

alla Consulta delle associazioni per la lotta contro l'AIDS.

Lo spot è stato realizzato anche in versione radiofonica e trasmesso sulle emittenti locali e nazionali più ascoltate.

Per rafforzare il ricordo della campagna, una seconda fase di diffusione dello spot è stata assicurata nell'estate 2012 e 2013.

Tutti gli approfondimenti informativi sono stati assicurati sul portale del Ministero.

In funzione di supporto informativo sono stati inoltre prodotti opuscoli cartacei ed è stato assicurato il funzionamento del numero verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse operante presso l'ISS.

La valutazione della campagna è stata affidata al Dipartimento di Psicologia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Ottimi sono stati i risultati registrati dallo studio. L'efficacia della campagna affidata all'Università degli Studi di Bologna ha evidenziato l'ottima riuscita delle iniziative. La campagna ha registrato, infatti, anche a distanza di di-

versi mesi dalla messa in onda un'alta visibilità, un forte ricordo dei messaggi proposti e un ampio gradimento nei confronti del testimonial e dell'iniziativa del Ministero.

Tra gli altri dati, il 63,3% degli intervistati ha ricordato spontaneamente la campagna (dato che è salito addirittura al 78,3% con il ricordo indotto); oltre l'80% delle persone ha trovato "credibile" o "molto credibile" il testimonial scelto dal Ministero. Il 64% delle persone ha ricordato che lo spot raccomandava misure di prevenzione specifiche e in particolare, tra queste, l'uso del preservativo (l'89,9%).

Un'ulteriore valutazione effettuata via internet appena al termine della campagna su un campione altamente rappresentativo di oltre 2.500 persone ha fatto registrare risultati analoghi (visibilità > 74%, gradimento spot 81%, gradimento testimonial 77%).

In considerazione degli ottimi risultati ottenuti la campagna sarà utilizzata negli anni successivi.

## 11.3 La promozione della salute della donna e del bambino

---

La Direzione della comunicazione e delle relazioni istituzionali ha riservato nel biennio 2013-2014 un'attenzione particolare alla promozione della salute della donna e del bambino.

Due in particolare sono state le iniziative che hanno caratterizzato questo impegno: la campagna per la promozione dell'allattamento al seno e la campagna rivolta a tutte le donne "La mia salute di donna dipende anche da me".

Secondo le indicazioni dell'OMS, dell'UNICEF e dell'Unione Europea (UE), recepite anche dal nostro Ministero della salute, l'allattamento al seno dovrebbe continuare per due anni, rappresentando il migliore alimento per i neonati e i bambini, in quanto è in grado di fornire tutti i nutrienti di cui hanno bisogno nella prima fase della loro vita.

Per dare concretezza a questa Raccomandazione, nel corso del 2012 e del 2013, la Direzione generale della comunicazione e delle

relazioni istituzionali, in collaborazione con la Direzione generale della sicurezza alimentare, ha realizzato la 3<sup>a</sup> e la 4<sup>a</sup> edizione della campagna di comunicazione per la promozione dell'allattamento al seno "Il latte della mamma non si scorda mai".

L'iniziativa di comunicazione ha ricalcato e perfezionato un modello collaudato negli anni precedenti, che consiste nell'organizzazione di una manifestazione itinerante che si svolge nelle piazze delle città italiane in collaborazione con le Istituzioni e le strutture sanitarie locali e le principali associazioni di promozione dell'allattamento al seno.

La festosa manifestazione ha riguardato, nel 2012-2013, Torino, Riva del Garda, Trieste, Ravenna e Ancona. Nelle principali piazze di queste città è stato allestito un vero e proprio "Villaggio della salute", nel quale l'allattamento al seno è stato promosso attraverso vari canali comunicativi e diverse modalità di approccio interconnesse tra loro.

Ogni angolo del Villaggio ha svolto, infatti, una funzione ben precisa: presso un grande gazebo gonfiabile si è svolta la parte convegnistica della manifestazione; gli stand delle Istituzioni e delle associazioni presenti (Enti locali, UNICEF, *Leche League*, Croce Rossa, Collegio delle Ostetriche, IPASVI ecc.) hanno funzionato come punto di contatto con i visitatori e assicurato la distribuzione del materiale informativo; presso il camper del Ministero è stato possibile richiedere gratuitamente una consulenza di professionisti del settore. Hanno completato la manifestazione attività di intrattenimento, in particolare per i visitatori più piccoli.

Ogni giornata è stata articolata secondo un programma prestabilito di attività diversificate, che si sono sviluppate, anche in contemporanea, durante il corso della mattinata e del pomeriggio: accanto a momenti di informazione e formazione per gli operatori, si sono svolte attività di sensibilizzazione e di intrattenimento per le famiglie, come laboratori espressivi, mostre fotografiche e di pittura, interviste.

I quasi 25.000 visitatori complessivi che hanno visitato in questi anni i Villaggi dell'allattamento hanno evidenziato l'indubbio interesse che suscita il tema tra la popolazione. Le più di 2.900 mamme che hanno chiesto consigli e consulenze presso l'Angolo dell'esperto allestito dal Ministero hanno testimoniato l'utilità concreta dell'iniziativa. I circa 400 questionari compilati nell'edizione 2013 del tour dai visitatori del villaggio hanno evidenziato che il gradimento dell'iniziativa raggiunge tra i visitatori il 99%.

Per promuovere presso le donne la cultura della cura della propria salute la Direzione della comunicazione e delle relazioni istituzionali, unitamente al Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha realizzato, nel corso del 2012, una campagna di sensibilizzazione rivolta direttamente alle donne.

“La mia salute di donna dipende anche da me”, questo è lo slogan dello spot televisivo che sottolinea l'importanza di assumere, in modo consapevole, un atteggiamento più interessato e responsabile nei confronti della propria salute anche attraverso l'adesione agli screening gratuiti del SSN. La testimonial della campagna è la cantante Noemi (vincitrice del Disco d'Oro 2010, finalista della trasmissione “X Factor” 2009, del Festival di San Remo 2012) che ha aderito con entusiasmo all'invito del Ministero.

Per raggiungere il maggior numero di donne, si è pensato di diffondere il messaggio di prevenzione attraverso il ricorso ai circuiti televisivi e radiofonici a livello nazionale.

In particolare, tramite la collaborazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri lo spot è stato trasmesso sulle tre reti Rai.

La televisione rappresenta, in tutte le fasce di età, il media con più utenti abituali (oltre il 97%). Anche la radio si posiziona ai primissimi posti per numero di utenti (80%).

Inoltre, un'area informativa per l'approfondimento delle singole tematiche dedicate alla salute delle donne (es. HPV, gravidanza, fertilità ecc.) è stata appositamente creata sul portale internet del Ministero della salute [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

## 11.4. Il portale del Ministero della salute

---

Il 21 marzo 2013 è stato pubblicato il nuovo portale del Ministero della salute, una rivoluzione e una sfida. Da un lato, la comunicazione on line del Ministero smette di essere autoreferenziale e diventa centrata sul cittadino, sulla trasparenza e sulla promozione della salute, dall'altro è realizzata in modo da dare valore alle attività del Ministero e far

emergere le tante competenze e conoscenze che animano l'Amministrazione attraverso la produzione di contenuti dedicati al pubblico più vasto e sui temi di maggiore interesse.

