

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

**IL VALORE STRATEGICO DELLA
COMUNICAZIONE NELLA CURA**
MA ANCHE NEI SERVIZI, NELLA PREVENZIONE E NELLA
GOVERNANCE SANITARIA

A cura di:

ALESSANDRA AGNESE GROSSI Prof.ssa Dipartimento di Scienze Umane e dell'Innovazione
per il Territorio (DISUIT) e Centro di Ricerca in Etica Clinica (CREC), Università degli Studi
dell'Insubria, Varese.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, la comunicazione si è progressivamente affermata come un fattore determinante e strutturale della salute, oltre che come leva strategica per il funzionamento e la sostenibilità dei sistemi sanitari. In una prospettiva sistemica e multilivello, i suoi effetti si distribuiscono su piani distinti ma strettamente interconnessi, che coinvolgono la relazione di cura, l'organizzazione dei servizi, la prevenzione e la promozione della salute, oltre che la governance delle politiche sanitarie.

A livello micro, la comunicazione incide sulla relazione di cura, sulla comprensione delle informazioni e sui processi decisionali, con ricadute dirette sulla sicurezza del paziente, sulla qualità percepita dell'assistenza, sull'aderenza e sull'equità degli esiti di salute. A livello meso, essa assume una funzione organizzativa cruciale: sostiene la comunicazione interprofessionale, la continuità dei percorsi assistenziali e i processi di co-progettazione tra professionisti, organizzazioni e utenti, configurandosi come una vera e propria infrastruttura di qualità e sicurezza dei servizi sanitari. A livello macro, infine, la comunicazione contribuisce alla fiducia nel sistema sanitario, alla legittimazione delle politiche pubbliche e alla sostenibilità complessiva del sistema, incidendo sull'accettabilità sociale delle decisioni e sulla capacità di governo nel medio-lungo periodo.

Questo testo vuole quindi proporre una lettura integrata del valore strategico della comunicazione in sanità, collocandola nel quadro giuridico-istituzionale che ne riconosce la centralità, analizzandone le principali declinazioni nella cura, nei servizi, nella prevenzione e nella governance. Alla luce delle evidenze scientifiche e di personali esperienze di ricerca e progettazione in contesti applicativi, l'obiettivo finale è quindi quello di avanzare alcune proposte operative orientate all'azione di policy, volte a rafforzare una governance della comunicazione più strutturata, partecipativa e centrata sulle persone.

IL QUADRO GIURIDICO E NORMATIVO: DALLA RELAZIONE DI CURA ALLA RESPONSABILITÀ PUBBLICA

Dal punto di vista delle politiche sanitarie, la comunicazione è oggi una responsabilità istituzionale formalmente riconosciuta, che trova fondamento nella deontologia professionale, nel diritto e nella programmazione sanitaria.

I Codici Deontologici delle professioni sanitarie collocano la comunicazione al centro della relazione di cura, configurandola come dovere professionale e come condizione per il rispetto della dignità, dell'autonomia, dei valori, delle credenze e delle preferenze della persona assistita. Questo impianto trova una traduzione giuridica nella Legge 219/2017¹, che definisce esplicitamente la comunicazione tra medico e paziente come "tempo di cura". Con questa formulazione, il

I Codici Deontologici delle professioni sanitarie collocano la comunicazione al centro della relazione di cura.

legislatore sancisce che l'informazione, il dialogo e la relazione non sono meri adempimenti formali, bensì parte integrante dell'atto terapeutico e criterio fondamentale della qualità dell'assistenza.

La programmazione sanitaria nazionale rafforza ulteriormente questo orientamento. Inoltre, il Piano Nazionale della Prevenzione e il Piano Nazionale della Cronicità riconoscono la comunicazione quale strumento trasversale per promuovere *empowerment*, adesione ai percorsi di cura e continuità assistenziale.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nel potenziare la sanità territoriale e la digitalizzazione, attribuisce un ruolo centrale alla *health literacy* e alla comunicazione pubblica, sottolineando come l'innovazione tecnologica richieda parallelamente investimenti in linguaggi accessibili, competenze e partecipazione.

