

Redazione | Pubblicità | Contatti

**quotidianosanità.it**

# Studi e Analisi

Quotidiano on line  
di informazione sanitaria  
Lunedì 16 GIUGNO 2025

**QS**
[Home](#) | [Cronache](#) | [Governare e Parlamento](#) | [Regioni e Asl](#) | [Lavoro e Professioni](#) | [Scienza e Farmaci](#) | [Studi e Analisi](#) | [Archivio](#)

seguì **quotidianosanità.it**

[Post](#) [Condividi](#) [Stampa](#)

## Salute, sanità e comunità

di S. Scelsi, G. Banchieri, L. Franceschetti, A. Vannucci

**Sanità e salute, talvolta, vengono utilizzate nel gergo comune come sinonimo mentre, benché legate l'una con l'altra, sono due concetti ben distinti con differenze significative. La principale? La salute esiste per definizione da quando c'è l'uomo proprio perché insita nel concetto di umanità. La nascita della sanità, intesa come sistema sanitario organizzato e diffuso sul territorio, è avvenuta a cavallo tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, dunque da poco più di un secolo**



**16 GIU - Dalla malattia alla salute della persona: un cambiamento di paradigma** Nell'antichità, malattia e salute erano concetti quasi sovrapposti. Con la nascita della medicina moderna e dei sistemi sanitari, l'attenzione si è focalizzata sulla diagnosi e cura delle singole patologie, un modello efficace finché la vita media era breve e le malattie si manifestavano in forma acuta.

Oggi, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità e delle pluri patologie rendono obsoleto questo approccio. Come affermato da Mary Tinetti nel celebre articolo del 2004 "The End of the Disease Era", il paradigma centrato sulla singola malattia è "anacronistico se non dannoso", perché ignora comorbidità, fattori psicosociali e culturali, e le priorità individuali dei pazienti – specie anziani – che spesso privilegiano la qualità della vita rispetto alla sua

durata.

Ne deriva che la persona non può essere valutata solo per la presenza di malattia o la perdita di funzione. Serve un approccio capace di affrontare la complessità, tanto nell'anziano quanto nei giovani affetti da disturbi del neuro sviluppo, come DAI, DNA o sindromi dello spettro autistico. La salute dipende anche dal contesto di vita, dalle relazioni, dall'ambiente e dal lavoro: è il risultato dell'ecosistema in cui la persona è immersa.

L'OMS già nel 1948 definiva la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia". Nel 2011 ha aggiornato la definizione come "capacità di adattamento e di autogestione di fronte alle sfide fisiche, sociali ed emotive", riconoscendo la convivenza con la malattia e la valorizzazione delle capacità residue, aprendo così al concetto di "salute possibile".

La salute oggi si misura anche su scala collettiva: aspettativa di vita, stili di vita, condizioni socio-economiche, patrimonio genetico, cultura, ambiente e qualità dei servizi sanitari. Fondamentale è l'atteggiamento individuale verso la prevenzione.

E la sanità? Charles-Edward Winslow (MIT, 1915) la definiva già nel 1920 come la "scienza e arte di prevenire le malattie, prolungare la vita e promuovere la salute", attraverso sforzi collettivi per migliorare l'ambiente, controllare le infezioni, promuovere l'igiene personale, organizzare i servizi sanitari e garantire condizioni di vita adeguate a tutti i membri della comunità.

### Il concetto di salute e la sua evoluzione

Nel tempo, il concetto di salute si è evoluto: oggi si riferisce non solo allo stato individuale, ma anche alle condizioni generali di salute di una popolazione o comunità in un dato periodo. Per misurarla si utilizzano indicatori come l'aspettativa di vita – in cui l'Italia è seconda al mondo dopo la Spagna – e le sue principali determinanti: stile di vita, condizioni socio-economiche, patrimonio genetico, cultura, ambiente e qualità dei servizi sanitari.

A fare la differenza è soprattutto l'atteggiamento verso la prevenzione, sia primaria che secondaria, anche se una parte resta legata a fattori imprevedibili.

### Sanità: una definizione ancora attuale

Per comprendere il significato di sanità, è utile richiamare la definizione di Charles-Edward Winslow, accademico dell'MIT e fondatore del Dipartimento di Sanità Pubblica a Yale nel 1915. Nel 1920 scriveva: "La sanità pubblica è la scienza e l'arte di prevenire le malattie, prolungare la vita e promuovere la salute fisica e mentale ed efficienza, attraverso sforzi organizzati della comunità."