La realizzazione del portale ha seguito una fase progettuale sulla base delle “Linee guida per la comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute” realizzate dal

Ministero insieme a Sapienza Università di Roma e presentate nel corso di un workshop nel 2011. Nel corso del 2013, per favorire il processo di cambiamento del portale è stato creato un Comitato di redazione al quale partecipano, in modo strutturato, tutte le Direzioni generali e Dipartimenti del Ministero della salute, attraverso propri rappresentanti, i carabinieri dei NAS, il Centro Nazionale Trapianti. Contestualmente, si dava attuazione alla collaborazione tra Ministero, ISS e altre strutture d'eccellenza del SSN per dare impulso alla produzione di nuovi contenuti dedicati ai cittadini, pagine interattive e App per mobile.

È stato così possibile realizzare on line schede informative, dossier, "App" e interattività e un'encyclopedia essenziale della salute.

Nell'ambito delle iniziative per "Estate sicura 2013" è stata pubblicata sul sito una guida molto utile su che cosa fare in caso di ondate di calore corredata dai bollettini del sistema di allerta, come tutelare i bambini, gli anziani e anche i nostri amici a quattro zampe, come conservare gli alimenti ("Il mio frigo"), che cosa fare prima di partire per l'estero. Nell'ambito delle iniziative per l'estate, inoltre, è stato realizzato un sito interattivo per la prevenzione del melanoma e degli altri tumori della pelle ("La mia pelle"), in collaborazione con gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO). L'obiettivo del sito tematico è diffondere in modo semplice e interattivo la conoscenza dei principali fattori di rischio, le corrette misure di prevenzione contro il melanoma e gli altri tumori della pelle, i controlli periodici nei soggetti a rischio per la diagnosi precoce e i corretti comportamenti relativi all'esposizione al sole e alle altre fonti di raggi ultravioletti, come le lampade solari.

Per un "Ritorno a scuola... in salute" sono state diffuse informazioni per l'avvio dell'anno scolastico: consigli sulla scelta dello zaino e la corretta postura, realizzati insieme all'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna"; una guida per la scelta dell'attività sportiva nell'infanzia, realizzata in collaborazione con la Federazione medico-sportiva italiana e l'ISS ("Diamoci una mossa"); Raccomandazioni per la prevenzione e il trattamento della

pediculosi ("Pidocchi non perdere la testa"). Nell'ambito della campagna "È Natale. Buona salute a tutti" è stata pubblicata una guida alla scelta del giocattolo sicuro e adatto all'età, un servizio su come conservare i cosmetici, la scadenza, ed evitare i rischi per i bambini ("Belli in salute") e un vademecum sulla prevenzione dei rischi del freddo eccessivo, soprattutto per anziani, bambini e persone malate.

Sono state inoltre realizzate due nuove App per mobile. "Planner delle vaccinazioni" è disponibile gratuitamente nei principali store per mobile. Permette di avere sempre sotto controllo le vaccinazioni del bambino, suggerisce le vaccinazioni da fare e quando farle in base al Piano nazionale vaccini 2012-2014 ed è anche un utile pro-memoria per ricordare le dosi già somministrate. L'App propone le date consigliate per la prima dose dei vaccini e, una volta inserita la data della prima vaccinazione effettuata, l'applicazione ti segue e ti aggiorna sulle date dei richiami. L'App è completata da un giochino per i bambini: fai il vaccino e schiaccia il virus con un semplice "tap".

"Quanto fumi" è invece l'App realizzata dal Ministero della salute, in collaborazione con l'ISS, in occasione della Giornata mondiale contro il tabacco 2013. Aiuta ad acquisire consapevolezza della propria dipendenza dal fumo e stimola il fumatore a migliorare la propria salute. Il fumatore può infatti sperimentare la riduzione del consumo giornaliero di sigarette del 20% rispetto a quello abituale e se lo desidera può facilmente entrare in contatto con il numero verde dell'OSSFAD dell'ISS per un aiuto a smettere o per trovare il centro antifumo più vicino. Infine, è stato dato avvio all'Encyclopedia Salute, un dizionario medico essenziale con informazioni semplici e dirette sulle principali malattie, il loro impatto sociale, i principali fattori di rischio, come prevenirle, riconoscerle, curarle. Nasce per la prima volta dal Ministero della salute, in collaborazione con l'ISS. Il portale internet del Ministero e i siti tematici governativi correlati hanno registrato nel solo 2013 6.301.895 visitatori unici e 8.470.445 sessioni utente, per un totale di 26.364.054 pagine visitate.

## 11.5. Campagne informative integrate [AgeNaS, AIFA, ISS (CNT), INMP]

### 11.5.1. Ministero/AGENAS

*Campagna di comunicazione su cure palliative e terapia del dolore “Non più soli nel dolore”.* Cinquecentosessantotto strutture di cure palliative e terapia del dolore censite, oltre 1.000 richieste telefoniche allo 06.59945959 evase, 600 nuove pagine tematiche pubblicate sul portale del Ministero, 24.000 sessioni utente, 68.000 visualizzazioni di pagina unica, 101.000 pagine visitate da internauti, 338 passaggi televisivi dello spot in Rai. Sono i numeri della Campagna di comunicazione sul dolore, ideata e realizzata nel 2013 dalla Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali del Ministero in collaborazione con AgeNaS “Non più soli nel dolore”. La campagna, condivisa con le Regioni e le Province Autonome, è iniziata nel febbraio 2013 con la mappatura delle reti di *hospice* e dei centri di terapia del dolore presenti su tutto il territorio nazionale: 568 strutture i cui dati sono stati aggiornati, verificati e validati. La proiezione esterna della campagna ha visto: la pubblicazione sul portale del Ministero di tutte le schede raccolte dalle strutture censite, ripartite per anagrafiche utili per il cittadino; la rivisitazione delle pagine tematiche del portale dedicate alle cure palliative e alla terapia del dolore (600); l’attivazione, per 6 mesi (giugno/dicembre 2013) di un numero di telefono dedicato 06.59945959 e di un indirizzo e-mail [senzdadolore@sanita.it](mailto:senzadolore@sanita.it) cui rivolgersi per avere informazioni e segnalare problemi; la pubblicazione sul portale di un opuscolo e una locandina sul dolore scaricabili in formato professionale. I contatti con la cittadinanza, gestiti dagli incaricati di AgeNaS in collaborazione con i funzionari della Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali, hanno interessato informazioni sui centri di cura, chiarimenti sulla campagna di comunicazione, consulti medici, testimonianze di buona sanità, segnalazioni di disservizi, integrazione

dei dati sui centri. Infine, dal 1° giugno sino a tutto ottobre 2013 è stato trasmesso per 338 volte sulle reti Rai, gratuitamente e nelle fasce di massimo ascolto, lo spot di 30 secondi realizzato con le Regioni.

Sempre nel 2013 AgeNaS, in collaborazione con il Ministero della salute, ha partecipato alla revisione e alla diffusione del manuale “Dolore nel bambino. Strumenti pratici di valutazione e terapia” e “Il dolore cronico in Medicina Generale”, che sono stati inviati a tutti i medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) sul territorio nazionale. Dal 2010 AgeNaS è infatti impegnata nella promozione della cultura della lotta contro il dolore attraverso concorsi di idee per la realizzazione di un logo, di uno slogan, di un poster e di un video/spot.