Il riconoscimento della comunicazione come leva strategica della salute trova un fondamento esplicito anche a livello sovranazionale, in particolare negli indirizzi adottati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il *Framework on Integrated, People-Centred Health Services*² invita gli Stati a ripensare i sistemi sanitari ponendo le persone, le famiglie e le comunità al centro delle politiche e dei servizi. In questo quadro,

la comunicazione non è intesa come semplice trasmissione di informazioni, ma come componente strutturale dei servizi sanitari integrati, indispensabile per sostenere partecipazione, *empowerment* e co-produzione della salute e dei servizi.

LA COMUNICAZIONE NELLA RELAZIONE DI CURA: EFFICACIA CLINICA E AUTONOMIA DECISIONALE

Nel contesto clinico, la comunicazione costituisce una componente fondamentale della relazione di cura e un determinante diretto dell'efficacia terapeutica e della qualità dell'assistenza sanitaria. Le evidenze mostrano come la qualità dell'interazione comunicativa incida sull'aderenza ai trattamenti, sugli esiti clinici, sulla soddisfazione del paziente e sulla riduzione del contenzioso, nonché sulla continuità delle cure e su un uso più appropriato delle risorse³.

Un passaggio cruciale riguarda la comprensione delle informa-

Le evidenze mostrano come la qualità dell'interazione comunicativa incida sull'aderenza ai trattamenti.

Nota 1 - Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, Gazzetta Ufficiale n. 303 del 29 dicembre 2017

Nota 2 - Organizzazione Mondiale della Sanità. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità

Nota 3 - Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.

zioni sanitarie. Non è la quantità delle informazioni fornite a determinare i comportamenti appropriati, bensì la capacità della persona di comprendere le indicazioni, i rischi e i benefici e di tradurli in scelte e pratiche quotidiane. Questo aspetto assume un rilievo particolare nei contesti di cronicità, dove la chiarezza della comunicazione favorisce il *self-management* e l'aderenza terapeutica del paziente nel tempo. Infatti, quando la comprensione è limitata, l'aderenza terapeutica tende a ridursi e aumenta la discontinuità di cura, gli eventi avversi evitabili e gli accessi impropri ai servizi. Le conseguenze, pertanto, non sono solo cliniche, ma anche organizzative ed economiche.

In questo quadro, gli strumenti di supporto alla comprensione assumono una rilevanza particolare, in un contesto assistenziale in cui i clinici dispongono di tempi sempre più limitati per l'informazione e il confronto con i pazienti, come nel caso di visite ambulatoriali spesso ridotte a 10–15 minuti.

Questa realtà organizzativa, strutturalmente distante da quanto previsto a livello deontologico e normativo, rischia di compromettere la qualità dei processi informativi e, di conseguenza, gli esiti di salute. Strumenti strutturati e basati sulle evidenze possono contribuire a colmare tale divario, supportando la comprensione del paziente senza sostituire la relazione clinica, ma rendendo-

la più efficace e sostenibile. In questa prospettiva, la comunicazione clinica rappresenta una leva strategica, non solo per l'appropriatezza ma anche per la sostenibilità del sistema sanitario.

Il valore della comunicazione assume inoltre particolare rilievo nei processi di consenso informato, soprattutto nei processi decisionali complessi. Personali esperienze maturate nello sviluppo d'interventi di supporto al consenso informato hanno mostrato come, anche in questo contesto, la semplice trasmissione d'informazioni non sia sufficiente. Informare significa creare le condizioni affinché le persone possano comprendere rischi e benefici dei trattamenti, integrarli con i propri valori e partecipare in modo consapevole alle scelte che le riguardano.

