

Articoli/Articles

RIPENSARE LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI
SANITARI PER CONTRASTARE LE DISEGUAGLIANZE
IN SALUTE: L'ESPERIENZA DELLA RETE ITALIANA
INSEGNAMENTO SALUTE GLOBALE E DELLA SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ALESSANDRO RINALDI, GIULIA CIVITELLI, GIANFRANCO TARSITANI,
MARIALAURA RUSSO, MAURIZIO MARCECA
Sapienza Università di Roma, I

SUMMARY

*RETHINKING MEDICAL EDUCATION TO ADDRESS HEALTH INEQUITY:
THE EXPERIENCE OF ITALIAN NETWORK FOR GLOBAL HEALTH
TEACHING AND SAPIENZA UNIVERSITY OF ROME*

Globalisation processes, the growing complexity of European society and the yet largely untackled issue of health inequalities are increasingly questioning the capacity of medical education institutions to prepare health professionals capable of addressing current health challenges. From many sides, a call for a greater focus on the social determinants of health and on the global scenario is revitalising the claim for a transformation of conventional health training. Due to the innovative view and aims of Global Health (GH), training health professionals in it is a crucial issue. Teaching can be seen both as a GH activity (therefore reflecting the tight combination of practice, knowledge and ethics that informs this particular field), and as a tool aimed at contributing to the overall goal of health promotion. All institutions involved in training of health professionals, at both under and postgraduate level, should be aware of their responsibility and of the key role they are called to play. With the aim of improving knowledge, attitude and practices of health professionals Public health

Key words: Medical Education - Health Inequity - Social Determinant of Health
- Global Health

academics have followed, as well as NGOs, leading in 2009 to the creation of the Italian Network for Globalisation processes.

The main objective of RIISG is to improve population health and to reduce health inequalities through improving knowledge, attitude and practices of health professionals. To accomplish this, RIISG aims to foster public and academic debate on GH issues, promote GH teaching at the academic and professional level to fill the gap of present medical curriculum, training professionals to become ethically aware of the commitment needed to improve individual and community health and encourage the dialogue among different disciplines and stakeholders.

Il dibattito nazionale e internazionale circa l'opportunità di un cambiamento del percorso formativo degli operatori della salute è sempre più attuale¹. Tale riflessione nasce dalla consapevolezza che i problemi socio-sanitari che le comunità stanno attualmente affrontando a livello globale richiedono lo sviluppo di competenze che gli attuali percorsi formativi stentano a fornire o forniscono solo in parte. Proporre quindi esperienze di formazione sperimentali e alternative a quelle esistenti è oggi uno degli interventi di sanità pubblica prioritari per affrontare le sfide che il mondo attuale ci pone².

Di seguito verrà descritto l'approccio della Salute Globale come "nuova" proposta formativa per gli operatori della salute e presentati alcuni tentativi di implementazione all'interno dei percorsi di studi, soprattutto di quello in medicina, a livello nazionale e locale con la descrizione dell'esperienza della Sapienza Università di Roma.

L'approccio della Salute Globale: dagli anni '70 ad oggi

In questi ultimi anni un approccio definito di "Salute Globale" (SG) si sta proponendo come un nuovo paradigma di riferimento per la salute, l'assistenza sanitaria e la formazione degli operatori della salute. Radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute, basato sui principi enunciati nella Dichiarazione di Alma-Ata (1978) e sostanziato da ampie evidenze scientifiche, questo approccio 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 comunità³.

I contenuti propri della SG originano dalle riflessioni critiche sulla medicina apparse a livello internazionale intorno agli anni '70; queste sottolineavano il limite di considerare i problemi di salute solamente dal punto di vista della malattia e della sua cura (bio-medicina) proponendo al contempo un nuovo paradigma di riferimento: quello socio-ecologico (da altri definito bio-psico-sociale), intorno al quale far convergere professionalità e saperi diversi che non venissero vissuti come subalterni a quello medico. Sempre nello stesso periodo, attraverso il rapporto *Black*, vennero descritte per la prima volta le disuguaglianze nella salute esistenti in Inghilterra tra le diverse classi sociali, nei confronti delle quali la moderna medicina clinica sembrava non solo impreparata ma anche indifferente⁴. La presenza di dimostrate disuguaglianze sociali nella salute (e la loro caratteristica di 'evitabilità' e quindi di inaccettabilità morale) e la proposta di un nuovo paradigma di riferimento attraverso cui contrastarle per migliorare i livelli di salute della comunità, hanno rappresentato gli assi portanti di un movimento culturale che guardava criticamente all'egemonia della bio-medicina.