*Campagna informativa sul corretto uso dei servizi di emergenza-urgenza.* L’incremento degli accessi impropri al pronto soccorso e la carenza di informazioni a disposizione del cittadino sulla natura e l’utilizzo del sistema di emergenza-urgenza hanno spinto il Ministero e AgeNaS (2011-2013) a ideare e diffondere una campagna informativa sul corretto uso del 118 diretta a tutta la popolazione, in particolare ai giovani e agli stranieri. AgeNaS ha quindi realizzato un testo (tradotto in 10 lingue) su: quando e come chiamare il 118, che cosa fare in attesa dei soccorsi, come accedere al pronto soccorso e informazioni sul servizio di continuità assistenziale. Per veicolare tali contenuti, l’Agenzia ha bandito quattro concorsi di idee per la creazione di un logo, di uno slogan, di un poster e di un video/spot. Le idee vincitrici sono state realizzate e diffuse sui mass media (televisione e carta stampata) e sul web (sito istituzionale e social media). Le Regioni e le Province Autonome hanno declinato la campagna informativa attraverso diverse attività informative (campagna stampa, affissioni nei pronto soccorso, brochure, radiocomunicati, conferenze) in collaborazione con le Istituzioni scolastiche,

i professionisti della sanità, le comunità straniere, le organizzazioni di volontariato. L'11 dicembre 2013 si è tenuto il convegno per la presentazione dei risultati e la diffusione dei prodotti della Campagna informativa nazionale. AgeNaS ha anche realizzato un minisito in cui sono raccolte tutte le informazioni: <http://emergenzaurgenza.agenas.it/>.

### 11.5.2. Ministero/AIFA

**Campagna antinfluenzale “Pochi gesti + la vaccinazione. È la somma che fa il totale!”.** Campagna antinfluenzale e uso appropriato degli antibiotici contro le infezioni e l'influenza sono il terreno di contiguità su cui hanno operato in parallelo il Ministero e l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel biennio 2012-2013.

La campagna antinfluenzale del Ministero ha avuto come obiettivo l'aumento di consapevolezza, nella popolazione, nell'adozione di misure non farmacologiche di igiene e protezione personale, favorendo così il concetto di vaccinazione come strumento di prevenzione nei confronti dell'influenza per il singolo e per la collettività. La vaccinazione antinfluenzale, infatti, è oggetto di Raccomandazioni annuali da parte del Ministero della salute. Per la campagna 2013 è stato scelto come testimonial l'attore e regista Ricky Tognazzi, il quale, scorrendo una vecchia e nota clip di uno starnuto fragoroso che vede protagonisti due principi della risata – Totò e Fabrizi (Totò, Fabrizi e i giovani d'oggi, 1952) – , trova il pretesto per parlare di prevenzione. Un divertito Ricky Tognazzi ci illustra, quindi, come è possibile preservarsi dal contagio con pochi gesti e ricorrendo alla vaccinazione. Data l'ampiezza del target il Ministero ha previsto la diffusione di uno spot televisivo di 30 secondi, di un radiocomunicato, di una stampa e di un banner internet.

Oltre che sulle reti Rai, negli spazi messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri lo spot è stato trasmesso dalle reti nazionali, Canale 5 e Rete 4 e dalle emittenti locali più diffuse nelle macro-aree di Nord e Sud (rispettivamente Telelombardia e Telegorba). L'annuncio stampa è stato pubblica-

to su 3 quotidiani, su un settimanale e su un mensile. Il contenuto dei messaggi di comunicazione della campagna ruota intorno allo slogan preso a prestito da Totò: “Pochi gesti + la vaccinazione. È la somma che fa il totale!”, dove le parole chiave sono prevenzione, semplicità di alcuni gesti quotidiani, vaccinazione, responsabilità; è proprio la *call to action* ad attuare alcuni dei comportamenti a tutela della propria salute la chiave di tutta la campagna.

**Campagna di comunicazione “Antibiotici? Usali solo quando necessario”.** Sul contiguo fronte del corretto uso degli antibiotici, in linea con quanto già realizzato nei precedenti anni e attuato anche da altre Istituzioni internazionali come l'OMS e lo *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC), l'AIFA, con il patrocinio del Ministero della salute, ha realizzato nel 2012 la 4<sup>a</sup> edizione di una Campagna di comunicazione *ad hoc*, dal titolo: “Antibiotici? Usali solo quando necessario”. Il consumo inappropriato ed eccessivo di antibiotici e il conseguente sviluppo dell'antibioticoresistenza in Italia e in tutti i Paesi europei costituiscono, infatti, un problema di particolare rilievo per la tutela della salute dei cittadini, poiché espongono al rischio di non poter disporre più, in un futuro ormai prossimo, di alcuna possibilità di cura per le infezioni. Poiché le precedenti edizioni della campagna hanno mostrato l'efficacia delle iniziative comunicative nel ridurre i consumi, che costituiscono un fattore determinante nello sviluppo dell'antibioticoresistenza, l'AIFA ha ritenuto utile proseguire nel percorso comunicativo intrapreso. L'obiettivo delle iniziative, riproposte anche nel 2013, è stato dunque informare i cittadini dell'importanza di ricorrere agli antibiotici solo quando necessario e dietro prescrizione del medico, di non interrompere mai la terapia prima dei tempi indicati e di non assumere antibiotici per curare infezioni virali o di origine non batterica, quali semplici raffreddori o influenza. Il canale principale tramite cui tali messaggi sono stati veicolati è stato il web. In particolare, è stato fatto ricorso anche agli account ufficiali dell'Agenzia su Facebook, Twitter e YouTube, che hanno consolidato la propria

presenza con un numero sempre crescente di contatti e visualizzazioni.

### 11.5.3. Ministero/INMP

**Campagna informativa “Salute senza barriere”.** Tra le azioni di informazione e sensibilizzazione realizzate nel 2012 e 2013 dall’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) in collaborazione con il Ministero figura il progetto “Salute senza barriera. Integrazione sanitaria dei cittadini stranieri privati della libertà personale” che ha coinvolto 12 Istituti di pena in tutta Italia e oltre 1.500 persone tra detenuti, personale di polizia penitenziaria e staff sanitario (ottobre 2012 e giugno 2013). Obiettivo del progetto era la promozione dell’integrazione dei cittadini stranieri attraverso l’integrazione sanitaria. Le azioni di informazione si sono concentrate sulla promozione della consapevolezza del diritto alla salute per tutti, la conoscenza del funzionamento del SSN e la diffusione di informazioni sulla prevenzione ed educazione sanitaria in alcuni ambiti specifici, rilevanti per il contesto carcerario: malattie infettive, igiene e salute pubblica, dermatologia delle comunità, salute mentale. I temi trattati nei seminari info-formativi realizzati direttamente negli Istituti di pena hanno trovato uno sviluppo coerente con alcuni temi prioritari del Piano di comunicazione del Ministero. In particolare, detenuti e agenti hanno potuto ricevere informazioni su malattie trasmissibili come l’HIV/AIDS, effetti delle dipendenze da alcol e sostanze stupefacenti, norme di comportamento e corretti stili di vita in ambienti ristretti. Oltre ai 12 seminari residenziali, è stata realizzata una pubblicazione in 9 lingue (italiano, arabo, romeno, albanese, russo, francese, inglese, spagnolo, cinese), dal titolo “Salute libera tutti”, contenente le informazioni di educazione sanitaria e i risultati della ricerca condotta attraverso la somministrazione di questionari a detenuti, personale sanitario e di polizia penitenziaria. La pubblicazione è stata prodotta in 33.000 copie, distribuita a tutti gli Istituti di pena partecipanti al progetto e a tutti gli

Assessorati alla salute regionali e delle Province Autonome e presentata in occasione del convegno finale organizzato a Roma, presso l’INMP, il 19 giugno 2013.

