

La salute d'insieme come evoluzione del concetto di salute circolare: da One Health a In Universum Salus

Serafina Valente¹, Gian Franco Gensini^{2†}, Gino Gerosa³

¹U.O.C. Cardiologia, AOU di Siena

²CESMAV - Centro Studi Medicina Avanzata, Firenze

³Assessore alla Sanità e alla programmazione socio-sanitaria della Regione Veneto

G Ital Cardiol 2026;27(6):393-396

INTRODUZIONE

Il paradigma "One Health" è stato ufficialmente riconosciuto il 29 settembre del 2004, durante la conferenza "One World, One Health" della Wildlife Conservation Society e viene definito come "un approccio integrato e unificante che mira a promuovere in modo sostenibile, equilibrato e ottimizzato la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi"¹. Questo approccio riconosce nell'interconnessione tra uomo, animale e ambiente i tre pilastri fondamentali cui indirizzare le politiche sanitarie. Tuttavia, l'immagine circolare che viene data di questo concetto richiede una revisione o, meglio, un'evoluzione, poiché il cerchio, figura geometrica che simboleggia la perfezione e la ciclicità, non prevede punti di interconnessione tra gli elementi costitutivi che, in un moto perpetuo, in qualche modo si automantengono.

Quando, invece, parliamo di "salute d'insieme" poniamo l'attenzione sull'insieme ovvero sulla raccolta di elementi, accomunati da una o più caratteristiche, con la possibilità di creare interconnessioni o sovrapposizioni tra gli insiemi stessi, senza un concetto gerarchico esattamente come nel cerchio. Nell'espressione "salute d'insieme", quindi, c'è un'espansione del concetto di salute, che non viene più intesa solamente in senso sanitario come "assenza di malattia" bensì in senso olistico come benessere psicofisico e socio-economico.

IL PARADIGMA "ONE HEALTH"

La visione olistica One Health, ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. È riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della

collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi, ecc.) (Figura 1).

Nel maggio 2021, una risoluzione dell'Assemblea Mondiale per la Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) invitava a "sviluppare e rafforzare la cooperazione esistente tra OMS, Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente (UNEP) e Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (WOAH), per la definizione di una strategia comune One Health per migliorare la prevenzione, il monitoraggio, l'individuazione, il controllo e il contenimento dei focolai di malattie zoonotiche".

Dando seguito alla risoluzione, nel 2022 le organizzazioni del quadripartito hanno sviluppato il piano d'azione congiunto One Health (OH JPA) 2022-2026 che è possibile consultare sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità².

Nel luglio 2025 viene pubblicata "The Lancet One Health Commission", la commissione costituita dai massimi esperti delle diverse discipline, che illustra l'importanza dell'approccio One Health per la salute globale, le reali criticità operative con l'attuale organizzazione, l'importanza della sorveglianza nei settori quali le malattie infettive, la resistenza antimicrobica, le malattie trasmissibili, i sistemi alimentari, ecc.³. Per guidare e incentivare tale azione, la Commissione propone un'etica One Health e articola percorsi e raccomandazioni chiave per la sua operatività, implementazione e istituzionalizzazione, con particolare attenzione alla governance, all'economia e alla conoscenza. In definitiva, questa Commissione testimonia il ruolo fondamentale che One Health può svolgere nelle agende sanitarie e di sostenibilità del XXI secolo, nonché la sua centralità in un sistema socio-ecologico in continua evoluzione.

IL PARADIGMA "ONE HEALTH" IN CARDIOLOGIA

Le malattie cardiovascolari rimangono una delle principali cause di mortalità in Europa. Studi condotti negli ultimi decenni hanno evidenziato come fattori quali basso livello di istruzione, elevati tassi di disoccupazione, condizioni abitative precarie e ridotto accesso a cibi sani, siano fortemente associati a una maggiore incidenza di rischi legati allo stile di vita, quali fumo, obesità e inattività fisica⁴. Questi, a loro volta, aumentano i tassi di ipertensione, dislipidemia e diabete nella popolazione. Oltre ai fattori legati allo stile di vita, meccanismi psicosociali come lo stress cronico e il conseguente aumento

© 2026 Il Pensiero Scientifico Editore

Ricevuto 04.05.2026; accettato 05.05.2026.

