influenza stagionale	"L'influenza è arrivata anche quest'anno. Proteggi te stesso e gli altri"	Sensibilizzare sull'importanza della vaccinazione ai fini della tutela della salute propria e altrui, e sui rischi delle complicità	Novembre 2010
Influenza pandemica	"L'influenza A è una normale influenza, con queste 5 regole si combatte meglio"	Promuovere i comportamenti più efficaci e ricordare che si tratta di una normale influenza, che si caratterizza solo per la maggiore facilità di diffusione tra la popolazione	Autunno-inverno 2009
TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA, MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA			
Infertilità e sterilità*	"La fertilità è un bene comune. Prenditene cura"	Sensibilizzare giovanissimi sulla necessità di preservare la fertilità seguendo stili di vita salutari evitando fattori di rischio	Dicembre 2009
Endometriosi	"Quello che non so di me"	Sensibilizzare donne giovani e giovanissime sulla necessità del confronto con medici specialisti e familiari in presenza di sintomatologie collegate alla patologia	Febbraio-marzo 2009
Allattamento al seno	"Il latte della mamma non si scorda mai"	Sensibilizzare le neomamme sui vantaggi dell'allattamento al seno per la salute del bambino sia dal punto di vista nutrizionale che da quello affettivo-psicologico	Maggio 2010
LA SOLIDARIETÀ SOCIO SANITARIA			
Trapianti e donazione di organi*	"Un donatore moltiplica la vita"	Comunicare al cittadino la sicurezza, trasparenza ed efficacia del sistema pubblico "trapianti", aumentando la fiducia verso la rete trapiantologica e la consapevolezza della scelta di donare come gesto di responsabilità sociale	Maggio-dicembre 2010 e primavera 2009
BENESSERE ANIMALE			
Benessere animale	"Tu di che razza sei: umana o disumana?"	Sensibilizzare i proprietari alla cura dei propri animali domestici per la prevenzione dell'abbandono (informando che è reato penale) e del randagismo	Estate 2009

* Campagne finanziate ex lege.

Fonte: Ministero della Salute, Piano di Comunicazione 2009-2010.

Tabella 14.2. Indagine sui risultati della campagna ministeriale contro il tabagismo, anno 2009 – “È cambiato qualcosa nelle sue abitudini a seguito della visione dello spot?”*

Sì, ho pensato di smettere	22,30%
Sì, ho ridotto le sigarette	5,20%
Sì, ho provato a smettere	1,60%
Totale Sì	29,10%

* Base rispondenti: fumatori che hanno dichiarato di aver visto la campagna contro il fumo (85,5%).

Fonte: Ministero della Salute, 2009.

A coronamento del suo svolgimento, la campagna 2009 “Il fumo uccide, difenditi!” ha vinto il primo premio nella categoria Comunicazione pubblica dell’edizione 2009 del Concorso nazionale “Aretè”.

Anche la campagna realizzata nel 2010 ha registrato risultati estremamente positivi. Dopo la campagna di comunicazione aumenta anche la percentuale di coloro “non-fumatori” che hanno chiesto a un altro componente della propria famiglia “fumatore” di smettere di fumare. Tale percentuale era il 39,9% (indagine *ex ante*) ed è diventata il 74,3% (indagine *ex post*).

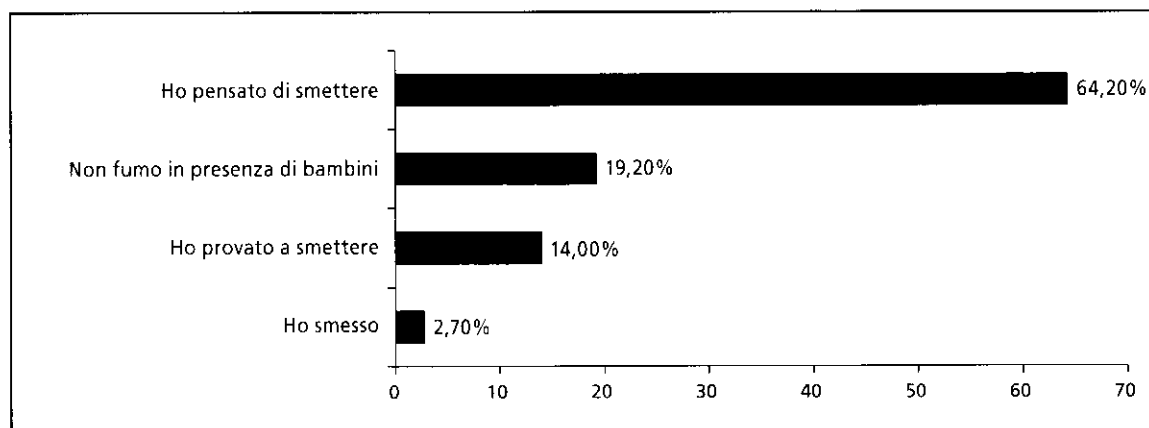
L’efficacia dello spot sui comportamenti è stata poi sorprendente. Oltre il 60% dei fumatori che hanno visto lo spot ha affermato di essere stato indotto a modificare le proprie abitudini: prevalentemente rispon-

denti di sesso femminile, rispondenti con almeno il diploma di maturità, rispondenti del Nord-Est e del Mezzogiorno, rispondenti facenti parte di famiglie con minori. Di questi, oltre il 64% ha pensato di smettere di fumare; quasi il 20% ha deciso di non fumare in presenza dei bambini e il 14% ha provato a smettere di fumare (Figura 14.3).