**QS newsletter**
**ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER**

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di  
Quotidiano Sanità.

**QS gli speciali**

**Regioni e commissari.**  
**Vent'anni tra Piani di**  
**rientro e scontri. Ma con**  
**quali risultati?**
[tutti gli speciali](#)
**iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]**

- 1 **Abbandoni nei corsi sanitari: il problema non è chi entra, ma cosa trova**
- 2 **Ecm. Nasce la formula triennale che semplifica l'obbligo formativo e valorizza il tempo dei professionisti sanitari**
- 3 **Medici urgenza. Dal 31 luglio stop ai gettonisti, Simeu: "Peggiorerà il**

Questi sforzi comprendono: il miglioramento delle condizioni igieniche, il controllo delle infezioni, l'educazione all'igiene personale, l'organizzazione dei servizi sanitari per la diagnosi precoce e la prevenzione, e la creazione di condizioni sociali che garantiscano a tutti uno standard di vita sufficiente a mantenere la salute.

**Che cos'è la sanità oggi** Oggi, per "sanità" si intende l'insieme delle regole, delle risorse umane, strutturali e tecnologiche organizzate per tutelare la salute delle persone. Il funzionamento di un sistema sanitario viene solitamente misurato secondo tre dimensioni:

- la struttura: numero di operatori, servizi, tecnologie e strutture disponibili;
- le attività: ad esempio il tasso di ospedalizzazione o il volume di prestazioni erogate;
- la spesa: calcolata in termini pro-capite e come percentuale del PIL.

In tutti i Paesi industrializzati, la sanità rappresenta uno dei settori più complessi: coinvolge ingenti risorse economiche, milioni di persone – tra professionisti, pazienti e stakeholder – ed è profondamente influenzata da fattori culturali, politici ed etici.

#### Sanità e salute: un rapporto da chiarire

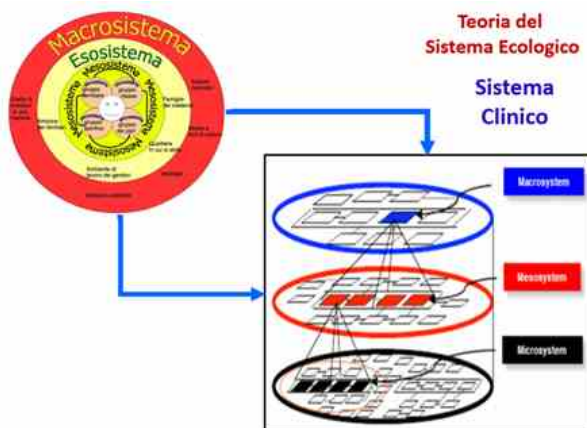
Sanità e salute sono concetti strettamente connessi, ma non sovrapponibili. Se è vero che un sistema sanitario efficiente può incidere positivamente sullo stato di salute di una popolazione, è altrettanto vero che quest'ultimo dipende in larga parte da determinanti esterni al sistema sanitario stesso: condizioni socio-economiche, ambiente, istruzione, reti di relazione, stili di vita, fattori genetici.

Negli ultimi anni, l'equilibrio tra domanda di cure e capacità dei sistemi sanitari è stato messo alla prova da due dinamiche strutturali: da un lato le restrizioni di bilancio pubblico (in particolare nei Paesi con sistemi sanitari a prevalente finanziamento statale, come l'Italia), dall'altro il progressivo invecchiamento della popolazione, che comporta un aumento della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

#### La salute come "ecosistema"

Il tema relativo alla salute degli ecosistemi risulta di notevole importanza e pare essere in grado di fornire diverse spiegazioni circa i prerequisiti ed i determinanti della salute. Potremmo descrivere un ecosistema come *"un'unità funzionale naturale che combina comunità biotiche ed abiotiche interagenti"*.

Per essere in salute questo sistema deve essere caratterizzato almeno da tre componenti: vigore, resilienza ed organizzazione. In altri termini, un ecosistema in salute è una componente sostenibile della biosfera che è in grado di mantenere nel corso del tempo la sua struttura (*organizzazione*) e la sua funzionalità (*vigore*) a dispetto di sollecitazioni esterne (*resilienza*).



