

# Ripensare la formazione in salute.

## Un dibattito a cura della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale

Per la RIISG: Chiara Bodini<sup>1</sup>, Giulia Civitelli<sup>2</sup>, Alice Fabbri<sup>1</sup>, Angelo Lorusso<sup>1</sup>, Nadia Maranini<sup>1</sup>, Marianna Parisotto<sup>1</sup>, Alessandro Rinaldi<sup>2</sup>

1. Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna;  
2. Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università Sapienza di Roma

Global health education is a growing feature of international and national medical schools. In Italy the Italian Network for Global Health Education (RIISG – Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale) promotes its teaching in both medical and non medical schools. Global health teaching is meant to integrate not only academic curricula with specific subjects but also to introduce a new way of thinking and acting by improving health provider knowledge, attitudes and practices in order to produce a change in the whole society. Faced with the inadequacy of the current university system in shaping health care professionals responding to the needs of the community the Italian Network promotes a public debate about a new health education.

A livello internazionale e nazionale si sta sempre più diffondendo l'insegnamento della salute globale. In Italia la Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG) ne promuove la diffusione all'interno delle Scuole di Medicina e Chirurgia e non solo, nella convinzione che fare formazione in salute globale non voglia dire soltanto integrare i *curricula* universitari con tematiche specifiche, ma introdurre un nuovo modo di pensare e agire la salute per generare reali cambiamenti sia nella comunità che nell'intera società. Di fronte all'inadeguatezza dell'attuale sistema universitario nel formare professionisti sanitari rispondenti ai bisogni della comunità, la RIISG promuove un dibattito e un confronto pubblico per una nuova formazione in salute maggiormente rispondente al contesto all'interno del quale tali professionisti dovranno inserirsi.

### Inadeguatezza della formazione medica

In un'intervista del 1971, alla domanda se il percorso di formazione dei medici fosse in grado di preparare professionisti adeguati ai bisogni della comunità, Giulio Maccacaro rispondeva: "Sicuramente no! Esso è sostanzialmente immutato da qualche generazione: nel suo orientamento pratico fondamentale e anche nel suo telaio logico-dottrinario, a cui le scoperte scientifiche e gli sviluppi tecnologici hanno aggiunto ricchezza di nozioni e novità di discipline, metodi e strumenti, senza mutarne tuttavia la struttura"<sup>1</sup>. A oltre quarant'anni da quell'intervista, nel nostro Paese molto poco è cambiato, e più nella forma che nella sostanza. Riforme curriculari hanno aumentato e diminuito a fisarmonica il numero degli

esami, armonizzato e standardizzato alcuni parametri, ma osando ben poco nel campo dell'innovazione, dell'approccio, dei contenuti e delle metodologie formative<sup>2,3</sup>.

La formazione in medicina è di fatto ferma a un principio riduttivista di forte impronta biomedica che appartiene più al secolo scorso che all'attuale, e che la rende inadeguata, nelle parole di Edgar Morin, ad affrontare "realità o problemi sempre più polidisciplinari, trasversali, multidimensionali, transnazionali, globali, planetari [...]" (si pensi per esempio all'aumento delle disuguaglianze in salute, alla complessa gestione delle patologie croniche in un contesto di crescente disagio socio-economico, ai cambiamenti socio-demografici legati a fenomeni quali l'immigrazione). Sempre Morin afferma che "l'indebolimento della percezione

globale conduce all'indebolimento della responsabilità (in quanto ciascuno tende a essere responsabile solo del suo compito specializzato), nonché all'indebolimento della solidarietà (in quanto ciascuno non sente più il legame con i concittadini)"<sup>4</sup>. Uno degli ambiti in cui un certo pensiero critico rispetto alla formazione medica tradizionale si è sviluppato, articolando contenuti e approcci 'altri', è quello della salute globale.

