

Atto medico e approccio “One Health”

di Aldo Di Blasi

Abstract: Il contributo analizza l'evoluzione della medicina nel quadro dell'approccio *One Health*, che integra salute umana, animale e ambientale. Il medico contemporaneo è custode della salute globale, capace di leggere segnali ambientali per prevenire malattie umane. Tre vie guidano l'approccio: prevenzione ambientale integrata, collaborazione multiprofessionale e transdisciplinare che collega scienza, tecnologia ed etica. Il medico oggi non è un solista ma un “direttore d'orchestra” in un ecosistema sanitario composto da rete professionale, tecnologie, contesto sociale e risorse istituzionali.

Introduzione

La figura del medico ha vissuto, nel corso degli ultimi decenni, una profonda metamorfosi. Se storicamente il suo ruolo è stato associato alla gestione della malattia all'interno di una dimensione prettamente duale (il medico che cura il singolo paziente), oggi questa visione non è più sufficiente a intercettare la complessità del nostro tempo. La stessa definizione di salute ha subito un'evoluzione radicale: non si tratta più della semplice assenza di patologie, ma di uno stato di completo benessere fisico, mentale e

sociale che non può prescindere dal contesto in cui l'uomo vive (WHO 1946; WHO 1986).

Oggi il medico si trova a operare in uno scenario in cui i confini della clinica tradizionale si sono espansi. L'evidenza scientifica ci mostra che un decesso su quattro a livello globale è legato a fattori ambientali e che i cambiamenti climatici, l'inquinamento e la perdita di biodiversità incidono direttamente sull'insorgenza di nuove patologie e sulla vulnerabilità di bambini e anziani (WHO 2017). Di conseguenza, l'orizzonte professionale del medico non può più limitarsi alle mura dell'ambulatorio o dell'ospedale, ma deve abbracciare una responsabilità collettiva ed ecologica. Il medico oggi è, a tutti gli effetti, un custode della salute globale, un interprete capace di leggere i segnali di malessere dell'ambiente per prevenire quelli dell'uomo.

1. Lo scenario globale e l'approccio "One Health"

Questa evoluzione della professione medica trova la sua massima espressione nell'approccio *One Health* (o Salute Unica). Riconoscendo l'interconnessione indissolubile tra salute umana, animale e ambientale, questo modello trasforma radicalmente il processo e le scelte di cura. Per il medico moderno, curare non significa più soltanto prescrivere una terapia sintomatica o focalizzarsi sul singolo organo, ma adottare una visione sistemica e lungimirante. Le scelte di cura vengono inevitabilmente condizionate da questo nuovo ruolo e si muovono su due direttrici fondamentali:

- la prevenzione ambientale integrata: la scelta terapeutica e diagnostica si arricchisce della valutazione dei fattori di rischio del territorio (dalla qualità dell'aria e dell'acqua

- all'esposizione a contaminanti emergenti come le microplastiche). Il medico diventa un promotore di stili di vita sostenibili, consapevole che proteggere l'ecosistema circostante è il primo atto di prevenzione medica;
- l'approccio multisettoriale: affrontare sfide complesse come l'antibiotico-resistenza o gli effetti sanitari delle ondate di calore richiede al medico di uscire dal proprio isolamento specialistico. Le sue decisioni cliniche devono dialogare costantemente con le evidenze della ricerca ambientale (Di Domenico, Milani 2026) e integrarsi con i programmi di sanità pubblica e gli obiettivi dell'Agenda ONU 2030 (ONU 2015).

L'approccio *One Health*, dunque, non è semplicemente un protocollo scientifico aggiornato, ma un nuovo paradigma etico e pratico. Il medico di oggi è chiamato a essere un professionista transdisciplinare: un nodo cruciale di una rete nella quale la tutela della vita umana passa, inevitabilmente, anche attraverso la salvaguardia del pianeta.

