



benessere tecnologia società

# Venti anni di sociologia della salute in Italia

Temi ricorrenti e sfide emergenti

a cura di Anna Rosa Favretto,  
Flavia Atzori, Enrico Maria Piras,  
Barbara Sena

# collana benessere tecnologia società

**Direzione scientifica:** Antonio Maturò (Università di Bologna)

Lo sviluppo tecnologico appare oggi in accelerazione esponenziale, soprattutto grazie al digitale. Comunicazioni, pratiche sociali e culture si presentano come forme simboliche sempre più elusive, evanescenti e cangianti. L'ambito della salute è una delle dimensioni più investite dalle scoperte e dalle nuove applicazioni. Possiamo utilizzare lo smartphone per curarci, fare prevenzione, migliorarci. In generale, possiamo raccogliere big data su noi stessi. Ovviamente, anche le organizzazioni e le professioni si giovano delle nuove possibilità. Parallelamente, il discorso sulla salute si estende oltre la medicina e la malattia per abbracciare le dimensioni dello stare bene e della qualità della vita. In altri termini, accanto alla cura, prendono corpo interventi istituzionali, aziendali e di altre organizzazioni volti ad accrescere il benessere (well-being) delle persone e la loro felicità. Non va tuttavia dimenticato che il "soluzionismo tecnologico" non ha inciso molto sulle grandi e gravi disuguaglianze sociali e che i bramini della rete hanno spesso alimentato aspettative irrealistiche. La stratificazione sociale condiziona ancora pesantemente i destini individuali.

In questo contesto, la Collana BTS – aperta anche a tematiche relative al welfare e al benessere sociale nella sua accezione più ampia – attraverso contributi sociologici rigorosi, ma scritti con uno stile divulgativo, vuole proporre modelli teorici, ricerche empiriche e strumenti operativi per analizzare e intervenire su questa mutevole realtà sociale.

## Comitato Scientifico

Kristin Barker (University of New Mexico); Andrea Bassi (Università di Bologna); Jason Beckfield (Harvard University); Giovanni Bertin (Università Ca' Foscari); Giovanni Boccia Artieri (Università di Urbino); Piet Bracke (Ghent University); Mario Cardano (Università di Torino); Giuseppina Cersosimo (Università di Salerno); Federico Chicchi (Università di Bologna); Costantino Cipolla (Università di Bologna); Dalton Conley (Princeton University); Cleto Corporanto (Università Magna Graecia di Catanzaro) Paola Di Nicola (Università di Verona); Maurizio Esposito (Università di Cassino); Anna Rosa Favretto (Università del Piemonte Orientale); Luca Fazzi (Università di Trento); Raffaella Ferrero Camoletto (Università di Torino); Guido Giarelli (Università Magna Graecia di Catanzaro); Guendalina Graffigna (Università Cattolica di Milano); David Lindstrom (Brown University); Massimiliano Magrini (United Ventures); Luca Mori (Università di Verona); Sigrun Olafsdottir (Boston University); Anna Olofsson (Mid Sweden University); Paltrinieri Roberta (Università di Bologna); Riccardo Prandini (Università di Bologna); Claudio Riva (Università di Padova); Domenico Secondulfo (Università di Verona); Mara Tognetti (Università Bicocca Milano); Stefano Tomelleri (Università di Bergamo); Assunta Viteritti (Università La Sapienza Roma).

## Redazione

Linda Lombi (coordinamento) (Università Cattolica Milano); Alberto Ardissonne (Università di Macerata); Flavia Atzori (Università di Bologna); Emilio Geco (Università La Sapienza, Roma); Roberto Lusardi (Università di Bergamo); Giulia Mascagni (Università di Firenze); Veronica Moretti (Università di Bologna); Arianna Radin (Università di Bergamo); Alessandra Sannella (Università di Cassino).

I manoscritti proposti sono sottoposti a referaggio in doppio cieco.



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

**FrancoAngeli Open Access** è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.



benessere tecnologia società

# Venti anni di sociologia della salute in Italia

Temi ricorrenti e sfide emergenti

a cura di Anna Rosa Favretto,  
Flavia Atzori, Enrico Maria Piras,  
Barbara Sena

Il volume è stato pubblicato con il contributo di AIS – Associazione Italiana di Sociologia,  
Sezione Sociologia della Salute e della Medicina

I curatori dichiarano che, nella fase di stesura del presente volume,  
non sono stati utilizzati strumenti di IA generativa.

Isbn cartaceo: 9788835185727

Isbn e-book: 9788835195030

Isbn epub3: 9788835195047

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Pubblicato con licenza *Creative Commons*  
*Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale*  
(CC-BY-NC-ND 4.0).

Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.*  
*L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni*  
*della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito*  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Gli eventuali link attivi e QR code inseriti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume  
alcuna responsabilità sui link attivi e QR code ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a  
FrancoAngeli.