### 1.5.4. Ministero/ISS

**Campagna di comunicazione sui rischi del fumo.** L’ISS ha realizzato nel 2013 una campagna di comunicazione sui rischi del fumo rivolta ai giovani e agli adolescenti. Il progetto, che il Ministero/CCM ha affidato all’ISS, si è sviluppato in coerenza con i progetti di contrasto al tabagismo attivati negli ultimi anni. La scelta di focalizzare l’attività di prevenzione sui giovanissimi (target 13-17 anni) è in linea anche con i dati dell’OMS. Sulla base di questi dati epidemiologici è stata pensata una campagna che ha previsto: uno spot radiotelevisivo e di materiali multi-mediali pensati per contrastare l’iniziazione all’abitudine al fumo nei giovani. Lo spot ha proposto ai ragazzi la possibilità di essere attori primari nella promozione dei fattori di salute attraverso uno stile comunicativo che è ormai entrato nelle abitudini delle giovani generazioni, quello dei social network. È stato pertanto utilizzato un linguaggio («mi piace - □ non mi piace») che permette di penetrare nell’universo condiviso dei giovani. Tra le motivazioni delle scelte dei mezzi da utilizzare è stata immaginata una giornata tipo di un adolescente, considerando il tempo che passa in casa (televisione e internet) o mentre studia ([www.studenti.com](http://www.studenti.com), [www.giovani.it](http://www.giovani.it)), sui mezzi pubblici (free press, televisione, metropolitana) e al telefonino (giochi e comunicazione, quindi smartphone) e nel tempo libero (settimanale giovanile, internet e social network) e per esempio nel weekend (Gazzetta dello sport, radio nazionale). Riguardo i giornali quotidiani o periodici ci si è rivolti a free press, quotidiano sportivo e settimanale giovanile. Per la televisione è stata utilizzata una rete televisiva tematica che ricorre a diversi generi televisivi: dall’intrattenimento ai reportage, dalle docu-fiction ai reality, dai talk-show ai programmi di cucina, programmi dedicati alla forma fisica, allo stile di vita. La televisione della metro-

politana si pone sullo stesso piano della free press, ma molto più potenziato dall'efficacia dello spot con 50 passaggi al giorno. Si è pensato, infine, di far passare lo spot anche su smartphone e tablet, dove l'utente, navigando da mobile, cliccando sul banner può rimandare la chiamata al numero verde, andare sul sito dell'Osservatorio, visualizzare una mappa, vedere lo spot.

**Campagna di comunicazione sulla donazione di organi “Un donatore moltiplica la vita”.** Il Ministero è da anni impegnato con il Centro Nazionale Trapianti dell’ISS nella promozione di una campagna annuale sulla cultura dei trapianti e della donazione di organi. La campagna 2012 è stata realizzata in collaborazione con le associazioni di trapiantati. Gli obiettivi erano informare e promuovere una “chiamata all’azione” che spinga la popolazione a dichiarare la propria volontà

di donare gli organi. Le iniziative di comunicazione, accomunate dal *claim* “Un donatore moltiplica la vita”, hanno riguardato: la campagna di comunicazione internet/web 2.0, con l’attivazione di un sito dedicato ([www.moltiplicalavita.it](http://www.moltiplicalavita.it)) da cui accedere alle pagine sui social network; la celebrazione della “Giornata nazionale donazione e trapianto di organi e tessuti”, indetta per il 27 maggio 2012 (e ripetuta nel 2013) con attività locali di sensibilizzazione e informazione realizzate a cura delle associazioni (incontri, iniziative sportive, convegni, locandine, opuscoli ecc.) e con lo svolgimento di un evento dedicato presso il Ministero, nel corso del quale assegnare il premio “Amici della vita”; la diffusione di uno spot televisivo della durata di 30 secondi, trasmesso sulle reti Rai; incontri informativi nelle scuole nel corso dell’anno a cura delle associazioni con divulgazione di materiale informativo.

## 11.6. Comunicare l'appropriatezza: i Quaderni della Salute

---

### 11.6.1. I Quaderni del Ministero della salute

Nel 2012 e 2013 sono proseguiti le pubblicazioni del periodico ministeriale “Quaderni del Ministero della salute” giunto al suo quarto anno di vita. La rivista, edita su carta stampata e in versione telematica con i contributi scientifici di esperti del Consiglio superiore di sanità e di noti accademici, è volta a uniformare e fissare nel tempo i criteri di appropriatezza del nostro sistema salute armonizzando la definizione degli indirizzi guida che nascono, si sviluppano e procedono nelle diverse articolazioni del Ministero. I temi trattati, con taglio monografico distinto per patologia, afferiscono a campi e a competenze ove sia da ricercare e conseguire la definizione di standard comuni di lavoro. L’indirizzo redazionale ed editoriale è inclusivo e olistico e unifica i diversi contributi, consentendo una verifica unica del criterio, adattabile volta per volta al sistema: il profilo assegnato è riconoscibile dall’assenza

di paternità del singolo elaborato, che testimonia la volontà di privilegiare la sintesi di sistema. La direzione responsabile ed editoriale dei “Quaderni del Ministero della salute” fa capo alla Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali del Ministero, mentre la redazione dei contributi scientifici è curata da un identificato Gruppo di lavoro, responsabile della qualità e dell’efficacia degli studi; garante dell’elaborazione complessiva è, insieme al Ministro, il prestigio del Comitato di Direzione e Scientifico. La versione telematica integrale edita sul portale internet del Ministero [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) e sul sito [www.quadernidellasalute.it](http://www.quadernidellasalute.it) è in versione sfogliabile e mantiene il costante approfondimento dei temi trattati grazie alla semplicità del sistema di ricerca e alla scaricabilità dei prodotti editoriali: tra questi spiccano le risultanze dei convegni mirati che, volta per volta, accompagnano l’uscita delle monografie. Nell’anno 2012 sono stati prodotti e distribuiti i n. 13, 14 e 15 del periodico.