Gli autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

Le opinioni espresse in questo articolo non riflettono necessariamente quelle dell'Editor del Giornale Italiano di Cardiologia.

[†]Deceduto.

Per la corrispondenza:

Prof.ssa Serafina Valente U.O.C. Cardiologia, AOU di Siena,
Viale Bracci 11, 53100 Siena
e-mail: seravalente@gmail.com

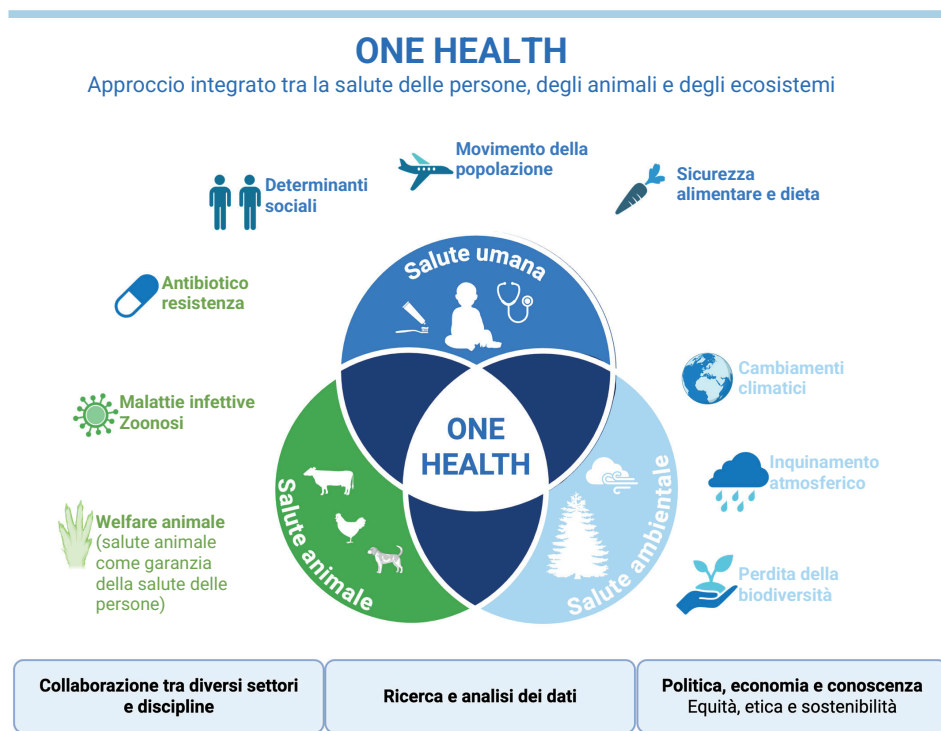


Figura 1. Paradigma One Health: salute umana, animale e ambientale indissolubilmente legate. L'approccio multidisciplinare è fondamentale per affrontare e risolvere le questioni inerenti la salute nella sua globalità.

del carico allostatico, dovuto a privazioni prolungate, contribuiscono al rischio biologico di malattie cardiovascolari⁵. Anche l'inquinamento atmosferico gioca un ruolo importante e infatti nel 2010 l'American Heart Association riconosce l'inquinamento atmosferico come fattore di rischio modificabile per le patologie cardiovascolari^{6,7}. È evidente come l'approccio integrato One Health con una visione sistemica del rischio cardiovascolare è essenziale per promuovere la prevenzione e la gestione integrata delle patologie cardiovascolari e abbattere morbilità e mortalità da tali cause.

IL PARADIGMA "ONE-HEALTH" NELLA FORMAZIONE MEDICA

Introdurre l'approccio One Health nella formazione medica non è semplice, attualmente lo studente delle discipline mediche viene formato a "silos", le diverse discipline vengono insegnate e apprese in modo separato, a compartimenti (es. cardiologia, pneumologia, nefrologia, ecc.), ogni specialità procede per conto proprio e manca una visione trasversale e sistemica del paziente e quello che si trasmette allo studente sono "contenuti" scientifici fino a quel momento noti. La formazione secondo One Health impone invece che ogni professionista sanitario sappia leggere la salute e la malattia come risultato di interazioni tra determinanti biologici, ambientali, sociali e organizzativi e introduce da subito il concetto della multidisciplinarietà. Non può essere introdotta con "seminari" multidisciplinari della durata di qualche ora nei primi o ultimi anni di medicina ma va introdotta quale metodo formativo che educa alla multidisciplinarietà e alla visione globale che integra salute umana, animale e ambientale.