Un altro intervento di comunicazione in linea con gli obiettivi di comunicazione del PSN e con le indicazioni contenute nella Legge 125/2001, “Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcool-correlati”, è stato quello contro l’abuso di alcool da parte dei giovanissimi, in particolare finalizzato alla riduzione degli incidenti stradali.

“Ragazzi vediamoci chiaro” è stato lo slogan della campagna del 2009. Ovviamente rivolta al pubblico giovanile, l’iniziativa invitava i ragazzi a responsabilizzarsi attraverso l’avvertimento che l’alcool può alterare pericolosamente la capacità percettiva e reattiva delle persone. Realizzata in concomitanza con il periodo estivo con strumenti e su mezzi seguiti dal target di riferimento come testate sportive, internet e affissione nelle principali discoteche di tutto il territorio nazionale, la campagna si è avvalsa della collaborazione della Federazione Italiana Pubblici Esercizi (FIPE), che ha promosso, sull’intero territorio nazionale, la diffusione del materiale informativo pro-

Figura 14.3. Indagine sui risultati della campagna ministeriale contro il tabagismo (Anno 2010) – Contenuto delle riflessioni/decisioni indotte dallo spot presso i fumatori che hanno avuto modo di ascoltarlo o vederlo.



Fonte: Ministero della Salute – 2010.

dotto dal Ministero presso i luoghi di aggregazione giovanile.

Prevenzione delle malattie infettive. Influenza pandemica, stagionale e virus HIV sono i temi principali della comunicazione nel campo della prevenzione delle malattie infettive.

La campagna informativa sull'influenza pandemica è stata realizzata nel biennio 2009-2010 in linea con le indicazioni dell'OMS. Il Ministero ha collaborato con il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio alla diffusione di messaggi di prevenzione dai toni rassicuranti, che hanno mirato a suggerire alla popolazione l'adozione di semplici regole di igiene e profilassi e a effettuare la vaccinazione nel caso di categoria a rischio.

I messaggi di prevenzione sono stati trasmessi attraverso l'utilizzo di spot televisivi, le testate della carta stampata e internet. Al fine di evitare un approccio allarmistico al tema trattato nelle varie comunicazioni è stato anche utilizzato come testimonial il personaggio animato Topo Gigio.

La campagna relativa all'influenza stagionale realizzata dal Ministero nel periodo autunnale è stata indirizzata in modo particolare ai destinatari dell'offerta gratuita del vaccino, vale a dire alle categorie di popolazione a rischio di contagio.

Stampa, affissione, televisione nelle metropolitane delle città di Roma e Milano e un sito internet interattivo appositamente dedicato all'iniziativa sono stati i mezzi e gli strumenti principali per diffondere adeguatamente il messaggio "L'influenza è arrivata anche quest'anno. Proteggi te stesso e gli altri".

Come stabilito dalla Legge 135 del 1990, ogni anno il Ministero realizza campagne sulla base delle indicazioni formulate dalla Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS.

Per il biennio 2009-2010 il Ministero si è proposto di contrastare l'abbassamento dell'attenzione della popolazione italiana nei confronti del problema della diffusione di AIDS e in particolare di incentivare a effettuare il test HIV. Conseguentemente, il

target dell'iniziativa è stato costituito dai cosiddetti "inconsapevoli", vale a dire coloro i quali non essendosi sottoposti al test ignorano la propria sieropositività, infettano gli altri attraverso i rapporti sessuali e ricevono una diagnosi tardiva della malattia. La diffusione del messaggio "Non abbassare la guardia. Fai il test ... AIDS. La sua forza finisce dove comincia la tua!" è stata assicurata dalla diffusione di uno spot televisivo e uno spot radiofonico sui principali circuiti televisivi e radiofonici e da una serie di uscite sui principali organi quotidiani e periodici della carta stampata. Lo spot è stato realizzato avvalendosi, in qualità di protagonista, dell'attore cinematografico Valerio Mastandrea e della direzione tecnica del famoso regista Ferzan Ozpetek.

Inoltre, la stessa creatività è stata successivamente proposta anche nelle principali città italiane attraverso l'affissione dinamica sui mezzi di trasporto pubblici e nelle stazioni delle metropolitane. Sono stati garantiti approfondimenti informativi presenti sul portale del Ministero e servizi tramite il Numero verde AIDS 800861061 dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Stessi obiettivi e grafica collegata alla precedente per la campagna di comunicazione realizzata in occasione della Giornata mondiale per la lotta all'AIDS 2010 dell'1 dicembre.

Tutela della salute della donna, materno-infantile e riproduttiva. Nel settore della tutela della salute della donna il Ministero ha affrontato in questo biennio un tema nuovo: quello dell'endometriosi, una malattia che, pur interessando tre milioni di donne in Italia, rappresenta un problema sociosanitario non adeguatamente percepito dalla popolazione.

La campagna, di sensibilizzazione e informazione, rivolta alle giovanissime "Quello che non so di me" è stata realizzata con l'obiettivo di favorire una maggiore conoscenza dei sintomi della patologia, di stimolare il ricorso al medico di fiducia, di pervenire a una diagnosi precoce e, soprattutto, di prevenire l'infertilità a essa correlata.

