

LE MEDICAL HUMANITIES E L'APPROCCIO ONE HEALTH

Alessandra Sannella*

Medical Humanities and the One Health Approach

Abstract. The paper explores the connection between Medical Humanities (MHs) and the One Health approach. The goal is to propose innovative programs for training health professionals that emphasise the interaction between MHs and One Health. This crossing can be created with relations between the two disciplines, supporting the holistic health dimension, focusing on the person rather than exclusively on the disease. Integrating these elements makes it possible to comprehensively improve the understanding of health and well-being. The One Health approach proposed here aims to enhance the construction of social actions, specifically health, and the interrelationship between disciplinary knowledge in academic training.

Keywords: Medical Humanities, One Health Approach, Transdisciplinary Global Health.

ISSN: 0039291X (print) 18277896 (digital)

DOI: 10.26350/000309_000178

To link to this article: https://doi.org/10.26350/000309_000178

I - INTRODUZIONE

Con l'avvento della società moderna si è assistito a un progressivo sviluppo della scienza medica contraddistinto dall'introduzione dell'uso di strumenti tecnologici, dall'innalzamento della speranza di vita – nei paesi occidentali – e da un mutamento della relazione medico-paziente caratterizzata dall'etica ippocratica paternalistica *contrapposta* a quella di un paziente esigente, che ha di fatto prodotto delle importanti modifiche nel trattamento terapeutico e, soprattutto, nella cura. La trasformazione dell'approccio alla salute come condizione dinamica di equilibrio, ovvero, “stato completo di benessere bio-psico-fisico”, la dobbiamo in particolare a dei fenomeni strutturali, come l'aumento delle spiegazioni molecolari della patologia e le conseguenti

* Alessandra Sannella, Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute (DSUSS), Università di Cassino. Email: alessandra.sannella@unicas.it. Orcid: 0000-0003-3347-1901.

diagnosi, prognosi e terapie (Chiapperino - Boniolo 2014); la formazione continua di medici e professionisti sanitari; l'attenzione alla prevenzione e promozione della salute. Questi cambiamenti hanno fatto da sfondo allo sviluppo di una differente relazione di cura che richiede l'attenzione del contributo delle scienze umane alle discipline medico-sanitarie in una prospettiva transdisciplinare. Quest'ultima, a differenza dell'interdisciplinarietà (educare allo scambio), rappresenta l'opportunità di poter delinearne l'ampliamento degli strumenti conoscitivi tra gli attori portatori di conoscenze scientifiche diverse, ad esempio tra biomedicina e sociologia come nel caso specifico, per generare una scienza *trans* (che porta verso il nuovo), nell'incontro tra le discipline. Il *telos* è quello di poter ampliare, attraverso le Medical Humanities (d'ora in poi MHs), l'importanza di una più ampia visione della medicina con le implicazioni deontologiche, bioetiche ed etiche, verso percorsi di "accrescimento" educativi e culturali. In questo panorama le MHs, a partire dallo sviluppo avvenuto alla fine degli anni Sessanta negli Stati Uniti, hanno analizzato gli aspetti sociali, culturali ed etici della relazione nella formazione dei medici per costruire, attraverso una riflessione pratico-teorica, la cultura del "prendersi cura" all'interno di una visione olistica della persona. Lo sviluppo di un dialogo per la salute, tra le discipline biomediche, sociali e umanistiche ma anche tecniche e diagnostiche, richiede l'attenzione alla comunicazione come faro nella relazione di cura, ma anche la possibilità di saper leggere l'individuo all'interno del proprio contesto socio-ambientale e relazionale di riferimento. Alla luce di queste considerazioni ci si domanda come questi aspetti possano collegarsi alle dinamiche di attuazione delle trasformazioni sociali e di salute legate all'innovativo approccio *One Health* (WHO 2017). Questo importante concetto, delineato dalla relazione sinergica di discipline diverse per la salute globale, rappresenta il contributo che specifiche *azioni*, collettive e individuali, possono apportare per incoraggiare lo sviluppo di articolate dimensioni della cura della persona e non solo della malattia. Per raggiungere questi ambiziosi obiettivi è senz'altro necessario modificare le prospettive relative alla formazione degli operatori nella duale relazione medicina-malattia e riferirsi quindi all'ecosistema della persona. L'intento è quello di ripensare il nesso tra le *quaestiones* bio-mediche e sociali e il ruolo che queste possano/debbero avere nella formazione e nell'educazione per la salute e nell'alleanza terapeutica medico-paziente.

