

## Favorevole all'auto-aiuto in ospedali e istituti sanitari: strutture, servizi e condizioni dal 2026

### Indice

1. Obiettivi e panoramica della procedura .....	2
1.1 Obiettivi .....	2
1.2 Implementazione.....	2
1.2.1 Livello nazionale .....	2
1.2.2 Livello locale: ospedali e istituti sanitari (ciclo di qualità Plan-Do-Check-Act).....	3
2. Standard di qualità.....	4
2.1 Criteri formali .....	4
2.2 Criteri di qualità .....	5
3. Varianti di applicazione .....	7
Integrazione-nei sistemi di qualità, controllo della qualità e certificazione .....	7
3.1 Variante a) MMQ per ospedali con partenariato di rete.....	8
3.2 Variante facoltativa b): SGQ per ospedali con consulenza aggiuntiva sulla qualità e certificazione come «Ospedale favorevole all'auto-aiuto» .....	8
3.3 Variante c) Applicazione da parte degli ospedali senza riferimento alla CQ58a e da parte degli istituti sanitari, con o senza certificazione .....	8
3.4 Altre possibilità di applicazione .....	8

### Abbreviazioni:

*IS: istituto sanitario*  
*EM: elenco delle misure*  
*CAV: colloquio di autovalutazione*  
*AACH: Auto-aiuto Svizzera*  
*GA: gruppo di auto-aiuto*  
*CAR: centro di auto-aiuto regionale*  
*OS: ospedale*  
*PA: partner di attuazione*  
*CCQ: colloquio di consulenza sulla qualità*  
*CQ: criterio qualitativo*  
*SGQ: sistema di gestione della qualità*  
*CQ: controllo della qualità*  
*MMQ: misura di miglioramento della qualità (nel contesto della convenzione sulla qualità conclusa tra Confederazione, ospedali e assicuratori sulla base dell'art. 58a della legge sull'assicurazione malattie LAMal)*  
*CQ58a: convenzione sulla qualità conclusa tra Confederazione, fornitori di prestazioni e assicuratori sulla base dell'art. 58a della legge sull'assicurazione malattie LAMal*

**Kommentiert [AC1]:** Ä.d.Ü.: Diese Abkürzungen sind unsere Vorschläge, da es keine offizielle Abkürzungen gibt oder wir sie nicht gefunden haben.

# 1. Obiettivi e panoramica della procedura

## 1.1 Obiettivi

Il modello «Favorevole all'auto-aiuto in ospedale/nell'istituto sanitario» persegue i seguenti obiettivi:

- Gli ospedali e gli istituti sanitari (IS) informano direttamente quante e quanti più pazienti possibile e/o i relativi familiari sulle offerte dell'auto-aiuto che possono aiutarli nell'affrontare la vita con la loro malattia. Le offerte dell'auto-aiuto comprendono tra l'altro gruppi di auto-aiuto, organizzazioni di auto-aiuto e scambio individuale tra persone coinvolte.
- Nei gruppi di auto-aiuto, pazienti e/o familiari ricevono sostegno, incrementano competenze sanitarie e migliorano la capacità di gestione nella convivenza con la malattia, del trattamento e le preoccupazioni collegate.
- Ospedali e IS collaborano alla pari con pazienti attivi nell'auto-aiuto e i relativi familiari, beneficiando in tal modo delle loro competenze per esperienza e le utilizzano per sviluppare la qualità dei trattamenti e delle cure.
- Le strutture di cooperazione tra ospedali/IS e i gruppi e le organizzazioni di auto-aiuto, nonché con i partner di attuazione della promozione dell'auto-aiuto, sono consolidate a lungo termine e soddisfano criteri qualitativi unitari sull'intero territorio svizzero.

## 1.2 Implementazione

### 1.2.1 Livello nazionale

L'organo responsabile del modello è la fondazione Auto-aiuto Svizzera (AACH). Essa descrive i criteri qualitativi e i processi del modello «Favorevole all'auto-aiuto» e garantisce la qualità costante del modello e della relativa attuazione.