2. La nuova relazione medico-paziente tra scienza, ascolto e gestione

Il medico oggi, pur continuando a esercitare la professione in “scienza e coscienza” secondo il celebre *Giuramento* di Ippocrate, è passato da un patto di “obbedienza esclusivo con se stesso” (che lo rendeva unico riferimento dell'atto di cura) a un contratto sociale di “alleanza terapeutica” che lo subordina all'autodeterminazione del paziente, a cui spettano da ultimo le decisioni sulla propria salute.

Pertanto, il profilo che attualmente caratterizza la sua formazione non è più solo quello del clinico che cura la malattia, ma si è evoluto in un ruolo multidisciplinare, di alta complessità, che integra scienza, ascolto e gestione: si è passati dal medico unico decisore al medico parte di un ecosistema finalizzato alla prevenzione, mantenimento, recupero dello stato di salute.

Tre sono i pilastri che definiscono questa evoluzione:

1. l'umanizzazione (oltre la tecnica): non basta più fare la diagnosi corretta, oggi il medico deve saper comunicare: la parola è diventata parte della terapia. Si parla di medicina narrativa, nella quale l'ascolto del vissuto del paziente è altrettanto necessario al pari di qualunque indagine strumentale e di laboratorio;
2. l'integrazione tecnologica: negli ultimi 50 anni, lo sviluppo dell'*Health Technology Assessment (HTA)* ha enormemente accelerato il progresso tecnologico, che attualmente vede un ulteriore stravolgimento gnoseologico e metodologico con il prepotente avanzare dell'intelligenza artificiale. A sua volta l'IA sta accelerando l'utilizzo della telemedicina e della robotica. Il medico non è più solo colui che "sa", ma colui che deve saper interpretare una mole enorme di dati digitali per personalizzare la cura;
3. la gestione delle risorse: soprattutto nel sistema pubblico, il medico è diventato anche un "manager della salute". Garantire l'eccellenza clinica in un contesto sociale nel quale le risorse sono da trent'anni in costante riduzione e scegliere come e dove allocarle, restituiscono al medico la centralità del ruolo decisionale per realizzare la sostenibilità economica del sistema di assistenza.

In breve, se un tempo era un guaritore “solista”, oggi è un “direttore d'orchestra” della salute che coordina scienza, empatia, tecnologia con le risorse economiche a disposizione.

3. Il medico come “direttore d'orchestra” e la cassetta degli attrezzi multidisciplinare

Il medico non è più un “solista”, ma un “direttore d'orchestra”: è il nodo di una rete complessa. Non si limita a guardare l'organo malato, ma coordina diverse competenze per curare l'integrità della persona, avvalendosi di competenze multidisciplinari e multiprofessionali, ovvero:

- il coordinamento clinico (*l'équipe*): il medico moderno lavora costantemente con altre figure professionali. Per un paziente oncologico o cronico, ad esempio, deve dialogare e integrare i pareri di specialisti diversi (chirurgo, radiologo, genetista), professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti, dietisti) e del supporto psicologico, fondamentale per l'efficacia delle cure;
- l'integrazione di competenze extra-mediche: essere multidisciplinari oggi significa che il medico deve possedere “cassette degli attrezzi” che un tempo non gli appartenevano: competenze tecnologiche e digitali (saper usare l'intelligenza artificiale per le diagnosi e gestire la telemedicina), competenze bioetiche e legali (affrontare temi delicati come il consenso informato, il fine vita e la *privacy* dei dati) e competenze gestionali (capire i costi delle cure e saper gestire le liste d'attesa o le risorse del reparto);

- salute globale: il ruolo oggi si allarga all'ambiente. Il medico multidisciplinare sa che la salute del paziente dipende anche dal contesto (visione *One Health*): fattori sociali (la solitudine o la povertà influenzano la guarigione tanto quanto un farmaco) e fattori ambientali (considerare l'impatto dell'inquinamento o dello stile di vita urbano sulle patologie);
- la medicina della complessità: mentre il medico del passato cercava “una causa per una malattia”, il medico multidisciplinare gestisce la comorbilità (pazienti con più malattie diverse contemporaneamente). Questo richiede la capacità di bilanciare terapie diverse che potrebbero entrare in conflitto tra loro, cercando un equilibrio generale per il benessere del paziente.