### La Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG): un agente del cambiamento

A livello internazionale è sempre più condivisa la necessità di aggiornare l'attuale *curriculum* formativo delle professioni sanitarie con l'inserimento delle tematiche inerenti alla salute globale, come ben dimostrano il fervente dibattito a riguardo nella comunità accademica e scientifica sui più importanti giornali internazionali e le crescenti iniziative inerenti a tale tema sorte recentemente a livello europeo<sup>5</sup>. A titolo di esempio, il *General Medical Council* del Regno Unito ha divulgato nel 2009 le proprie raccomandazioni riguardo ai *curricula* delle scuole di Medicina, sottolineando come l'introduzione di un approccio formativo globale sia ormai irrinunciabile<sup>6</sup>.

Benché considerato da molti una parte critica della missione educativa, scientifica e morale delle università<sup>7,8</sup>, l'insegnamento della salute globale nelle scuole di Medicina italiane appare ancora carente e caratterizzato da contenuti non omogenei.

Il dibattito su queste tematiche, innescato nel 2001 con la Dichiarazione di Erice sull'equità e il diritto alla salute e l'istituzione dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG), ha ricevuto un grande impulso con il progetto *Equal*

*opportunities for health, action for development*, cofinanziato dalla Comunità Europea e realizzato dall'Organizzazione non governativa Medici con l'Africa Cuamm, in partenariato con oltre 20 soggetti rappresentativi della comunità sanitaria italiana ed europea (università, centri di ricerca, aziende sanitarie e ospedaliere, ordine dei medici, organizzazioni non governative e associazioni). A seguito della prima fase del progetto *Equal* (triennio 2007-2009) le istituzioni accademiche, le società scientifiche, le organizzazioni non governative, le associazioni e i singoli individui maggiormente coinvolti nella diffusione del paradigma della salute globale su tutto il territorio italiano, sia nelle università che nel contesto della società civile, hanno dato vita alla Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG, <http://www.educationglobalhealth.eu/it/>)<sup>9</sup>. Nella visione elaborata all'interno della RIISG, la salute globale è da intendersi come un nuovo paradigma per la salute e l'assistenza sanitaria, radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute<sup>10</sup>, basato sui principi enunciati nella *Dichiarazione di Alma-Ata* (1978)<sup>11</sup> e sostanziato da ampie evidenze scientifiche.

L'approccio di salute globale può essere applicato al campo della prevenzione, della diagnosi, della riabilitazione, del trattamento delle malattie, così come a quello della promozione della salute a livello individuale e/o di comunità.

Parlare di salute globale significa parlare di un'area di conoscenza che, recuperando correnti di pensiero legate alla medicina sociale e alla sanità pubblica degli anni '60-'70 (ma con radici ben più antiche), propone il passaggio a una lettura di tipo processuale, multidisciplinare e biopsicosociale della salute e della malattia, collocandole all'interno del contesto ecosociale che le include e (ri)produce.

Obiettivo primario della RIISG è dunque la promozione di attività volte a diffondere in diversi contesti formativi questo nuovo paradigma della salute, strettamente connesso a un'etica di responsabilità sociale, per generare reali cambiamenti nella comunità.

Il piano di azione condiviso dagli attori (che ha ricevuto ulteriore impulso da un secondo progetto *Equal* nel triennio 2011-2014) prevede il conseguimento di differenti obiettivi specifici, primo fra tutti aumentare la conoscenza sulla real-

tà italiana in termini di offerta formativa nell'ambito della salute globale e rendere disponibile in ogni Facoltà di Medicina e Chirurgia almeno un corso opzionale su queste tematiche.

A questo proposito è stata portata avanti una mappatura delle attività didattiche elettive inerenti alla salute globale presenti nelle diverse Facoltà di Medicina e Chirurgia a partire dal 2007, attraverso un questionario realizzato e distribuito con la collaborazione del SISM (Segretariato Italiano degli Studenti in Medicina) in tutte le Università dove tale associazione è presente.