Lo sviluppo e l'implementazione di strumenti strutturati di supporto alla comprensione e alle decisioni cliniche non possono essere ridotti ad un mero intervento tecnico o informativo. Essi richiedono un approccio scientifico rigoroso che parta dall'ascolto e dall'analisi dei bisogni reali dei pazienti nei diversi contesti assistenziali, in particolare quando le scelte riguardano opzioni terapeutiche multiple, un elevato grado d'incertezza o possibili conseguenze rilevanti per la vita della persona e della sua famiglia. Allo stesso tempo, è necessario considerare i bisogni comuni-

Lo sviluppo e l'implementazione di **strumenti strutturati** di supporto alla comprensione e alle decisioni cliniche non possono essere ridotti ad un mero intervento tecnico o informativo.

cativi e organizzativi dei clinici, chiamati a integrare informazioni complesse, valori del paziente e vincoli contestuali nei processi decisionali.

Solo strumenti sviluppati a partire dalle evidenze scientifiche più aggiornate e progettati per facilitare comprensione, dialogo e corresponsabilità decisionale, e possono contribuire in modo concreto a migliorare l'efficacia clinica, la qualità della relazione di cura e l'appropriatezza delle decisioni⁴.

Promuovere una comunicazione clinica centrata sulla persona richiede quindi competenze relazionali, attenzione ai linguaggi e capacità di verificare la comprensione, evitando presupposti impliciti.

L'adozione di strumenti strutturati di supporto alle decisioni e alla comprensione costituisce, in questa prospettiva, un inve-

Nota 4 - Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, et al. (2024). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews.(1):CD001431.

stimento ad alto rendimento, associato a migliori esiti clinici e ad una riduzione di costi evitabili nel medio-lungo periodo.

LA COMUNICAZIONE COME LEVA ORGANIZZATIVA E STRUMENTO DI CO- PROGETTAZIONE NEI SERVIZI SANITARI

Accanto alla relazione con il paziente, la comunicazione svolge un ruolo strategico anche a livello meso, dove connette la pratica clinica con l'organizzazione dei servizi e i processi decisionali delle aziende sani-

Inoltre **processi comunicativi strutturati e partecipativi** consentono di integrare conoscenze professionali, evidenze scientifiche e l'esperienza vissuta degli utenti, migliorando così l'accettabilità degli interventi, la qualità percepita dell'assistenza e la sostenibilità delle soluzioni adottate.

tarie. In questa dimensione, la comunicazione assume la funzione di spazio e strumento di co-progettazione tra organizzazioni sanitarie, professionisti e utenti, contribuendo a superare una visione meramente esecutiva dei processi comunicativi^{5,6}. Parallelamente, la comunicazione interprofessionale si configura come una vera e propria infrastruttura di qualità e sicurezza, essenziale per il coordinamento delle *équipe*, la continuità dei percorsi assistenziali e la prevenzione degli errori evitabili⁷.

Intesa in questa prospettiva, la comunicazione non si limita a supportare l'implementazione di decisioni già definite, ma partecipa attivamente alla costruzione condivisa di servizi, percorsi e soluzioni organizzative più aderenti ai bisogni reali e ai contesti operativi. Inoltre processi comunicativi strutturati e partecipativi consentono di integrare conoscenze professionali, evidenze scientifiche e l'esperienza vissuta degli utenti, migliorando così l'accettabilità degli interventi, la qualità percepita dell'assistenza e la sostenibilità delle soluzioni adottate. La co-progettazione, sostenuta da pratiche comunicative intenzionali, favorisce inoltre l'allineamento tra obiettivi organizzativi e pratiche quotidiane, riducendo le resistenze al cambiamento e rafforzando il senso di correspon-

sabilità tra gli attori coinvolti. In questo senso, la comunicazione si configura come una leva organizzativa fondamentale per promuovere modelli di cura e servizi più integrati, equi e realmente centrati sulle persone.

