

RIPENSARE LA FORMAZIONE MEDICA

Il contributo della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale

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 salute)? La Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG) ritiene che tali domande debbano essere prese in considerazione ed esprime in questo documento un contributo relativo al dibattito sulla formazione medica recentemente innescatosi a livello nazionale. Si fa in particolare riferimento al documento del Centro Studi e Documentazione FNOMCeO "Professione medica nel terzo millennio"¹, alla mozione del Consiglio Nazionale della FNOMCeO "Salviamo la formazione medica", alla lettera inviata al Ministro MIUR e al Ministro della Salute dalla Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e alla risposta del presidente della FNOMCeO dott. Amedeo Bianco².

Di seguito sono riportate alcune riflessioni elaborate dalla RIISG, esposte più in dettaglio nel testo e intese come spunti di confronto, discussione e dibattito aperto.

- ✓ *Ogni azione e decisione presa in campo medico non è eticamente neutrale. La medicina prevede degli aspetti etici intrinseci e deve essere studiata e insegnata a partire dalla sua componente etica.*
- ✓ *Il paradigma della complessità che caratterizza la nostra epoca spinge a riconoscere i limiti intrinseci a ogni pratica umana, compresa quella medica, e invita a creare spazi di dialogo e confronto tra saperi, professioni e discipline.*
- ✓ *È necessario, nel corso della formazione, accompagnare lo sviluppo di un pensiero critico e incoraggiare il posizionamento etico, prevedendo l'apporto di diverse discipline e stimolando la riflessione di carattere morale. Si ritiene che questo possa avvenire anche attraverso esperienze di conoscenza e radicamento nell'ambiente sociale nel quale i futuri professionisti saranno inseriti.*
- ✓ *È necessario ridurre l'iperspecializzazione dando spazio ad un "nuovo generalismo", cioè ad un approccio più ampio che veda salute e malattia nel contesto dell'intera vita delle persone.*
- ✓ *È necessario richiamare gli attuali e futuri medici alla responsabilità sociale, intesa anche come risposta che deve essere data di fronte alle situazioni di crisi, ingiustizia sociale ed emarginazione provocate dall'attuale sistema globalizzato. Si ritiene che tale responsabilità non sia definita a priori ma debba essere cercata personalmente e contestualmente in un confronto con tutti coloro che "hanno sinceramente a cuore" ³ tali questioni.*

¹ Disponibile alla URL: <http://media.fnomceo.it/Media/downloadFile.dwn?id=199&version=5>

² È possibile scaricare i documenti del dibattito alla URL: <http://www.fnomceo.it/fnomceo/showItem.2puntOT?id=126323>

Dalla salute globale alla formazione in salute

La Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG) 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 civile⁴. Sin dall'inizio importante parte attiva della RIISG è il SISM - Segretariato Italiano Studenti Medicina.

La RIISG sta seguendo con particolare interesse il dibattito sulla formazione medica accessi in quest'ultimo periodo. Come realtà nata dal basso, accogliendo e facendo proprie le esigenze e le richieste degli studenti, protagonisti e destinatari di tale formazione, la Rete condivide le preoccupazioni riguardo all'attuale impostazione del sistema formativo per i futuri medici ^{1,2}.

La riflessione e il lavoro culturale portati avanti dalla RIISG in questi anni non si sono, infatti, limitati a elaborare un nucleo di contenuti da aggiungere ai *curricula* già molto ricchi delle facoltà mediche ma, soprattutto nei tempi più recenti, si sono indirizzati ad aprire uno spazio di confronto nazionale sulla formazione in salute in senso più ampio.

Come componenti della RIISG riteniamo che fare formazione in salute globale voglia dire "introdurre un nuovo modo di pensare e agire la salute per generare reali cambiamenti sia nella comunità sia nell'intera società, colmando il divario esistente tra evidenza scientifica e decisioni operative"⁵. Per questo il lavoro della RIISG, partito da riflessioni attinenti alla sola formazione medica, ha riconosciuto la necessità di prendere in considerazione i processi formativi di tutte le persone che - a vario titolo - concorrono alla promozione e alla tutela della salute.

La RIISG ritiene di poter dare il suo apporto propositivo e costruttivo al confronto auspicato sia dalla FNOMCeO sia dalla Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Proponendosi tra gli obiettivi quello di contribuire a "preparare una figura di Medico sempre più adeguata alla trasformazione dell'assistenza sanitaria del nostro paese, correttamente protesa verso la medicina territoriale e di prossimità"⁶, la RIISG concorda con il Centro Studi FNOMCeO nel ritenere necessaria "una riforma non tanto della facoltà di medicina ma dei suoi paradigmi formativi"⁷.