L'insegnamento della Salute Globale in Italia: l'esperienza della RIISG

Oggi, fare formazione in SG significa recuperare e rilanciare, aggiornandolo storicamente, quel patrimonio culturale con il tentativo di formare professionisti della salute in grado di riflettere criticamente, superando le divisioni disciplinari, su cosa sia la salute, quali fattori la determinano e quali pratiche adottare per promuoverla.

Dal 2010, la Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG) sta promuovendo la diffusione della SG all'interno delle Scuole di Medicina e Chirurgia e in altri corsi di studio pre- e post-laurea (in infermieristica, ostetricia, riabilitazione, servizio socia-

le, economia, etc.), nella convinzione che fare formazione in salute globale voglia dire non 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 ai limiti dell'attuale sistema universitario nel formare professionisti sanitari rispondenti ai bisogni della comunità, la RIISG sta cercando di promuovere un dibattito ed un confronto pubblico per una nuova formazione in salute maggiormente rispondente al contesto all'interno del quale tali professionisti dovranno agire, che potrà essere locale (cioè nello stesso paese in cui si sono formati) o globale.

La Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale è un *network* nazionale che comprende istituzioni accademiche, società scientifiche, organizzazioni non governative, associazioni, gruppi, studenti e singoli individui impegnati nella formazione in salute globale, sia a livello universitario sia di società civile⁵.

La scelta della rete come modalità di lavoro su questa tematica è stata dettata dalla necessità di individuare un linguaggio comune da cui poter partire per una progettazione condivisa. Per questo la metodologia utilizzata all'interno della rete è stata quella partecipativa, aperta ai contributi offerti da ogni attore coinvolto, ma anche da tutti i soggetti realmente interessati alle tematiche affrontate che condividano i principi ispiratori. La struttura orizzontale e partecipativa che la RIISG si è voluta dare sta consentendo alle persone che ne fanno parte di operare in modo creativo e responsabile nel processo innovativo in cui si sentono direttamente coinvolte. Per rendere questo possibile è stato importante condividere alcuni principi che orientassero le pratiche all'interno della rete: curare la fiducia e la reciprocità nelle relazioni dirette tra gli individui; lavorare insieme in modo innovativo, responsabile ed autoregolato, generando e presupponendo un apprendimento continuo (è la cooperazione che fonda l'organizzazione e non viceversa); condividere la conoscenza e i saperi. Tutto

ciò ha permesso la crescita e il consolidamento dei legami all'interno della rete e di riuscire a decidere insieme il “che cosa”, il “perché”, il “quando”, il “dove” e il “come”, con obiettivi comuni e con pratiche e regole condivise^{6,7}.

Obiettivo primario della RIISG è la promozione di attività formative volte a diffondere in diversi contesti di apprendimento la SG. Il piano di azione condiviso dagli attori prevede il conseguimento di differenti obiettivi specifici, primo fra tutti aumentare la conoscenza sulla realtà 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. Un ruolo fondamentale e strategico all'interno della Rete è svolto dal SISIM (Segretariato Italiano degli Studenti in Medicina), un'associazione no profit creata da e per gli studenti, con collaborazioni a livello internazionale, e presente in 37 Facoltà di Medicina sul territorio italiano. In molti casi sono proprio gli studenti il vero motore del cambiamento dell'approccio formativo all'interno dei diversi corsi di laurea. Con la loro collaborazione è stato inoltre possibile realizzare una mappatura delle attività didattiche elettive inerenti la salute globale presenti nelle diverse Facoltà di Medicina e Chirurgia a partire dal 2007 che ha mostrato (periodo 2007-2013) un numero medio di corsi in aumento, con un miglioramento negli anni della coerenza nei contenuti di tali corsi grazie al curriculum proposto dalla RIISG (Fig. 1). Nonostante il trend in aumento, si è evidenziata un'offerta giudicata ancora inadeguata e con diseguale distribuzione dei corsi, presenti prevalentemente nel nord e centro Italia e solo in numero limitato nelle università del meridione⁸.