# Indice

|                                                                                                                                                  |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Introduzione: una immagine tra le molte possibili</b> , di<br><i>Anna Rosa Favretto, Flavia Atzori, Enrico Maria Piras e<br/>Barbara Sena</i> | pag. 7 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

## **I. Venti anni di sociologia della salute nel contesto italiano e internazionale**

|                                                                                                                                                          |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>1. Radici e continuità: la costruzione istituzionale di un<br/>sapere sociologico della salute e della medicina</b> , di<br><i>Giovanna Vicarelli</i> | » 13 |
| <b>2. Trajectories of Health and Medical Sociology in<br/>Europe: Organisation, Research and Pedagogy</b> , di <i>Dino<br/>Numerato</i>                  | » 26 |
| <b>3. Configurazioni contemporanee della sociologia della<br/>salute in Italia</b> , di <i>Marco Terraneo e Cristina Lonardi</i>                         | » 39 |

## **II. Il futuro della sociologia della salute: sfide emergenti e orizzonti futuri**

|                                                                                                                                              |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>4. Immaginare il futuro: sfide e opportunità per la<br/>sociologia della salute in Italia</b> , di <i>Flavia Atzori e Marta<br/>Gibin</i> | » 59 |
| <b>5. La sostenibilità futura dei sistemi e delle politiche<br/>socio-sanitarie</b> , di <i>Barbara Sena e Ivan Galligani</i>                | » 70 |

|                                                                                                                                                                                                           |      |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| <b>6. Tecnologie digitali e Intelligenza Artificiale nella nuova governance della salute</b> , di <i>Alberto Ardisson</i> ed <i>Enrico Maria Piras</i>                                                    | pag. | 83  |
| <b>7. Salute come relazioni nell'ambiente: le sfide dell'approccio One Health</b> , di <i>Giacomo Balduzzi</i> e <i>Angela Genova</i>                                                                     | »    | 96  |
| <b>8. Dalla sicurezza alla salute negli ambienti di lavoro. Un lungo e complesso percorso</b> , di <i>Mara Tognetti Bordogna</i>                                                                          | »    | 109 |
| <b>9. Who wants to live forever? Immortalità, Ozempic e altre medicalizzazioni</b> , di <i>Antonio Maturo</i>                                                                                             | »    | 124 |
| <b>10. Corsi di vita e stili di invecchiamento</b> , di <i>Guido Giarelli</i>                                                                                                                             | »    | 138 |
| <b>11. Salute mentale: Tre storie tra buone pratiche e criticità sistemiche</b> , di <i>Luigi Gariglio</i>                                                                                                | »    | 152 |
| <b>Tra continuità e innovazione: identità, traiettorie e configurazioni contemporanee della Sociologia della salute e della medicina in Italia. Alcune note conclusive</b> , di <i>Anna Rosa Favretto</i> | »    | 165 |
| <b>Note sugli autori</b>                                                                                                                                                                                  | »    | 171 |

## 7. Salute come relazioni nell'ambiente: le sfide dell'approccio One Health

di Giacomo Balduzzi e Angela Genova<sup>1</sup>

### Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce One Health (WHO, 2026) «un approccio integrato e unificante che mira a bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi». L'assioma di partenza è il riconoscimento che la salute degli esseri umani, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente in senso lato (compresi gli ecosistemi) è strettamente collegata e interdipendente. Che cosa l'OMS intende per bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute delle persone, degli animali e degli eco-sistemi delinea un campo tanto vago quanto ambiguo. Ottimizzare per chi? Sostenibile in che senso? Che spazio c'è effettivamente per un ripensamento dei ruoli e dei valori tra essere umano, esseri animali e intero ecosistema? E ancora l'OMS dichiara che «la collaborazione tra settori e discipline si prospetta come indispensabile per contribuire a proteggere la salute, ad affrontare sfide sanitarie quali l'emergere di malattie infettive, la resistenza agli antimicrobici e la sicurezza alimentare, nonché a promuovere la salute e l'integrità dei nostri ecosistemi» (WHO, 2026). L'OMS pone l'accento sui vantaggi dell'approccio One Health per l'essere umano, nell'aiutare ad affrontare l'intero spettro del controllo delle malattie: prevenzione, individuazione, gestione.

Se l'essere umano nel suo comportamento tra agency, struttura e cultura è al centro degli studi sociologici, la salute degli animali e degli ecosistemi delinea uno spazio poco praticato dalla sociologia: uno spazio *altro* rispetto a quello dell'essere umano, che è stato spesso definito come ambiente. Il termine ambiente, nel contesto degli studi sociologici, si caratterizza per una

---

<sup>1</sup> Giacomo Balduzzi ha curato la stesura del paragrafo 2 e delle Conclusioni, Angela Genova dell'Introduzione e del paragrafo 1.



ricchezza semantica generata da concettualizzazioni teoriche stratificate e contrapposte, dai toni vaghi (Agustoni, 2024). Nel glossario sociologico sviluppato da Marilyn Mantineo, a conclusione del manuale “Sociologia della salute e della medicina” a cura di Cardano, Giarelli e Vicarelli (2020), si distinguono due ambienti: quello naturale e quello sociale, così definiti: «Per ‘ambiente naturale’ si intende l’insieme dei fattori fisici, chimici e biologici da cui dipende l’esistenza dell’uomo in quanto organismo terrestre. L’ambiente sociale è l’insieme delle condizioni esterne in cui si svolge la vita che influenza le forme del comportamento individuale e collettivo e su cui il soggetto agisce e retroagisce dialetticamente» (p. 411). Nel resto del volume, e quindi per il dibattito nell’ambito della sociologia della salute, l’ambiente è uno dei determinanti di salute centrali così come scoperto e teorizzato da epidemiologi ed esperti di salute pubblica.