La medicina come pratica etica

La riforma auspicata dovrebbe partire dalla consapevolezza 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 di significati e fini. Gli aspetti etici non possono essere visti come giustapposti, ma debbono essere considerati intrinseci a essa. Ogni decisione e ogni azione portate

³ Dalla mozione FNOMCeO "Salviamo la formazione medica"

⁴ La nascita della RIISG è il risultato finale di un processo iniziato nel 2007, grazie allo stimolo dato dal progetto europeo "Equal opportunities for health" coordinato da Medici con l'Africa CUAMM e dalla partecipazione attiva degli studenti in medicina a livello nazionale. Maggiori informazioni al sito:

<http://www.educationglobalhealth.eu/it/>

⁵ 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 Dalla risposta della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia alla mozione della FNOMCeO

⁷ Dal documento del Centro Studi e Documentazione della FNOMCeO dal titolo: "Professione medica nel terzo millennio."

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 etica⁸.

Tale approccio non si dovrebbe limitare a riflettere su quanto avviene nel 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.

Sembra dunque non banale né trascurabile porsi la domanda: le attuali scuole di medicina preparano futuri medici dotati di adeguati strumenti conoscitivi ed etici per muoversi come persone e cittadini consapevoli, prima ancora che come professionisti, all'interno dei sistemi complessi nei quali si trovano ogni giorno a vivere?

Per un nuovo generalismo

In un'epoca caratterizzata dall'aumento esponenziale delle conoscenze scientifiche e tecniche, i *curricula* universitari sono divenuti per lo più contenitori di nozioni da apprendere meccanicamente al fine di superare gli esami. Inoltre, l'impostazione sempre più orientata verso l'iperspecializzazione contribuisce a una situazione di "ricatto formativo", che obbliga lo studente neolaureato a proseguire nel percorso di studi attraversando un "limbo di dequalificazione professionale e lavorativa"⁹, un vuoto formativo, istituzionale e lavorativo tra università e scuola di specializzazione.

Il sapere diviene dunque sempre più iperspecialistico e frammentato, e il medico rischia di trasformarsi esclusivamente in un tecnico competente. Tale impostazione riduzionista e nozionistica, che risente della frattura tipica della cultura positivista tra scienza e agire morale¹⁰, appare incapace di formare professionisti in grado di affrontare i bisogni delle persone e delle comunità che andranno a servire.

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. L'invecchiamento della popolazione e la crescente prevalenza delle patologie croniche rendono necessario un approccio più ampio, nel quale dare centralità ad aspetti come quelli della prevenzione, della promozione della salute, delle cure primarie e dell'integrazione socio-sanitaria¹¹. Per questo riteniamo importante ridurre l'iperspecializzazione per dare spazio a un "nuovo generalismo" che veda salute e malattia nel contesto dell'intera vita delle persone.¹²

La necessità di scelte sagge

L'aumento vertiginoso delle possibilità diagnostiche e terapeutiche e la costruzione sociale dell'onnipotenza della biomedicina hanno alimentato un'ingenua fiducia che attribuisce a tale professione la capacità di liberare dal dolore, dalla sofferenza, dalla morte. La pressione

⁸ Mordacci R. La medicina come pratica e l'etica della malattia. In AA.VV. Salute e salvezza, Glossa 2008

⁹ Risposta del presidente della FNOMCeO dott. Amedeo Bianco alla della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

¹⁰ Dei Tos G.A. Etica ed economia nell'organizzazione sanitaria. Edizioni Messaggero Padova, 2014.

¹¹ È sufficiente ricordare il World Health Report 2008 dal titolo *Primary health care. Now more than ever* e lo sviluppo del *Chronic Care Model* come nuovo modello di gestione delle malattie croniche.

¹² Commission on Generalism. Guiding Patients through Complexity: modern medical generalism. London: Royal College of General Practitioners and the Health Foundation, 2011. Disponibile alla URL: <http://www.health.org.uk/publications/generalism-report/>

sempre maggiore dell'industria farmaceutica e biomedicale contribuisce a una progressiva medicalizzazione di ogni aspetto della vita umana, a fenomeni come quello del *disease mongering*¹³ e alla conseguente induzione di falsi bisogni.

Crescono le aspettative di chi ai servizi sanitari si rivolge, ma cresce anche l'inappropriatezza delle prestazioni, e con essa la spesa sanitaria.

Il contesto di crisi economica e di scarsità (relativa) di risorse richiede invece, con sempre maggiore urgenza, che vengano fatte scelte di priorità nell'allocazione di tale spesa. Crediamo che tali scelte non possano che andare nella direzione dell'equità e dell'universalità nell'accesso alle cure, rifiutando un approccio utilitaristico che segue criteri esclusivamente economici e ricercando giustificazioni prima di tutto sul piano etico e sociale. Riteniamo che, a partire dalla formazione, sia importante lavorare sul concetto di limite e sulla necessità di scelte sagge ed eticamente fondate, orientate a evitare gli sprechi e a lottare contro la corruzione e i conflitti di interesse¹⁴.