Spot e cortometraggi realizzati con la colla-

borazione di giovani attori sono stati veicolati nei cinema, presso i circuiti radiofonici e televisivi, internet. Gli approfondimenti informativi sono stati assicurati dal funzionamento di un numero verde dedicato al tema e da opuscoli.

La Legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita dispone che il Ministero ogni anno promuova iniziative di informazione per contrastare l'insorgenza dell'infertilità e della sterilità. Nel 2009, in collaborazione con l'ISS, è stata realizzata una campagna con lo scopo di fornire una corretta informazione alla coppia sulle cause che possono provocare l'insorgere di patologie del sistema riproduttivo e a responsabilizzarla sull'importanza della prevenzione. Spot radiofonici e televisivi sono stati prodotti e diffusi per veicolare messaggi collegati e derivati dal concetto chiave della campagna che è racchiuso nello slogan "La fertilità è un bene comune. Prenditene cura".

La solidarietà sociosanitaria. Nel campo delle campagne sociosanitarie il Ministero da anni sviluppa iniziative di comunicazione avvalendosi della preziosa collaborazione delle associazioni di volontariato e di pazienti più rappresentative a livello nazionale.

In particolare, nel 2009 e nel 2010 sul tema della donazione e il trapianto di organi, tessuti e cellule, il Ministero, avvalendosi di un finanziamento riservato *ex lege*, ha promosso iniziative di informazione e sensibilizzazione sul territorio unitamente al Centro Nazionale Trapianti, nonché alle Associazioni di settore (Associazione Emodializzati, ANED; Associazione Italiana per la Donazione di Organi Tessuti e Cellule, AIDO; Confederazione Forum Nazionale delle Associazioni di Nefropatici, FORUM; Associazione Italiana Trapiantati di Fegato, AITF; Associazione Donatori Midollo Osseo, ADMO; Associazione Cardiotrapiantati Italiani, ACTI; Federazione nazionale associazioni di volontariato malattie epatiche e trapianto; Federazione Liverpool; Associazione Marta Russo).

L'obiettivo principale delle campagne di comunicazione sul territorio nazionale è stato comunicare al cittadino la sicurezza, traspa-

renza ed efficacia del sistema pubblico "trapianti" e la consapevolezza della scelta di donare come gesto di responsabilità sociale.

Benessere degli animali. Il Ministero è infine protagonista nel biennio di un cambiamento culturale nel rapporto uomo-animale in linea con gli obiettivi del PSN con specifiche iniziative sulle problematiche relative al fenomeno degli abbandoni e del randagismo.

In considerazione del fatto che in Italia risultano censiti circa 600.000 cani randagi e la causa primaria del randagismo è costituita dall'abbandono dei cani da parte dei proprietari, è stata realizzata nel 2009 una campagna allo scopo di sensibilizzare la popolazione contro questo gesto incivile, in continuità con quella ideata nel 2008 insieme al fotografo Oliviero Toscani.

L'attività di comunicazione si è concentrata nelle settimane in prossimità e in coincidenza del periodo di "esodo" verso le destinazioni di villeggiatura (metà di luglio e mese di agosto), quando il fenomeno si acuisce per la difficoltà di gestire la presenza dell'animale in vacanza. Sono stati utilizzati spot televisivi, affissione nelle principali strade extraurbane e autostrade, negli autogrill, presso le stazioni di servizio, nelle grandi città e in internet. In collaborazione con l'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) sono stati coinvolti i Comuni italiani con affissioni locali.

14.4. Comunicare appropriatezza agli operatori: i Quaderni del Ministero della Salute

Il varo, nel 2010, del nuovo periodico "Quaderni del Ministero della Salute", su carta stampata e in versione telematica, ha rappresentato il ritorno del Ministero a un'attività editoriale di alto livello scientifico. Obiettivo della pubblicazione è la promozione della cultura dell'appropriatezza nei percorsi clinici e diagnostici, in primo luogo tra gli operatori del SSN. I temi trattati, numero per numero, con taglio monografico, affrontano i campi e le competenze più importanti dove sia da ricercare e conseguire la defini-

zione di standard comuni di lavoro. Nel 2010 sono stati pubblicati, a cadenza bimestrale, sei numeri:

- *Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza alle malattie del sistema cardiovascolare*: il volume offre gli elementi necessari per la definizione di standard per la struttura e organizzazione funzionale dell'assistenza alle malattie cardiovascolari, anche in termini di opportunità farmacologiche e di tecniche chirurgiche ed endovascolari;
- *Organizzazione dell'assistenza all'ictus: le Stroke Unit*: a partire dall'esame della situazione, illustra le caratteristiche a cui devono rispondere le Stroke Unit di vario livello di *expertise* assistenziale per un miglioramento dei risultati senza aggravamento dei costi;
- *Appropriatezza diagnostico-terapeutica in oncologia*: è finalizzato alla definizione degli standard diagnostico-terapeutici e assistenziali nei pazienti con patologia oncologica e oncoematologica. L'aspetto peculiare del documento è dato dal perseguimento della multidisciplinarietà che coinvolge nella decisione diagnostica e terapeutica tutte le figure professionali: dal medico di medicina generale allo specialista radiologo/medico nucleare, al patologo, al chirurgo, all'oncologo medico, al radioterapista, al terapista del dolore;
- *Appropriatezza diagnostica e terapeutica nella prevenzione delle fratture da fragilità da osteoporosi*: testimonia che il Ministero della Salute ha posto le fratture da fragilità e l'osteoporosi fra le priorità del SSN, in sintonia con le raccomandazioni della Commissione Europea;
- *La soddisfazione degli italiani per la sanità*: presenta l'indagine realizzata dal Censis su aspettative, opinioni e valutazioni dei cittadini sulla sanità, per conto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute.
- *Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza all'anziano*: l'impegno del SSN a favorire l'integrazione tra prevenzione e cura, da una parte, e bisogni sociosanitari di questa fa-