I - È POSSIBILE CONIUGARE LE MEDICAL HUMANITIES ALL'APPROCCIO ONE HEALTH?

La transizione sociale in atto e le conseguenti e ben note storiche trasformazioni degli assetti sociali e familiari, segnati dall'avvento della società contemporanea, hanno modificato il *modus vivendi* e *operandi* all'interno dei contesti socio-relazioni delle comunità di appartenenza. Ne è derivato un progressivo "allontanamento" del corpo malato dagli ambienti domestici, curato negli ospedali per consentire l'adeguata assistenza e, forse, anche per rimuovere la necessità di "toccare" il dolore e farsene carico.

Seppure negli ultimi anni si è dato maggiore rilievo all'importanza della medicina territoriale e/o personalizzata, alla cura della persona, l'assistenza in caso di patologie

“importanti” o croniche e l’inevitabilità della cura in urgenza-emergenza è affidata alle cure ospedaliere o residenziali collocando la malattia al centro e perdendo di vista la dimensione olistica della persona. Una visione che connette la vulnerabilità del paziente e l’etica della cura, così come delineato dalle MHs, è la possibilità di spingersi a unire l’ambito di cura con l’obiettivo comune dell’olistica visione di salute proposta anche dal più recente approccio *One Health*. Quest’ultima si caratterizza per essere un *approccio integrato e unificante per bilanciare la salute delle persone, degli animali e dell’ambiente* (WHO 2017) e unisce diversi settori, discipline e comunità, a vari livelli della struttura sociale. In questa prospettiva ci si propone di creare un “circle management” per la salute globale con la ricerca di soluzioni a lungo termine e promuovere nuovi e innovativi modelli di promozione, assistenza e cura. L’importanza di tale approccio risulta di rilievo nel quadro della riflessione delle MHs per *depriorizzare* il ruolo del paziente (ovvero della patologia) a favore di una più ampia consapevolezza delle ecologie integrate e della salute globale in un’era caratterizzata dalla pandemia zoonotica e l’accelerazione del cambiamento climatico (McFarlane 2022).

Questo tipo di approccio, collaborativo e cooperativo, potrebbe creare utili interconnessioni anche negli ambienti lavorativi per gli operatori sanitari, la *clinical governance*, gli spazi eco-sistemici della persona. Creare una espansione delle MHs attraverso l’approccio *One Health*, potrebbe sviluppare livelli di assistenza interagenti e promuovere una più ampia e accurata visione di salute sul piano istituzionale accademico. Ciò potrebbe tenere conto dei principi etici, culturali, comunicativi, non solo sul piano concettuale o *evidence based*, ma anche e soprattutto attraverso la visione olistica basata sui bisogni complessi delle persone. Le discipline biomediche, sociali e umanistiche in questo senso, attraverso l’esperienza dell’ecosistema che avvolge l’individuo, possono cooperare nella visione di un percorso terapeutico che tenga conto della sfera sociale e ambientale di riferimento.