Nel 2011, presso la Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia è stata presentata la proposta di inserimento di 1 CFU di Salute Globale nei curricula di Medicina e Chirurgia. La proposta aveva come scopo quello di aggiornare l'attuale percorso di studio delle



Fig. 1. Curriculum Salute Globale proposto dalla RIISG.

Facoltà di area sanitaria, affinché fosse meglio definito per affrontare le sfide e cogliere le opportunità di un mondo globalizzato. Le principali tematiche da affrontare sono state riconosciute nei determinanti socio-economici della salute, nelle disuguaglianze in salute e nell'assistenza sanitaria, nella salute come diritto umano e negli effetti della globalizzazione sulla salute.

In questi ultimi anni la RIISG sta riflettendo sulla formazione a partire dalle seguenti domande: le scuole di medicina sono in grado di formare professionisti capaci di rispondere ai bisogni di salute delle persone e delle comunità che andranno a servire? Come rispondono alle sfide che l'epoca della globalizzazione e della complessità pone? Come affrontano il tema della responsabilità sociale (in altre parole, che ruolo intendono assumere nei confronti dell'ingiustizia sociale e il suo impatto sulla salute⁹)?

L'attuale impostazione della formazione medica è di fatto ancora ferma a un principio riduttivista di forte impronta biomedica. Questa impostazione, appartenente al secolo scorso, è basata su una lettura dei processi di salute e malattia di tipo meccanico. La salute viene identificata come assenza di patologia e la malattia come un'entità che, più o meno casualmente, aggredisce dall'esterno la macchina umana, facendola smettere di funzionare normalmente. Il trattamento della malattia così come la ricerca delle sue cause, soprattutto quelle biologiche, diventano l'attività centrale della medicina moderna. In questo modo tutti gli aspetti che vanno al di là di questa dimensione, e che potremmo individuare all'interno degli ambiti psicologici, culturali e sociali, vengono considerati irrilevanti. Su queste basi epistemologiche si fonda il sapere medico: sia la pratica che la formazione dei professionisti.

La RIISG ritiene che pensare alla medicina semplicemente come a una scienza o a un'attività scientifica sia non soltanto riduttivo ma sostanzialmente sbagliato. La medicina, in quanto pratica, prevede azioni che esprimono una trama complessa di significati e finalità. Gli aspetti etici non possono essere visti come giustapposti, ma debbono essere considerati intrinseci a essa. Ogni decisione e ogni azione portate avanti in questo settore non sono neutrali, cioè non possono prescindere dalla dimensione etica; ciò significa che la natura della medicina deve essere studiata e insegnata a partire da una prospettiva etica.

Tale approccio non si dovrebbe limitare a riflettere su quanto avviene all'interno del rapporto medico-paziente ma anche, ad esempio, sulla relazione della pratica medica con altri saperi, professioni, discipline. Un atteggiamento di questo genere aiuterebbe a mettere in luce le carenze e i punti deboli su cui diventa sempre più necessario prendere posizione.

In un'epoca caratterizzata dall'aumento esponenziale delle conoscenze scientifiche e tecniche il sapere è sempre più iperspecialistico e frammentato, e i curricula universitari rischiano di divenire per lo più contenitori di nozioni da apprendere meccanicamente al fine di superare gli esami. L'iperspecializzazione determina un sempre maggiore allontanamento del (futuro) medico dai luoghi di vita delle persone; la formazione si svolge per lo più in un contesto racchiuso tra ospedale e aule universitarie, impedendo di prendere consapevolezza dei tanti fattori che influenzano la salute nei differenti contesti sociali.

Oggi più che mai questo tipo di approccio si sta rivelando inadeguato per far fronte alle sfide della società contemporanea (l'aumento crescente delle disuguaglianze in salute sia all'interno che tra i paesi, che spesso si accompagna a un declino nella promozione della salute come diritto universale dell'individuo; l'epidemia globale delle patologie croniche e la complessità della loro gestione in un contesto di crescente disagio socioeconomico; i cambiamenti socio-demografici legati soprattutto all'invecchiamento della popolazione e all'immigrazione)¹⁰. Queste situazioni richiedono dei professionisti in grado di saper affrontare i diversi problemi: collocandoli nel loro contesto; cogliendone i diversi aspetti con un approccio interdisciplinare e multidimensionale; creando connessioni tra il contesto microsociale (in cui si svolge l'intervento) e quello macrosociale (transnazionale, globale, planetario). Sviluppare tali capacità di lettura globale dei problemi conduce ad un rafforzamento della responsabilità nei confronti dell'intero processo d'intervento (ragionare in termini di