scia della popolazione, dall'altra, con la consapevolezza che, per risultare efficace, un intervento sanitario necessita di un'adeguata continuità di risposta sul territorio.

14.5. Le Campagne di Comunicazione sull'uso dei farmaci

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha orientato la propria attività comunicativa lungo la direttrice della diffusione di un'informazione corretta e indipendente al fine di promuovere un impiego sicuro e responsabile dei medicinali. In quest'ottica nel 2009 e nel 2010 ha realizzato le Campagne di comunicazione sull'uso responsabile degli antibiotici "Antibiotici? Usali con cautela" e "Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela".

L'azione di sensibilizzazione della popolazione generale, resa necessaria dall'evidenza che alcuni germi patogeni importanti hanno già sviluppato livelli di antibiotico-resistenza altissimi, tanto da far temere in un futuro ormai prossimo di non poter disporre più di alcun farmaco per combattere le infezioni, ha richiesto particolare attenzione, che è stata poi alla base del suo successo, nella definizione dei messaggi e nella scelta degli strumenti di comunicazione. La particolarità della tematica trattata, infatti, richiedeva di incidere profondamente sia sulla sfera razionale sia sulla sfera emozionale per produrre il cambiamento dei comportamenti scorretti legati, da un lato, a deficit di conoscenze e, dall'altro, a convinzioni consolidate anche su base socioculturale. L'analisi attenta dei dati di consumo disaggregati per sesso, età e provenienza geografica, unitamente ai dati epidemiologici e alla valutazione delle cause di prescrizione, hanno consentito di identificare in modo mirato target, contenuti comunicativi e azioni che hanno visto anche il coinvolgimento della Medicina generale.

"Antibiotici? Usali con cautela". Nel 2009 l'AIFA ha realizzato, in collaborazione con l'ISS e con il patrocinio del Ministero della Salute, una Campagna sull'uso cor-

retto degli antibiotici. L'azione di sensibilizzazione della popolazione generale ha richiesto particolare attenzione nella definizione dei contenuti e nella scelta degli strumenti di comunicazione attraverso cui veicarli.

I contenuti comunicativi della Campagna sono stati incentrati sul *claim* "Antibiotici? Usali con cautela" e sui seguenti messaggi, presenti nel *body copy*:

- non usare gli antibiotici in caso di raffreddore o influenza;
- assumili solo dietro prescrizione medica;
- prendili nelle dosi e nei tempi indicati dal medico.

Una rilevazione di impatto della Campagna 2009, condotta con il metodo della ricerca sociale su un campione rappresentativo della popolazione generale composto da 1.000 individui adulti, ha evidenziato come il 72% del campione abbia espresso un giudizio positivo sull'iniziativa comunicativa, l'88% abbia ritenuto chiari e comprensibili i messaggi, il 73,2% li abbia giudicati interessanti e l'88,2% abbia ritenuto la Campagna utile.

"Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela". Proprio alla luce dell'efficacia dimostrata dal percorso comunicativo intrapreso, anche nel 2010 l'AIFA ha realizzato, in collaborazione con l'ISS e con il patrocinio del Ministero della Salute, la Campagna "Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela", in linea con quanto attuato da altre istituzioni internazionali come l'OMS e l'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*).

Scopo dell'iniziativa, anche in questa terza edizione, è contrastare lo sviluppo dell'antibioticoresistenza, fenomeno divenuto ancora più preoccupante con la comparsa in Europa del nuovo "superbatterio" NDM-1 (*New Delhi Metallo-beta-lactamase-1*), il cui tasso di resistenza agli antibiotici oggi esistenti è quasi del 100%.

Uno studio mirato condotto dall'AIFA sui dati di consumo e spesa degli antibiotici ha mostrato che il sovrautilizzo improprio di antibiotici, oltre a causare seri rischi alla salute, produce anche un eccesso di spesa per

il SSN e sottrae risorse preziose che potrebbero essere impiegate nella ricerca, per mettere a disposizione dei cittadini farmaci innovativi. È stato infatti registrato un eccesso di spesa legato all'inappropriatezza di consumi e costi, con considerevoli differenze regionali: se tutte le Regioni si allineassero al consumo medio delle sei più virtuose, si potrebbe ottenere un risparmio, per il SSN, quantificato in 316,6 milioni di euro. È stato calcolato che il risparmio complessivo che potrebbe derivare dall'effetto congiunto di una maggiore appropriatezza dei consumi e della riduzione dei costi è di 413,1 milioni di euro, pari al 3,7% della spesa farmaceutica convenzionata 2009.