Una importante esperienza volta a esplicitare al meglio la prospettiva sopra descritta è costituita da una *policy* attuata dal governo federale tedesco il 15 aprile 2020 in occasione dell’allentamento delle restrizioni del lockdown dovute alla sindemia da Covid19. Il governo ha individuato un’apposita commissione di 26 esperti della *Leopoldina - Germany’s independent National Academy of Sciences* – istituita già nel 1652 – che ha analizzato le possibilità, sostenibili, per il superamento della crisi epidemiologica, nonché economica, e di messa in crisi del welfare. La commissione era composta solo da una minoranza di scienziati naturali e pochi virologi e specialisti medici, prevedendo una presenza maggioritaria di esperti provenienti da diverse discipline, tra cui storici dell’industrializzazione e del cristianesimo primitivo, uno specialista in filosofia del diritto, un sociologo e diversi esperti di pedagogia (Matters 2020). Il gruppo che ha redatto il documento intitolato *Coronavirus Pandemic - Sustainable Ways to Overcome the Crisis* ha affrontato gli aspetti psicologici, sociali, legali, educativi ed economici della pandemia e descrive le strategie che possono contribuire a un graduale ritorno alla normalità tenendo conto della prospettiva di sostenibilità. Il documento ha prodotto una visione d’insieme dove, oltre alla quantificazione dei dati epidemiologici, si è tenuto conto anche delle azioni sociali da attuare per proporre modelli di efficacia degli interventi. L’approccio tedesco, basato sulla comprensione del *fatto sociale* ha

così facilitato i processi di ri-attivazione delle pratiche sanitarie ma anche economiche e sociali. La complessità sistemica della crisi sanitaria ha evidenziato l'importanza di utilizzare una visione olistica nell'affrontare questioni di salute delle persone e non concentrarsi solo sulle crisi sanitarie. Non sappiamo se i risultati, in termini di abbassamento dei tassi di contagio o miglioramento a carico della salute mentale di comunità, siano stati migliori di quello di altri paesi, ma queste esperienze, analizzate nei termini di processi di umanizzazione delle cure e di sviluppo delle MHs, sembrano essere una fertile rappresentazione per attuare l'auspicato percorso di approccio olistico nella cura e non solo di corollario all'esperienza di malattia. Come noto, infatti, l'approccio biomedico, nella sua formulazione originaria, esclude l'ecosistema, così come elude la prospettiva delle MHs o la possibilità di leggere la persona, il malato, il paziente, con un approccio *One Health*, ovvero, nel contesto della trilogia di una salute ambientale, animale e dell'ecosistema – leggasì altresì socio-relazionale e culturale di riferimento. Unire il principio di sostenibilità a quello di salute, e quindi coniugare l'approccio olistico *One Health* alla salute, rappresenta la risposta ai bisogni della società contemporanea.

II - BISOGNI INDIVIDUALI, SOCIALI E DI SALUTE

Approfondendo i temi fin qui trattati, emerge quanto la complessità sociale, specifica nei diversi contesti storico-culturali, rappresenti una valida opportunità nella formazione medica, nel coniugare le risorse provenienti dalle scienze umane, dalle scienze sociali e dalle arti; queste concorrono alla formazione sanitaria dei professionisti assieme alle scienze naturali e alle discipline cliniche e assistenziali (Giarelli 2022: 449). L'approccio alle MHs rappresenta, fin dalla loro genesi, un'innovativa dimensione di formazione ma anche la necessità di poter creare elementi di "adattamento" rispetto allo sviluppo culturale dell'approccio medico e delle società contemporanee.