processo è necessario quando si vuole generare salute), nonché al rafforzamento dell'etica e della solidarietà (l'analisi politica e sociale e non solo tecnica dei problemi conduce i professionisti a sentirsi "cittadini tra i cittadini" e a voler comprendere un sistema sociale che può, e deve, essere trasformato)¹¹.

Per questo i medici, e più in generale tutti gli operatori della salute, non possono rinunciare a entrare in relazione con i diversi settori della società (istituzionali e non) e con le varie discipline che lavorano alla ricerca del bene comune per co-costruire insieme la salute come valore di 'interesse collettivo'. Tale compito non può rappresentare un ulteriore aspetto tecnico e facoltativo, quanto piuttosto un imperativo etico. Riflessioni ed esperienze pratiche relative a concetti come solidarietà, responsabilità, giustizia, uguaglianza, limite, pensiero cooperativo, dovrebbero avere "diritto di cittadinanza" all'interno della formazione medica tanto quanto i classici argomenti della bioetica.

Considerata l'ampiezza e la complessità del campo di interesse, l'approccio transdisciplinare e multimetodologico della Salute Globale ha bisogno del contributo di diverse figure professionali non solo del campo della medicina preventiva e clinica, ma anche di quelle provenienti dalle scienze sociali e umane (quali diritto, filosofia, scienze politiche, economia, sociologia, storia, antropologia, etc.)¹². Tale contributo non è considerato un "di più", ma una necessità legata ai limiti della medicina (così come di ogni altra disciplina), limiti sempre più evidenti all'interno dei sistemi complessi in cui si è chiamati ad agire.

Per tradurre tutte queste riflessioni in pratiche concrete la RIISG ritiene sia necessario gettare le basi per una nuova pedagogia della salute e che farlo sia un'impresa "culturale, organizzativa, etica, civile e professionale". Si tratta di prepararsi a formare non solo professionisti ma prima di tutto cittadini, anzi persone, per una società in cui equità e giustizia sociale siano a pieno titolo "strumenti di salute".

L'insegnamento della salute globale presso la Sapienza Università di Roma: il racconto di un'esperienza

Il gruppo di lavoro sulla salute globale della Sapienza si è formato intorno all'anno 2008 in seguito alla partecipazione al progetto *Equal opportunities for health: action for development* finanziato dall'Unione Europea e coordinato da Medici con l'Africa CUAMM. Uno degli obiettivi principali del progetto era quello di definire un curriculum standard da proporre nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, coinvolgendo possibilmente studenti di altri corsi di laurea. I docenti che avevano partecipato al progetto, e che afferiscono rispettivamente alla Facoltà di Medicina e Psicologia e a quella di Farmacia e Medicina, hanno cercato di inserire, all'interno delle proprie attività didattiche, i contenuti propri della SG.

Se pur con caratteristiche molto simili tra di loro, le due esperienze di insegnamento nelle due Facoltà hanno sviluppato nel tempo caratteristiche proprie in base all'interazione con il contesto accademico di riferimento. Nel percorso seguito sembra di poter riconoscere alcune fasi, sinteticamente riassunte di seguito:

La fase della diffusione dei contenuti

I primi anni di insegnamento sono stati caratterizzati, in entrambe le esperienze, dal tentativo di diffondere i contenuti propri della salute globale. Nella fase iniziale questi rappresentavano infatti una profonda innovazione rispetto all'offerta formativa esistente all'interno del corso di studi di medicina e chirurgia. Come membri del gruppo di lavoro ritenevamo indispensabile far confrontare gli studenti su tali contenuti. A tale scopo i corsi erano caratterizzati da numerose ore di didattica frontale, spesso svolte anche da docenti esterni al gruppo, molti dei quali facenti parte dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG- <http://saluteglobale.it/>). Un forte contributo alla proposizione dei temi e alla loro analisi ed aggiornamento è

stato fornito da un portale comunicativo nato in quegli anni e tuttora particolarmente attivo: <http://www.saluteinternazionale.info/>.