L'intelligenza artificiale sarà uno strumento determinante nella formazione e nell'applicazione del paradigma One Health ma sarà imprescindibile educare le nuove generazioni di studenti all'utilizzo consapevole e critico. I giovani studenti delle discipline mediche andranno formati al suo utilizzo integrato con interpretazione clinica, capacità di sintesi, responsabilità etica e centralità della persona.

LA SALUTE D'INSIEME COME EVOLUZIONE DEL CONCETTO "ONE HEALTH"

In Universum Salus (I.U.S.) Art 32: patto per la salute per le generazioni future

L'immagine circolare che viene associata a One Health richiede una revisione o, meglio, un'evoluzione, poiché il cerchio, figura geometrica che simboleggia la perfezione e la ciclicità, non prevede punti di interconnessione tra gli elementi costitutivi che, in un moto perpetuo, in qualche modo si automantengono.

Quando, invece, parliamo di "salute d'insieme" poniamo l'attenzione sull'insieme ovvero sulla raccolta di elementi, accomunati da una o più caratteristiche, con la possibilità di creare interconnessioni o sovrapposizioni tra gli insiemi stessi, senza un concetto gerarchico esattamente come nel cerchio (Figura 2).

Nell'espressione "salute d'insieme", quindi, c'è un'espansione del concetto di salute, che non viene più intesa solamente in senso sanitario come "assenza di malattia" bensì in senso olistico come benessere psicofisico, equilibrio socioeconomico, qualità delle relazioni e dei contesti di vita. In questo contesto la salute dell'ambiente e degli animali diventa parte integrante della salute umana ampliando e accorpando il concetto One Health.

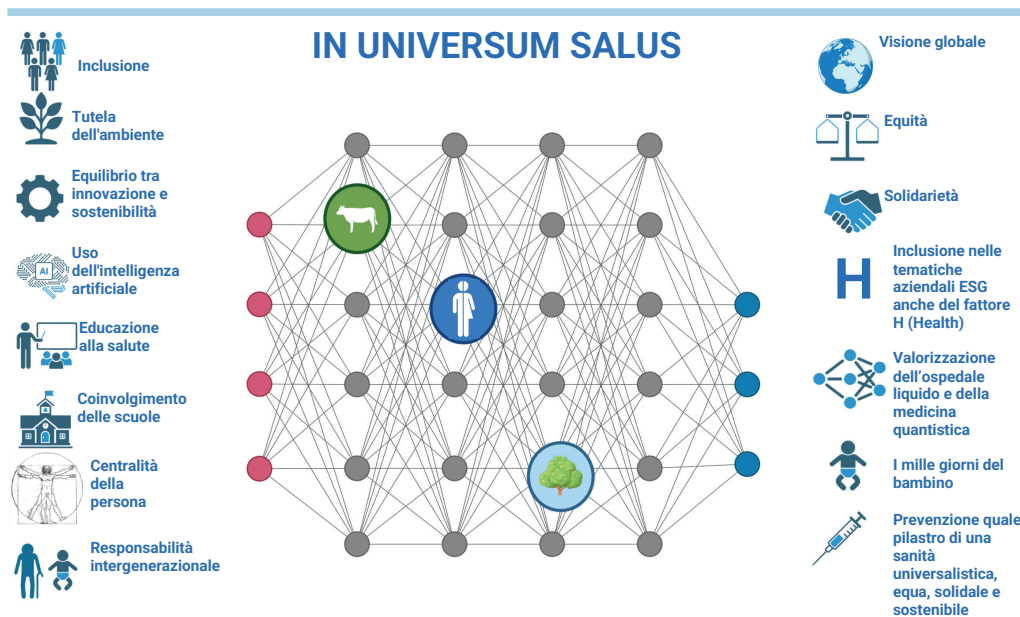


Figura 2. Cambio di paradigma da One Health a In Universum Salus: un patto intergenerazionale che dall'oggi si proietta al domani-futuro.