I contenuti comunicativi della Campagna sono stati incentrati sul *claim* "Antibiotici, difendi la tua difesa. Usali con cautela" e sui seguenti messaggi, presenti nel *body copy*:

- non usarli in caso di raffreddore o influenza;
- assumili solo dietro prescrizione medica, nei tempi e nelle dosi indicate, altrimenti rischi di rendere i batteri più resistenti alle difese e di neutralizzare la nostra arma preziosa.

Il monitoraggio *ex post* della Campagna che ha preso avvio nel dicembre 2009 ha mostrato la validità e l'efficacia del percorso comunicativo adottato, evidenziando la capacità della Campagna stessa di orientare i comportamenti della popolazione. Infatti, i dati relativi al consumo di antibiotici nel periodo di riferimento (confronto 1° trimestre 2010-1° trimestre 2009), pur essendo rilevati in periodo di picco influenzale, hanno mostrato una diminuzione dei consumi dell'11%, pari a -17 milioni di dosi DDD, corrispondente a un risparmio di spesa di 56 milioni di euro (-17%, da 324 a 268 milioni di euro).

Attività internazionale AIFA nel campo della comunicazione. Numerose e importanti sono anche le partecipazioni AIFA a iniziative internazionali legate al tema della Comunicazione.

Dal 21 al 25 giugno 2009, l'AIFA ha partecipato per la prima volta al 45° Congresso annuale organizzato dalla *Drug Informa-*

tion Association (DIA) a San Diego (USA). La DIA è un'associazione che raccoglie le adesioni di oltre 18.000 professionisti nel mondo coinvolti nei processi di ricerca, di sviluppo, nel settore regolatorio, nella sorveglianza e nel marketing dei prodotti farmaceutici. L'AIFA è stata invitata dal Direttore Esecutivo della *European Medicines Agency* (EMA) Thomas Lönngren a partecipare, con la relazione del Direttore Generale Professor Guido Rasi, alla sessione *“Relative Efficacy/Effectiveness: A New Interface between Drug Regulation and Health Technology Assessment”* per illustrare la sua esperienza all'avanguardia in ambito internazionale nel campo dell'*Health Technology Assessment* (HTA), in quanto unica agenzia europea a coniugare al suo interno la valutazione del rapporto beneficio-rischio con quello costo-efficacia.

Anche nel 2010, dal 13 al 17 giugno, l'AIFA ha partecipato, con il proprio stand espositivo, al 46° Convegno Annuale della DIA svoltosi a Washington (USA). In questa occasione, l'AIFA ha organizzato, presso l'Ambasciata Italiana a Washington, in collaborazione con Farindustria, l'evento *“Italian Medicines Agency and pharmaceutical enterprises working together for the future of health”* rivolto a stampa e operatori di settore. Nel corso dell'incontro il Direttore Generale dell'AIFA Professor Guido Rasi e il Presidente Professor Sergio Pecorelli hanno presentato un progetto innovativo predisposto dall'Agenzia per garantire la qualità e la sicurezza dei farmaci e hanno illustrato le caratteristiche del sistema Italia in ambito farmaceutico, tra cui le eccellenze della ricerca clinica italiana, anche in riferimento al contesto europeo e internazionale.

L'AIFA partecipa, con un componente dell'Ufficio Stampa e della Comunicazione, al HMA WGCP (*Heads of Medicines Agencies Working Group of Communication Professionals*) Gruppo di Lavoro sulla Comunicazione del *Heads of Medicines Agency*, il network che riunisce i capi delle Agenzie regolatorie europee. Il Gruppo di Lavoro, operativo dal 2007, ha la funzione di sviluppare le competenze nel campo della co-

municazione e permettere così di individuare il modo migliore di condividere e far circolare le informazioni all'interno del network delle agenzie europee.

Nuovo Portale AIFA 2010. Al fine di fornire risposte adeguate alle necessità di comunicazione cui l'AIFA deve e dovrà far fronte per continuare ad assicurare la trasparenza e la tempestività delle informazioni sui farmaci e per rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini è stato rielaborato il progetto editoriale e grafico del sito AIFA. Obiettivo principale del “nuovo” Portale è la sua connotazione quale principale e autorevole fonte di notizie e aggiornamenti in materia farmaceutica, sia per quanto attiene le attività più strettamente regolatorie, sia per la promozione di una nuova cultura del farmaco. I contenuti sono stati organizzati in funzione dei diversi target e dei loro bisogni informativi. Fra le novità, significativa in tal senso l'istituzione di due specifici canali dedicati alla stampa e ai cittadini e l'attivazione di aree interattive destinate a consentire ai cittadini e ai giornalisti di comunicare direttamente le loro richieste e le loro osservazioni.

14.6. Indicazioni per la programmazione

Il Ministero della Salute si inserisce nel nuovo contesto comunicativo con una proposta di *governance* della comunicazione sulla salute, a partire dal web, e il passaggio definitivo da una comunicazione istituzionale unidirezionale, priva o con poca interattività e tentativi di personalizzazione, a un'attività di informazione e comunicazione bidirezionale:

- basata sul dialogo, sulle esigenze e sulla soddisfazione degli utenti;
- frutto di network cooperativi e di reciproca legittimazione tra il Ministero, gli altri Enti del SSN, gli operatori sanitari e le Associazioni di pazienti e il volontariato.