Dal punto di vista metodologico, la co-progettazione richiede l'adozione di approcci sistematici che combinino analisi dei bisogni, coinvolgimento degli stakeholder, prototipazione iterativa e valutazione degli esiti, integrando metodi qualitativi e quantitativi lungo l'intero ciclo di progettazione. Tali metodi permettono di rendere la comunicazione un processo intenzionale e valutabile, capace di orientare il cambiamento organizzativo e l'implementazione di servizi più integrati e centrati sulla persona.

LA COMUNICAZIONE SOCIALE COME INFRASTRUTTURA DELLE POLITICHE DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nell'ambito della sanità pubblica, la comunicazione sociale rappresenta una leva strategica per rendere effettive le politiche di prevenzione e promozione della salute. Le evidenze indicano come le strategie più efficaci non sono unidirezionali, ma si fondano su ascolto, coinvolgimento attivo delle

Nota 5 - Silvola, S., Restelli, U., Bonfanti, M., & Croce, D. (2023). Co-design as enabling factor for patient-centred healthcare: A bibliometric literature review. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 15, 333-347.

Nota 6 - Grindell, C., Coates, E., Croot, L., & O'Cathain, A. (2022). The use of co-production, co-design and co-creation to mobilise knowledge in the management of health conditions: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 877.

Nota 7 - Organizzazione Mondiale della Sanità (2011). WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Ginevra: World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>

comunità e co-progettazione degli interventi. In questa prospettiva, la comunicazione non si limita ad informare o persuadere, ma diventa uno strumento di governo delle politiche, capace di renderle più aderenti ai bisogni reali e di sostenerne l'impatto nel tempo, in particolare quando sono richiesti cambiamenti comportamentali duraturi.

Le esperienze di ricerca applicata hanno poi mostrato come lo sviluppo di strategie di comunicazione sociale efficaci richieda un percorso metodologico strutturato.

Nel caso della promozione dell'adesione allo screening mammografico, tale percorso ha previsto innanzitutto una revisione sistematica della letteratura sulle principali barriere e sui fattori che ne facilitino l'adesione. A questa fase è seguita un'analisi del contesto condotta attraverso interviste e *focus group* con stakeholder chiave, includendo specialisti in radiologia, oncologia medica, senologia, genetica e psico-on-

cologia, rappresentanti delle istituzioni sanitarie locali e associazioni di pazienti, al fine di integrare evidenze scientifiche, competenze professionali e conoscenze esperienziali.

Il processo è stato ulteriormente rafforzato da una rilevazione empirica sui destinatari, mediante somministrazione di un questionario strutturato sviluppato a partire da modelli teorici di riferimento e informato dalle evidenze e dalle informazioni acquisite nella fase precedente. Ciò ha consentito d'identificare conoscenze, barriere e facilitatori all'adesione, bisogni organizzativi e preferenze comunicative delle donne in uno specifico contesto geografico, fornendo una base solida per orientare le strategie comunicative e le scelte organizzative.

In questo quadro, la segmentazione dei destinatari per fasce d'età e condizioni d'accesso ai servizi è emersa come un passaggio chiave per la definizione di strategie differenziate.

Coerentemente con tale impostazione, il metodo ha previsto il coinvolgimento diretto delle donne nelle iniziative a loro rivolte e l'attivazione di contesti di prossimità come canali privilegiati di comunicazione. In particolare, sono stati individuati e proposti luoghi quotidiani e socialmente rilevanti quali parrucchiere, centri estetici e profumerie, nonché contesti ad alta frequentazione e trasversali, come i supermercati, intesi come spazi di contatto informale capaci d'intercettare pubblici diversificati e di ridurre barriere simboliche e orga-

Un'impostazione metodologicamente analoga è stata adottata nello sviluppo di **strategie di promozione della salute** rivolte ai giovani adulti.

nizzazioni all'accesso all'informazione.

Un'impostazione metodologicamente analoga è stata adottata nello sviluppo di strategie di promozione della salute rivolte ai giovani adulti.