Ovviamente è complicato misurare la "salute" di un ecosistema. Diversi Autori hanno elaborato il concetto di *Ecosystem Distress Syndrome* (Rapport e Odum), una sindrome che include diversi disturbi quali alterazione nella composizione biotica e nei flussi d'energia, perdita di biodiversità e di nutrienti e, più in generale, perdita d'equilibrio tra gli elementi dell'ecosistema.

Applicando questa definizione agli ecosistemi, è agevole riconoscere in molte condizioni di degrado una patologia dell'ecosistema, pronta a sua volta a degenerare in un problema di salute per l'uomo. In questo schema, sottolineano diversi studiosi, sono implicate anche le attività umane, alcune delle quali danneggiano l'ecosistema influenzando negativamente sulle relazioni psico-sociologiche, fisiologiche, culturali ed economiche che legano l'uomo stesso al proprio ambiente. Tra queste attività quella che attualmente genera una maggior "tensione" nel sistema è l'attività mineraria ed estrattiva che produce ripercussioni su vaste aree geografiche con effetti nocivi per la salute stessa dell'uomo.

L'"ecosistema" salute può essere letto in base ad un approccio "olistico" come suddivisibile in tre livelli: "macro": le decisioni da parte degli stakeholder istituzionali; quello "meso": il livello delle decisioni di holding regionali e aziendali; quello "micro": il rapporto tra operatori sanitari, sociosanitari e sociali e persone.

#### One Health: salute condivisa tra persone, animali e ambiente

"One Health" è un approccio innovativo che riconosce l'interconnessione profonda tra la salute umana, animale e dell'ambiente. Nato dalla collaborazione tra OMS, FAO, WOA e UNEP, è oggi un punto di riferimento globale per affrontare sfide complesse come le zoonosi, la resistenza agli antibiotici, la sicurezza alimentare e i cambiamenti climatici.



problema carenze quando la domanda è maggiore causa caldo"

- 4 Medicina generale. Rocca torna all'attacco: "Decine di milioni di euro di prescrizioni farmaceutiche inappropriate". Fimmg Lazio: "Accuse senza evidenza. Se sa, denunci"
- 5 Università. Le professioni medico-sanitarie e farmaceutiche in cima per numero di laureati nel 2024
- 6 Professioni sanitarie. Fials: "Ora tocca alle Regioni. Contratti da applicare, personale da valorizzare: realizziamo le promesse"
- 7 Comparto Sanità. Fp Cgil e Uil Fpl: "Le affermazioni di Zangrillo confermano volontà di non dare risposte a chi lavora in sanità"
- 8 Comparto Sanità. CISL FP: "Fase di stallo ingiustificabile. Il contratto va firmato subito"
- 9 Comparto Sanità. Cisl Fp: "Fase di stallo ingiustificabile. Il contratto va firmato subito"
- 10 Riforma accesso Medicina e il rischio di professionisti sanitari delusi



L'idea è semplice e potente: per proteggere la salute delle persone serve anche prendersi cura degli animali e degli ecosistemi. Questo implica lavorare insieme – medici, veterinari, ecologi, enti pubblici – superando le barriere tra discipline e istituzioni.

Anche in Europa e in Italia si stanno facendo passi avanti. L'EFSA, insieme ad altre agenzie europee, promuove valutazioni integrate dei rischi e una rete di collaborazione tra sanità umana, animale e ambientale. Nel 2024 l'UE ha lanciato un Quadro d'azione congiunto per rafforzare prevenzione, comunicazione e ricerca. In Italia è stato istituito un Dipartimento "One Health" presso il Ministero della Salute. "One Health" non è solo una strategia globale: è un invito concreto a costruire **salute sostenibile e prevenzione efficace**, a partire dai territori, dalle comunità e da chi lavora ogni giorno per il benessere collettivo.

#### Sistema Sanitario e Servizio Sanitario Nazionale

E' utile evidenziare le differenze tra altri due concetti e cioè tra Sistema Sanitario e Servizio Sanitario Nazionale. Il primo è l'insieme degli elementi che costituiscono e caratterizzano l'organizzazione sanitaria di un Paese (indipendentemente dal modello adottato). Il secondo, invece, è un particolare modello sanitario in cui lo Stato si occupa (integralmente o in parte) di gestire e regolamentare gli aspetti della sanità. È il caso, per esempio, di Italia, Spagna e Regno Unito.