Con l'aggettivo "innovativo" si intende non solo la necessità di utilizzare la tecnologia per poter attuare un cambiamento sociale, quanto di aderire alla tesi weberiana per cui, con tale accezione, si intende "lo *Statu nascendi* quale forma di discontinuità anche della vita quotidiana, di trasformazione sociale dei rapporti interpersonali, di risposta ricostruttiva delle proprie pratiche quotidiane, di creazione di nuove solidarietà alternative e, infine, di una nuova esperienza fondamentale" (Weber 1968: 209). Creare innovazione *nel* sociale significa cambiare le pratiche, coniugare i *saperi biomedici* integrando le pratiche delle MHs, creare cioè un fecondo approccio al trattamento e alla cura (sottraendosi così dal pericolo "miope" di una visione parcellizzata della persona). Come evidenziano Corposanto e De Francesco, in un interessante articolo sulle *Narrazioni di salute*, l'elemento cruciale relativo allo sviluppo della medicina moderna e all'inclusione delle tecnologie è da intercettare nel decremento dell'*auscultazione* del paziente, la riduzione della semeiotica medica, appannaggio dell'affidarsi a tecniche diagnostiche iper-specialistiche. "L'analisi della patologia, del guasto meccanico, viene scisso dalla persona [...] da qui a seguire l'iper-specializzazione dei medici, in grado di analizzare, osservare e maneggiare con abilità piccole aree del corpo umano, perdendo di vista il tutto, la persona" (Corposanto - De Francesco 2017: 42). Se in que-

sto scenario di “parcellizzazione” del sapere si evince una sorta di “disequilibrio” tra la visione olistica della persona e il sistema di cura della malattia, la possibilità di proporre le MHs nella formazione di base può rappresentare una opportunità per coniugare le necessità di comporre le risposte tra bisogni individuali, sociali e di salute.

Un’interessante interpretazione esplicativa delle MHs, seppure con le specifiche differenze, la possiamo individuare nell’interessante caso francese dell’*espace éthique*, un onnicomprensivo *luogo di scambio, didattico universitario, formazione, ricerca, valutazione e proposte relative all’etica ospedaliera e assistenziale*; uno spazio all’interno delle strutture sanitarie, in cui si incoraggia il dialogo aperto e la riflessione etica tra le discipline medico-sociali umanistiche.

L’*Espace éthique de l’Assistance publique – Hôpitaux de Paris* è stato creato nel 1995 dal filosofo francese Emmanuel Hirsch e rappresenta uno spazio *collocato a monte delle pratiche, per permettere riflessioni e suscitare interrogativi*. Il suo obiettivo principale è volto a sviluppare la cultura della cura e difendere i valori ospedalieri attraverso sia attraverso la formazione di base che in quella continua (Hirsch - Ferlender: 1999). Per questo motivo, esso coinvolge gli operatori sanitari, ma anche i rappresentanti dei pazienti e delle famiglie e la società civile e consente l’integrazione delle discipline umanistiche nell’educazione e nella pratica medica, proponendo un elemento di visibilità della tutela in ambiente “protetto” (l’ospedale) nel rispetto dei valori e dei dilemmi etici tra gli attori partecipanti e in cui accedono i medici formati. Tra gli interessanti progetti sviluppati dall’*Espace éthique* meritano un riferimento alcuni caratterizzanti. Nel 2010 nell’ambito del Piano Alzheimer 2008-2012, si registra lo sviluppo e il coordinamento dello *Spazio Nazionale di Riflessione Etica sull’Alzheimer* e malattie correlate, esteso dal Piano Malattie Neurodegenerative 2014-2019 (ancora in corso); nel 2012 l’apertura dell’Area Etica con il Laboratorio di Eccellenza DistAlz, *Sviluppo di strategie innovative per un approccio transdisciplinare al morbo di Alzheimer* che riunisce i team di professionisti in biologia, medicina, psicologia e scienze umane e la cui ricerca si sviluppa sui temi etici della diagnosi e dell’intervento precoce; nel 2019 è stato anche formato il gruppo di *Ricerca in Etica ed Epistemologia*¹. L’esperienza francese propone un’interessante e realistica realizzazione tra la biomedicina e le scienze umane e sociali, “senza lasciare indietro nessuno”. Ne deriva l’importanza del processo decisionale condiviso che può rappresentare il focus per una proficua collaborazione sanitaria, ma anche lo sviluppo (sostenibile anch’esso) di contesti ad ampio respiro nella triplice elica proposta dall’approccio *One Health* perché affronta *i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell’intima relazione tra la loro salute [...] considerando l’ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge* (ISS 2019). I sistemi presi in esame, MHs e *One Health*, condividono un approccio integrato olistico, motivo per cui si ritiene possano rappresentare una prospettiva integrata del sistema di salute nella formazione socio-sanitaria. Ne gioverebbe pertanto non solo il sistema di cura ma anche quello di promozione di salute. La sociologia interviene a pieno titolo in questa direzione,