- Il n. 13, “Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche”, è stato diffuso nel febbraio 2012. La monografia ha definito e codificato gli standard diagnostico-terapeutici e assistenziali delle principali patologie andrologiche quali l’infertilità, l’ipogonadismo, la sindrome di Klinefelter e di Kallmann, i tumori testicolari e i disturbi della sessualità. A oggi si stima che un maschio su tre presenti patologie andrologiche e, nonostante i grandiosi progressi della scienza andrologica, restano ancora molte le patologie spesso misconosciute o la cui diagnosi viene fatta solo tardivamente. Ancora molti dei nostri giovani, per una serie di motivi storici e culturali, non sono appropriatamente seguiti nel corso del loro sviluppo puberale, psicosessuale ed emozionale. Proprio per questo motivo diventa di crescente importanza creare una confidenza nei confronti della figura dell’andrologo. Chi ha steso questo Quaderno ha avuto a cuore, quindi, prima di tutto la prevenzione e la necessità di diffondere stili di vita salutari. La monografia è la prima in Italia dedicata alle scienze andrologiche cliniche.
- Il n. 14, “Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura della patologia cerebrovascolare”, è stato edito nell’aprile 2012. Il Ministero della salute ha voluto dedicare alla malattia cerebrovascolare due dei suoi Quaderni, il primo presentato nel 2010 e dedicato alle Stroke Unit, il secondo, questo, dedicato all’intera problematica e all’intero percorso assistenziale dei pazienti: dal riconoscimento dei sintomi di allarme da parte del cittadino e del medico di medicina generale all’accettazione al pronto soccorso sul territorio, fino al rientro a casa e oltre. Partendo dunque dall’assunto che l’ictus è la seconda causa di morte e la prima causa di invalidità nel mondo occidentale, il Quaderno ha sviscerato tutti gli aspetti del citato percorso per concludersi con uno studio sul giudizio dell’assistenza all’ictus dell’utente/malato e della sua famiglia.
- Il n. 15, “Stato dell’arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate”, pubblicato nel giugno 2012, ha toccato il delicatissimo tema dell’amianto, costante sfida per la sanità pubblica e chiaro monito sulla rilevanza dei determinanti ambientali della salute. Come noto, il nostro Paese è stato, dal secondo dopoguerra fino al bando dell’amianto del 1992, uno dei maggiori produttori e utilizzatori. Pur essendo la normativa italiana in tema tra le più avanzate in Europa e nel mondo, ancora oggi, a distanza di vent’anni dalla legge n. 257/1992 (che stabilisce la cessazione dell’impiego dell’amianto), sono ancora presenti sul territorio nazionale diversi milioni di tonnellate di materiali compatti contenenti la sostanza. Della gravità della situazione si è stati finora poco consapevoli: le malattie correlate all’asbesto rappresentano, invece, un’emergenza nazionale che impone un insieme coordinato di interventi, a partire dalla bonifica dei siti maggiormente contaminati, dal monitoraggio degli ex-esposti e degli esposti, nonché dalla predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti e di sostegno per le famiglie. Il Ministero della salute, per parte sua, sta mettendo in atto in alcuni siti inquinati modelli di intervento per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi precoce e la presa in carico dei pazienti, con un approccio integrato che sarà successivamente esteso anche alle altre aree geografiche interessate. Il documento, pertanto, ha analizzato in modo interdisciplinare le tematiche sanitarie, giuridiche e ambientali connesse alla questione, avvalendosi della collaborazione di alcuni tra i maggiori esperti nazionali sul tema. Inoltre, ha costituito il punto di riferimento per operatori alla seconda Conferenza nazionale governativa sull’amianto svoltasi a Venezia il 22-24 novembre 2012.
- Nell’anno 2013 sono stati diffusi i n. 16, 17/22 e 23 del periodico.
- Il n. 16, “Promozione e tutela della salute del bambino e dell’adolescente: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale”, presentato nel gennaio 2013, ha evidenziato le nuove modalità di approc-

cio gestionale e organizzativo per la tutela e promozione della salute del bambino e dell'adolescente assicurando la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari in età pediatrica, particolarmente incisivi per la prevenzione primaria, soprattutto nei più piccini, non senza tralasciare aspetti di prevenzione terziaria che contribuiscono, sicuramente, al miglioramento dello stato di salute della popolazione tutta. Alcuni capitoli, infatti, hanno trattato patologie pediatriche afferenti: neurologia e psichiatria, oftalmologia, otorinolaringoiatria, odontoiatria, endocrinologia, genetica. Nella monografia viene richiamata l'urgenza di realizzare sempre più quel sistema integrato di attività assistenziale/terapeutiche, oltre che di supporto ai percorsi di formazione tra le sedi di riferimento regionali e le strutture attive nel territorio.

- Il n. 17/22 – presentato nel luglio 2013 – ha riguardato “L'appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione”. Lo studio incentrato sui disturbi dell'alimentazione – anoressia nervosa, bulimia nervosa, *binge-eating disorder* – ha evidenziato in particolare la fondamentale importanza di integrare sul campo le varie competenze afferenti: psichiatri, psicologi, nutrizionisti, medici di medicina generale, internisti, endocrinologi, pediatri, neuropsichiatri infantili. Inoltre, tra gli interventi nutrizionali sono stati menzionati il pasto assistito (nell'ambito di un programma di riabilitazione psiconutrizionale) e i supplementi nutrizionali orali. Oltre a delineare i vari interventi terapeutici disponibili, il Quaderno ha posto l'accento sull'importanza dell'alleanza terapeutica quale volano capace di delineare un nuovo modello di intervento adeguato rispetto al passato.
- Il n. 23, edito nell'ottobre 2013, ha riguardato i “Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza del paziente complesso”. La monografia ha analizzato e offerto linee di indirizzo per fronteggiare il radicale cambiamento che stanno subendo i bisogni di salute della

popolazione e lo stato percepito di *well-being*: dal concetto di salute inteso come “assenza di malattia” si è passati alla definizione di “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”; da una visione della medicina che aveva al centro dell'agire la malattia si è giunti a un approccio olistico incentrato sulla persona. Si tratta di una nuova medicina, dove i bisogni di salute di un paziente, radicalmente mutato, segnano il passaggio dall'agire medico incentrato su un approccio riduzionistico (malattia → terapia → guarigione) all'approccio di sistema (persona → definizione dei problemi → qualità della vita). Un sistema sanitario nazionale moderno deve, quindi, saper fronteggiare questa nuova necessità. Alla ricerca biomedicale in senso stretto dovrà senz'altro affiancarsi un'analisi degli aspetti di sostenibilità gestionale finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, sempre più limitate. Infine, bisogna ripensare alle mutate esigenze della complessità dei luoghi di cura: se l'ospedale conserva un ruolo fondamentale, si fa strada la necessità di garantire la continuità assistenziale con il potenziamento di setting dedicati alla post-acuzie e alla cronicità.

In precedenza, complessivamente, sono state pubblicate le seguenti monografie:

- “Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza alle malattie del sistema cardiovascolare” – gennaio-febbraio 2010.
- “Organizzazione dell'assistenza all'ictus: le Stroke Unit” – marzo-aprile 2010.
- “Appropriatezza diagnostico-terapeutica in oncologia” – maggio-giugno 2010.
- “Appropriatezza diagnostica e terapeutica nella prevenzione delle fratture da fragilità da osteoporosi” – luglio-agosto 2010.
- Cittadini e Salute: la soddisfazione degli italiani per la Sanità – settembre-ottobre 2010.
- “Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza all'anziano” – novembre-dicembre 2010.
- “Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale” – gennaio-febbraio 2011.

- “La centralità della Persona in riabilitazione: nuovi modelli organizzativi e gestionali” – marzo-aprile 2011.
- “Stato dell’arte e programmazione dell’assistenza alle malattie digestive” – maggio-giugno 2011.
- “Appropriatezza clinica, strutturale, tecnologica e operativa per la prevenzione, diagnosi e terapia dell’obesità e del diabete mellito” – luglio-agosto 2011.
- “Appropriatezza nella prevenzione, diagnostica e terapia in oftalmologia” – settembre-ottobre 2011.
- “Criteri di appropriatezza clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica” – novembre-dicembre 2011.

## 11.7. L'impatto delle campagne di comunicazione

---

Le campagne di comunicazione del Ministero della salute prevedono un monitoraggio delle attività svolte e la valutazione dei risultati conseguiti attraverso la misurazione dell’efficacia della campagna stessa in termini di impatto, penetrazione, ricordo e gradimento presso il target a cui si rivolgono le iniziative stesse. Tale attività di monitoraggio consente di verificare l’esito della campagna, oltre che migliorare costantemente le attività di comunicazione realizzate.

A seguito dell’emanazione della Direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione per l’anno 2013, con la quale il Ministero si è posto l’obiettivo di sperimentare un nuovo modo di comunicare dell’Amministrazione, volto ad ascoltare le esigenze del cittadino, oltre che a favorire un utilizzo proattivo delle informazioni, tale metodica ha assunto maggiore rilevanza.