Più in generale, nella sanità ci sono due tipi di modelli: quello *solidaristico* (più diffuso in Europa) e quello *individualistico* (spesso identificato con gli Stati Uniti). In quest'ultimo ogni cittadino è libero di scegliere a quale struttura sanitaria rivolgersi in caso di necessità e secondo le proprie risorse economiche. Nel modello solidaristico, invece, ciascun cittadino è chiamato a pagare una tassa allo Stato, indipendentemente dalla frequenza e dall'entità delle prestazioni che riceve, e gli viene garantita un'assistenza sanitaria pubblica che, solo in taluni casi, coincide con il Servizio Sanitario Nazionale, ma può coinvolgere strutture private "accreditate" o altre presenze "convenzionate" con Assicurazioni e Mutue.

Gran parte dei Paesi OECD dalla fine degli anni '90 si sono orientati a un approccio integrato alla produzione della salute, in un'accezione d'insieme delle politiche del welfare per il mantenimento dello stato di benessere psicofisico dei cittadini.

Con il "New Paradigm of Health Care" (OECD, 1999) si afferma una svolta culturale nella concezione dei sistemi sanitari: la prevenzione assume un ruolo primario rispetto al trattamento, l'assistenza (*care*) viene privilegiata rispetto alla sola cura (*cure*), e si riconosce la necessità di politiche integrate e coordinate tra tutti gli attori – pubblici, privati e del terzo settore. I sistemi sanitari e le aziende che li compongono sono chiamati a rendere conto non solo dei risultati clinici, ma anche del valore sociale prodotto per le comunità che ne affidano il mandato.

Questo nuovo approccio riflette il più ampio passaggio da un modello di welfare centralizzato a un sistema fondato sul "welfare di comunità federate", dove la salute non è più solo una responsabilità istituzionale, ma un bene condiviso, costruito insieme ai cittadini e agli attori del territorio. In questo scenario, si consolidano due concetti chiave: **autonomia**, intesa come capacità delle persone e delle comunità di partecipare attivamente alla costruzione del proprio benessere; e **sussidiarietà**, come principio guida per la cooperazione tra livelli di governo e società civile nella risposta ai bisogni complessi.

#### La relazione di cura: una questione di persone e comunità

Prendersi cura non è solo una questione clinica. È un incontro tra persone, dove il sapere del medico si intreccia con l'esperienza di vita del paziente e della sua famiglia. In questo dialogo – che è continuo, reciproco e umano – si costruisce una vera **relazione di cura**, fatta di ascolto, fiducia e scelte condivise.

Parlare oggi di **assistenza centrata sulla persona** significa mettere al centro i valori, i bisogni e le preferenze di chi vive una condizione di malattia. Ma anche aiutarlo – insieme ai suoi familiari o caregiver – a orientarsi, scegliere consapevolmente, accedere alle cure giuste e, se serve, cambiare abitudini per stare meglio.

Questo approccio non è solo etico, è anche efficace: comunicare bene con i pazienti migliora la qualità della vita, allunga la sopravvivenza, evita cure inutili e contribuisce a ridurre le disuguaglianze. Ma perché funzioni davvero, serve un contesto favorevole: **una comunità che si prende cura**.

Una comunità è viva quando i cittadini partecipano, si attivano, collaborano per affrontare i bisogni comuni. Quando c'è **empowerment**, le persone diventano protagoniste della propria salute: conoscono meglio la loro condizione, capiscono le opzioni di cura, prendono decisioni informate e adottano comportamenti coerenti. Perché ciò accada, anche il linguaggio e le competenze contano. I cittadini devono essere messi in grado di capire le informazioni sanitarie, di valutarle e usarle. Questo è ciò che chiamiamo **alfabetizzazione sanitaria**. Allo stesso tempo, i professionisti devono saper comunicare in modo semplice, chiaro, rispettoso.

In questo equilibrio tra sapere e comprensione, tra professionisti preparati e cittadini consapevoli, nasce una **cura** che funziona davvero. E quando tutto questo accade dentro una comunità attenta e inclusiva, allora la relazione di cura non resta un fatto individuale: diventa una responsabilità collettiva.