- Descrive i criteri di qualità e le procedure per la promozione dell'auto aiuto e garantisce la qualità in modo continuativo del modello e della sua attuazione.
- Mette a disposizione modelli vincolanti e ulteriori strumenti di lavoro per l'attuazione; inoltre, garantisce che questi vengano mantenuti aggiornati e potenziati in caso di necessità.
- Verifica l'attuazione locale a intervalli regolari secondo una procedura trasparente, oppure conferisce la certificazione di «Ospedale favorevole all'auto-aiuto/Istituto sanitario favorevole all'auto-aiuto» (cfr. anche Allegato 2).
- Gestisce la rete degli ospedali/IS che utilizzano il modello, fornisce loro informazioni aggiornate e promuove il trasferimento del know-how mediante il sito web, la newsletter, gli incontri Erfa online (almeno 1 all'anno per ogni regione linguistica d/f) e altre misure. (Cfr. anche punto 3. di seguito o l'Allegato 1)

L'associazione ospedaliera Hplus riconosce il modello «Favorevole all'auto-aiuto» come una delle molteplici possibili misure di miglioramento della qualità nell'area d'intervento «Orientamento al paziente», che rappresenta una parte integrante del sistema di qualità di ogni ospedale nel contesto della convenzione sulla qualità conclusa tra la Confederazione, i fornitori di prestazioni (ospedali) e gli assicuratori (LAMal art. 58a). Gli ospedali aderenti documentano l'applicazione del modello «Favorevole all'auto-aiuto» come misura di miglioramento della qualità (MMQ) nell'ambito del loro sistema di qualità.

### 1.2.2 Livello locale: ospedali e istituti sanitari (ciclo di qualità Plan-Do-Check-Act)

→ Cfr. allegato 3a, 3b

Il modello «Favorevole all'auto-aiuto» può essere utilizzato da ospedali o da altri istituti sanitari (IS) anche ambulatoriali. Si applicano le seguenti definizioni:

- Un ospedale rappresenta un'offerta di prestazioni stazionarie e ambulatoriali o di cliniche specializzate nell'erogazione di prestazioni stazionarie. Il modello può essere utilizzato per un ospedale quale organo responsabile che gestisce più ospedali (sedi), o a un singolo ospedale con più reparti/settori specialistici/centri nel suo complesso o a una singola unità organizzativa (sede/settore specialistico/centro). Si raccomanda di optare per l'applicazione top-down per un intero ospedale e di effettuare in seguito l'attuazione graduale nelle singole unità organizzative.
- Un istituto sanitario rappresenta un'offerta di assistenza sanitaria ambulatoriale, in cui operano più specialiste e specialisti nel lavoro diretto con le pazienti e i pazienti. Affinché un istituto sanitario possa attuare il modello «Favorevole all'auto-aiuto», devono essere presenti almeno le seguenti strutture:
  - Un sito web utilizzato regolarmente per le informazioni attuali alle pazienti o ai pazienti e/o al personale
  - Un gruppo di lavoro/comitato/persona interna, responsabile di temi come qualità e formazione continua
  - Incontri regolari del team incentrati sul potenziamento della qualità e/o sulla formazione continua (p. es. circoli della qualità)
  - Una specializzazione non troppo tecnica, per garantire la rilevanza della collaborazione con un numero sufficiente di gruppi di auto-aiuto.

La procedura segue le tappe descritte di seguito, le quali rappresentano al contempo le fasi del circolo della qualità con le fasi Plan-Do-Check-Act:

#### 1) **Basi della collaborazione ed elenco delle misure («Plan»)**

##### a) Concordare la collaborazione

L'ospedale/IS conclude un accordo di cooperazione con un partner di attuazione (PA), normalmente un centro di auto-aiuto regionale (CAR).

In casi eccezionali, il partner di attuazione può essere un'altra o un altro specialista/organizzazione, che assume il compito ai fini di una direzione del progetto su mandato di Auto-aiuto Svizzera. Tuttavia, in tale contesto la disponibilità reciproca alla collaborazione con un CAR regionale è sempre una condizione necessaria.

