

**Che cosa si insegna e che cosa si dovrebbe insegnare nei corsi di salute globale: revisione e aggiornamento del curriculum standard (CS) in Salute Globale**

*Gruppo formatori OISG – coordinamento a cura di Chiara Bodini e Carlo Resti*

**Obiettivo** del presente documento è quello di approfondire i contenuti dell'insegnamento in salute globale grazie al contributo di tutti formatori della rete OISG. In particolare:

- come e quanto estesamente sono stati utilizzati i moduli di insegnamento del CS nelle attività di formazione in salute globale a cui OISG ha preso parte nel 2008/2009
- quali aggiornamenti sono ritenuti utili e necessari nel CS e per quali moduli
- revisione e aggiornamento di bibliografia e sitografia di base in salute globale
- preparazione di prossimi eventi ToT di formazione di formatori, uno al nord ed uno al centro-sud, entro il 2010.

**Stato dell'arte**

Nell'incontro a Roma presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore - policlinico Gemelli (Ist. di Igiene, Prof. W. Ricciardi) del 17 dicembre 2009 per la discussione della bozza del "Workplan SALUTE GLOBALE 2009/10" sono stati discussi i seguenti punti:

- una definizione di salute globale, intesa dai partecipanti come "vision" del gruppo esteso
- la proposta di una possibile formalizzazione di una rete italiana tra diversi attori impegnati nella formazione universitaria e professionale
- il "workplan" sulla promozione dell'insegnamento accademico della salute globale anche ai fini di individuare nuovi attori e soggetti interessati e potenziali canali di finanziamento
- l'opportunità di avvalersi della Società Europea di Sanità Pubblica per promuovere la formazione in salute globale.

A seguito della riunione è stata indetta una mappatura veloce del contributo dei membri OISG attraverso il:

**QUESTIONARIO attività didattiche 2008/09  
"Il contributo dei docenti OISG ai corsi ADE  
secondo il curriculum standard"**

per cercare di capire chi e come dell'OISG ha contribuito (contenuti e metodologia didattica impiegata) ai vari corsi e seminari (ADE) in salute globale<sup>1</sup> per studenti e specializzandi in varie sedi universitarie negli anni 2008/09 e 2009/10 in corso. E' stato quindi richiesto un contributo in termini di commenti sul CS con proposte di aggiornamento. Oltre alla mappatura, si punta anche alla promozione e al rilancio delle attività formative in salute globale in varie facoltà e contesti extra universitari.

Su 43 nominativi soci e sostenitori OISG della mailing list aggiornata a novembre 2009, sono pervenuti 8 questionari (18.6%) di soci che hanno effettuato attività di formazione nei sei moduli del CS originario.

<sup>1</sup> Il progetto "Equal opportunities for health: action for development", di cui l'OISG era partner, ha proposto nel 2008 un curriculum standard in "Salute globale e equità in salute" con l'obiettivo di promuovere una formazione completa e coordinata su questo tema e aggiornare l'attuale percorso di studio in Medicina e Chirurgia affinché meglio si adatti ad affrontare le sfide e cogliere le opportunità di un mondo globalizzato. In particolare, il curriculum si propone di fornire ai partecipanti conoscenze, nozioni e strumenti di analisi in materia di "Salute globale e equità in salute", al fine di promuovere un approccio globale alla salute. Nell'ambito del progetto, il curriculum fa da riferimento per l'organizzazione, da un lato, di attività formative rivolte agli studenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, e, dall'altro, di attività di aggiornamento/sensibilizzazione del personale sanitario e di soggetti operanti nel campo della salute (comprese associazioni, enti e istituzioni locali, Aziende Ospedaliere, Ordini di categoria, privati).

Ecco in sintesi le proposte emerse dopo la consultazione effettuata tramite i questionari, per ciascuno dei sei moduli, integrate con quanto discusso in occasione del workshop formatori (Bologna, 12.03.10).