Inizio modulo

Fine modulo

**Partire dalle esperienze**

In Europa, l'iniziativa *Social Prescribing-EU* e diversi programmi nazionali stanno promuovendo la prescrizione sociale. Il progetto *Social Prescribing-EU* promuove la prescrizione sociale per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e assistenziali per le popolazioni vulnerabili.

Abbiamo registrato esperienze, insieme ai colleghi del WHO EU in Inghilterra (Frome e altre), in Scozia, nelle Fiandre in Belgio, in Olanda, in Spagna e in Finlandia e anche in Islanda, tutte basate su la centralità della persona, la prevenzione l'inclusione sociale e l'integrazione nelle comunità.

Ormai la "*prescrizione sociale*" è riconosciuta a livello internazionale come un elemento chiave per migliorare la salute e il benessere delle persone. Anche nel nostro Paese si stanno sviluppando diverse esperienze di "*social prescription*", "*inclusione sociale*" e integrazione nelle comunità.

Abbiamo raccolto decine di progetti sviluppati da Regioni, ASL, Comuni e loro articolazioni, Associazioni di malati e di cittadini ni, Cooperative sociali", Terzo Settore aggregabili per macro aree tematiche quali:

- le comunità come antidoto alla solitudine;
- intercettare la solitudine di giovane e anziani;
- ripensare la centralità della persona attraverso l'approccio One Health;
- digitalizzazione e IA a supporto della persona e delle comunità.

Ogni realtà ha le sue specificità e caratteristiche che sono una ricchezza del tessuto sociale dei nostri territori.

Il coinvolgimento delle comunità nella progettazione dei servizi sanitari è una strategia fondamentale per garantire un sistema sanitario più equo, efficace e sostenibile. Sebbene vi siano ostacoli da superare, i benefici in termini di accessibilità, fiducia e qualità delle cure giustificano l'adozione di approcci partecipativi.

Le istituzioni sanitarie devono investire in strumenti e strategie che favoriscano il dialogo con le comunità, promuovendo un modello di sanità centrato sulle persone. Solo attraverso una collaborazione attiva tra cittadini e professionisti della salute sarà possibile costruire servizi sanitari realmente rispondenti alle esigenze della popolazione.

Un movimento di operatori sanitari, socio sanitari, sociali, comunità, terzo settore, volontariato può essere un contributo decisivo per dare concretezza ed attuazione agli obiettivi del PNRR e dare forza alle istituzioni dei territori per una loro operatività reale. Stiamo parlando di universalismo, equità appropriatezza, efficacia, efficienza e solidarietà inclusione, socialità.... non è poco.

#### Considerazioni conclusive e proposta di incontro

Tutte queste esperienze non sono però ancora oggetto di confronto e di valutazione condivisi tra operatori di contesti diversi e rischiano di restare circoscritte nelle loro realtà locali. E' per questo motivo che si è avviato un progetto di rete denominato "*Le comunità come alternativa alla solitudine e per supportare la salute*", che vede coinvolte organizzazioni datoriali delle imprese sanitarie, singole Asl e AO, associazioni di volontariato, Enti del Terzo Settore, cooperative sociali, società scientifiche e associazioni professionali per avviare un confronto tra i protagonisti delle esperienze italiane, con anche il contributo tramite WHO EU e WONCA EU di esperienze internazionali.

L'obiettivo è quello di trovare convergenze sulla progettazione e la gestione delle esperienze in essere, la loro valutazione e validazione, la loro diffusione nei territori. Questo vuole essere un percorso condiviso che porti anche alla individuazione di raccomandazioni utili per chi vuole impegnarsi su questi temi.

