

Se leggiamo il Piano nazionale della cronicità pubblicato di recente dal Ministero della salute, scopriremo che il Servizio sanitario nazionale del nostro Paese sta vivendo una rivoluzione. Il cittadino è al centro del sistema sociale e sanitario, il paziente è il soggetto della cura e attore principale dell'assistenza e dell'assunzione delle scelte di salute che lo riguardano. Vivendo "nel" Servizio sanitario l'impressione è diversa: l'empowerment del malato è cosa rara e il suo engagement nelle dinamiche assistenziali è ancora meno frequente.

Al contrario, sembra che le politiche sanitarie cerchino in alcuni casi delle scorciatoie, con l'obiettivo di ridurre i tempi per arrivare alla soluzione di problemi complessi: l'obbligo di vaccinazione come condizione della frequenza scolastica è un esempio di come non si ritenga non solo utile ma inevitabile un dialogo capace di ridurre l'asimmetria informativa che è la causa principale della resistenza alle vaccinazioni. La promozione della health literacy dei cittadini è la premessa per sciogliere nodi come quello che ha monopolizzato il dibattito degli ultimi mesi.

Alla fretta di produrre una legge capace di superare le differenze regionali in ambito vaccinale fa da contraltare la lentezza del procedere delle norme che riguardano il fine vita. Nell'uno e nell'altro caso, l'im-

pressione è che la politica ritenga superfluo il coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni che li riguardano.

Ha scritto Piero Dominici sul *Sole 24 Ore* del 7 maggio: «I vecchi confini tra formazione scientifica e umanistica sono di fatto completamente saltati in presenza di dilemmi che ci richiedono, in primo luogo, di mettere in discussione saperi e pratiche consolidate, immaginari individuali e collettivi (rischi vs opportunità); è necessario avere anche il coraggio di rompere equilibri, spezzare le catene della tradizione, abbandonare il certo per l'incerto (epistemologia dell'incertezza e dell'indeterminatezza), scegliere, almeno provvisoriamente, di correre il rischio di essere vulnerabili». La politica non intende rischiare di sentirsi vulnerabile e, quando le condizioni sono tali da renderlo inevitabile, risponde facendo la voce grossa e tirando avanti per una strada già decisa, che non tiene conto delle evidenze.

Prosegue Dominici sollecitando «una nuova sensibilità etica per le problematiche riguardanti gli attori sociali, il sistema delle relazioni e lo spazio del sapere: occorre, cioè, una *nuova cultura della comunicazione*, orientata alla condivisione e all'intesa, in grado di incidere sui meccanismi sociali della fiducia e della cooperazione».

**In questi numeri**

## INVEST IN YOUR COMMUNITY

4 Considerations to Improve Health & Well-Being *for All*

**WHAT** Know What Affects Health

www.countyhealthrankings.org

**WHERE** Focus on Areas of Greatest Need

Your zip code can be more important than your genetic code. Profound health disparities exist depending on where you live.

**WHO** Collaborate with Others to Maximize Efforts

**HOW** Use a Balanced Portfolio of Interventions for Greatest Impact

- Action in one area may produce positive outcomes in another.
- Start by using interventions that work across all four action areas.
- Over time, increase investment in socioeconomic factors for the greatest impact on health and well-being for all.

Four ACTION Areas

SOCIOECONOMIC FACTORS

PHYSICAL ENVIRONMENT

HEALTH BEHAVIORS

CLINICAL CARE

→ VISIT [www.cdc.gov/CHInav](http://www.cdc.gov/CHInav) FOR TOOLS AND RESOURCES TO IMPROVE YOUR COMMUNITY'S HEALTH AND WELL-BEING

Robert Wood Johnson Foundation  
MARCH 2015