- **La salute e i suoi determinanti:** proposta di cambiamento in “**Salute, determinanti e disuguaglianze in salute**”. Riferimento base al final report 2008 della Commissione sui Determinanti Sociali dell'OMS (CSDH). Inserire un quadro della situazione epidemiologica globale (burden of disease) con particolare riferimento alle disuguaglianze nella salute. Integrare esempi italiani ed europei su politiche di contrasto in atto e come funzionano (es. paesi scandinavi). Promuovere il corso online in particolare per questo modulo. Diffondere per letture guidate l'articolo commento di V. Navarro (<http://ped.sagepub.com>).
- **L'origine e lo sviluppo dei sistemi sanitari. La salute come diritto umano:** trattato soprattutto a Firenze. Consigliato testo base di G. Maciocco, aggiornamenti blog e anche per questo modulo il corso online. Proposta di cambiamento in “**Salute come diritto umano ed evoluzione delle politiche per la salute**”, con trattazione in prospettiva storica anche dell'emergere dei differenti attori (rimandandone la trattazione specifica al modulo 6).
- **Globalizzazione e salute:** proposta di cambiamento in “**Salute, sviluppo e globalizzazione**”. Modulo molto ampio impostabile in diversi modi (es.: salute e sicurezza, macroeconomia e salute, clima e salute, mercato e salute, etc.). Vedi esperienza di G. Vicario. Nuovo testo base di riferimento: *Birn, Pillay, Holtz, Textbook of International Health. Global health in a dynamic world, 3rd ed. Oxford University Press 2009*. Assicurare il collegamento con il primo modulo; il collegamento con le tematiche dello sviluppo e il significato attribuito a "sviluppo" (crescita economica vs decrescita; progresso tecnologico vs progressivo miglioramento delle condizioni di vita...) questo collegamento permette poi di meglio intendere il modulo "cooperazione". Inserire qui i temi di "taglio politico e di politica economica" di cui a pag. 4. Possibili argomenti integrabili, in funzione dei docenti disponibili e delle loro competenze: mercato, commercio e salute; consumismo sanitario; globalizzazione e ricerca per la salute; globalizzazione e condizioni di salute (malattie infettive, pandemie, abitudini alimentari, obesità e carenze, etc.); produzione agricola e salute (pesticidi, OGM, etc.); produzione industriale (delocalizzazione del rischio etc.).
- **Disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria:** declinato in modi differenti dai vari docenti (cfr. Costa, Cattaneo, Materia), occorrono riferimenti semplici ed accessibili. Adatto anche il corso online. Utile lettura introduttiva del libro: *Wilkinson, Pickett, La misura dell'anima. Perché le disuguaglianze rendono le società più infelici. Feltrinelli 2009*. Si potrebbe trattare qui solo la parte relativa all'assistenza sanitaria, portando la parte "disuguaglianze in salute" nel modulo 1. Argomenti collegati: brain drain delle risorse umane in salute; eventuali approfondimenti sui sistemi sanitari (economia, management, accesso, ecc.).
- **Immigrazione e salute:** vasta esperienza da parte di Geraci e Marceca. Suggeriti approccio interculturale, narrativo (case study, storie di vita e di eventi tipo "noi non segnaliamo").
- **Cooperazione sanitaria internazionale:** incrementare la parte esperienziale e di orientamento e posizionamento degli studenti nelle attività di cooperazione. Utilizzare più case study e storie concrete. Più esempi e meno schemi. Mettere in contatto per possibilità di stage sul campo (come per studenti USA e Canada o in Italia con Sism, JPO program, etc.). Proposta di integrazione a “**Attori Globali in sanità e cooperazione sanitaria internazionale**”, con trattazione estesa anche all'analisi sistematica degli attori globali, sia pubblici che privati.

Un'ipotesi di lavoro, a partire da questi suggerimenti, è quella di identificare un "nucleo centrale minimo di contenuti" (contenuti "core"), e possibili (ma sono infinite) aggiunte di temi specifici. Vista la varietà di corsi e situazioni in cui intendiamo "applicare" il curriculum, sarebbe forse appropriato individuarlo come "suggerimenti" o "elementi" per la costruzione di un corso in salute globale, e adattarlo poi al contesto a seconda di:

- facoltà e background degli studenti
- livello in cui si inserisce (laurea triennale, magistrale, master, educazione continua, etc.)
- durata del singolo corso e/o possibilità di suddividere su più corsi i contenuti
- risorse disponibili/attivabili (in termini di conoscenze, docenti, tempo, organizzazione, riconoscimento formale...)

Possibilità dunque di configurare diversi scenari di formazione, modulando su di essi i contenuti proposti e le modalità di insegnamento impiegate.