L'ospedale/IS contatta in seguito AACH come partner di rete, allegando l'accordo di cooperazione. Le rappresentanze di gruppi e organizzazioni di auto-aiuto (GA) vengono coinvolte nella cooperazione come partner terzi<sup>1</sup>.

b) **Sviluppare l'elenco delle misure («Plan»)**

Questo «triangolo di cooperazione» ospedale/IS – centro di auto-aiuto regionale – gruppo di auto-aiuto sviluppa un elenco di misure che descrive in quale modo i criteri qualitativi del progetto Favorevole all'auto-aiuto sono concretamente attuati nel rispettivo ospedale. AACH mette a disposizione un modello per l'elenco delle misure (per i criteri qualitativi cfr. 2.2.). AACH definisce singole misure obbligatorie (cfr. punto 2.); inoltre, l'attuazione dei criteri qualitativi può essere strutturata in modo flessibile sulla base delle esigenze dei rispettivi partner.

**2) Fase di implementazione («Do»)**

L'ospedale/IS attua le misure. In tale contesto, i partner nel «triangolo di cooperazione» assistono l'ospedale. I partner concordano tra loro i rispettivi compiti e la responsabilità al riguardo, seguono insieme l'attuazione e, in caso di necessità, adeguano le misure.

**3) Verifica e controllo della qualità da parte di Auto-aiuto Svizzera e certificazione («Check»)**

→ Cfr. allegato 2

Se le misure sono sviluppate e implementate correttamente, nel triangolo di cooperazione si svolge un colloquio di autovalutazione (CAV) che si ripete ogni anno.

Il colloquio è condotto in conformità a una prescrizione vincolante di AACH e documentato per iscritto.

Ogni quattro anni, queste documentazioni scritte dei CAV annuali vengono verificate da Auto-aiuto Svizzera al fine di assicurare la qualità dell'attuazione.

*In via opzionale*, ogni quattro anni può essere condotto un colloquio di consulenza sulla qualità sotto la direzione di Auto-aiuto Svizzera in loco presso l'ospedale. Tali ospedali possono in seguito richiedere ad Auto-aiuto Svizzera la certificazione «Favorevole all'auto-aiuto».

Ciò avviene secondo i criteri e i processi descritti nell' allegato 2. AACH fornisce agli ospedali un feedback scritto.

**4) Prosecuzione della collaborazione («Act»)**

Le misure vengono adeguate o ampliate in caso di necessità. Le misure continueranno ad essere attuate in via congiunta.

## 2. Standard di qualità

### 2.1 Criteri formali

---

<sup>1</sup> Poiché i gruppi di auto-aiuto si basano spesso sul volontariato privato, questi non sono sempre dotati di una forma giuridica, pertanto il loro coinvolgimento in un accordo di collaborazione non è sempre possibile. Inoltre, la collaborazione con il CAR consente di contattare e coinvolgere un gran numero di gruppi locali in un'ampia gamma di temi, anche se un ospedale/un IS collabora eventualmente già direttamente con un'organizzazione autonoma più grande.

- L'ospedale/IS è un partner nella rete di ospedali e istituti sanitari favorevoli all'auto-aiuto. Esiste una collaborazione con un centro di auto-aiuto regionale come partner di attuazione (PA). Una copia dell'accordo di collaborazione è depositata presso AACH. L'importo annuale viene versato a Auto-aiuto Svizzera.
- È presente un elenco delle misure (EM) scritto, aggiornato e datato (sulla base di un modello di AACH) che viene elaborato e approvato di concerto nel triangolo di cooperazione dell'ospedale/IS, il CAR e i GA coinvolti. La sua attuazione viene verificata e valutata e, in caso di necessità, aggiornata almeno una volta all'anno in occasione di un colloquio di autovalutazione nel triangolo di cooperazione dell'ospedale/IS, del CAR e dei GA.
- È disponibile una documentazione scritta sui colloqui di autovalutazione (CAV) congiunti annuali dell'ospedale/IS, del CAR e dei GA sulla base del modello vincolante di AACH. L'EM verificato ed eventualmente aggiornato in via congiunta costituisce un allegato vincolante della documentazione.
- Tutti e tre i partner nel triangolo di cooperazione valutano nel CAV tutti i criteri qualitativi soddisfatti almeno al 50%.
- Sono attuate le misure definite come obbligatorie da AACH.
- Le documentazioni dei CAV vengono verificate da Auto-aiuto Svizzera (cfr. al riguardo le varianti di cui al punto 3); la prima volta dopo la seconda sessione di autovalutazione.