In tal senso il Ministero ha ritenuto opportuno creare un modello operativo che consenta di valutare l’efficacia delle iniziative di comunicazione messe in atto e in particolare verificare il gradimento ottenuto nella popolazione, i ricordi spontanei dei vari messaggi di promozione e l’effettivo raggiungimento delle finalità poste alla base delle iniziative stesse anche al fine di recepire indicazioni per l’attività futura.

La Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali si è posta l’obiettivo di realizzare, in particolare, una rete di ascolto permanente dei cittadini che svolga una funzione di “osservatorio privilegiato” del Ministero e che permetta di avviare un percorso di interazione finalizzato a favori-

re una partecipazione attiva degli individui in modo che possano essere, sin dalla prima fase, non solo destinatari delle iniziative di comunicazione, ma attori e coprotagonisti della comunicazione stessa. A tal fine, la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali si è avvalsa della collaborazione del Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche di “Sapienza” (Università di Roma) per creare un Osservatorio sulla Salute, quale struttura permanente di gestione dei flussi comunicativi e di analisi dei bisogni espressi dalla popolazione sui temi della salute, avente il compito di attivare e garantire il funzionamento di un canale diretto tra il Ministero della salute e i cittadini, tramite l’implementazione di occasioni di dialogo permanente.

La continuità del dialogo con i cittadini verrà assicurata dall’Osservatorio sulla Salute mediante due strumenti principali costituiti: dalla conduzione periodica di indagini sul gradimento delle campagne condotte dal Ministero della salute ai fini della sensibilizzazione e dell’informazione della cittadinanza su temi riguardanti la prevenzione o la diffusione di modelli di comportamento virtuosi per la tutela della salute; dall’attivazione di pagine web sui principali social media (es. Facebook oppure Twitter) nei quali attivare un dialogo continuo e costantemente aggiornato con la cittadinanza, per chiarire dubbi, informare, veicolare buone prassi comportamentali per tutelare la propria salute, oppure semplicemente informare e raccogliere opinioni su provvedimenti presi o iniziative da mettere a progetto.

L'obiettivo sarà conseguito progressivamente, attraverso step successivi; questi passaggi consentiranno di ampliare progressivamente il target, raffinando il campione grazie agli apporti delle indagini che verranno condotte. A tale riguardo l'Osservatorio si è già avvalso per il 2013 delle indagini realizzate dal Ministero nel passato. Le informazioni raccolte sono state informatizzate e si è proceduto a una prima analisi delle risultanze, sia dal punto di vista dei contenuti, sia dal punto di vista delle caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti.

Sono stati presi in carico circa 7.000 questio-

nari riferiti a tre diverse indagini realizzate dal Ministero.

In particolare, per quanto riguarda le iniziative relative alla campagna per la tutela della fertilità “La Fertilità è un bene comune” e al tour di promozione della pratica dell'allattamento al seno materno “Il latte della mamma non si scorda mai”, le opinioni espresse dalle donne che hanno partecipato alla rilevazione (per un totale di 1.516 donne) sono state molto positive. Si è infatti registrato un gradimento del 97,5% per la campagna sull'allattamento al seno e dell'80% per quella dedicata alla fertilità.

12

## Il contributo del Consiglio superiore di sanità

### 12.1. Il contesto e l'attività del Consiglio superiore di sanità

#### 12.1.1. Premessa

Il Consiglio superiore di sanità è organo consultivo tecnico del Ministro della salute e svolge le seguenti funzioni:

- prende in esame i fatti riguardanti la salute pubblica, su richiesta del Ministro della salute;
- propone lo studio di problemi attinenti all'igiene e alla sanità;
- propone indagini scientifiche e inchieste su avvenimenti di rilevante interesse nel campo igienico e sanitario;
- propone all'amministrazione sanitaria la formulazione di schemi di norme e di provvedimenti per la tutela della salute pubblica;
- propone la formulazione di standard costruttivi e organizzativi per l'edificazione di ospedali, istituti di cura e altre opere igieniche da parte di pubbliche amministrazioni.

Il Consiglio superiore di sanità esprime parere obbligatorio:

- sui regolamenti predisposti da qualunque amministrazione centrale che interessino la salute pubblica;
- sulle convenzioni internazionali relative alla predetta materia;
- sugli elenchi delle lavorazioni insalubri e dei coloranti nocivi;
- sui provvedimenti di coordinamento e sulle istruzioni obbligatorie per la tutela della salute pubblica da adottarsi dal Ministero della salute, ai sensi dei nn. 2 e 3 dell'art. 1 della legge 13 marzo 1958, n. 296;
- sulla determinazione dei lavori pericolosi, faticosi o insalubri, delle donne e dei fanciulli e sulle norme igieniche del lavoro;

- sulle domande di attestati di privativa industriale per invenzioni e scoperte concernenti generi commestibili di qualsiasi natura;
- sulle modificazioni da introdursi negli elenchi degli stupefacenti;
- sul diniego e sulla revoca di registrazione delle specialità medicinali;
- sui servizi diretti a prevenire ed eliminare i danni delle emanazioni radioattive e delle contaminazioni atmosferiche in genere, che non siano di competenza delle unità sanitarie locali.

Oggi il Consiglio è composto da quaranta membri, non di diritto, esperti nei vari settori della medicina e chirurgia e della sanità pubblica, nominati dal Ministro della salute, e da ventisette componenti di diritto.

Il Consiglio si articola nel Comitato di presidenza, nell'Assemblea generale e in cinque Sezioni che si occupano di varie tematiche di natura sanitaria e sociale, in particolare di: programmazione sanitaria, professioni sanitarie e formazione del personale sanitario, sangue ed emoderivati, trapianti di organi, tutela igienico-sanitaria dei fattori di inquinamento, profilassi delle malattie infettive e diffuse, profilassi nutrizionale, sicurezza alimentare, tutela salute e benessere degli animali, profilassi veterinaria e malattie infettive e diffuse, farmaci e alimenti per gli animali, farmaci a uso umano e dispositivi medici.

Nel biennio 2012-2013 il Consiglio superiore di sanità si è espresso, come previsto dalla sua funzione istituzionale, su un ampio ventaglio di materie e settori attinenti alla sanità del Paese mantenendo costantemente le due impostazioni di attività che gli sono proprie,

vale a dire quella di carattere consultivo e quella di carattere propositivo.

Nella presente relazione vengono riportate le principali tematiche trattate nel corso del biennio.

### 12.1.2. Appropriatezza dell'assistenza: proposte di riorganizzazione

*Promozione e tutela della salute del bambino e dell'adolescente: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale.* Il Consiglio ha ritenuto necessario approfondire la tematica relativa all'organizzazione funzionale dei servizi di pediatria, ponendosi quale obiettivo prioritario quello di proporre nuove modalità di approccio gestionale e organizzativo finalizzate a promuovere e tutelare la salute del bambino e dell'adolescente e a garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari. Nella parte iniziale del documento sono analizzati i profondi cambiamenti che negli ultimi decenni hanno dato vita a uno scenario sociale radicalmente diverso rispetto a quello per il quale la struttura del sistema sanitario nazionale era stata disegnata, cambiamenti che impongono un ripensamento del sistema allo scopo di rispondere alle mutate domande di salute mantenendone, nel contempo, la sostenibilità. In particolare, il documento si propone di: contribuire a definire le condizioni necessarie per assicurare un'assistenza qualificata e quanto più possibile uniforme sul territorio nazionale in condizioni di appropriatezza, sicurezza, efficacia, efficienza ed equità, valorizzando la rete di servizi esistente; fornire elementi utili per l'evoluzione e l'adeguamento degli standard di organizzazione funzionale dei servizi e delle strutture dedicate all'assistenza del paziente in età pediatrica, nelle fasi di prevenzione, cura e riabilitazione, a livello territoriale e ospedaliero, indicando possibili soluzioni per la razionalizzazione delle forme organizzative già esistenti. Nel documento è messo in evidenza che, per il raggiungimento di tali obiettivi, è necessario realizzare una rete articolata di assistenza che migliori anche l'organizzazione territoriale, valorizzandone le potenzialità.

*Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione.* Il Consiglio ha deciso di approfondire la tematica relativa all'organizzazione funzionale dei servizi per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi dell'alimentazione, in quanto in questo ambito l'offerta assistenziale è molto frammentata ed eterogenea e soltanto una minoranza delle persone affette da tali disturbi riceve una diagnosi e un trattamento adeguati; molti casi, infatti, arrivano all'osservazione del medico dopo una lunga storia di malattia, quando è più difficile ottenere la guarigione. Tali disturbi riguardano tutte le fasce di età ed entrambi i sessi, rappresentano uno dei problemi di salute più comuni negli adolescenti e giovani adulti dei Paesi occidentali, costituiscono una delle più frequenti cause di disabilità nei giovani e sono gravati da un rischio significativo di mortalità. Si è abbassata l'età di esordio di tali patologie con un aggravamento della prognosi e la necessità di un trattamento differenziato e complesso con un impatto economico sempre maggiore sul Servizio sanitario nazionale (SSN). Il documento offre conoscenze aggiornate sui principali disturbi dell'alimentazione e declina specifici criteri di appropriatezza in questo ambito. Viene messa in evidenza la necessità che: sia realizzata, valorizzando i servizi esistenti e le esperienze già avviate, una rete funzionale e articolata di assistenza, con vari livelli di intervento, finalizzata all'integrazione tra cure primarie, servizi distrettuali, specialistica territoriale e assistenza ospedaliera per assicurare l'appropriata gestione del paziente affetto da disturbi dell'alimentazione attraverso un approccio multidimensionale, interdisciplinare e pluriprofessionale integrato che aggreghi operativamente le necessarie competenze con accenti di volta in volta diversi in funzione del tipo di patologia, della fase clinica e della particolarità del singolo caso; siano incentivate strategie educazionali e di promozione della salute finalizzate a un precoce intervento sui fattori di rischio, prima che le malattie si manifestino, apportando in tal modo un miglioramento in termini di salute, qualità della vita e sostenibilità economica.

**Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza del paziente cronico complesso.** Il Consiglio ha deciso di approfondire la tematica relativa alla “complessità in medicina” che considera l’insieme delle diverse condizioni morbose non solo in quanto compresenti ma nella loro interazione multidimensionale (comorbilità, multimorbilità a genesi comune o diversa, convergenza su elementi clinici comuni e interconnessione con acuzie e cronicità e con l’intensità di cura necessaria).

Il documento prende le mosse dal concetto di malattia, che da sempre guida l’azione del medico che la identifica in relazione ai sintomi, ne individua i rimedi, e, nella misura possibile, ripristina lo stato di salute, e il cui riconoscimento rappresenta un obiettivo dichiarato dell’azione del medico. Oggi, specie con l’invecchiamento della popolazione, questo è assai spesso difficile tenendo conto delle conseguenze della malattia sui diversi organi e apparati, della coesistenza di più condizioni morbose, delle caratteristiche peculiari del paziente e della sua storia clinica, della possibile comparsa di complicanze, dei trattamenti che vengono praticati, dei loro effetti specifici diretti e indiretti, degli effetti collaterali, dell’invecchiamento e della progressiva riduzione delle funzioni d’organo e di apparato. Particolare attenzione è stata attribuita agli aspetti economici, organizzativi e formativi. I documenti elaborati sono stati oggetto di specifici “Quaderni del Ministero della salute”, pubblicazione riguardante le indicazioni istituzionali sulle tematiche più rilevanti in ambito sanitario, che hanno assunto negli anni un importante valore di indirizzo nella programmazione dell’assistenza nei vari settori trattati. La versione telematica integrale dei Quaderni è consultabile sui siti <http://www.salute.gov.it/> e [www.quadernidellasalute.it/](http://www.quadernidellasalute.it/) ed è fruibile gratuitamente mediante applicazioni per dispositivi mobili.

### 12.1.3. Malattie infettive

Il Consiglio si è espresso sulla valutazione del rischio di trasmissione della malattia tubercolare dai lavoratori domestici che svolgono

le mansioni di badanti e baby sitter e sui possibili interventi di sanità pubblica da applicare al riguardo. Tali mansioni sono spesso svolte da popolazione immigrata che, dai dati ottenuti attraverso le notifiche di malattie infettive in Italia, presenta un rischio relativo di andare incontro a tubercolosi 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana. La questione è particolarmente delicata se si considerano le caratteristiche del contatto di tali lavoratori con le persone assistite, le quali, tra l’altro, possono presentare patologie concomitanti che le rendono maggiormente suscettibili a forme più gravi di infezione. Il *welfare* del nostro Paese per l’assistenza agli anziani, diversamente da altri Paesi europei, fa riferimento soprattutto alla famiglia, la quale, per necessità, si avvale, frequentemente, della collaborazione di persone che svolgono funzioni di badanti e che sono, nella maggior parte dei casi, di nazionalità straniera spesso provenienti da Paesi con elevata endemia per tubercolosi.

Sulla base di un’attenta valutazione del problema il Consiglio ha ritenuto opportune, nell’ambito della lotta alla tubercolosi, le seguenti azioni:

- rafforzare l’attenzione della popolazione generale e degli operatori sanitari e socio-sanitari nei confronti della malattia;
- favorire l’accesso ai servizi diagnostici e al trattamento precoce;
- migliorare la ricerca e la sorveglianza di contatti di casi di tubercolosi;
- proporre uno studio di *Health Technology Assessment* (HTA) per lo screening tubercolare nella popolazione immigrata.

Come per gli anni precedenti è stato chiesto al Consiglio di valutare la Circolare contenente Raccomandazioni per la prevenzione dell’influenza e per l’offerta attiva, da parte del SSN, della vaccinazione antinfluenzale alle persone a maggiore rischio di complicanze a seguito di infezione influenzale sia in ragione dell’età avanzata, sia a causa di patologie concomitanti, nonché per la prevenzione vaccinale da parte di persone di tutte le età impiegate in servizi pubblici di primario interesse collettivo.

Il Consiglio, inoltre, ha rielaborato le “Linee guida per il piano di monitoraggio della Pa-

ratubercolosi” che si prefiggono di impostare un piano di monitoraggio e predisporre una certificazione di indennità degli allevamenti con diversi livelli di qualifica. Il Consiglio ha ritenuto che il programma proposto con tali Linee guida sia adeguato agli scopi perseguiti, sia articolato in maniera congruente alle strategie adottate in altri contesti e possa rappresentare un razionale e sostenibile strumento per attuare un’efficace attività di sorveglianza e controllo della malattia negli allevamenti bovini.