Quale ruolo per le scienze sociali e in particolare per la sociologia della salute nel dibattito One Health? In questo contributo proponiamo alcune riflessioni ancorate agli studi sul tema nella letteratura internazionale, interrogandoci sulle possibili declinazioni a livello nazionale, per delineare le sfide e le opportunità che l’approccio One Health rappresenta per la sociologia della salute. Soffermiamo l’analisi su due delle principali riviste internazionali: *Sociology of Health and Illness* e *Social Science and Medicine*. L’analisi, che si caratterizza quindi per essere circoscritta solo a queste due riviste, è finalizzata a promuovere una riflessione sulle possibili traiettorie di ricerca che la ricerca sociale e, in particolare, la sociologia della salute e della medicina possono sviluppare sul tema One Health, oggi al centro dell’agenda di policy italiana.

## **1. La ricerca sociale nell’approccio One Health nella letteratura internazionale**

La ricerca, nelle riviste internazionali più accreditate sul tema della salute in prospettiva sociologica, mostra un numero contenuto di pubblicazioni che in modo esplicito trattano il tema ‘One Health’. Per *Sociology of Health and Illness* si tratta di due articoli, entrambi pre-pandemici, con due prospettive diverse: una macro e l’altra micro.

La prima pubblicazione è del 2013 e riguarda l’articolo di Yu-Ju Chien dal titolo “How did international agencies perceive the avian influenza problem? The adoption and manufacture of the ‘One World, One Health’ framework”. In questo contributo la prospettiva sociologica smaschera le dinamiche di potere sottese alle organizzazioni mondiali che si occupano di salute,

tra processi di legittimazione e costruzione di orientamenti di policy. Il primo elemento che emerge è la consapevolezza che un approccio unitario e integrato tra salute degli esseri umani e salute degli animali è presente già dal 2008. Al centro dell'attenzione in quegli anni vi sono i focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) nel pollame, che suscitano preoccupazioni a livello mondiale per una possibile pandemia. Il tema porta l'esigenza, per la prima volta così marcata, di una collaborazione e di un coordinamento tra tre agenzie internazionali: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e l'Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (OIE). Questa patologia mette alla prova le istituzioni e le professioni coinvolte, delineando uno spazio di interazione tra interessi che a prima vista sembrano non sempre coincidenti. Se da una parte l'OMS mira ad arginare la possibilità di contagio agli uomini, dall'altro l'impatto sugli animali è effettivo ed immediato. Alla fine del 2008 si verifica un significativo cambiamento politico, quando l'OMS, la FAO e l'OIE, insieme al Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), al Sistema di coordinamento delle Nazioni Unite per l'influenza (UNSIC) e alla Banca mondiale, approvano congiuntamente un quadro politico denominato "One World, One Health" (OWOH). Riprendendo questo concetto dalla Wildlife Conservation Society (WCS), queste agenzie (ri)definiscono OWOH come un approccio intersettoriale e interdisciplinare che riconosce i rischi alle interfacce uomo-animale-ecosistema. L'analisi sociologica mostra che le tre agenzie hanno adottato un approccio inclusivo, seppur vago, per ridurre i conflitti, difendere la loro legittimità e facilitare l'impegno alla collaborazione. Questo nuovo quadro non solo ha ridotto le tensioni tra le agenzie, ma ha anche rimodellato gli interessi e le interazioni di altri attori globali. Il caso illustra, quindi, come questi attori organizzativi creino attivamente nuovi quadri cognitivi e regimi politici che promuovono la loro legittimità e influenza, senza apportare modifiche sostanziali alle loro azioni.

La seconda pubblicazione, del 2020, è scritta da Melanie J. Rock, Chris Degeling and Cindy L. Adams, dal titolo "From more-than-human solidarity to multi-species biographical value: insights from a veterinary school about ethical dilemmas in One Health promotion", sviluppata su un singolo caso studio nel contesto canadese. L'articolo descrive una collaborazione tra una facoltà di veterinaria e un ente di beneficenza che mira a migliorare il benessere delle persone a basso reddito.

La rivista «Social Science and Medicine» ha pubblicato 20 articoli che presentano One Health nel titolo o sono strettamente legati al tema perché pubblicati nel numero monografico dedicato del 2015. Solo uno dei