Le pandemie, il cambiamento climatico, la perdita di biodiversità e l'inquinamento ci ricordano ogni giorno che il benessere è un sistema complesso e interconnesso. È tempo di agire con una visione unitaria: la "Salute d'Insieme". Volendo evolvere ulteriormente l'idea, potremmo aggiungere che nella Salute d'Insieme il paziente viene visto come persona in tutta la sua centralità: affettiva, economica, relazionale, contesto ambientale e lavorativo.

Infine, nell'acronimo I.U.S., il richiamo al diritto alla salute con il rimando all'art. 32 della Costituzione, "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...", pone l'attenzione non solo sul singolo individuo ma sull'intera collettività.

Parlare della Salute d'Insieme come di un patto per le generazioni future apre lo scenario alla necessità di condivisione non solo tra le istituzioni ma anche con scuola, comunità, imprese e cittadini. È una responsabilità condivisa che crea un "patto intergenerazionale" che dall'oggi si proietta al domani-futuro, un impegno che richiede una visione coraggiosa, innovativa, sostenibile ed etica. In una realtà sempre più complessa, quando si parla di Salute d'Insieme, non si può prescindere dal ricordare le potenzialità dell'intelligenza artificiale nella comprensione e promozione del benessere e nella creazione di percorsi che garantiscano equità ed efficienza.

Questi concetti sono raccolti nella CHARTA di Padova proposta dal professor Gino Gerosa, di cui si riportano i punti chiave:

1. **Inclusione:** il benessere psico-fisico-sociale di una comunità non può prescindere dalla cura delle disuguaglianze, dall'educazione scolastica, dall'accoglienza e dalla partecipazione attiva delle diverse componenti, in termini di genere e anagrafici.
2. **Tutela dell'ambiente:** l'attenzione per l'ambiente è una delle componenti fondamentali del concetto I.U.S., per cui è necessaria l'attenzione alle biodiversità, alla tutela del bene comune, alla promozione della mobilità sostenibile, alla promozione di politiche ambientali efficienti.

3. **Equilibrio tra innovazione e sostenibilità:** l'innovazione in ambito sanitario ha permesso e permette diagnosi precoci, cure efficaci, miglioramento della qualità di vita ma senza basi etiche e sostenibili potrebbe creare disuguaglianze e avere un impatto negativo sull'ambiente e, di conseguenza, sulla salute globale. L'innovazione tecnologica non può essere disgiunta dalla sostenibilità economica soprattutto per un sistema sanitario universalistico quale è il nostro, dove l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) stessa ci dice che non può essere sostenibile con la sola fiscalità. Questo vuol dire che si deve pensare a ridisegnare completamente il sistema: reingegnerizzando gli ospedali, centralizzando le risorse e puntando quindi alla creazione di centri di eccellenza regionali organo-specifici dove alti volumi di attività garantiscano eccellenza nei risultati di outcome, consentendo nel contempo l'aggiornamento costante del parco tecnologico ospedaliero.

4. **Uso dell'intelligenza artificiale:** l'intelligenza artificiale potrebbe garantire l'applicazione degli strumenti diagnostico-terapeutici più avanzati e più adeguati al singolo paziente. Inoltre, potrebbe essere utilizzata per la prevenzione degli eventi climatici "estremi" e per la protezione degli ecosistemi, specie quelli più a rischio di estinzione
5. **Educazione alla salute:** formazione sanitaria per la cittadinanza con condivisione di percorsi di prevenzione e responsabilità, sviluppo di consapevolezza nelle scelte anche tramite strumenti digitali.
6. **Coinvolgimento delle scuole:** la scuola deve diventare il primo anello per la formazione di adulti consapevoli e attenti alle esigenze del territorio, al benessere animale e ai cambiamenti climatici.
7. **Centralità della persona:** l'art. 32 della Costituzione riconosce la salute come un diritto fondamentale; la persona deve essere al centro delle scelte politiche sia sociali che sanitarie con valorizzazione della relazione di cura.