¹ Sul tema dell’*espace éthique* si consulti <https://www.espace-ethique.org/presentation>.

per esaminare le prospettive esperienziali, ma anche le strutture sociali nelle relazioni sistemiche attuate in contesti di “ibridazione” e di innovazione. La possibilità di adottare approcci multifocali consente di esplorare molteplici fattori, tra cui si individuano: cultura, tradizioni, etica, religiosità, ma anche le relazioni di potere e di asimmetria nei diversi ruoli dell'équipe sanitaria.

III - EDUCARE AL PRENDERSI CURA

La scena della cura si manifesta, per sua stessa genesi, come un variegato e complesso sistema comunicativo che richiede strumenti più funzionali alle necessità del sistema di relazioni *Wechselwirkung* (azione reciproca) tra medico e paziente, senza trascurare i “mondi vitali” entro cui l'individuo agisce. Il sistema di riferimento di matrice transdisciplinare meglio risponde ai bisogni della società iper-tecnologizzata, in cui si richiede la sinergia tra le scienze, l'integrazione dei saperi, la riduzione del rischio biologico e un sistema di adattamento all'esperienza della malattia e della cura.

Nel 1981 Richardson in un articolo dal titolo *More anthropology for medical students* ha sollevato un interessante dibattito, mai sopito, circa il ruolo di una innovativa formazione universitaria e sul corretto apporto tra le discipline per offrire la possibilità di sviluppare conoscenze e competenze per un adeguato sviluppo scientifico. “Nella mia carriera accademica – ha sostenuto l'autore – dovrebbero essere inclusi nel curriculum: letteratura inglese, logica, morale, filosofia, economia, storia, matematica, informatica e giurisprudenza – e, naturalmente, l'antropologia. Sicuramente un insegnante clinico illuminato deve essere incoraggiato a trarre la sua comprensione ed espressione da una varietà di soggetti senza sentimento che gli specialisti devono sempre essere importati per fare un lavoro delimitato” (Richardson 1981: 384). Conciliare questa visione con la necessità delle MHs nei curricula accademici dei medici e dei professionisti sanitari sembrerebbe del tutto ovvio, eppure, gli sviluppi della società contemporanea hanno visto più facilmente replicare modelli stantii di formazione, eludendo in parte, l'introduzione di elementi di innovazione sociale e tecnologica (si veda, per es. in Italia, la “carenza” delle MHs nei curricula dei corsi di medicina di base o del trasferimento di competenze nell'uso di Innovazione Tecnologiche basate sull'Intelligenza Artificiale). A supporto di questa prospettiva Napier et al. (2014: 1607), pongono l'accento sulla disputa ontologica tra l'oggettività della scienza e la soggettività della cultura che di per sé, sottolineano gli autori, anche in questo caso è un *fatto sociale* e pertanto ci riguarda tutti. Il quadro di riferimento entro cui si muove la riflessione di Napier è all'interno di quanto tracciato dalla *Lancet Commission Culture and Health* di cui è componente, che ha come obiettivo di esaminare le pratiche sanitarie in relazione alla cultura e di intercettare i fenomeni urgenti per produrre raccomandazioni e linee di ricerca al fine di incontrare più efficacemente i bisogni emergenti. La visione della *Commissione* si muove intorno alle dimensioni della competenza culturale sulle disuguaglianze sanitarie e le comunità di cura. Questa prospettiva risulta essere strategica e denota quanto il tema sia attuale e necessario, non solo in termini di innovazione dei percorsi universitari, quanto nella prospettiva di affermare la transdisciplinarietà