Tutto questo tenendo ben presenti gli obiettivi del nuovo PSN, con particolare riferimento al governo dell'appropriatezza, al

contrasto delle malattie croniche, alla partecipazione dei cittadini.

Occorre anche assicurare alla popolazione un'attività di informazione e comunicazione che presenti caratteristiche di omogeneità a livello nazionale e comunque di riduzione della frammentazione tra livelli istituzionali, di cui il Ministero deve farsi promotore.

Non si può sottacere, infine, l'importanza di prevedere risorse economiche adeguate alla comunicazione ogniqualvolta s'intenda porre in essere un'efficace azione di governo della sanità che coinvolga direttamente o indirettamente i cittadini.

Bibliografia essenziale

Agenzia Italiana del Farmaco e Istituto Superiore di Sanità, L'uso dei farmaci in Italia, Rapporto Nazionale gennaio-settembre 2010

Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2009

Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2009. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010

Gruppo di lavoro OsMed. Rapporto sull'uso dei farmaci antibiotici. Analisi del consumo territoriale nelle regioni italiane. Roma, 2009

Istat, Noi Italia 2011, 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo, 2011

Ministero della Salute, Linee guida sulla comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute, 2010

Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

Organizzazione Mondiale della Sanità. Piano di azione per la strategia globale di prevenzione e controllo delle malattie croniche, 2008-2013

Regione Emilia Romagna, Piano Sociale e Sanitario Regionale, 2008-2010

Regione Friuli Venezia Giulia, Piano Sanitario e Sociosanitario Regionale 2010-2012

Regione Lazio, Piano Sanitario Regionale 2010-2012

Regione Puglia, Piano Sanitario Regionale 2008-2010

Problematiche emergenti e prospettive

FERRUCCIO FAZIO

PAGINA BIANCA

1

Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

1.1. Introduzione

I lavori per la predisposizione del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 sono stati avviati nel corso del 2010 e il Ministro della Salute ha presentato i principali contenuti del documento nella seduta del 29 aprile 2010 della Conferenza Stato-Regioni, per avviare un produttivo confronto con le Regioni sin dalla fase iniziale del processo. Il confronto, sviluppatosi per tutto l'anno, ha portato alla redazione di un testo che la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (PA) ha approvato il 18 novembre 2010, per la successiva trasmissione al Consiglio dei Ministri.

1.2. Lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

L'obiettivo strategico individuato dal Piano è quello di rendere il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) coerente in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, con le giuste aspettative e i bisogni di una società che muta, nel rispetto delle competenze istituzionali e dei vincoli programmatici di finanza pubblica.

In tal senso lo schema di Piano Sanitario Nazionale:

- individua il rilancio della prevenzione e la valutazione dell'impatto sulla salute come una scelta strategica di grande portata, ribadendo la necessità di politiche intersettoriali concertate per il perseguimento di obiettivi comuni, sui quali può realizzarsi la convergenza di diverse fon-

ti di finanziamento e il coinvolgimento concreto della comunità e del territorio;

- conferma l'obiettivo della ristrutturazione delle reti assistenziali e di una rimodulazione dell'offerta che porti al rafforzamento della risposta territoriale rispetto all'ospedaliera; valorizza, pertanto, il ruolo delle cure primarie in una logica di rete che garantisca e mantenga una visione integrata e olistica della salute e dei processi di cura delle persone e delle comunità;
 - afferma la necessità di migliorare l'appropriatezza sia nell'utilizzo sia nell'introduzione di nuove procedure, farmaci e dispositivi medici per coniugare la qualità alla sostenibilità delle cure, anche mediante il ricorso all'*information and communication technology*, che può facilitare soluzioni alternative al ricovero e/o alla residenzialità accrescendo il gradimento dei cittadini;
 - affronta il tema della valutazione e del monitoraggio dell'effettiva erogazione dei livelli di assistenza;
 - pone particolare attenzione ad alcune priorità clinico-assistenziali, in particolare al percorso nascita e agli interventi da realizzare per la tutela dell'età senile.
- Lo schema di Piano pone poi la necessità di verificare la sua effettiva implementazione tramite un sistema di valutazione che integri gli strumenti presenti nell'attuale ordinamento con una valutazione di processo attenta al recepimento delle indicazioni nazionali nei Sistemi Sanitari Regionali e una valutazione che misuri i risultati effettivamente raggiunti dal SSN rispetto agli obiettivi fissati.

2

Appropriatezza e programmazione ospedaliera

2.1. Appropriatezza assistenziale e dimensionamento dell'offerta ospedaliera

Nella logica di reingegnerizzazione del sistema è necessario che si attivino azioni sinergiche che, nel perseguire specifici obiettivi, concorrano vicendevolmente a “facilitare” il raggiungimento dei target relativi ad altri filoni di attività.

In questo senso, e specificatamente in merito alla tematica della rimodulazione dell'offerta ospedaliera, risulta evidente come, al fine di rendere sostenibili le necessarie politiche di contrazione del numero di posti letto per abitante, sia necessario che si “induca” l'utilizzo di modelli assistenziali virtuosi che “spostino” in regimi diversi da quelli del ricovero la diagnosi e cura e riabilitazione di specifiche patologie attraverso l'attivazione di processi di “continuità assistenziale” che colleghino fortemente l'assistenza ospedaliera a quella territoriale. In tal senso si dovrà proseguire sulla strada della ricerca dell'appropriatezza dei ricoveri mediante azioni mirate a evidenziare e contrastare “atteggiamenti clinici e gestionali” non coerenti con tale principio, così come le Regioni – soprattutto quelle in forte difficoltà economica – saranno impegnate a razionalizzare le reti ospedaliere secondo i principi di appropriatezza dell'offerta, adeguamento qualitativo della stessa, efficienza gestionale e congruità dimensionale.