Come argomenti e temi che è possibile integrare si segnalano:

- **I contesti multietnici e le competenze socio-antropologiche** (es.: Bologna e Roma): può essere meglio integrato nei moduli su Immigrazione e Salute e di Cooperazione Sanitaria.
- **TRIPS e farmaci essenziali**: può essere integrato sia in Globalizzazione e Salute, sia in Cooperazione Sanitaria.
- **Guerra e salute** (referente formatore: dr. Pirous. Moltissimi input da Stefanini da Gaza che potrebbero essere tradotti in formazione in vari contesti): da integrare.
- **Disastri e Calamità naturali ed interventi umanitari**: priorità e limiti (v. Abruzzo, Haiti, Cile, etc.): nel modulo di Cooperazione / Emergenze o in quello Globalizzazione e Salute.
- **Clima e Environmental Health**: da trattare nel modulo Globalizzazione e Salute.
- **Health Impact Assessment (definizione, obiettivi e metodologie)**: potrebbe essere inserito nel modulo sulle Disuguaglianze in Salute (o nel primo modulo sulla Salute ed i Determinanti). Sebbene l'argomento possa sembrare troppo tecnico (poi ogni docente è libero di declinarlo in modo più o meno esteso), è importante essere a conoscenza di uno strumento multidisciplinare volto alla valutazione degli effetti sulla salute di politiche, programmi o progetti. L'HIA si basa su quattro valori che lo legano alla situazione politica cui si applica: **democrazia**, che consente alle persone di partecipare; **equità**, perché valuta la distribuzione degli effetti con particolare riferimento agli impatti sui gruppi più vulnerabili; **sviluppo sostenibile**, con valutazione di effetti a breve e a lungo termine; **utilizzo etico delle evidenze**, ovvero utilizzo nella valutazione delle migliori evidenze disponibili.<sup>2</sup>

Tra gli argomenti segnalati che meriterebbero una attenzione particolare nell'insegnamento:

- i prodotti della tecnologia, i farmaci e i vaccini (mercato, tecnologie appropriate, TRIPS, ED list, etc.)
- l'approccio socio-antropologico ai programmi di cooperazione<sup>3</sup>
- il taglio politico e di politica economica in salute globale (da "Investing in Health" a "Development as Freedom", dai "MDGs" allo "human rights approach", etc.)

---

<sup>2</sup> L'HIA si configura come strumento di Sanità Pubblica a supporto dei decision makers e la metodologia si articola in cinque fasi: screening, scoping, appraisal, reporting e monitoring. L'obiettivo principale dell'HIA è quello di applicare le conoscenze esistenti e le evidenze sugli impatti di salute a specifici contesti sociali e comunitari, per mettere a punto raccomandazioni basate sull'evidenza volte ad informare i decisorи e proteggere e migliorare la salute e il benessere delle comunità. L'HIA produce quindi una serie di raccomandazioni basate sull'evidenza che sono finalizzate ad informare i decisorи, e mira a massimizzare gli effetti positivi e ridurre al minimo gli impatti negativi sulla salute delle politiche, programmi o progetti proposti.

<sup>3</sup> Il crescente sviluppo di una medicina orientata ad una promozione della salute sempre più equa e globale ha fatto sì che, anche all'interno dei programmi della sanità internazionale, l'impegno verso la comprensione delle dinamiche sociali e culturali che interessano i processi di salute e malattia sia in continua crescita. In quest'ottica, l'utilizzo della prospettiva socio-antropologica, volta ad ampliare l'efficacia degli interventi, diviene sempre più utile e necessaria. Trovandosi ad operare in contesti culturalmente "altri", l'apporto dell'antropologia medica permette, infatti, di considerare le concezioni, le logiche e le pratiche locali non come "barriere culturali" da rimuovere ma come processi da comprendere nella loro ricchezza semantica e di cui tener conto nella progettazione delle strategie di intervento di cooperazione. In questa prospettiva, le pratiche culturali non vanno più considerate *sic et simpliciter* come "fattori di rischio" ma come espressione delle stesse comunità intese come produttrici di valori e di pratiche di salute e non solo come "consumatrici di servizi". Perciò si suggerisce all'OISG di considerare l'inclusione, nei corsi e nei seminari di formazione ADE di competenze socio-antropologiche. Questo è avvenuto a Bologna con il gruppo del prof. I.Quaranta, avviene a Brescia (Corso di perfezionamento in medicina tropicale- TropEdEurop) e, più di recente con le attività formative ADE a cui hanno partecipato A. Caprara - Rm e G. Giarelli - Cz (OISG) e altri giovani antropologi ed etnoantropologi del Dipartimento dei segni, degli spazi e delle culture (AGEMUS) della La Sapienza di Roma (prof. P. Schirripa).

