

## Formazione in Salute Globale: dalla teoria alla pratica medica

2014-04-02 10:04:33 Redazione SI



Giulia Civitelli, Alessandro Rinaldi, Davide Renzi, Alessandra Marani, Filippo Ferretti, Riccardo Orioli, Gianfranco Tarsitani

Presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma l'insegnamento della salute globale è stato inserito all'interno del curriculum di studi obbligatorio del corso di laurea in Medicina e Chirurgia (sede Sant'Andrea). Uno dei momenti previsti era lo svolgimento di lavori a piccoli gruppi su casi clinici da analizzare alla luce della teoria dei determinanti sociali di salute.

---

**L'insegnamento della Salute Globale (SG) è in evoluzione di anno in anno nelle diverse Facoltà italiane di Medicina e Chirurgia, e non solo [1]. La RIISG (Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale), della quale facciamo parte come Sapienza Università di Roma, è impegnata a diffondere questo nuovo paradigma della salute nella formazione pre-laurea e post-laurea.**

Una delle azioni recentemente portate avanti dalla RIISG è stata quella di presentare alla conferenza dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia una proposta di riconoscimento di 1 CFU per l'insegnamento sui temi di Salute Globale ed equità in salute all'interno del curriculum obbligatorio di Medicina e Chirurgia[2,3]. Il percorso di studi proposto, articolato nei tre moduli *Globalizzazione e salute*, *Determinanti di salute* e *Diseguaglianze in salute* vuole fornire una prima risposta alle nuove esigenze formative che la globalizzazione pone al professionista sanitario, affinché meglio si adatti ad affrontare le sfide e cogliere le opportunità di un mondo globalizzato.

Presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma, nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, è stato attivato dall'A.A. 2012/2013 un percorso verticale di 1 CFU in Salute Globale all'interno del curriculum obbligatorio.

Il percorso prevede una prima introduzione a tematiche quali *La salute come diritto umano, Globalizzazione e salute e I determinanti sociali della salute*, attraverso quattro ore di lezione prevalentemente frontale svolte durante il primo semestre del II anno, all'interno del corso integrato di *Metodologia Medico-Scientifica e Scienze Umane III*.

Un successivo approfondimento, inerente la tematica delle *Diseguaglianze in salute e nell'assistenza sanitaria*, viene proposto durante il quinto anno di corso, nell'ambito del corso integrato di *Igiene, Sanità pubblica, Medicina di comunità e del territorio, Medicina del lavoro*. Sempre al quinto anno è previsto un pomeriggio di lavori a piccoli gruppi inseriti nell'ambito del servizio clinico di Igiene (che oltre a questo prevede anche visite alle Centrali degli impianti termici ed idraulici e al depuratore delle acque ospedaliere e al servizio mensa).

Sono previste inoltre attività didattiche a scelta dello studente per approfondire le tematiche *Migrazione e Salute, Cooperazione Sanitaria Internazionale e Globalizzazione e Salute*: l'offerta prevede ogni anno la trattazione di uno dei tre argomenti, in modo rotatorio, secondo un ciclo di tre anni.

**Con questo articolo vorremmo soprattutto condividere l'esperienza dei lavori a piccoli gruppi sui temi della SG, che hanno coinvolto esclusivamente gli studenti del primo semestre del V anno.**

Durante il pomeriggio dedicato alla SG gli studenti hanno affrontato dei casi clinici scritti in forma di breve racconto e li hanno analizzati attraverso la lente dei determinanti sociali della salute.

Prima di parlare più in dettaglio dell'esperienza dei servizi clinici vorremmo condividere alcune riflessioni che hanno guidato la nostra esperienza di facilitatori. A livello ideale, la costruzione di un percorso formativo dovrebbe basarsi su un confronto dialogico tra educatore ed educando per la co-costruzione del programma didattico: riteniamo infatti che l'insegnamento di un particolare argomento rischia di fallire in partenza se gli obiettivi della lezione non incontrano le esigenze degli studenti. Questo tipo di approccio esige: *rispetto nei confronti dei saperi degli educandi e della loro autonomia d'essere, saper ascoltare, disponibilità al dialogo, la capacità di dare corpo alle parole attraverso esempi, riflessione critica sulla pratica, curiosità, libertà e autorità, umiltà e tolleranza, allegria e speranza, estetica ed etica, la convinzione che il cambiamento è possibile e che educare è una forma di cambiamento sul mondo, voler bene agli educandi*[4]. Crediamo che l'insegnamento della SG impartito con un approccio metodologico diverso da questo risulti contraddittorio rispetto ai contenuti veicolati.

**Orientati secondo questo approccio, siamo partiti da due semplici casi clinici per riflettere sulla teoria dei determinanti sociali della salute.**

Questi casi clinici erano stati elaborati e già sperimentati collaborando con gli studenti del Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM), che da otto anni

a questa parte organizza un evento nazionale di tre giorni sulle tematiche della Salute Globale chiamato Laboratorio di Mondialità ([Post su laboratorio di mondialità](#)).

I casi clinici hanno affrontato due tra i principali ambiti di interesse della salute globale: la medicina delle migrazioni e le malattie croniche. In entrambi i casi è stata data grande enfasi al ruolo dei determinanti strutturali di salute e a quello della globalizzazione nei processi di salute e malattia.

Per la loro costruzione ci siamo ispirati al metodo del *problem based learning*[5]. È importante specificare che a causa dei limiti di tempo non abbiamo potuto sviluppare appieno la metodologia che prevede un numero di ore ben maggiore di quelle a disposizione per esplorare a fondo il quesito proposto dal caso di studio.