A questo punto diventano strategici interventi sull'appropriatezza clinica e organizzativa dei DRG (*Diagnosis Related Groups*) riportati negli allegati 6 e 6B del DPCM dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), così come assume importanza la revisione degli standard attualmente definiti normativamente e corrispondenti a 4,5 posti

letto per 1.000 abitanti e tasso di ospedalizzazione di 160 per 1.000 abitanti.

Nella ridefinizione dei citati standard sarebbe opportuno introdurre anche elementi di stratificazione dei posti letto non solo per regime assistenziale, ma anche per intensità di cura.

Solo mediante una programmazione e gestione dei posti letto per intensità il Sistema può ragionevolmente garantire che nelle singole Regioni l'offerta potenziale di servizi ospedalieri sia coerente con l'intero aspetto dei bisogni assistenziali.

Nella logica di favorire la reale presa in carico complessiva e al fine di perseguire concretamente l'obiettivo della reingegnerizzazione del sistema secondo un modello non più “ospedaliero centrico”, è necessario che maggiore enfasi sia posta sulla tematica dell'offerta dei servizi del post-acuzie. Infatti, l'organizzazione degli ospedali per intensità di cure ci porta a riflettere sulla gestione intraospedaliera dei pazienti anziani, ricoverati prevalentemente in reparti di medicina, che pur avendo raggiunto un buon compenso offrono il rischio di instabilità clinica e per vari motivi di natura sanitaria e/o familiare non possono essere dimessi al domicilio.

È necessario pensare, quindi, di meglio definirla rete delle strutture “intermedie” che possano permettere di curare questo tipo di pazienti in un modo alternativo alla degenza classica ospedaliera.

La migliore finalizzazione delle strutture ospedaliere ottenute mediante il “trasferimento” in altri regimi di paziente sub-acuti rappresenta un modo concreto per favorire reali risparmi di sistema senza “intaccare” la qualità reale e percepita dei servizi erogati ai cittadini.

Altrettanto importante è individuare mo-

dalità e strumenti che consentano la valutazione delle azioni intraprese e una crescita omogenea sul territorio nazionale dei sistemi assistenziali ospedalieri.

2.2. L'appropriatezza dei ricoveri

Sulla base delle esperienze maturate dalle Regioni nel disciplinare le modalità di erogazione dei 43 DRG a rischio di un'appropriatezza individuati nel DPCM LEA del 2001, le Regioni assicurano entro il triennio 2009-2011 l'individuazione di percorsi virtuosi per l'erogazione in regime appropriato dei 107 DRG di cui all'allegato 6° del nuovo DPCM LEA.

Il percorso individuato parte dall'analisi delle migliori performance registrate, in termini di massimizzazione delle quote di prestazioni erogate in regime di day-hospital o ambulatoriale tra le Aziende Sanitarie Regionali, di definizione di un obiettivo standard a cui traguardare l'organizzazione dell'attività delle restanti Aziende, fermo restando l'esercizio dell'attività in regime di sicurezza del paziente e dell'appropriatezza clinica, anche adeguando i propri strumenti tariffari di remunerazione delle prestazioni, di verifica e monitoraggio dell'attività effettuata e del raggiungimento degli obiettivi individuati.

Al termine del triennio la verifica a livello nazionale degli standard e dei risultati raggiunti consentirà di definire parametri di riferimento e obiettivi a livello nazionale a cui far adeguare le Regioni in cui il processo ha mostrato di trovare maggiori ostacoli applicativi.

Processo analogo viene attivato per la corretta erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 6B in regime ambulatoriale. Fermo restando che con atti coerenti con apposite Intese Stato-Regioni si possa integrare e/o modificare l'elenco dei DRG di cui all'allegato 6B in relazione allo sviluppo delle conoscenze in tema di modalità organizzative e cliniche dell'erogazione assistenziale.

In materia di appropriatezza, è utile ricordare anche il tema specifico della qualità di codifica, ciò al fine di una corretta compila-

zione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), e quindi di un'adeguata rappresentazione del contenuto del ricovero. A tale proposito si ritiene necessario adeguare, in sede di tavoli tecnici Stato-Regioni, le Linee guida nazionali (le ultime sono state approvate con l'accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002) in materia di corretta codifica della SDO, quale utile riferimento per le Regioni. Tale attività risulta prerequisito essenziale per poter disporre delle informazioni necessarie alla definizione di politiche più ampie di programmazione della rete ospedaliera, a livello sia nazionale sia regionale. Risulta infine necessario che il percorso intrapreso verso una maggiore appropriatezza organizzativa e di codifica delle prestazioni di ricovero sia accompagnato da adeguati sistemi di controllo adottati da ciascuna Regione e opportunamente dettagliati all'interno di uno specifico Piano Attuativo sul tema. Ai tavoli di confronto Stato-Regioni rimane in capo la valutazione delle proposte regionali, individuandone le migliori e indicandole quali *"best practice"* e riferimento per altre Regioni.