## 2.2 Criteri di qualità

### **Criterio di qualità 1 (CQ 1): è presente è presente una persona di riferimento per l'auto-aiuto (referente per l'auto-aiuto)**

→ Cfr. allegato 4: Scheda informativa auto-aiuto

- Misure obbligatorie
  - È stata nominata una persona di riferimento dell'auto-aiuto (**referente per l'auto-aiuto**), responsabile all'interno dell'ospedale del coordinamento delle misure in collaborazione con l'auto-aiuto. La supplenza è regolamentata.
  - I dati di contatto della persona di riferimento-per-l'auto-aiuto e la relativa supplenza sono archiviati in una forma accessibile in via permanente per collaboratrici e collaboratori nell'ospedale/IS (p. es. Intranet).
- Verifica
  - Indicazione dei dati di contatto nell'EM.
  - Nella documentazione dei colloqui di valutazione è evidente che ciò è stato valutato in via congiunta e che, in caso di necessità, sono state effettuate delle modifiche.

**Criterio di qualità 2 (CQ 2): consentire ai gruppi di auto-aiuto di presentarsi.**

L'ospedale/IS mette a disposizione possibilità di presentazione, per garantire che le pazienti e i pazienti (e i familiari) o il personale siano informati in merito alle attuali offerte di auto-aiuto. Queste vanno strutturate in modo tale da rispondere il più possibile alle esigenze delle pazienti e dei pazienti (e dei loro familiari) nonché dei gruppi di auto-aiuto.

- **Misura obbligatoria:** è garantita la visibilità dell'auto-aiuto nei settori pubblicamente accessibili in cui si muovono le pazienti e i pazienti (e i relativi familiari). Negli istituti sanitari, in cui non vi sono tali settori pubblici con contatto con la clientela, deve essere garantita la visibilità nei settori in cui il personale si trattiene regolarmente.
- **Esempio:** viene definito un luogo in cui possono essere esposti i volantini attuali. La responsabilità al riguardo è chiarita e il processo secondo cui i volantini vengono aggiornati è descritto e noto alle persone interessate.
- **Verifica**
  - L'attuazione è descritta nell'EM.
  - Nella documentazione dei colloqui di valutazione è evidente che ciò è stato valutato in via congiunta e che, in caso di necessità, sono state effettuate delle modifiche.

**Criterio di qualità 3 (CQ 3): le pazienti e i pazienti sono informati sistematicamente e individualmente sulle offerte appropriate di auto-aiuto.**

Al momento opportuno, tuttavia al più tardi all'uscita o alla conclusione del trattamento/dell'assistenza, alle pazienti e ai pazienti (nonché eventualmente ai relativi familiari) vengono trasmesse informazioni sulla possibile partecipazione a offerte di auto-aiuto.

- **Misure obbligatorie** La procedura per fornire informazioni o erogare consulenza sull'auto-aiuto alle pazienti e ai pazienti ed eventualmente ai familiari è stabilita in modo vincolante. È chiarito in quale forma ciò avviene, chi ne è responsabile e quale momento è raccomandato a tale scopo. È stabilito in che modo viene documentata l'attuazione.
- **Esempio:** a un fascicolo informativo per l'uscita, distribuito a tutte le pazienti e a tutti i pazienti, sono allegati sistematicamente degli opuscoli sull'auto-aiuto.
- **Verifica**
  - La procedura è descritta nell'EM.
  - Nella documentazione dei colloqui di valutazione è evidente che ciò è stato valutato in via congiunta e che, in caso di necessità, sono state effettuate delle modifiche.

**Criterio di qualità 4 (CQ 4): l'ospedale/IS informa internamente ed esternamente in merito alla collaborazione con l'auto-aiuto.**

L'ospedale/IS informa collaboratrici e collaboratori in merito alla collaborazione con l'auto-aiuto. Nella comunicazione al pubblico e nelle reti specialistiche dell'ospedale/IS vengono fornite informazioni sulla cooperazione con l'auto-aiuto. In tale contesto, ove possibile i gruppi di auto-aiuto agiscono in qualità di partner di cooperazione.