Anche in questo caso, il percorso ha incluso una revisione della letteratura sui determinanti dei comportamenti di salute e un'analisi del contesto condotta attraverso interviste a stakeholder chiave, tra cui specialisti in cardiologia, nefrologia, diabetologia e oncologia medica, rappresentanti delle istituzioni sanitarie locali, dell'amministrazione comunale e delle associazioni di pazienti afferenti alle principali malattie croniche non trasmissibili. Questa fase ha consentito d'identificare priorità di salute, criticità organizzative e contesti di vita rilevanti per l'implementazione degli interventi quali bar e strutture sportive.

In entrambi i casi, le proposte di strategie di comunicazione sono state sviluppate dagli studenti dei corsi di laurea in

Le esperienze hanno poi mostrato come lo **sviluppo di strategie di comunicazione** sociale efficaci richieda un percorso metodologico strutturato.

Scienze della Comunicazione e in Scienze e Tecniche della Comunicazione, nell'ambito degli insegnamenti di "Comunicazione, management e politiche della sanità pubblica" e di "Gestione progetti per il social marketing e la salute pubblica". Le proposte, orientate dall'analisi delle evidenze, del contesto e dei bisogni dei destinatari, sono state successivamente sottoposte ad una valutazione pubblica presso i rappresentanti degli stessi stakeholder coinvolti sin dalla fase di pianificazione, al fine di verificarne la fattibilità e di esplorare possibili forme di partnership per facilitarne l'implementazione.

Nel loro insieme, questi esempi, tratti da personali esperienze di ricerca e applicazione, mostrano come una comunicazione sociale efficace non derivi da singole campagne, bensì dall'adozione di un metodo di lavoro strutturato, fondato su evidenze e analisi scientifiche e strutturate dei bisogni e dei contesti, sul coinvolgimento sistematico degli stakeholder, valorizzazione dei luoghi di vita quotidiana e sul coinvolgimento attivo delle persone (in primis gli stessi destinatari) nelle iniziative.

Processi di co-progettazione, adattamento alle specificità locali e integrazione tra competenze professionali e vissuti dei destinatari consentono di evitare approcci standardizzati o apparentemente neutrali, che rischiano di amplificare le disuguaglianze, favorendo, al

contrario, interventi più equi e accessibili.

Dal punto di vista delle politiche sanitarie, investire in comunicazione sociale significa rafforzare l'efficacia delle politiche, aumentare il ritorno degli interventi di prevenzione e promozione della salute e consolidare il rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni. In ultima analisi, una comunicazione sociale ben progettata contribuisce a rendere il sistema sanitario più efficiente, equo, partecipato e resiliente, aumentandone la sostenibilità nel medio-lungo periodo.

OLTRE I MODELLI TOP-DOWN: VERSO UNA GOVERNANCE DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

Nonostante un crescente consenso sul ruolo strategico della comunicazione, molte politiche sanitarie continuano ad essere accompagnate da strategie comunicative prevalentemente unidirezionali, concepite come meri strumenti di trasmissione dell'informazione piuttosto che come componenti strutturali delle politiche stesse. In contesti segnati da complessità, pluralità di valori e sovraccarico informativo, tali approcci risultano sempre meno efficaci e rischiano di compromettere l'efficacia degli interventi, l'equità e la loro sostenibilità nel tempo.

Superare i modelli *top-down* richiede un cambiamento di

paradigma che riconosca la comunicazione come parte integrante dei processi decisionali e organizzativi del sistema sanitario. In ambito clinico, ciò si traduce nel rafforzamento di pratiche di decisione condivisa e nell'uso di strumenti capaci di sostenere comprensione, dialogo e corresponsabilità.

Sul piano organizzativo, implica l'integrazione della comunicazione nei processi di coordinamento interprofessionale, nella progettazione dei servizi e nella gestione dei percorsi assistenziali, valorizzando il contributo di professionisti e utenti nella costruzione di soluzioni più coerenti con i bisogni e i contesti operativi.