tra le scienze biomediche e umanistiche orientando l'Accademia a prendersi cura in modo olistico. Di fatto, l'approccio metodologico specifico delle MHs potrebbe essere bilanciato all'interno dei percorsi universitari, per rispondere ai dibattiti che nascono dalla necessità di coniugare riflessioni "umane e umanizzanti" (Chiapperino - Boniolo 2014: 386). Nell'ultimo decennio, la maggior parte delle scuole di medicina statunitensi hanno incluso le arti e le discipline umanistiche in diversi percorsi² a testimonianza che il sistema MHs è applicabile, auspicabile e realizzabile. Ricordiamo tuttavia che, sebbene l'importanza delle MHs sia avvalorata da un'ampia letteratura, risultano ancora necessari programmi di studio standardizzati, criteri e linee guida uniformi per l'insegnamento delle stesse attraverso moduli/materiali di formazione, metodi di valutazione delle discipline umanistiche nell'educazione medica (Isacco 2023), nonché la necessità di applicare un paradigma integrato, transdisciplinare che tenga conto dell'ecosistema della persona per evidenziare che "Di fronte all'indicibile, la pagina rimane vuota. Tacere, però, significa oggi più che mai essere complici. Abbiamo il dovere morale di reagire! Noi abbiamo sempre avuto l'ambizione di parlare di sofferenza, ma cosa dire e cosa fare quando questa sofferenza supera ogni grado dell'immaginabile?"³.

La riflessione puntuale del fenomeno richiede, pertanto, di analizzare il cruciale ruolo che possono svolgere le Medical Humanities nei contesti patologici complessi, come nel caso di malattie neurodegenerative, malattie rare o nel fine vita. In questi casi, come noto, il prendersi cura non ha *più* come obiettivo primario (solo) la patologia, ma anche l'assistenza fornita alla persona e alla *comunità* di riferimento del paziente. In particolare, nella società post-industriali, in cui prevale la rimozione della sofferenza provocata dalla patologia, derubricata dalla vita quotidiana ad appannaggio del mito della *performance*, la malattia diviene un "mero 'strazio corporeo', proprio perché la vita non è più *intrecciata* e veicolata attraverso una narrazione che le ascriva un senso ma, svuotata di ogni peso, si lascia scivolare verso il fiume pericoloso del *no-sense*" (Byung-Chul 2021: 31). Il fenomeno naturale va così a contrapporsi a quello culturale, allo sviluppo tecnologico, all'ecosistema di riferimento, ma anche alle sfide emotive a esse associate. Le discipline come la filosofia, l'arte, la letteratura e la sociologia, possono essere incluse tra gli strumenti operativi delle scienze biomediche per esplorare le dimensioni etiche e i processi culturali che avvolgono la malattia, la sofferenza, fino ad arrivare ai percorsi di fine vita. In quest'ultimo caso, ad esempio, la letteratura in materia di cure palliative, direttive anticipate, testamento biologico, eutanasia ha posto ampia attenzione nel dibattito pubblico sulla necessità di legiferare sul tema, di riappropriarsi di un approccio compassionevole per sostenere i pazienti e i *caregiver*, di non abbandonarli all'interno dell'alveo della "solitudine del morente" ma anche sulla necessità di formare i medici al "fallimento" della cura. La questione si orienta anche intorno alla possibilità di formare attraverso le MHs per *sostenere* la cura della persona

² A tal proposito si veda anche l'interessante contributo sul tema dell'Università della Florida <https://blogs.ifas.ufl.edu/onehealth/2022/05/31/medical-humanities-a-bridge-between-the-two-cultures/> e della New York University <https://medhum.med.nyu.edu/about>.

³ Per maggiori approfondimenti sulla presente epigrafe si veda il sito della "Rivista di Medical Humanities" <http://rivista-rmh.ch/>.

e della comunità di riferimento, nei molteplici aspetti in cui si manifesta il dolore e la sofferenza dell'essere umano (Hirsch 2016).