- **Misure obbligatorie**
  - Il sito web dell'ospedale/IS menziona l'auto-aiuto in forma appropriata.
  - Il personale è informato sulla collaborazione con l'auto-aiuto mediante i canali di comunicazione interni dell'organizzazione utilizzati regolarmente da collaboratrici e collaboratori (incl. mezzi digitali). Inoltre, deve essere attuata almeno una misura adeguata.
- **Esempi:** collegamento del CAR sul sito web. L'auto-aiuto è un punto fisso all'ordine del giorno nella riunione specialistica xy. Informazioni aggiornate sull'auto-aiuto sui mezzi digitali

regolarmente utilizzati per pazienti e/o personale (p. es. app utilizzate in sede di consulenza/assistenza).

- **Verifica**
  - L'attuazione è descritta nell'EM.
  - Nella documentazione dei colloqui di valutazione è evidente che ciò è stato valutato in via congiunta e che, in caso di necessità, sono state effettuate delle modifiche.
  - Durante il controllo della qualità ad opera di AACH il sito web dell'ospedale/IS viene esaminato per controllare che l'informazione corrispondente sia presente.

**Criterio di qualità 5 (CQ 5): garantire lo scambio di informazioni e di esperienze tra i gruppi di auto-aiuto, il centro di auto-aiuto regionale e l'ospedale/IS.** I gruppi di auto-aiuto e l'ospedale si confrontano regolarmente. Allo stesso modo esiste una collaborazione regolare tra l'ospedale e il centro di auto-aiuto regionale.

- **Misura obbligatoria:** 1 volta all'anno l'ospedale conduce un colloquio di autovalutazione (CAV) in via congiunta con il CAR e i GA coinvolti. Questo colloquio contempla un'autovalutazione congiunta dell'attuazione dell'elenco delle misure ed è documentato per iscritto (modello vincolante di AACH). In caso di necessità, le misure vengono adeguate, integrate o sostituite e l'elenco delle misure viene aggiornato in modo corrispondente.
- **Esempi per altre possibili misure:** una volta all'anno, un'infermiera o un infermiere incontra direttamente i gruppi di auto-aiuto per uno scambio relativo al proprio ambito specialistico specifico
- **Verifica:** è presente una documentazione scritta del CAV. AACH mette a disposizione dei modelli a tale scopo. L'EM aggiornato costituisce un allegato vincolante.

**Criterio di qualità 6 (CQ 6): è consentita la partecipazione dei gruppi di auto-aiuto.**

L'ospedale collabora con i gruppi di auto-aiuto in qualità di partner, considera la loro prospettiva e fa confluire le loro competenze per esperienza in qualità di persone interessate e coinvolte nell'auto-aiuto.

L'attuazione di tutte le misure è attuata in collaborazione alla pari con i GA.

- **Misure obbligatorie**
  - Occorre verificare se e in che modo le misure elencate di cui ai CQ 2-5 attuano questo criterio qualitativo.
  - Occorre verificare regolarmente se sono coinvolti altri gruppi aggiuntivi al di fuori di quelli inseriti direttamente nel team di cooperazione.
- **Esempio:** per gli eventi informativi sull'auto-aiuto per il personale, le persone coinvolte nell'auto-aiuto presentano direttamente le loro attività.
- **Verifica:** nell'EM e nel CAV è documentato per iscritto che ciò è stato attuato e in che modo. Qualora sia coinvolto solo un GA, in tale sede va stabilito che il coinvolgimento di altri gruppi è stato verificato e motivata la ragione per cui non partecipano altri gruppi.

### 3. Varianti di applicazione

#### Integrazione-nei sistemi di qualità, controllo della qualità e certificazione

→ Cfr. allegato 2, allegato 3a et 3b

### 3.1 Variante a) MMQ per ospedali con partenariato di rete

- Un ospedale integra il modello «Favorevole all'auto-aiuto in ospedale» come misura di miglioramento della qualità (MMQ) riconosciuta da Hplus nel proprio sistema di gestione della qualità (SGQ) con riferimento alla convenzione sulla qualità nazionale «CQ58a».
- Auto-aiuto Svizzera svolge un controllo della qualità verificando le documentazioni dei CAV dopo il primo CAV, e in seguito ogni 4 anni, secondo una procedura trasparente. L'ospedale riceve un feedback scritto.
- Auto-aiuto Svizzera trasmette informazioni aggiornate all'ospedale come partner della rete.
- I prezzi e i servizi per questa variante sono regolati nell'Allegato 1.