#### 12.1.4. Attività di prevenzione e tutela igienico-sanitaria

***Stato dell’arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate.*** Il Consiglio ha ritenuto necessario approfondire, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, attraverso un approccio sistematico e nei suoi vari aspetti, la tematica relativa al contrasto alle patologie asbesto-correlate. Tali patologie, caratterizzate da un lungo periodo di latenza, comportano un rilevante impegno socio-assistenziale e rappresentano una problematica non ancora risolta nonostante i numerosi provvedimenti legislativi, regolamentari e di vigilanza, in termini sia di prevenzione primaria sia di diagnosi e cura. Nel nostro Paese, a causa della pericolosità dell’asbesto per la salute dell’uomo, dal 1992 ogni attività di estrazione, commercio, importazione, esportazione e produzione di amianto e manufatti contenenti amianto è stata bandita dall’intero territorio nazionale. Tuttavia, il tema della sorveglianza e della prevenzione del rischio derivante dall’esposizione ad amianto è, a tutt’oggi, di grande rilevanza in ragione del precedente elevato utilizzo di amianto, del lungo periodo di latenza delle malattie asbesto-correlate e della presenza di tale materiale in grandi quantità in ambienti di vita e di lavoro in cui non sono stati realizzati interventi di bonifica e smaltimento. Nel documento vengono analizzati in modo interdisciplinare gli aspetti sanitari, giuridici e ambientali connessi alla questione amianto e sono delineate le strategie e le proposte operative per un efficace controllo

delle patologie asbesto-correlate che impone un insieme coordinato di interventi, a partire dalla bonifica dei siti maggiormente contaminati, dal monitoraggio degli ex esposti e degli esposti, nonché dalla predisposizione di percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti e di sostegno per le famiglie.

***Sigarette elettroniche.*** In merito all’uso della sigaretta elettronica il Consiglio ha rilevato che, trattandosi di strumenti nuovi, le conoscenze sui rischi per la salute correlati al loro utilizzo sono in divenire, ma al momento limitate. Questo pone la necessità di intervenire con strumenti regolatori che si devono sviluppare progressivamente e parallelamente all’acquisizione delle nuove conoscenze scientifiche. Il Consiglio, riservandosi di aggiornare le proprie posizioni sulla base delle evidenze che si renderanno disponibili e delle sopravvenute disposizioni normative, ha fornito una dettagliata serie di Raccomandazioni e prescrizioni in merito all’utilizzo delle sigarette elettroniche, basate sulle evidenze disponibili al momento. In particolare, ha raccomandato che venisse mantenuto il divieto di vendita ai minori di anni 18 di sigarette elettroniche con presenza di nicotina e che venisse vietato l’utilizzo delle medesime nelle scuole, al fine di non esporre la popolazione scolastica a comportamenti che evochino il tabagismo. Ha inoltre raccomandato:

- la costituzione di un tavolo permanente che raccolga gli osservatori e le banche dati riferite al fenomeno attualmente esistente presso le diverse Istituzioni nazionali e che fornisca un periodico aggiornamento dell’evoluzione delle conoscenze ed evidenze scientifiche, nonché delle normative a livello europeo e degli Stati membri per favorire l’adozione di eventuali tempestivi provvedimenti legislativi;
- la progettazione di iniziative informative sui potenziali pericoli legati all’uso di questi strumenti, da aggiornarsi sulla base delle evidenze emergenti, in particolare per coloro che non hanno mai fumato e per gli ex fumatori;
- la promozione di attività di ricerca e studio sui vari aspetti della problematica anche a livello europeo;

- informazioni e specifiche avvertenze a garanzia del consumatore da riportare sulle etichettature delle confezioni, sulle cartucce e sulle ricariche;
- l'esplorazione del fenomeno dei possibili sovradosaggi di nicotina attraverso il monitoraggio degli interventi effettuati dalle strutture di pronto soccorso del SSN.

Ha infine sottolineato la necessità, considerata la novità dei dispositivi in esame e la carenza di una normativa specifica, di una regolamentazione a livello di Unione Europea (UE) che promuova l'armonizzazione delle discipline, in materia, dei singoli Stati membri.

**Telefoni cellulari.** A seguito della pubblicazione di nuovi e importanti studi scientifici sui rischi dei campi elettromagnetici in radiofrequenza, con particolare riferimento all'utilizzo dei telefoni cellulari, è stato chiesto al Consiglio di esprimere un giudizio aggiornato sul tema in questione, su cui calibrare i contenuti di una corretta campagna informativa suggerita dal Consiglio stesso nel parere del 15 novembre 2011 per rispondere all'allarme circa i pericoli associati all'esposizione ai campi elettromagnetici e a molti altri fattori ambientali, che in Italia risulta più diffuso che in ogni altro Paese europeo. Al riguardo il Consiglio ha messo a punto, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (ISS), il documento "Focus su telefoni cellulari e salute" con l'intento di trasferire ai cittadini italiani le conoscenze scientifiche più aggiornate in merito agli eventuali effetti sanitari e di dare risposte alle domande più frequenti sul rapporto tra telefoni cellulari e salute.

**Occhiali per la visione tridimensionale.** Il Consiglio, che nel 2010 era stato chiamato a esprimersi in merito all'utilizzo di occhiali 3D per la visione di spettacoli cinematografici, è stato successivamente interpellato sull'utilizzo degli occhiali 3D in ambito domestico per la visione di spettacoli televisivi. Al riguardo ha ritenuto che l'utilizzo sia controindicato per i bambini di età inferiore ai 6 anni, che per i soggetti dai 6 anni fino all'età adulta debba essere limitato alla visione per un tempo massimo orientativamente pari a quello della durata di uno spettacolo cinema-

tografico, che sia consigliabile la medesima limitazione temporale anche per gli adulti e che debba essere limitato esclusivamente alla visione dei contenuti in 3D. Ha sottolineato, inoltre, che alle aziende importatrici e produttrici sia richiesto di fornire informazioni in merito relativamente a: età minima di utilizzazione, pulizia dei prodotti, avvertenze da apporre nell'ipotesi di presenza di piccole parti, necessità di contemporaneo utilizzo di occhiali correttivi per i portatori di lenti, avvertenze circa l'interruzione della visione in caso di disturbi visivi e malesseri generali.

### 12.1.5. Alimenti

**Acque minerali.** Intenso è stato il lavoro del Consiglio a tutela delle acque potabili e del riconoscimento delle acque minerali e termali. È stata effettuata la prevista verifica annuale del mantenimento delle caratteristiche chimiche, chimico-fisiche e microbiologiche di tutte le acque minerali riconosciute in Italia ed è stato fornito, al termine di un attento lavoro di approfondimento, parere sullo schema di decreto recante i criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali, previsto dal D.Lgs. 8 ottobre 2011, n. 176, recante disposizioni per l'attuazione della Direttiva 2009/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 giugno 2009 relativa all'utilizzazione e alla commercializzazione delle acque minerali naturali. Il Consiglio ha ritenuto di corredare lo schema di decreto di allegati tecnici per rendere più agevole l'applicabilità delle indicazioni in esso contenute.

**Acqua destinata al consumo umano.** Alla luce della letteratura scientifica e delle valutazioni tossicologiche e dell'analisi del rischio effettuate dall'ISS sono state fornite indicazioni circa i divieti e gli usi consentiti dell'acqua distribuita in alcune aree geograficamente limitate che non possono più usufruire di provvedimenti di deroga per l'erogazione di acqua destinata al consumo umano contenente i parametri arsenico e fluoro in concentrazioni superiori a quanto previsto dal D.Lgs. n. 31 del 2001, al fine di limitare i disagi per la popolazione e per le imprese