Il lavoro di mappatura ha mostrato nel periodo 2007-2013 un numero medio di corsi in aumento, con un miglioramento negli anni della coerenza di tali corsi con il *curriculum* proposto dalla RIISG<sup>12</sup>. Questo è avvenuto sia nel contesto di corsi di formazione promossi dalla Rete o da alcuni suoi membri, sia attraverso corsi integrativi opzionali organizzati nelle singole Università, sia mediante laboratori autorganizzati dagli studenti, fino a giungere a riconoscimenti formali quali l'introduzione di crediti formativi dedicati in alcune Università italiane (per esempio Roma e Genova). Nonostante il trend in aumento, si è evidenziata un'offerta ancora inadeguata e con diseguale distribuzione dei corsi, presenti prevalentemente nel Nord e nel Centro Italia e solo in numero limitato nelle Università del Sud.

### Un nuovo modo di pensare e di agire la salute

Adottando uno sguardo critico e che non si ferma alle etichette e alle definizioni, quello di cui ci si rende conto è che – di fatto – la maggior parte della recente produzione scientifica e di insegnamento nel campo della salute globale ha preso la strada di una riproduzione, con vesti nuove, dei tradizionali approcci di medicina tropicale e salute internazionale (anche nel 'format' di costosi corsi a pagamento spuntati come funghi nelle università sempre più in competizione per fette di mercato che ne garantiscano i profitti, o la sopravvivenza). Nonostante ciò, è da rilevare come una parte del movimento volto a favorire la diffusione della salute globale – radicato nel disagio rispetto a un sapere medico sempre più inadeguato e meno risolutivo nella complessità del presente – abbia iniziato un lento e un po' sommerso processo di

trasformazione. Spesso dal basso, senza clamori, ma rintracciabile nella piega autoriflessiva che la disciplina ha preso in alcuni contesti, tra cui la RIISG: da sguardo principalmente su territori e problematiche altre (disuguaglianze Nord-Sud, mercato globale e accesso ai farmaci ecc.), a strumento di lettura dell'interdipendenza tra locale e globale, tra micro e macro, comprendente nell'analisi la stessa produzione del sapere medico-scientifico come parte in causa (nel non saper leggere e dunque occultare le radici sociali della malattia; nel piegarsi all'influenza del mercato ecc.). Segnale di questo, ed esito forse inatteso, è un direzionamento maggiore degli studenti coinvolti verso scelte professionali orientate alla medicina di famiglia e del territorio, o alla sanità pubblica.

Le diverse realtà afferenti alla RIISG stanno prendendo sempre più consapevolezza che fare formazione in salute globale non vuol dire integrare i *curricula* universitari con tematiche specifiche, ma introdurre un nuovo modo di pensare e agire la salute per generare reali cambiamenti sia nella comunità che nell'intera società, colmando il divario esistente tra evidenza scientifica e decisioni operative. Tale formazione vuole evidenziare come sia il metodo a dare significato e valore ai contenuti, attraverso un approccio partecipativo in grado di promuovere relazioni paritarie tra docente e discente e ponendo quest'ultimo al centro del processo formativo.

Il momento pare dunque opportuno per riprendere la domanda posta a Maccacaro oltre quarant'anni fa e tentarne una risposta attualizzata al presente. Si intende farlo a partire da un' esplorazione del bisogno che, in tante parti d'Italia, ha innescato movimenti trasformativi rispetto ai contenuti e alle metodologie di formazione (in salute), e che nell'attenzione per la salute globale e nella costituzione della RIISG ha trovato una forma espressiva ma forse non l'unica.

Sul sito [www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info), nella sezione 'salute globale', è stata inaugurata nel febbraio scorso un'area dedicata alla formazione al fine di dare voce a esperienze formative 'altre', nonché a opinioni di 'parti in causa' interessate a vario titolo alla formazione degli operatori sanitari (studenti, organi accademici e professionali, autorità sanitarie, associazioni di cittadini e pazienti ecc.). Ci auguriamo che quest'area possa diventa-

re spazio di dibattito e confronto, nell'idea che ripensare la formazione (a partire da concrete esperienze di cambiamento), particolarmente in un'epoca caratterizzata da grandi cambiamenti economici, socio-demografici e nell'organizzazione dei servizi, sia un passaggio necessario per tutelare il diritto alla salute di tutti.