### 3.2 Variante facoltativa b): SGQ per ospedali con consulenza aggiuntiva sulla qualità e certificazione come «Ospedale favorevole all'auto-aiuto»

- Un ospedale integra il modello «Favorevole all'auto-aiuto» come misura di miglioramento della qualità (MMQ) riconosciuta da Hplus nel proprio sistema di gestione della qualità con riferimento alla convenzione sulla qualità nazionale «CQ58a».
- Auto-aiuto Svizzera svolge un controllo della qualità tenendo, al posto del primo CAV e in seguito ogni 4 anni con i rappresentanti del “triangolo di cooperazione”, un colloquio di consulenza sulla qualità.  
Le documentazioni dei CAV sui colloqui di consulenza sulla qualità fungono da base di discussione per il colloquio successivo. L'ospedale riceve un feedback scritto.
- Questa fase è facoltativa per gli ospedali che desiderano utilizzare la MMQ riconosciuta secondo la CQ58. In alternativa, possono attuare anche solo la Variante a).
- Se nella verifica e nel colloquio è accertata una qualità sufficiente nell'attuazione delle misure, l'ospedale riceve la certificazione «Ospedale favorevole all'auto-aiuto». Può utilizzare la denominazione «Ospedale favorevole all'auto-aiuto» nonché il logo corrispondente per le proprie attività di marketing.
- I prezzi e i servizi per questa variante sono regolati nell'Allegato 1.

### 3.3 Variante c) Applicazione da parte degli ospedali senza riferimento alla CQ58a<sup>2</sup> e da parte degli istituti sanitari, con o senza certificazione

Naturalmente, un ospedale può utilizzare il modello anche in via aggiuntiva, senza dichiararlo come MMQ nell'ambito delle autodichiarazioni o degli audit sull'andamento della qualità conformemente all'art. 58a LAMal.

Gli istituti sanitari ambulatoriali possono utilizzare il modello anche se non aderiscono alla convenzione sulla qualità sulla base dell'art. 58a LAMal.

In tale contesto, può essere scelta una procedura secondo la variante a) o b). Anche i prezzi e i servizi per questa variante sono descritti nell'Allegato 1 analogamente alle varianti a) e b).

### 3.4 Altre possibilità di applicazione

Il modello può essere utilizzato anche solo come linea guida per la collaborazione dell'ospedale/IS con l'auto-aiuto, senza aspirare a ottenere un controllo della qualità o la certificazione. In questo caso vale quanto segue:

<sup>2</sup> L'integrazione in altri regolamenti sovraordinati e vincolanti sulla qualità, p. es. nel settore Spitex, non è ancora chiarita al di fuori della CQ58a e può essere eventualmente integrata con il passare del tempo

- nessuna partnership di rete e controllo della qualità da parte di AACH.
- l'ospedale/IS *NON* è servito come «partner di rete», o *NON* può denominarsi «Ospedale/IS favorevole all'auto-aiuto».

#### Panoramica in forma tabellare delle varianti di applicazione

	Varianti di applicazione			Altre possibilità
	Variante a)	Variante b)	Variante c)	
<b>Per gli ospedali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MMQ riconosciuta</li> <li>- Partnership di rete</li> <li>- Documentazione scritta dei CAV</li> <li>- Verifica della qualità e feedback scritto ogni 4 anni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MMQ riconosciuta</li> <li>- Partnership di rete</li> <li>- Documentazione scritta dei CAV</li> <li>- Ogni 4 anni colloquio di consulenza sulla qualità con AACH in loco, feedback scritto</li> <li>- Certificazione «Ospedale favorevole all'auto-aiuto»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Come a) o b), ma senza dichiararla come MMQ nel sistema di qualità o nell'autodichiarazione)</li> </ul>	<p>Altre forme di collaborazione con l'auto-aiuto ispirate al modello «Favorevole all'auto-aiuto»</p>
<b>Per altri istituti sanitari</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partnership di rete</li> <li>- Documentazione scritta dei CAV</li> <li>- Verifica della qualità e feedback scritto ogni 4 anni</li> <li><b>OPPURE</b></li> <li>- Ogni 4 anni colloquio di consulenza sulla qualità con AACH in loco, feedback scritto</li> <li>- Autorizzazione «IS favorevole all'auto-aiuto»</li> </ul>	

Illustrazione 1: Panoramica delle varianti di applicazione