contributi è successivo alla pandemia Covid 19. Ci soffermiamo brevemente su alcuni di questi per il loro contributo non solo di ricerca, ma anche teorico. Gli articoli pubblicati nel numero monografico dedicato al tema One Health del 2015 sono 16, e ulteriori 3 contributi, di cui uno solo precedente al numero monografico. Iniziamo l'analisi proprio da questo primo contributo del 2009 dal titolo *Animal-human connections, 'one health', and the syndemic approach to prevention* (Rock *et al.*, 2009). Si tratta di un breve report sviluppato all'interno del contesto medico-veterinario canadese sul tema delle relazioni tra salute animale e dell'essere umano alla luce della rinnovata attenzione per una prospettiva integrata (come precedente analizzato). L'articolo evidenzia che la prospettiva One Health ha rivitalizzato la nozione di 'one medicine' sviluppata circa un secolo prima da William Osler e Rudolph Virchow, alla luce dell'emergenza posta dalle zoonosi (malattie trasmesse dagli animali agli esseri umani). Riconoscendo il ruolo che i fattori sociali hanno nell'influenzare le condizioni di morbilità e mortalità, l'articolo si pone l'intento di supportare la creazione di uno spazio in cui i professionisti che si occupano di salute degli esseri umani, veterinari e scienziati sociali possano imparare l'uno dall'altro, collaborare nella ricerca e cooperare per la promozione di strategie innovative nella prevenzione. Al centro dell'articolo c'è la proposta di adottare il concetto di sindemia, sviluppato da Singer (1994), nella costruzione di nuove politiche di prevenzione, consapevoli delle interazioni e dei confini sfumati tra specie nella trasmissione delle malattie, ma anche di una presenza molto limitata di ricerche capaci di integrare le prospettive delle scienze della salute umana, animale e ambientale con quelle delle scienze sociali, a causa di un ritardo di queste ultime nel riconoscere la connessione tra la salute dell'uomo e quella dell'animale (Rock, Mykhalovskiy e Schlich, 2007).

Nell'editoriale di apertura del numero monografico del 2015, Craddock e Hinchligge (2015) riconoscono quanto siano ancora molto limitate le opportunità per le scienze sociali di partecipare alle attività promosse dall'approccio One Health, evidenziando la sua flessibilità e generalizzazione. Il numero monografico si pone l'intento di proporre uno spazio di riflessione critico proprio sulle modalità di interazione e collaborazione tra i diversi approcci 'One Health', considerando questa interazione come indispensabile per evitarne il rischio di deragliamento. All'interno di questo contesto, One Health rischia di riprodurre una versione piuttosto verticistica della competenza scientifica, con il ruolo ancillare delle scienze sociali (se presente), a servizio dei saperi medici autorevoli e relegato ad agevolare la trasmissione e la diffusione di conoscenze prestabilite. Questa prospettiva sembra del tutto trascurare le dimensioni sociali, culturali ed economiche che sono centrali sul

tema salute e nella comprensione delle relazioni tra esseri umani ed animali. Craddock e Hinchliffe (2015), presentando i contributi del numero, identificano quattro principali funzioni delle scienze sociali rispetto al tema del One Health: 1) mettere in primo piano le disparità geografiche. Porre l'attenzione sui territori significa mettere in luce il ruolo che gli aspetti sociali (genere, età, condizione socio-economica) giocano sul tema salute e malattia, anche in termini di consumi alimentari e pratiche quotidiane; 2) riformulare la configurazione del problema, ponendo attenzione alla concettualizzazione stessa di malattia, superando una visione semplicistica, di fronte a contesti globalizzati, ma a specifiche dinamiche epidemiche, con la relativa costruzione e gestione dei rischi a livello locale, nazionale ed internazionale; 3) analizzare le relazioni, come prospettiva che operativizza il tema delle interconnessioni e della multidisciplinarietà; 4) ridistribuire le competenze, valorizzando il ruolo e i saperi delle comunità, dei saperi esperti per comprendere e per meglio rispondere ad eventi pandemici.

## **2. Quale contributo per la sociologia della salute nell'approccio One Health?**

Utilizzando le categorie interpretative offerte da Michalon (2020), proveremo a ripercorrere gli spunti tratti dalla principale letteratura sociologica internazionale sulle interconnessioni tra salute, specie viventi e ambiente riportandoli alle diverse modalità per concettualizzare il rapporto tra One Health e scienze sociali. L'autore individua due modalità principali di concettualizzare il rapporto tra One Health (OH) e scienze sociali. La prima consiste in un approccio strumentale al raggiungimento degli obiettivi fissati da One Health e considera OH un'opportunità per le scienze sociali di valorizzare le proprie competenze nella produzione di una comprensione generale dei comportamenti umani e fornire approfondimenti sui processi sociali, politici, economici e giuridici che possono favorire o ostacolare la gestione della salute globale e trans-specifica, offrendo così un utile contributo a un dibattito sempre più incentrato sulle relazioni tra esseri umani e non umani, nonché sull'intersezione tra ambiti biologici e sociali. Inoltre, l'expertise delle scienze sociali può risultare cruciale per tenere conto delle specificità dei contesti locali entro cui sono incorporate pratiche, conoscenze e rappresentazioni relative alla salute umana, animale e alla cura degli ecosistemi (Lainé, 2023).