La fase della riflessione sul metodo

Con il progredire dell'esperienza di insegnamento ci si è resi conto che i contenuti rappresentavano soprattutto uno strumento didattico per far riflettere i partecipanti sul loro futuro ruolo professionale e sulle loro responsabilità non solo tecniche ma anche e soprattutto politiche, da cittadini. Molto spesso gli studenti che si sono avvicinati ai corsi elettivi lamentavano proprio una mancanza di spazi di riflessione come questi, dove potersi interrogare criticamente sul loro operato. I corsi sono iniziati a diventare uno spazio di confronto e di crescita nel quale si faceva attenzione ad utilizzare metodologie e modalità di relazione coerenti con i contenuti veicolati. L'esperienza di insegnamento è stata influenzata fortemente anche dalle riflessioni che a livello nazionale venivano sviluppate all'interno della RIISG, dove era stato adottato il motto: "il metodo è contenuto".

Da quel momento in poi l'attenzione per la metodologia didattica è iniziata a cambiare notevolmente e l'idea di mettere lo studente al centro del percorso formativo non è rimasta solo tale ma è divenuta una pratica e un'attenzione costante. I corsi elettivi venivano preparati prestando molta attenzione alla costruzione di lavori di gruppo, alle attività didattiche interattive e di *peer education*. Questo processo di cambiamento, se da un lato ha richiesto e richiede una maggiore energia nell'organizzazione, dall'altro ha ridotto di molto la dipendenza del gruppo da parte di relatori esterni. Ciò è dovuto principalmente alla scelta di dare maggiore importanza ai metodi accettando di ridurre la quantità di contenuti da trasmettere.

La presenza di studenti afferenti a diversi Corsi di Laurea (Medicina e Chirurgia, Servizio Sociale, Scienze della Riabilitazione, Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Discipline etno-antropologiche, Ostetricia) si è verificata in particolare nei corsi elettivi organizzati

presso la Facoltà di Farmacia e Medicina. La multidisciplinarietà dei partecipanti a tali corsi, oltre a dimostrare la trasversalità delle tematiche affrontate dalla salute globale, ha richiesto sempre di più di svolgere attività didattiche che sapessero valorizzare i diversi saperi e farli dialogare tra di loro. E attraverso questo dialogo gli studenti iniziano a ragionare a partire dai problemi da affrontare e non soltanto dalla propria disciplina di appartenenza, inoltre imparano a pensare e a vedere il proprio ruolo da altri punti di vista, mettendone in discussione aspetti, comportamenti e convinzioni altrimenti dati per scontati.

La fase della introduzione nel percorso di studi obbligatorio

A partire dall'anno accademico 2012/2013 presso la Facoltà di Medicina e Psicologia l'insegnamento della salute globale è stata inserito all'interno del curriculum obbligatorio del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Questo prevedeva 1 CFU così suddiviso: 4 ore di lezione frontale nel primo semestre del secondo anno, all'interno del corso di Metodologia Medico Scientifica e Scienze Umane III, 2 ore di lezione frontale e 6 ore di tirocinio professionalizzante nel primo semestre del quinto anno, all'interno del corso integrato di Igiene, Sanità pubblica, medicina di comunità e del territorio, medicina del lavoro.

Questa esperienza è stata arricchente perché ha posto in essere numerose sfide. Le persone che partecipano volontariamente ad una proposta formativa tendono ad avere una maggiore motivazione ed interesse; inoltre il numero di partecipanti è quasi sempre inferiore a quello delle lezioni obbligatorie permettendo di adottare approcci formativi più innovativi e coinvolgenti. Lo sforzo maggiore quindi è stato quello di capire cosa e come insegnare agli studenti del secondo e del quinto anno. Agli studenti del secondo anno sono state fornite le basi generali sui seguenti argomenti: "la salute come diritto umano", "globalizzazione e salute" e "i determinanti sociali della salute". A quelli del quinto anno è stata fornita l'opportunità di calare nella pratica medica i concetti della salute globale attraverso un pomeriggio