**Silvia Scelsi,**

*Presidente Nazionale ASQUAS, Presidente ANIARTI, Responsabile Professioni Sanitarie Istituto "Gaslini", Genova,*

**Giorgio Banchieri,**

*Segretario Nazionale ASQUAS, Docente DiSSE, Università "Sapienza", Roma*

**Laura Franceschetti,**

*Professoressa, Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche della Università "Sapienza" di Roma,*

**Andrea Vannucci,**

*Membro CTS ASQUAS, Docente DiSM, Università Siena, Membro CD Accademia di Medicina, Genova.*

#### Riferimenti bibliografici

1. Mary Tinetti. The End of the Disease Era. The American Journal of Medicine, 2004.
2. Giuseppe Armocida. Storia della medicina. Jaca Book, 1993.
3. Giancarlo Signore. Storia della Farmacia. Edra Masson, 2013.
4. Claude Lévi-Strauss. Antropologia strutturale. Trad. Paolo Caruso, Il Saggiatore, Milano, 1966 (ed. orig. 1958).
5. International Journal of Applied Sociology, 2012, 2(6): 71–77. DOI: 10.5923/j.ijas.20120206.03.
6. Mauro Niero. Qualità della vita e della salute. Strategie di analisi e strumenti di misurazione. Franco Angeli, Milano.
7. Glossario O.M.S. della Promozione della Salute, 1998 – Health Promotion Glossary.
8. Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986. Su [azioniperunavitaainsalute.it](http://azioniperunavitaainsalute.it) (consultato il 23 marzo 2019).
9. Documenti OMS sulla strategia della Salute per Tutti. Su [ppsmoena.it](http://ppsmoena.it) (consultato il 23 marzo 2019).
10. WHO, FAO, WOA, UNEP. One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Disponibile su: <https://www.fao.org/one-health>
11. One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP). Annual Report 2021.
12. European Food Safety Authority (EFSA). One Health in Action: How EU agencies are tackling environmental and public health together. Video e comunicati, maggio 2024.
13. New Paradigm of Health Care. OECD, 1999.
14. Giorgio Banchieri, Laura Franceschetti. L'approccio "One Health" e le policy per la sua gestione. Quotidiano Sanità, 2024.
15. Giorgio Banchieri, Laura Franceschetti, Andrea Vannucci. Nuovi approcci per sviluppare politiche integrate di One Health. Quotidiano Sanità, 2024.
16. Giorgio Banchieri, Luigi Bertinato, Laura Franceschetti, Andrea Vannucci. One Health. Come una strategia globale può essere messa in atto in un sistema sanitario gestito da realtà geodemografiche limitate. Quotidiano Sanità, 2024.
17. Giorgio Banchieri, Laura Franceschetti, Andrea Vannucci. One Health, salute e clima: cosa è cambiato e cosa cambierà. Quotidiano Sanità, 2024.
18. Rita Longo, Marina Penasso, Claudio Tortone. L'arte e la cultura hanno un impatto positivo sulla salute e il benessere della popolazione: il Report dell'University College di Londra. Su Dors.it, 19 dicembre 2023.
19. Rapport, D.J. & Odum, E.P. (1986). Ecosystem Health: New Goals for Environmental Management. Environmental Management, Springer.



20. Kickbusch, I. (2006). Health literacy: engaging in a political debate. International Journal of Public Health.

16 giugno 2025

© Riproduzione riservata

#### Altri articoli in Studi e Analisi



La sanità laziale e il cortocircuito nella burocrazia regionale



Ocse: un monitoraggio accurato della spesa sanitaria è fondamentale per orientare le scelte politiche. Ma l'Italia resta indietro



Autismo. Studio analizza i temi di cui parlano online e lo racconta andando oltre la diagnosi



Quando la mancata tenuta di una contabilità ordinata costa oltre 4 milioni di euro



L'Italia delle professioni ibride e l'illegittimità delle nomine nei primariati



Liste d'attesa. Gimbe: "Decreto nel pantano: dopo un anno mancano metà dei sei decreti attuativi. Nel 2024 quasi 6 milioni di persone hanno rinunciato alle prestazioni"

#### Quotidianosanità.it

Quotidiano online  
d'informazione sanitaria.  
**QS Edizioni srl**  
P.I. 12298601001

Sede legale e operativa:  
Via della Stelletta, 23  
00186 - Roma

#### Direttore responsabile

Luciano Fassari

#### Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

[info@qsedizioni.it](mailto:info@qsedizioni.it)

[redazione@qsedizioni.it](mailto:redazione@qsedizioni.it)

**Coordinamento Pubblicità**  
[commerciale@qsedizioni.it](mailto:commerciale@qsedizioni.it)

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati

- P.I. 12298601001

- iscrizione al ROC n. 23387

- iscrizione Tribunale di Roma n.  
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

[Policy privacy](#)