Inoltre, il ruolo delle scienze sociali è frequentemente enfatizzato nei progetti di ricerca e negli interventi OH, in quanto esse contribuiscono ad

allineare le politiche pubbliche e le innovazioni tecnologiche e/o organizzative in ambito di cura, trattamento e prevenzione con i bisogni, gli interessi, le abitudini e i background educativi e culturali delle popolazioni destinatarie, chiamate a riceverle, accettarle o co-costruirle. Il contributo strumentale delle scienze sociali al raggiungimento degli obiettivi di One Health è dunque di due tipi, *cognitivo* e *operativo*. Il primo consiste nella generazione di conoscenze e quadri interpretativi utili a comprendere dinamiche sociali, pratiche, rappresentazioni e determinanti rilevanti rispetto alle relazioni tra salute umana, animale e ambientale; il secondo nel mettere a disposizione conoscenze funzionali a facilitare il conseguimento degli obiettivi One Health. Il contributo operativo si applica anche al coordinamento degli attori (politici, scienziati, ONG) chiamati a collaborare nel quadro della One Health e al contributo delle scienze sociali nella comprensione delle diverse culture istituzionali e/o disciplinari e nell'ottica di superare la logica dei 'silos' (Michalon, 2020).

Gli studi pubblicati sull'argomento sottolineano frequentemente l'opportunità di includere le scienze sociali nella prospettiva One Health, evidenziando i potenziali benefici e il valore aggiunto sia in termini cognitivi sia operativi. Tuttavia, il panorama disciplinare è differenziato e diseguale, non favorendo una piena inclusione in un quadro organico e coerente. In questo contesto, le scienze sociali tendono a occupare una posizione di marginalità istituzionale e il loro contributo rischia di essere inquadrato come ausiliario rispetto ad altre discipline considerate più "centrali" o "dominanti". Si conferma quanto osservavano i già citati Craddock e Hinchliffe (2015) a proposito di un ruolo delle scienze sociali nella OH che rischia di essere malinteso, relegato alla comunicazione e alla facilitazione della disseminazione di conoscenza già costruita ed elaborata. Al contrario, come sottolineato anche da Balduzzi e Favretto (2023), il successo delle politiche OH può dipendere dalla qualità dei processi di trasformazione della conoscenza (Carlile, 2004) all'interno di setting che devono essere attrezzati, preparati e gestiti in maniera adeguata e consapevole. Su questo punto le scienze sociali possono esercitare un ruolo importante, che si gioca al tempo stesso sul piano cognitivo e su quello operativo, a condizione che l'approccio integrato sia adottato con consapevolezza delle implicazioni che esso comporta sul piano teorico ed epistemico.

Quest'ultima suggestione ci porta direttamente alla seconda modalità attraverso cui le scienze sociali possono rapportarsi a OH, che consiste nel tentativo di comprendere quando e come l'approccio è nato, quali attori lo promuovono e quali fattori ne hanno favorito l'emergere nel contesto dei cambiamenti nella gestione della salute pubblica. Questa seconda opzione

implica l'analisi e l'interpretazione di OH come fenomeno sociale a sé stante. Tale approccio consente di fare luce sull'emergere di OH, includendo aspetti talvolta trascurati dai suoi promotori. A questa angolazione di ricerca e studi sociologici può essere ricondotto il già citato articolo di Chien (2013) sulle dinamiche politico-istituzionali che hanno favorito il successo e la diffusione della prospettiva tra le agenzie internazionali della cosiddetta "Tripartita". In questa interpretazione l'idea della One Health appare come un *boundary object*, un oggetto di confine, al tempo stesso concreto e vago, adatto a esprimere idee condivise, ma anche a essere piegato a esigenze molto specifiche e a interessi particolari. La "produttiva vaghezza" (Leboeuf, 2011) del concetto di OH è stata di aiuto affinché le organizzazioni internazionali della Tripartita potessero rilanciare i propri interessi istituzionali e superare le conflittualità e le tensioni, sia al loro interno, sia tra le diverse agenzie. Un altro studio sociologico che indaga OH come fenomeno in sé è quello di Angela Cassidy (2016), secondo la quale la funzione di *boundary object* si può applicare a meccanismi politici e dinamiche istituzionali e interistituzionali specifiche, ma non spiega nulla, come osserva Cassidy, «al di là di questo particolare contesto» (p. 216), né è in grado di fare luce su come e perché la OH «è entrata in relazione con la pratica scientifica e medica più in generale» (*ibid.*). Per questo, sulla base di un'analisi testuale su articoli e pubblicazioni scientifiche che usano l'espressione "One Health" o altri termini assimilabili, la studiosa ipotizza che attorno a questo approccio si sia generato un effetto di traino interdisciplinare (*interdisciplinary bandwagon*) e, nello stesso tempo, il consolidamento di una posizione dominante delle scienze veterinarie all'interno del campo della ricerca sui problemi di salute pubblica: l'autrice segnala che ben il 61% delle pubblicazioni analizzate sono state pubblicate in riviste scientifiche di area veterinaria.

Una prospettiva su OH che rifletta sul suo impianto epistemico, così come sulla sua storia e sulle sue ramificazioni, risulta particolarmente preziosa, poiché favorisce lo sviluppo di una meta-conoscenza auto-riflessiva e di una riflessione critica, capacità che dovrebbero essere sempre più integrate nel discorso scientifico. Come sostiene Edgar Morin (2005), infatti, un simile esercizio rende possibile sia cogliere pienamente gli elementi che costituiscono e organizzano una teoria, sia andare oltre quest'ultima.