In sintesi, la multidisciplinarietà è la capacità di fare sistema, unendo tutti i punti di raccordo, ovvero: connettere i dati scientifici con le emozioni del paziente, le risorse economiche con l'innovazione tecnologica e il lavoro del singolo con quello di tutto il team sanitario.

4. La mappa dell'ecosistema sanitario

Pensare al medico come parte di un ecosistema significa smettere di immaginarlo nel suo studio chiuso, ma vederlo come un nodo vitale all'interno di una rete dove tutto è connesso. Ecco da cosa è composto questo ecosistema:

Componente dell'ecosistema	Elementi costitutivi e dinamiche
La rete professionale (l'équipe)	Il medico non lavora più da solo. L'ecosistema include altre figure sanitarie (infermieri, fisioterapisti, farmacisti e psicologi) e specialisti trasversali (es. dialogo costante tra medico di base, diabetologo e cardiologo per pazienti complessi)
L'ecosistema digitale (la tecnologia)	Uno spazio tecnologico che influenza ogni sua decisione: Fascicolo Sanitario Elettronico (memoria condivisa in tempo reale), Telemedicina (possibilità di curare a distanza) e intelligenza artificiale (strumenti predittivi e di lettura diagnostica)
L'ambiente e la società (il contesto)	Fattori extra-corporei rilevanti: fattori sociali (casa, lavoro, istruzione, rete familiare; se il paziente è solo, la terapia medica spesso fallisce) e ambiente (consapevolezza <i>One Health</i> legata a inquinamento, microplastiche, nuove epidemie)
Il paziente esperto (l'interazione)	Il paziente non è un elemento passivo, ma un soggetto informato che partecipa alle decisioni. Il medico deve gestire questa relazione, filtrando le informazioni (spesso cercate sul web) e trasformandole in un percorso di cura condiviso
Il sistema istituzionale (le risorse)	Il medico si muove dentro le regole del Servizio Sanitario: budget, leggi, Protocolli e Linee Guida. Deve far quadrare il benessere del singolo con le risorse disponibili per tutti

Conclusioni

Se la medicina vecchia scuola era un “duello” tra medico e malattia, la medicina-ecosistema è una sinfonia di gruppo all'interno della quale il medico, da bravo direttore d'orchestra coordina informazioni, persone e tecnologie per mantenere l'equilibrio della salute.

È inevitabile che una visione così “poliedrica” del medico necessiti di una profonda revisione e ridefinizione su cosa vuol dire esercitare il proprio ruolo.

Ripensare e ridefinire pertanto la dimensione dell'atto medico in un ecosistema di tale complessità, appare indispensabile per passare dall'esercizio di un "potere scientifico e dogmatico" su una persona o un organo malato alla comprensione di un atto di connessione globale tra uomo, tecnologia, società e pianeta.

Riferimenti bibliografici

- Di Domenico K., Milani M., Nicolai M. et al. (2026), *Biodiversità e salute umana: l'approccio dell'ISS alla luce della legge sul "Ripristino della Natura"*, in Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica, <https://www.epicentro.iss.it/ambiente/biodiversita-salute-umana>.
- ONU (2015), Organizzazione delle Nazioni Unite, *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, <https://sdgs.un.org/2030agenda>.
- WHO (1946), World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.
- WHO (1986), World Health Organization. Regional Office for Europe, *Ottawa Charter for Health Promotion*, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- WHO (2016), Prüss-Üstün A., Wolf J. et al. (eds), *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/adecoe78-3ef0-4b12-95e6-7dd8a97db110/content>.
- WHO (2017), World Health Organization, *Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511773>.