Durante i servizi clinici, gli studenti sono stati divisi in gruppi (massimo 15 persone) e uno o due di noi medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva hanno svolto il ruolo di facilitatori. A questo momento è seguita una fase di condivisione delle idee maturate nei piccoli gruppi e una lezione di sistematizzazione dei concetti emersi.

Il nostro ruolo di facilitatori è consistito nell'avviare e ravvivare la discussione stimolando i partecipanti del gruppo attraverso l'utilizzo di domande per coinvolgere maggiormente gli studenti, proporre spunti di riflessione, lanciare provocazioni, fornire nuovi punti di vista[6].

Il lavoro in piccoli gruppi, approccio raramente utilizzato nel corso di studi, è stato opportunità di apprendimento e di esplorazione, fondato sulla discussione dei partecipanti, tra loro alla pari. È stata favorita, grazie a questa metodica, la partecipazione diretta, lo sviluppo di cooperazione e il coinvolgimento in prima persona.

**Dal momento che l'inserimento di 1 CFU di SG nel curriculum obbligatorio di medicina ha rappresentato una novità nel panorama educativo italiano, si è ritenuto strategico valutarne l'impatto sulla formazione attraverso la somministrazione di un questionario anonimo.**

Il questionario è stato proposto on-line circa due mesi dopo il termine dei servizi clinici a tutti i partecipanti.

Ha risposto il 43% dei 134 studenti frequentanti: di questi 13 erano maschi e 45 femmine con una età media di 24,8 anni.

I risultati sono stati incoraggianti sia per l'interesse suscitato dalle tematiche di SG sia per il gradimento dimostrato nei confronti della metodologia partecipativa basata sul *problem based learning*.

Più della metà degli studenti (53,4%) aveva già sentito parlare di SG; quasi tutti (94,8%) considerano la SG "interessante" o "molto interessante".

Rispetto alla possibilità di inserire la SG all'interno del curriculum universitario, gli studenti si sono divisi tra chi pensa che questa dovrebbe far parte della didattica elettiva (50,9%) e chi sostiene il suo inserimento all'interno della didattica obbligatoria (43,9%). La metodologia utilizzata ha soddisfatto la maggior parte degli studenti (94,6%), che hanno anche sottolineato come essa abbia favorito la loro partecipazione attiva alla lezione. Alla domanda se il servizio clinico in SG abbia fornito nuovi stimoli, il 74,1% degli studenti ha risposto positivamente, affermando di aver riflettuto sugli argomenti trattati sia durante la pratica clinica che al di fuori dell'ospedale.

**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.**

Per quanto riguarda la preparazione del momento formativo, ci siamo resi conto di aver incontrato alcune difficoltà, che proviamo a condividere. La prima difficoltà è stata di ordine culturale: liberarci dall'impostazione di tipo esclusivamente bio-medico con la quale siamo stati formati per cercare di costruire casi clinici secondo l'approccio bio-psico-sociale[7].

La seconda difficoltà, di tipo "teorico-metodologico", è legata principalmente alle caratteristiche intrinseche della Salute Globale. Lo sforzo è stato soprattutto quello di creare un percorso narrativo credibile partendo dalla dimensione biologica della salute (per intercettare le competenze e l'interesse degli studenti) e arrivando 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.

Abbiamo voluto descrivere e condividere solo l'inizio di un percorso che sta proseguendo tuttora e che da un lato continua a suscitare interesse, curiosità e coinvolgimento da parte degli studenti, dall'altro rappresenta per noi specializzando uno stimolo ed un momento di formazione e di approfondimento. Crediamo quindi che questa esperienza costituisca, sia per noi che per gli studenti, una piccola occasione per diventare professionisti della salute "capaci di inserirsi utilmente in una comunità urbana o rurale, di averne cura, di intenderne i problemi di malattia e difenderne il diritto alla salute"[8].

Giulia Civitelli, Alessandro Rinaldi, Davide Renzi, Alessandra Marani, Filippo Ferretti, Riccardo Orioli, Gianfranco Tarsitani

Sapienza Università di Roma – Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

## Bibliografia

1. Royal College of Physicians Policy Statement 2010. **How doctors can close the gap. Tackling the social determinants of health through culture change, advocacy and education** [PDF: 410 Kb]
2. RIISG – Rete Italiana Per l’Insegnamento della Salute Globale. La Salute Globale nei curricula di Medicina e Chirurgia: proposta di riconoscimento di 1 CFU
3. Rinaldi A, Civitelli G, Silvestrini G, Gilardi F, Carovillano S, Furia G, Bruno S, Mancinelli S, Marceca M, Ricciardi W, Tarsitani G e RIISG. Perché dovremmo insegnare la salute globale alle studentesse e agli studenti di medicina? Il percorso della riisg e l’esperienza di tre università romane. Tutor Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica volume 12 numero 3 dicembre 2012 pg 61-69.
4. Freire P. Pedagogia dell’autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa. Torino: Edizioni Gruppo Abele, 2004.
5. Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna. **Metodologie didattiche in Salute Globale** [PDF: 249 Kb].
6. Auxilia F, Pontello M, Igiene e Sanità Pubblica- Educazione Sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità, PICCIN, Padova, 2012.
7. Morin E. I sette saperi necessari all’educazione del futuro. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001
8. Maccacaro GA. Una facoltà di medicina capovolta, intervista pubblicata su “Tempo Medica”, novembre 1971, n.97; rist. in “Sapere”, marzo 1977, voi. LXXX, n.798, pp.54-57; rist. in Per una medicina da rinnovare, Feltrinelli, Milano 1979, pp. 377-382.