CONCLUSIONI

Come abbiamo potuto notare, i bisogni relazionali della persona e il sistema di valori sono precondizioni necessarie per facilitare percorsi di terapia oggettivi, empiricamente fondati, non sostituibili e, soprattutto, realizzabili (Maslow 1943-2016), ma necessitano di essere letti alla luce dell'ecosistema della persona. Nella situazione di malattia, in particolar modo, ma anche nelle molteplici rappresentazioni della vita quotidiana, sono i bisogni a rappresentare lo spazio più ampio delle necessità materiali, e soprattutto immateriali, in quanto l'essere umano si qualifica con la sua soggettività (Archer 2000: 29) ed è un soggetto relazionale, condizione incidente nelle relazioni esterne (Donati 2012). La persona ha necessità di soddisfare il "bisogno di cura", attraverso e con l'Altro, in un *frame* che ne riconosca la cultura, la socializzazione, la relazione e l'etica. Le MHs nella formazione diventano pertanto una dimensione che potrebbe essere ampliata sia rispetto alla visione classica delle connessioni interdisciplinari che nei diversi contesti geografici e culturali (Giarelli 2022). Talvolta la formazione universitaria medica di base risulta essere in ritardo rispetto all'accelerazione dei progressi in ambito bio-medico ma anche rispetto alle trasformazioni dei contesti sociali. Come abbiamo potuto notare, laddove le MHs sono inserite all'interno dei percorsi di formazione, risultano difficilmente standardizzate e, pertanto, rimangono chiuse nell'alveo delle possibilità di formazione e non assumono il ruolo determinante che potrebbero avere.

Nel voler cogliere l'importante *liaison* tra le MHs e la prospettiva dell'umanizzazione della cura, in una logica *One Health*, è utile individuare il divario che esiste tra le discipline, con la volontà di generare una scienza transdisciplinare tra biomedicina e scienze umane e sociali. Tra le strategie mediche e sanitarie, il programma *One Health* implementa un punto di vista bio-correlato "riconoscendo la natura interconnessa della salute con diverse specie ed ecologie" definito come "un approccio transdisciplinare per studiare le relazioni tra gli stati di salute degli esseri umani, degli animali e degli ecosistemi per garantire la conservazione di tutti" (McFarlane 2022: 14). Di conseguenza, attraverso i presupposti epistemologici delle diverse discipline, quelle umanistiche in particolar modo, nonché con i molteplici strumenti con cui si può interagire nel rapporto operatore-sanitario/paziente/*habitus*, si può crescere nella ricerca, nell'arte della pratica di cura, nella formazione e educazione universitaria sia dei medici che dei professionisti sanitari operatori. Come ben evidenziato da Julia Kristeva (2016, 2019), sarebbe auspicabile che le MHs fossero riconosciute nel loro strategico ruolo all'interno della "scena della cura" come imprescindibili per occuparsi delle persone – e non solo della malattia – "a partire dai poteri patologici e curativi della cultura e avvicinarsi al corpo umano come un fatto bio-culturale complesso. Di conseguenza, le dimensioni culturali non dovrebbero più essere interpretate come meri aspetti soggettivi dell'assistenza medica, ma come fattori costitutivi *hard* alla base della malattia e della guarigione" (Kristeva et al. 2020). Quanto affrontato fin qui propone un sistema complesso di riferimento alla cura in cui le MHs e

l'approccio *One Health* possano rappresentare il collante con le discipline biomediche, con il fine di poter sostenere la persona nel percorso di salute. La necessità è pur sempre quella di rispondere ai bisogni del paziente e della struttura sociale di riferimento, come se vedessimo dall'interno del nostro organismo un corpo sociale, nel suo ecosistema, che funge da cassa di risonanza per il corpo umano. E viceversa.