Nonostante le diverse conclusioni alle quali giungono, gli studi sembrano essere concordi nel non considerare il fenomeno OH come frutto, esclusivamente, di un "naturale" sviluppo delle conoscenze scientifiche. Esso, infatti, ha a che fare con una trasformazione complessiva della società e con quell'inedito e intricato intreccio tra scienza, politica ed economia che compone l'attuale mappa dei vari pericoli che minacciano la salute globale. In

questo contesto, come hanno notato Balduzzi e Favretto (2023) riferendosi alla lezione di Pierre Bourdieu, la sociologia ci aiuta a interpretare One Health non soltanto come un oggetto di confine, ma come un vero e proprio “campo” di attori e pratiche. In tale campo vengono mobilitate risorse, conoscenze e relazioni con l’esito di costruire e ricostruire i rapporti di forza e le posizioni di diverse definizioni, discipline, competenze professionali, ruoli istituzionali, idee, problemi e soluzioni. Sul campo vari tipi di attori si muovono, interagiscono, realizzano i propri obiettivi strategici. La complessità delle problematiche e degli interventi OH abbraccia almeno tre dimensioni: 1) politica; 2) economica; 3) scientifica. In particolare, il successo dell’intervento si basa sulla possibilità di innescare un cambiamento al fine di introdurre una trasformazione che coinvolga tutte e tre le dimensioni, producendo uno squilibrio rispetto allo status quo e, al tempo stesso, tentando un nuovo riequilibrio tra le diverse componenti. Il “campo” della OH è il luogo nel quale tale processo di trasformazione è attivato, regolato, negoziato. Nel campo, i diversi attori coinvolti si scambiano risorse e negoziano le reciproche posizioni, determinandone così il “se” e il “come”. In questo senso, assumono importanza le variabili territoriali, sia con riferimento alla varietà dei sistemi locali rispetto alle specifiche condizioni che riguardano la salute delle diverse specie viventi e delle relazioni tra esse, sia con riferimento alle differenti modalità dei processi di implementazione degli interventi e alle condizioni che li possono ostacolare oppure favorire. I “campi” che attivano, sviluppano e regolano gli interventi OH sono dunque locali, situati. Ciò conferma l’idea secondo la quale dobbiamo considerare che vi siano «More than one world, more than One Health» (Hinchliffe, 2015).

Tale natura dei “campi” della OH ha implicazioni sulla natura delle conoscenze mobilitate e attivate, nonché degli ambiti disciplinari coinvolti. Talvolta i termini “multidisciplinarietà”, “interdisciplinarietà”, “transdisciplinarietà” sono usati come sinonimi. Essi, invece, rimandano a schemi di interazione e a modalità di intendere i rapporti tra le discipline differenti, che possono influenzare notevolmente la costituzione del “campo” di attori e pratiche OH. Seguendo Rosenfield (1992), si distinguono tre modalità principali di ricerca che coinvolgono più discipline:

- nella *multidisciplinarietà* i ricercatori affrontano problemi comuni lavorando in parallelo o in sequenza, ciascuno nella propria prospettiva disciplinare;
- nell’*interdisciplinarietà* lavorano congiuntamente su problemi comuni, pur mantenendo i rispettivi punti di vista disciplinari;

- nella *transdisciplinarietà* collaborano all'interno di un quadro concettuale condiviso che integra teorie, concetti e approcci provenienti da diverse discipline.

Queste modalità possono essere declinate in modi diversi a seconda dei soggetti, dei contesti e degli obiettivi di ricerca, ma rispondono comunque a logiche specifiche che regolano la cooperazione tra discipline.

Secondo molti studiosi (Zinsstag *et al.*, 2023; Berger-Gonzalez *et al.*, 2020; Min *et al.*, 2013), la complessità delle questioni legate alla OH richiede di superare approcci multidisciplinari o solo interdisciplinari per adottare un metodo transdisciplinare. A differenza dell'interdisciplinarietà – che tende a coordinare e armonizzare le discipline – la transdisciplinarietà mira a trascendere i confini disciplinari, concentrandosi sulle interazioni tra, attraverso e oltre le discipline mediante un quadro concettuale condiviso (Choi e Pak, 2006; Alvargonzález, 2011). Inoltre, una visione transdisciplinare della One Health richiede il coinvolgimento non solo di scienziati ma anche di attori non accademici e istituzionali, integrando la ricerca con esperienze empiriche e conoscenze pratiche provenienti da amministratori pubblici, organizzazioni sociali e di volontariato, professionisti, imprese, rappresentanti sindacali, agricoltori, allevatori e cittadini (Zinsstag *et al.*, 2023).

## Conclusioni

Il quadro finora tracciato consente di trarre qualche iniziale conclusione.

La circolazione delle malattie tra le specie, così come le trasformazioni degli ecosistemi e i cambiamenti climatici, provocano crisi sociali ed economiche ed enormi rischi per la salute e il benessere delle società. Pertanto la OH rappresenta una sfida rilevante anche per le scienze sociali e per la sociologia in particolare. Tale sfida ha a che vedere, essenzialmente, con la complessità. Come insegna Morin (2005), la complessità non riguarda principalmente la realtà in sé, bensì lo sguardo attraverso il quale diamo senso a quest'ultima. In questo quadro OH è una prospettiva – un framework per comprendere l'interconnessione del nostro mondo – ma anche integrare nel lavoro scientifico diversi approcci teorici e metodologici.