La **RIISG** – *Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale* – ha elaborato un documento nel quale è sinteticamente raccolta la sua posizione rispetto al recente dibattito innescatosi a livello nazionale sulla formazione medica. Il documento e maggiori informazioni sono disponibili alla URL: [www.educationglobalhealth.eu/it/news/320-ripensare-la-formazione-medica](http://www.educationglobalhealth.eu/it/news/320-ripensare-la-formazione-medica).

#### Corrispondenza

a.lorusso81@gmail.com

1. Una facoltà di medicina capovolta, intervista pubblicata su "Tempo Medico", novembre 1971, n. 97. In: Maccacaro Giulio, "Per una medicina da rinnovare". Milano: Feltrinelli, 1979:377-82.

2. Dammacco F, Danieli G. La formazione del medico dalla tabella XVIII ai nostri giorni. In: "Centenario della costituzione degli Ordini dei Medici. Cento anni di professione al servizio del Paese", a cura di FNOM-CeO, Health communication, Roma 2011. [www.slideshare.net/trapanimartino/la-formazione-del-medico-dalla-tabella-xviii-ai-nostri-giorni](http://www.slideshare.net/trapanimartino/la-formazione-del-medico-dalla-tabella-xviii-ai-nostri-giorni).

3. Stefanini A. Per una medicina da rinnovare. Internazionalizzazione e responsabilità sociale della formazione medica. *Politiche Sanitarie* 2012;13:216-221. [http://www.academia.edu/3532529/Stefanini\\_A.\\_2012\\_](http://www.academia.edu/3532529/Stefanini_A._2012_)

### Informazioni su come proporre un contributo

#### I contributi potranno:

- esporre esperienze di formazione in salute globale o, più in generale, esperienze di formazione in salute coerenti con una visione di salute globale (orientate ai determinanti sociali, alla partecipazione, al contrasto delle disuguaglianze in un'ottica di giustizia sociale ecc.)
- contenere riflessioni su nuove necessità formative e/o nuovi approcci alla formazione in salute

#### I contributi dovranno avere le seguenti caratteristiche:

- titolo
- autori (nome e cognome di ciascuno)
- afferenza di ciascun autore
- indirizzo e-mail dell'autore referente
- lunghezza tra le 1200 e le 1500 parole
- eventuali riferimenti bibliografici in Vancouver Style (es. Pattison Pete. Qatar's World Cup 'slaves'. Abuse and exploitation of migrant workers preparing emirate for 2022. *The Guardian*, 25.09.2013)

I contributi dovranno essere inviati al seguente indirizzo: [a.lorusso81@gmail.com](mailto:a.lorusso81@gmail.com)  
Il comitato di redazione si riserva di leggere i contributi inviati e di fare eventuali osservazioni o commenti prima della loro pubblicazione.

Per una medicina da rinnovare. Internazionalizzazione e responsabilità sociale della formazione medica. *Politiche Sanitarie* 13\_4\_216-221.

4. Morin E. I sette saperi necessari all'educazione del futuro. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.

5. Bateman C, Baker T, Hoornenborg El, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. *Lancet* 2001;358:1539-42.

6. General Medical Council. Tomorrow's Doctors. London: GMC; 2009. [http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows\\_doctors\\_2009.asp](http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors_2009.asp).

7. Horton R. Global science and social movements: towards a rational politics of global health. *International Health* 2009; 1:26-30.

8. Stefanini A. Troppi atenei sordi e miopi sui mali della povertà. *Sole 24 ore Sanità*, 22-28 Febbraio 2005.

9. Civitelli G, Silvestrini G, Carovillano S, et al. La rete italiana per l'insegnamento della salute globale: attualità e prospettive. *Medici Manager* 2010;2:34-9.

10. WHO - Commission on Social Determinants of Health CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO, 2008.

11. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978.

12. Bruno S, Silvestrini G, Carovillano S, et al. Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG). L'insegnamento della Salute Globale nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia in Italia: l'offerta formativa nel triennio 2007-2010. *Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità* 2011; 23:357-65.