BIBLIOGRAFIA

- ARCHER M.
(2000) *Being Human: The Problem of Agency*, "Contemporary Sociology A Journal of Reviews", Cambridge University Press, Cambridge. DOI: 10.2307/3089723.
- BYUNG-CHUL H.
(2021) *La società senza dolore*, tr. it. Einaudi, Torino.
- CHIAPPERINO L. - BONIOLO G.
(2014) *Rethinking medical humanities*, "J Med Humanit.", Dec, 35(4), pp. 377-387. doi 10.1007/s10912-014-9269-5. PMID: 24477428.
- CORPOSANTO C. - DE FRANCESCO V.
(2017) *Narrazioni, salute e web society: alcune questioni metodologiche*, in C. CORPOSANTO (a cura di), *Narrazioni di salute nella web society*, Rubbettino, Soveria-Mannelli.
- DONATI P.
(2012) *Il soggetto relazionale: definizione ed esempi*, "Studi di Sociologia", 50(2), pp. 165-187. <http://www.jstor.org/stable/41698204>.
- GIARELLI G.
(2020) *Le Medical Humanities nelle Facoltà di Medicina: Una prospettiva internazionale*, "Medicina e Morale", 69(4), pp. 435-452. <https://doi.org/10.4081/mem.2020.850>.
- HIRSCH E. - FERLENDER P.
(1999) *Espace éthique: pratiques hospitalières et lois de bioéthique Les Dossiers de l'AP-HP*, Assistance Hospital de Paris, Paris.
- HIRSCH E.
(2016) *Fins de vie, éthique et société*, Eres, Toulouse.
- ISAAC M.
(2023) *Role of humanities in modern medical education*. "Curr Opin Psychiatry", Sep 1; 36(5), pp. 347-351. doi 10.1097/YCO.0000000000000884. Epub, Jul 13. PMID: 37458498.
- KRISTEVA J. - MORO M.R. - ØDEMARK J. - ENGEBRETSSEN E.
(2020) *The cultural crossings of treatment. A call for the translational medical humanities*, in A. BLEAKLEY (Ed.), *Routledge Handbook of the Medical Humanities*, Routledge, New York.
- MASLOW A.H.
(2016) *A Theory of Human Motivation*, Midwest Journal Press (I ed. 1943).
- MATTERS D.
(2020) *Germany enlists humanities scholars to end coronavirus lockdown*, <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/german-humanities-scholars-enlisted-to-end-coronavirus-lockdown/>.

- McFARLANE A.
(2022) *Medical Humanities*, in HERBRECHTER et al. (Eds), *Palgrave Handbook of Critical Posthumanism*, Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42681-1_53-1.
- NAPIER A.D ET AL. II.
(2014) *Culture and health*, "Lancet", Nov 1; 384(9954), pp. 1607-39. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61603-2. Epub, Oct 29. PMID: 25443490.
- RICHARDSON I.M.
(1981) *More anthropology for medical students*, "BMJ", 282, p. 314. DOI: 10.1136/bmj.282.6260.314-a
- WEBER M.
(1968) *Economia e Società*, tr. it. UTET, Torino (ed. or. 1922).

SITOGRAFIA

- ÉSPACE ETHIQUE
<https://www.espace-ethique.org/presentation>
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
(2019) <https://www.iss.it/one-health>.
- LANCET COMMISSION CULTURE AND HEALTH
<https://www.thelancet.com/commissions/neglect-of-culture-in-health>.
- LEOPOLDINA
(2022) https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Leopoldina_Coronavirus_statement_3_en.pdf.
- RIVISTA PER LE MEDICAL HUMANITIES
<http://rivista-rmh.ch/>.
- THE UNIVERSITY OF FLORIDA
<https://blogs.ifas.ufl.edu/onehealth/2022/05/31/medical-humanities-a-bridge-between-the-two-cultures/> e <https://medhum.med.nyu.edu/about>.
- WHO
(2017) <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health#:~:text=What%20is%20'One%20Health'%3F,people%2C%20animals%20and%20the%20environment>.