8. *Responsabilità intergenerazionale*: ogni generazione deve basarsi sull'esperienza della precedente anche nella promozione del benessere delle generazioni future, sempre tenendo alta l'attenzione su etica e sostenibilità.
9. *Visione globale*: parlare di Salute d'Insieme richiede di considerare diverse dimensioni, tra loro interconnesse, ovvero fisica, mentale, ambientale e sociale. Le diverse dimensioni chiamano in causa diversi attori: politica, comunità, scuola, famiglia.
10. *Equità*: l'accesso alle cure, ma anche la tutela dell'ambiente e degli animali, deve essere accessibile a tutti, in modo semplice ma responsabile, senza differenze di genere.
11. *Solidarietà*: la coesione tra generazioni, il supporto reciproco e la solidarietà favoriscono scelte atte a promuovere una Salute d'Insieme che consideri benessere non solo psicofisico ma anche sociale.
12. *Inclusione nelle tematiche aziendali ESG anche del fattore H (Health)*: l'integrazione della tutela della salute sia individuale che collettiva nelle strategie aziendali può aiutare a creare un impatto positivo sulla società e l'ambiente. Le imprese attente ai criteri ESGH incrementeranno la reputazione aziendale rappresentando l'attenzione alla salute un elemento valoriale sempre più vicino alle esigenze dei consumatori, ormai consapevoli e attenti alle questioni ambientali e sociali.
13. *Valorizzazione dell'ospedale liquido e della medicina quantistica*: prevedere una stretta interrelazione tra ospedale e territorio dove la continuità delle cure e la deospedalizzazione diventano momenti fondanti per la sostenibilità del sistema e l'umanizzazione delle cure. Inoltre, la sinergia tra medicina quantistica e convenzionale disegnerà un nuovo paradigma in medicina permettendo di

realizzare un quadro più completo della salute aprendo nuove prospettive dal punto di vista clinico e terapeutico.

14. *I mille giorni del bambino*: porre l'attenzione su nutrizione, ambiente e sviluppo psicofisico nei primi 1000 giorni dei bambini favorisce il benessere globale del futuro adulto.
15. *Prevenzione quale pilastro di una sanità universalistica, equa, solidale e sostenibile*: investire in prevenzione sarà un passaggio cogente per ogni sistema sanitario che voglia rispondere compiutamente all'art.32 della nostra Costituzione garantendone nel contempo la sostenibilità economica.

CONCLUSIONI

Il paradigma One Health introdotto dall'OMS nel 2004 nasce dalla consapevolezza che salute umana, animale e ambientale non possono essere visti come domini separati ma sono interdipendenti. L'immagine circolare che viene associata a One Health esprime l'interdipendenza dei tre domini "salute umana, animale e ambientale" ma non include fattori sociali, economici, culturali che incidono sulla salute umana intesa non solo come assenza di malattia ma globalmente come benessere psico-fisico.

Gli autori credono che il termine "Salute Circolare", pur esprimendo l'interdipendenza dei tre domini, sia limitato e non esprima la globalità di tutti i fattori che contribuiscono alla salute umana intesa non solo in senso sanitario ma globale. "Salute d'Insieme" introduce un concetto più avanzato perché integrato anche con fattori economici, sociali, culturali, ecc., ed esprime una visione globale, etica e centrata sulla persona: evoluzione da One Health a I.U.S.

BIBLIOGRAFIA

1. Wildlife Conservation Society and The Rockefeller University. One World, One Health: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a "Globalized World". 11/29/2004. Manhattan, New York. https://www.onehealthcommission.org/index.cfm/37526/93958/one_world_one_health_building_interdisciplinary_bridges_to_health_in_a_globalized_world [ultimo accesso 4 maggio 2026].
2. FAO, UNEP, WHO, and WOA. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. <https://www.epicentro.iss.it/globale/ohjpa-2022-2026> [ultimo accesso 4 maggio 2026].
3. Winkler AS, Brux CM, Carabin H, et al. The Lancet One Health Commission: harnessing our interconnectedness for equitable, sustainable, and healthy socioecological systems. *Lancet* 2025;406:501-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00627-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00627-0)
4. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases and risk factors in 204 countries and territories, 1990-2023. *J Am Coll Cardiol* 2025;86:2167-243. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.08.015>
5. Lear SA, McKee M, Hystad P, et al. Social factors, health policy, and environment: implications for cardiovascular disease across the globe. *Eur Heart J* 2025;46:2959-73. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf212>
6. Münzel T, Sørensen M, Landrigan PM, et al. A comprehensive review/expert statement on environmental risk factors of cardiovascular disease. *Cardiovasc Res* 2025;121:1653-78. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf119>
7. Brook RD, Rajagopalan S, Pope CA, et al.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Council on the Kidney in Cardiovascular Disease, and Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: an update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2010;121:2331-78. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3181dbee1>