Le scienze sociali e la sociologia della salute offrono preziosi strumenti nella direzione appena tracciata. Tali strumenti si inseriscono in un “campo” nel quale troviamo attori (anche non umani), risorse di vario tipo, regole, definizioni e rapporti di forza tra tutti questi elementi, in continuo cambiamento. Proprio questo continuo lavoro e rimescolamento rendono l'arena della One Health un framework potenzialmente trasformativo, nel quale gli



equilibri dati dagli attuali rapporti di forza, con i relativi rischi sistemici, possono essere rimessi in gioco.

In tale contesto emergono soprattutto tre dimensioni rilevanti nel delineare i possibili contributi delle scienze sociali e della sociologia della salute nell'ambito One Health.

La prima dimensione è quella della transdisciplinarietà. I campi della One Health coinvolgono diverse discipline e tipi di sapere, allo scopo di promuovere varie forme di comprensione del problema e una serie di possibili soluzioni, avvalendosi di tutti i punti di vista e di tutte le esperienze. Tra le forme di conoscenza che un approccio transdisciplinare coinvolge e valorizza c'è quella del sapere pratico-esperienziale e del dialogo tra quest'ultimo e altri tipi di sapere. Gli interventi One Health spesso richiedono che i saperi laici e i saperi accademici siano entrambi mobilitati e messi in circolo. In alcuni casi i processi di combinazione e trasformazione della conoscenza sono indispensabili al successo dell'intervento. Nelle ricerche e negli interventi OH, uno dei possibili ruoli dei ricercatori e dei professionisti con un *background* nelle scienze sociali è proprio quello di progettare, implementare, condurre e facilitare processi partecipativi basati sulla circolazione e trasformazione di diversi tipi di conoscenza.

La seconda dimensione è quella legata alla territorialità. Come ha insegnato Beck (2000), i rischi sistemici si caratterizzano proprio per poter originare in ogni parte del mondo e avere conseguenze ovunque, non circoscrivibili a un solo luogo. Tuttavia, i processi di strutturazione del campo della OH sono situati e dipendono molto dal contesto. Anche l'esperienza della pandemia ha messo in evidenza il carattere *glocale*, globale e locale in un tempo, dei fenomeni di salute. Da un lato abbiamo la rapida diffusione in tutto il mondo del contagio, lo stesso virus che mette in crisi molti paesi del mondo, più o meno nello stesso periodo. D'altro lato, gli effetti del contagio sono molto diversificati a seconda del luogo, così come le strategie e le modalità di risposta. Le variabili legate alla dimensione fisica, sociale, economica, culturale, istituzionale e relazionale dei diversi territori sono fondamentali e determinano i "campi" della One Health, sia rispetto agli assetti iniziali, sia con riferimento alle forme e agli esiti dei processi di strutturazione di ciascun campo. Nel pensare alla salute come relazioni tra diverse specie in un ambiente territorialmente connotato può essere molto fruttuoso, pensando nello specifico all'ambito disciplinare della sociologia, integrare maggiormente, in chiave sia teorica sia empirica, le ricerche nel settore della sociologia del territorio e dell'ambiente con quelle nel settore della sociologia della salute e della medicina.

Infine, vi è una terza dimensione rilevante, quella della partecipazione. I vari campi della OH, come abbiamo visto, sono formati da attori a vario titolo coinvolti, i quali sono portatori di diversi interessi, risorse, conoscenze e differenziali di potere tra gli attori coinvolti, nonché il quadro di risorse e vincoli entro cui i nuovi oggetti di conoscenza prendono forma. Una strategia partecipativa prevede percorsi discorsivi e/o negoziali nel processo di costruzione delle ricerche e degli interventi One Health, attraverso i quali poter intercettare interessi, percezioni, obiettivi dei singoli attori. Per intervenire efficacemente e incidere in maniera integrata sull'insieme di fattori e concause che influenzano la salute umana, animale e ambientale, è necessario attivare processi di cambiamento complessi, che coinvolgono diversi attori, interessi e rapporti di forza all'interno di un campo nel quale molteplici fattori ostacolano la cooperazione. Le azioni One Health, nella prospettiva di rimuovere tali ostacoli, dovranno mettere in campo processi che non si limitino a promuovere il dialogo e il confronto tra attori diversi, ma che mobilitino risorse in chiave trasformativa e consentano la negoziazione tra interessi diversi. Una simile mobilitazione e integrazione tra diversi attori – portatori di conoscenze teoriche e saperi esperti – e settori di intervento dovrà necessariamente considerare le asimmetrie di potere tra gli attori coinvolti, nonché il quadro di risorse e vincoli entro cui prendono forma i nuovi oggetti di conoscenza.