Nell'affrontare il tema dell'appropriatezza organizzativa non ci si può più esimere dall'aggregare in modo complessivo e organico il tema dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

Infatti, è assolutamente evidente come l'attuale quadro di riferimento normativo nazionale e soprattutto regionale evidenzia, a fronte di una sufficiente qualificazione e articolazione dei requisiti strutturali e tecnologici, un'estrema carenza nell'individuazione e formalizzazione dei requisiti organizzativi. Nella misura in cui la qualità dei servizi sanitari dipende prevalentemente dall'adeguatezza delle risorse umane/professionali impegnate nei percorsi di diagnosi e cura e al fine di creare realmente le condizioni per una reale omogeneità dell'assistenza, sarebbe necessario finalmente lavorare per adottare l'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'art. 8 quater accreditamento istituzionale del D.Lgs. 502/1992 introdotto dal D.Lgs. 229/1999 per la definizione dei criteri generali uniformi di accreditamento. In tal senso è importante sottolineare come

la standardizzazione dei requisiti rappresenti una delle poche leve certe su cui agire per favorire, mediante una corretta dotazione di risorse nei differenti servizi, la normalizzazione dei costi dei Sistemi Regionali.

2.3. Riferimenti per il ridimensionamento delle reti ospedaliere

Solo mediante azioni incisive si potrà concretamente avviare il non più procrastinabile processo di riduzione del numero di posti ogni 1.000 abitanti, processo che passa attraverso la riduzione del tasso di ospedalizzazione adeguando la complessiva realtà nazionale all'evidenza tecnica e programmatica delle realtà regionali più avanzate.

In riferimento al primo punto, l'obiettivo da porsi è quello di ridurre a 3 posti letto ordinari per acuti ogni 1.000 abitanti il parametro di riferimento nazionale cui aggiungere 1 posto letto per 1.000 abitanti riferito alle attività di riabilitazione, post-acuzie e neonati sani; all'interno del parametro complessivo così determinato, deve essere assicurata una dotazione di letti di day-hospital pari almeno al 10% dell'indice complessivo, con l'obiettivo di raggiungere nel periodo almeno il 25%.

È evidente che al fine di rendere tale parametro strutturale adeguato al "sistema della domanda nazionale" è necessario che si adottino le politiche utili a consolidare su tutto il territorio nazionale modelli assistenziali finalizzati alla riduzione al ricorso al ricovero ordinario per acuti misurabile mediante la contrazione del tasso di ospedalizzazione che, nella proposta del gruppo dovrebbe attestarsi intorno a 130 per 1.000 abitanti.

Un fattore di correzione opportuno potrebbe essere costituito dalla ponderazione dei suddetti indici sulla base delle differenze regionali della popolazione di riferimento in termini di età e di espressione del bisogno. Entrambi i parametri vanno riferiti alla popolazione residente in ogni singola Regione; le Regioni potranno modificare – in aumento e in diminuzione – la propria dotazione di posti letto ordinari in relazione al dato me-

dio di mobilità – attiva o passiva – degli ultimi 3 anni, fermi restando gli standard nazionali con oscillazione massima del 10%.

Le politiche e le azioni da ideare, programmare, organizzare e realizzare al fine di perseguire in modo efficace i macro-obiettivi di sistema sopra delineati richiedono interventi che per natura e portata devono essere "pensati" e realizzati in un orizzonte temporale "realistico" e "socialmente sostenibile" compreso tra i 5 e i 10 anni.

La ridefinizione della rete dell'offerta ospedaliera, per esempio, potrà essere concretamente e completamente avviata solo quando si saranno create le condizioni strutturali (SSN), professionali (professionisti) e culturali (utenti) propedeutiche a rendere concretamente erogabili e socialmente accettabili percorsi diagnostico-terapeutici in regimi assistenziali differenti da quelli di ricovero.

Si ritiene che misura dell'avvio di politiche rigorose di riordino delle reti ospedaliere possa essere quella di fissare, soprattutto per le Regioni che attualmente registrano indici considerevolmente superiori al target individuato, nel triennio 2009-2011 l'obiettivo intermedio di raggiungere i 3,3 posti letto per 1.000 abitanti e il tasso di ospedalizzazione di 145 per 1.000 abitanti.

Condizione pregiudiziale per l'avvio e l'attuazione dei programmi regionali di riordino e il perseguimento di un'assistenza ospedaliera efficiente e qualificata è lo stanziamento nel periodo di un valore congruo di risorse finanziarie per l'ammodernamento tecnologico ed edilizio dei presidi, nonché l'attuazione di interventi sostitutivi che consentano la semplificazione delle reti ospedaliere.

Al fine di favorire tale processo di riorganizzazione con apposite Intese Stato-Regioni, si è provveduto, entro il 2009, alla definizione in forma univoca e condivisa di alcune tipologie di posti letto (dialisi, hospice ospedalieri, day-hospital ecc.) da intendersi incluse o escluse dal calcolo di indici di posti letto con l'obiettivo di raggiungere un'omogeneità nella specificazione degli indici di posti letto.

In riferimento a quanto detto in precedenza e soprattutto al fine di favorire uno sviluppo "gestito" dei sistemi regionali sarebbe