Nell'ambito della comunicazione sociale, richiede approcci partecipativi che coinvolgano

Questi esempi, tratti da personali esperienze di ricerca e applicazione, mostrano come una comunicazione sociale efficace non derivi da singole campagne, bensì dall'adozione di un metodo di lavoro strutturato, fondato su evidenze e analisi scientifiche.

cittadini, comunità e stakeholder lungo l'intero ciclo degli interventi, rendendo le politiche più aderenti ai contesti e ai bisogni reali delle persone⁸. In questa prospettiva, la governance della comunicazione sanitaria assume un ruolo strategico. La comunicazione deve essere riconosciuta e gestita come una funzione strutturale del sistema, al pari della qualità, della sicurezza e della sostenibilità, attraverso un approccio scientifico, sistematico e strettamente connesso alla dimensione organizzativa.

A livello internazionale, la *health communication* è riconosciuta come una disciplina scientifica autonoma, fondata su modelli teorici e rigorosi metodi scientifici. In contesti come quello statunitense, essa è nettamente distinta sia dalle funzioni degli Uffici Comunicazione e Relazioni con il Pubblico sia dalla divulgazione scientifica. Gli esperti di *health communication* sono parte integrante dei team della sanità pubblica e dell'assistenza, contribuendo alla progettazione di interventi orientati al miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza e dei servizi, dell'equità e dei comportamenti di salute su tutti i livelli del sistema sanitario⁹.

Nel contesto italiano, questa visione risulta ancora solo parzialmente consolidata, con una frammentazione delle responsabilità e un utilizzo non sistematico delle competenze specialistiche disponibili.

La mancanza di standard e di chiari perimetri di competenza espone al rischio di interventi metodologicamente deboli, "a spot", frammentati e non valutabili in modo sistematico nei loro esiti.

CONCLUSIONI

Rafforzare una governance matura della comunicazione implica investimenti mirati in competenze interdisciplinari, formazione dedicata e strumenti di coordinamento. In questa prospettiva, l'istituzione di *health communication boards* potrebbe rappresentare una possibile soluzione operativa per orientare e governare in modo coerente le strategie comunicative del sistema sanitario. Tali organismi, articolati su più livelli territoriali - nazionale, regionale e locale - e declinati anche a livello di aziende sanitarie, agenzie di tutela della salute e contesti comunitari, potrebbero favorire l'allineamento tra indirizzi strategici, pratiche organizzative e bisogni dei territori.

La loro funzione dovrebbe essere affidata a esperti di *health communication* con competenze specifiche e solide basi metodologiche proprie della ricerca scientifica in questo campo, in grado di garantire la progettazione, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione delle iniziative comunicative secondo criteri di qualità, efficacia ed equità.

In modo complementare, tali organismi potrebbero avvaler-

Rafforzare una governance matura della comunicazione implica investimenti mirati in competenze interdisciplinari, formazione dedicata e strumenti di coordinamento.

si in maniera strutturata del contributo di studenti dei corsi universitari in comunicazione per la salute e di altri gruppi sociali rilevanti, selezionati in base alla tipologia e agli obiettivi degli interventi.

Il coinvolgimento di questi attori nei processi di co-progettazione, sotto supervisione scientifica (di esperti in *health communication*) e istituzionale, nonché in partnership con medici specialisti, altri professionisti sanitari ed enti del terzo settore rilevanti, consentirebbe d'integrare competenze ed esperienza vissuta, rafforzando l'innovazione e la valenza scientifica delle strategie comunicative.

Un simile assetto permetterebbe di rendere la comunicazione una leva stabile di efficacia, equità e sostenibilità del sistema sanitario, traducendo i principi di centralità della persona e partecipazione in scelte di policy coerenti, scientifiche, misurabili e durature.

Nota 9 - Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). Jossey-Bass/Wiley



Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XVI - N° 1 2026

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 49538300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.