di lavori a piccoli gruppi inseriti nell'ambito del servizio clinico di Igiene. Gli studenti sono stati divisi in gruppi (massimo 15 persone) ai quali veniva assegnato un caso di studio sul quale confrontarsi. A questo momento è seguita una fase di condivisione delle idee maturate nei piccoli gruppi e una lezione di sistematizzazione dei concetti emersi. La sfida principale nell'insegnare SG agli studenti del V anno è stata quella di riuscire a inserire le riflessioni improntate all'approccio dei determinanti sociali all'interno della pratica clinica che questi iniziano a scoprire durante i loro tirocini. In tal senso, lo sforzo principale è stato soprattutto quello di creare dei casi di studio che avessero un percorso narrativo "credibile" che, partendo dalla dimensione biologica della salute (per intercettare le competenze e l'interesse degli studenti) arrivassero poi alle sue dimensioni strutturali (contesto sociopolitico, economico e culturale) e processuali (comprendere il contesto storico nel quale l'individuo vive).

L'ultima difficoltà è stata di tipo organizzativo; tutto l'insegnamento si è dovuto svolgere in un pomeriggio, all'interno del quale condensare il lavoro di gruppo, la successiva riflessione e infine la sistematizzazione finale.

Questo ultimo aspetto è una riflessione comune ad entrambe le esperienze di insegnamento. Infatti, tanto più si approfondiscono metodi di didattica interattiva e se ne scoprono i benefici sia per gli studenti che per gli insegnanti, tanto più ci si rende conto dei limiti strutturali ed organizzativi con i quali sono ancora pensati modi, spazi e tempi della didattica.

Nell'altro corso di studio obbligatorio (che si svolge al IV anno di medicina) le tematiche della Salute Globale sono state introdotte dal docente come parte integrante del Programma di insegnamento ma senza una formalizzazione da parte del rispettivo Consiglio di Corso, creando un ponte tra l'attività didattica obbligatoria e quella elettiva, che ha visto una partecipazione inevitabilmente selezionata degli studenti più interessati.

La fase delle pratiche: dai contenuti ai metodi, dai metodi alle pratiche

Le ultime riflessioni all'interno del gruppo di lavoro e della RIISG riguardano la possibilità di sviluppare percorsi didattici relativi alla salute globale non più solamente in aula ma anche sul campo. I contenuti della SG è necessario che siano in grado anche di generare nuove pratiche assistenziali e per farlo è necessario calare queste riflessioni all'interno delle pratiche di cura. Non basta più trasmettere dei contenuti, né trasmetterli con delle metodologie interattive e che il tutto venga inserito all'interno del percorso di studi obbligatorio. Un percorso formativo ottimale dovrebbe prevedere anche una fase di "campo" grazie alla quale mettere alla prova le riflessioni scaturite dalle ore di aula e contribuire a generarne di nuove.

La RIISG ritiene infatti che per provocare il posizionamento etico e per stimolare lo sviluppo del pensiero critico sia quanto mai importante permettere agli studenti di fare esperienze formative al di fuori delle aule universitarie, non solo nell'ambito dei reparti ospedalieri ma soprattutto nei contesti di vita delle persone e, più in generale, della comunità. È qui che diventano evidenti tutti quei fattori e processi in grado di influenzare la salute; ci si può inoltre rendere conto dei limiti dell'approccio biomedico e della necessità, per la pratica medica, di mettersi in dialogo con altri sapere e discipline per ricercare insieme il bene comune. Esperienze dunque in contesti non familiari, che permettano di entrare in relazione con altre professioni e di sviluppare le capacità necessarie per muoversi come persone e professionisti competenti nella società globalizzata nella quale viviamo¹³.

A titolo di esempio, presso la Sapienza Università di Roma sono stati attivati due progetti che hanno coinvolto studenti di medicina e di servizio sociale. Una prima esperienza ha riguardato la mappatura dei servizi sanitari per stranieri senza permesso di soggiorno e con tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI (Europeo Non Iscritto) presenti nelle ASL di Roma e Provincia. Di questa esperienza è stata da poco pubblicata una selezione ragionata dei

diari tenuti dagli studenti partecipanti, che rappresenta una vivida rappresentazione delle 'luci ed ombre' della loro realtà formativa, oltre che di quella dei servizi sanitari offerti sul territorio. Una seconda proposta ha permesso di conoscere più da vicino la realtà dei richiedenti protezione internazionale e rifugiati grazie alla presenza, presso un Centro di Accoglienza gestito dall'Associazione Centro Astalli e oggi parte della rete SPRAR (Sistema di protezione dei Richiedenti Asilo e Rifugiati). Entrambe le esperienze hanno generato approfondimenti esitati in tesi di laurea e di specializzazione.