La responsabilità sociale del medico

Sono numerose le evidenze scientifiche¹⁵ che mostrano la diseguale¹⁶ distribuzione delle patologie tra le diverse nazioni e, all'interno delle stesse nazioni, in relazione alla classe sociale (espressa attraverso diversi tipi di indicatori di posizione socio-economica). Queste rimandano alla teoria dei determinanti sociali di salute e alla necessità di agire su tutti i fattori (non semplicemente quelli biologici) in grado di influenzare lo stato di salute dei singoli e delle comunità. Senza voler caricare la medicina di un compito eccessivo, riteniamo necessario richiamare i futuri medici a una più ampia responsabilità¹⁷ sociale, che non si esaurisca all'interno del rapporto medico-paziente, ma che comporti uno sguardo sull'intera società¹⁸.

Crediamo, infatti, che la figura professionale del medico, proprio in quanto capace di riconoscere e documentare scientificamente le conseguenze concrete del sistema economico e politico sulla vita e la salute delle persone, non possa ritenersi neutrale di fronte alle cause di tali diseguaglianze.

Per questo i medici, e più in generale tutti gli operatori della salute, non possono rinunciare a entrare in relazione con i settori della società e con le discipline che lavorano alla ricerca del bene comune. Riteniamo che tale compito non costituisca un aspetto tecnico e facoltativo, quanto piuttosto un imperativo etico.

¹³ Moynihan R, Henry D. The Fight against Disease Mongering: Generating Knowledge for Action. PLoS Med 2006; 3(4): e191. doi:10.1371/journal.pmed.0030191

¹⁴ Ricordiamo a questo proposito la campagna Choosing wisely, lanciata negli Stati Uniti e il rapporto della Commissione Europea sulla corruzione nel settore sanitario (European Commission Directorate General Home Affairs [Study on Corruption in the Healthcare Sector](#), European Union 2013).

¹⁵ 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/

¹⁶ Parlare di diseguaglianze significa aggiungere un significato morale al termine differenze e dunque indica la necessità di mettere in piedi delle azioni di contrasto (cfr Whitehead M. *The concepts and principles of equity and health*. Int J Health Serv. 1992;22(3):429-445.)

¹⁷ Una responsabilità concepita come risposta ad ogni essere umano con cui la vita umana è costitutivamente in relazione, risposta che deve essere portata ad un livello di consapevolezza e che dovrebbe spingere a prendersi cura dell'altro, come persone prima che come medici.

¹⁸ Cfr articolo 14 della *Dichiarazione universale sulla Bioetica e i diritti umani* dell'UNESCO su *Responsabilità sociale e salute* (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO, 2005. Disponibile alla URL: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>

Ripensare la formazione medica: una questione sociale

Quelli citati sono solo alcuni esempi che mostrano come la formazione dei futuri medici debba necessariamente implicare sia elementi conoscitivi di natura più ampia sia riflessioni di carattere etico¹⁹. In altre parole, crediamo che essa debba fornire strumenti per sviluppare un pensiero critico necessario ad affrontare la complessità del reale, e offrire occasioni di esperienze che stimolino una risposta libera e responsabile alle problematiche dell'attuale mondo globalizzato.

Tali problematiche, incorporate esemplarmente in coloro che rimangono ai margini della società e del sistema di cure, mettono anche in luce il limite di ogni agire individuale, legato alla propria persona, al proprio ruolo e alla propria formazione. Per questo ogni risposta, fondata su un reale e critico posizionamento etico, non dovrebbe ispirarsi a coscienze eroiche o volontarismi esasperati, ma riconoscere la necessità di cooperare in senso ampio con tutti i soggetti e le realtà coinvolte. Pensiamo che riflessioni ed esperienze pratiche relative a concetti come solidarietà, responsabilità, giustizia, uguaglianza, limite, pensiero cooperativo abbiano "diritto di cittadinanza" all'interno della formazione medica tanto quanto i classici argomenti della bioetica.

Siamo convinti che la riforma del sistema formativo di area medica non sia un argomento settoriale da affrontare in ambiti specialistici; per questo auspichiamo che si realizzi davvero quel "confronto ampio di tutti gli attori coinvolti" a cui invita la Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

Vista l'attenzione che ciascun componente della RIISG (professionisti sanitari, accademici, studenti, associazioni) dedica al tema della formazione e alla proposta di riforma dei curricula di corsi di laurea che si occupano a vario titolo di salute, ci sentiamo parte in causa in questo confronto e intendiamo partecipare con competenza e motivazione. Crediamo essenziale un forte coinvolgimento degli studenti, principali destinatari dei modelli didattici, quali protagonisti attivi e non semplici fruitori della propria formazione.

Siamo inoltre convinti dell'importanza di far tesoro di punti di vista di altre discipline, che aiutino ad analizzare il contesto di crisi economica ma soprattutto culturale, etica e antropologica nel quale le facoltà di medicina (e più in generale le università) sono coinvolte. Riteniamo tale confronto non 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.

Crediamo sia necessario mettere le basi per una nuova pedagogia della salute e siamo consapevoli che si tratta di un'impresa "culturale, organizzativa, etica, civile e professionale"²⁰. 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".

RIISG (Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale)

marzo 2015

¹⁹ Frenk J, Chen L et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010; 376: 1923-58.

²⁰ Dalla Mozione FNOMCeO