## Riferimenti bibliografici

- Agustoni A. (2024), "Ambiente", in Ricucci R., Sannella A., a cura di, *Dizionario di sociologia per la persona. Scenari*, FrancoAngeli, Milano.
- Alvargonzález D. (2011), *Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences*, «International Studies in the Philosophy of Science», 25, 4: 387-403.
- Balduzzi G., Favretto A.R. (2023), *Giving Meaning to Action and Research: Notes on the 'One Health' Approach from a Sociological Perspective*, «Development», 66, 3: 226-232.
- Beck U. (2000), *La società del rischio: verso una seconda modernità*, Carocci, Milano (ed. or., *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1986).
- Berger-González M., Pelikan K., Zinsstag J., Ali S.M., Schelling E. (2020), *Transdisciplinary Research and One Health*, in Zinsstag J., Schelling E., Crump L., Whittaker M., Tanner M., Stephen C., eds., *One Health: the theory and practice of integrated health approaches*, CABI Publishing.
- Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di (2020), *Sociologia della salute e della medicina*, il Mulino, Bologna.

- Carlile P.R. (2004), *Transferring, Translating, and Transforming: An Integrative Framework for Managing Knowledge Across Boundaries*, «Organization Science», 15, 5: 555-568.
- Cassidy A. (2016), “One Medicine? Advocating (Inter)disciplinarity at the Interfaces of Animal Health, Human Health, and the Environment”, in Frickel S., Albert M., Prainsack B., eds., *Investigating interdisciplinary collaboration. Theory and practice across disciplines*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- Chien Y.J. (2013), *How did international agencies perceive the avian influenza problem? The adoption and manufacture of the ‘One World, One Health’ framework*, «Pandemics and Emerging Infectious Diseases»: 46-58.
- Choi B.C.K., Pak A.W.P. (2006), *Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness*, «Clinical and Investigative Medicine», 29, 6: 351-364.
- Craddock S, Hinchliffe S. (2015), *One world, one health? Social science engagements with the one health agenda*, «Social Science & Medicine», 129: 1-4.
- Davis A., Sharp J. (2020), *Rethinking one health: emergent human, animal and environmental assemblages*, «Social Science & Medicine», 258: 113093.
- Degeling C., Brookes V., Lea T., Ward M. (2018), *Rabies response, One Health and more-than-human considerations in Indigenous communities in northern Australia*, «Social Science & Medicine», 212: 60-67.
- Hinchliffe S. (2015), *More than one world, more than one health: re-configuring interspecies health*, «Social Science & Medicine», 129: 28-35.
- Johnson J., Howard K., Wilson A., Ward M., Gilbert G.L., Degeling C. (2019), *Public preferences for One Health approaches to emerging infectious diseases: a discrete choice experiment*, «Social Science & Medicine», 228: 164-171.
- Lainé N. (2023), *The challenges of One Health. Accessing and networking with different forms of knowledge and epistemologies*, «CABI One Health», doi: 10.1079/cabionehealth.2023.0016.
- Leboeuf A. (2011), *Making Sense of One Health Cooperating at the Human-Animal-Ecosystem Health Interface*, IFRI Health and Environment Reports 7, Institut français des Relations Internationales (IfRI).
- Michalon J. (2020), “Accounting for One Health: Insights from the social sciences, «Parasite», 27, 56.
- Min B., Allen-Scott L.K., Buntain B. (2013), *Transdisciplinary research for complex One Health issues: a scoping review of key concepts*, «Preventive Veterinary Medicine», 112, 3-4: 222-229.
- Morin E. (2005), *Introduction à la pensée complexe*, Éditions du Seuil.
- Pacheco-Zapata M., Pérez-Lombardini F., Roche B., Arnal A., Marcé E., Suzán, G. (2024), *One health and social research in disease ecology: A social contextual study of vector-borne diseases in the Yucatan Peninsula, Mexico*, «Social Science & Medicine», 362: 117415.
- Rock M.J., Buntain B.J., Hatfield J.M., Hallgrímsson B. (2009), *Animal-human connections, “one health,” and the syndemic approach to prevention*, «Social Science & Medicine», 68, 6: 991-995.
- Rock M.J., Degeling C., Adams C.L. (2020), *From more-than-human solidarity to multi-species biographical value: Insights from a veterinary school about ethical*

- dilemmas in One Health promotion*, «Sociology of Health & Illness», 42, 4: 789-808.
- Rock M.J., Mykhalovskiy E., Schlich T. (2007), *People, other animals and health knowledges: towards a research agenda*, «Social Science & Medicine», 64, 9: 1970-1976.
- Rosenfield P.L. (1992), *The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences*, «Social Science & Medicine», 35, 11: 1343-1357.
- Schwabe C. (1984), *Veterinary Medicine and Human Health*, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Singer M. (1994), *AIDS and the health crisis of the U.S. urban poor; the perspective of critical medical anthropology*, «Social Science & Medicine», 39, 7: 931-948.
- WHO (2026), *One Health*. Available at: [https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1)
- Zinsstag J., Pelikan K., Berger Gonzalez M., Kaiser-Grolimund A., Crump L., Mauti S., Heitz Tokpa K., Bonfoh B., Mohammed S., Abtidon R., Tschopp R. (2023), “Value-added transdisciplinary One Health research and problem solving”, in Lawrence R.J., ed., *Handbook of Transdisciplinarity: Global Perspectives*, Edward Elgar Publishing.