Conclusioni

In questo articolo gli autori hanno cercato non solo di esporre il percorso seguito dalla RIISG in questi anni ma anche l'evoluzione dell'insegnamento della Salute Globale in oltre otto anni di attività presso le Facoltà di Farmacia e Medicina e di Medicina e Psicologia dell'Università Sapienza di Roma. Uno dei risultati maggiormente incoraggianti è stato l'istituirsi di un ampio gruppo di lavoro spontaneo formato da studenti (compresi alcuni rappresentanti del SISM) e laureati di vari corsi di studio, specializzandi e docenti, che sta consentendo, tra gli altri, un prolifico dialogo intergenerazionale; questo gruppo ha promosso ulteriori iniziative che hanno toccato - con una lettura storicistica - temi rilevanti della salute (l'istituzione del servizio sanitario nazionale di stampo universalistico, l'introduzione del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza, la riforma psichiatrica) e approfondito altri temi di grande interesse sociale come quello della salute in carcere. Le profonde motivazioni etiche ed umane, insieme ai *feedback* raccolti in questo tempo dagli studenti, confermano questa come una strada da percorrere. Cercare di rispondere alle sfide della moderna società complessa, anche ripensando la formazione dei professionisti della salute, è quanto mai urgente ed essenziale. È un appello alla nostra responsabilità di formatori, di operatori della salute e, prima di tutto, di persone.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BATEMAN C., BAKER T., HOORNENBORG EL., ERICSSON U., *Bringing global issues to medical teaching*. The Lancet 2001; 358: 1539-42.
2. GENERAL MEDICAL COUNCIL., *Tomorrow's Doctors*. London, GMC, 2009. (available at http://www.gmcuk.org/static/documents/content/TomorrowDoctors_2009.pdf)
3. Definizione di Salute Globale della Rete Italiana Salute Globale. Consultabile. Disponibile alla URL: <http://www.educationglobalhealth.eu/it/salute-globale/9-global-health/247-riisg-definizione-di-salute-globale>
4. LEMMA P., *Promuovere salute nell'era della globalizzazione. Una nuova sfida per "antiche" professioni*. Milano, Edizioni Unicopli, 2005.
5. BODINI C., CIVITELLI G., FABBRI A. et al., *Ripensare la formazione dei professionisti sanitari: stimoli, contributi, esperienze*. Disponibile alla URL: <http://www.saluteinternazionale.info/2014/02/ripensare-la-formazione-dei-professionisti-sanitari-stimoli-contributi-esperienze/>
6. RINALDIA., *La rete sociale come opportunità di cambiamento: principi teorici sulla struttura e il funzionamento delle reti*. Disponibile alla URL: http://www.educationglobalhealth.eu/images/corsi/Reti_Sociali_%20RIISG_%20Marzo%202012.pdf
7. RINALDIA., CIVITELLI G., MARCECA M., TARSITANI G., *L'esperienza della rete italiana insegnamento salute globale (RIISG)*. Salute e Territorio 2014; 202: 401-4.
8. BRUNO S., SILVESTRINI G., CAROVILLANO S., RINALDI A., CIVITELLI G., FRISICALE E., MARCECA M., TARSITANI G., RICCIARDI W. E., 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 (5): 357-365
9. RIISG (Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale). *Ripensare la formazione medica*. Disponibile alla URL: <http://www.educationglobalhealth.eu/it/news/320-ripensare-la-formazione-medica>
10. CSDH (2008). *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, World Health Organization. Disponibile alla URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/
11. MORIN E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.

Ripensare la formazione degli operatori sanitari

12. KOPLAN J., BOND C., MERSON M., REDDY K. S., RODRIGUEZ M. H., SEWANKAMBO N. K., WASSERHEIT J. N., *Towards a common definition of global health*. *The Lancet* 2009; 373: 1993-95.
13. FRASER S., GREENHALGH T., *Coping with complexity: educating for capability*. *BMJ* 2001; 323: 799–803.

Corrispondence should be addressed to:

alerinaldi84@gmail.com