- i problemi posti dalla gestione delle risorse umane e dei quadri locali (skill mix) in contesti a risorse limitate e in tempi di crisi globale (brain drain)<sup>4</sup>
- le organizzazioni internazionali, i fondi e le partnership per la salute globale (GHI) e la nuova architettura degli aiuti internazionali
- il profilo epidemiologico in salute globale (burden of disease, etc.) e il sistema informativo sanitario (HMIS)
- degrado ambientale, cambiamenti climatici e salute (environmental health)

Dall'analisi dei questionari e dal dibattito tra i formatori presenti si evidenziano i seguenti punti.

Sono state effettuate **più di 150 ore di formazione in aula** prevalentemente in corsi e seminari ADE, senza contare interventi in altri corsi strutturati. Sono stati trattati praticamente tutti i sei moduli (soprattutto nelle attività del CSI dell'Università di Bologna) con particolari "specializzazioni" per alcuni docenti (es.: origine e sviluppo dei sistemi sanitari – Maciocco; disuguaglianze in salute – Cattaneo, Materia; cooperazione internazionale – Resti; immigrazione e salute – Marcea). Sedi e target prevalenti riguardano di gran lunga facoltà mediche e di scienze infermieristiche, con prevalenza studenti e di specializzandi in Igiene e in Malattie Infettive. C'è però una significativa esperienza interfacoltà (ad es. Scienze politiche, Legge e Lingue a Trieste con Tamburlini). La maggior parte delle attività formative si è svolta al centro-nord.

Medici con l'Africa CUAMM, coinvolta nel modulo di cooperazione internazionale, ha censito recentemente **26 sedi di corsi ADE** attivati o in via di attivazione dopo la formazione dei formatori (ToT) del settembre 2008, tenutasi a Padova. Tra queste sedi universitarie, **in almeno 15 sedi** sono stati coinvolti anche membri OISG in moduli differenti.

Si riporta di seguito una tabella che indica docenti, sedi e facoltà coinvolte. La tabella non è da considerarsi esaustiva delle esperienze in corso. Vengono considerate anche esperienze di altre facoltà e organismi. Sono in corso nel primo semestre 2010 diverse mappature da parte degli afferenti alla Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale.

DOCENTI / GRUPPO	SEDE/I	FACOLTA' /ISTITUZIONE	CORSI
CSI Stefanini, Bodini, Martino, Fabbri, Di Girolamo, etc.)	Bologna	Dip. di Medicina e Sanità Pubblica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna	Salute Globale Cooperazione Sanitaria Salute e Migrazione Conflitto di Interessi Cultura, Salute e Malattia
Costa, Gelormino	Torino	Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene), Università di Torino; Regione Piemonte	Epidemiologia e disuguaglianze
Maciocco	Firenze, Perugia	Dipartimento di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene), Università di Firenze	Salute Globale
Marsico	Padova	Facoltà di Scienze Politiche, Università di Padova (laurea magistrale)	Bioetica (42h)
Nessi	Milano, Novara, Como	Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene), Facoltà di Odontoiatria, Ordine dei Medici, IPASVI	ADE, seminari, etc.
Missoni, Pacileo	MI Bocconi, MI Bicocca	Facoltà di Economia Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene)	Corsi regolari dal 2001; Master MIHMEP-Bocconi
Di Caccamo, Benedetti	Torino, Roma I	Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene) Facoltà di Odontoiatria	Varie ADE
Resti	Roma I, II, UCSC, Cz,	Facoltà di Medicina e Chirurgia (Igiene)	Varie ADE
ASPLazio / Materia, Caprara, Vicario	Roma I,II, TorVergata	Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene) Facoltà di Economia	Varie ADE
Burlo IRCSS / Cattaneo, Tamburlini	Trieste, Udine	Facoltà di Medicina e Chirurgia Interfacoltà	Varie ADE, corso strutturato
Giarelli	Catanzaro	Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene)	Antropologia e sviluppo

<sup>4</sup> Vedi WHO The World Health Report 2006 e The Kampala Declaration and Agenda for Global Action, 2008.

Marcea, Geraci (SIMM)	Roma I, II, UCSC	Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene), CdL di Medicina e Sc. Infermieristiche	Varie ADE, corsi e master
Tarsitani, Civitelli	Roma I,II	Fac. di Medicina e Chirurgia (Igiene)	Varie ADE
Castelli, Caligaris, Matteelli	Brescia	Fac. di Medicina e Chirurgia (Mal. Inf.)	Corso di perf. in Med. Trop. e Salute Internazionale
Nigro	Catania	Fac. di Medicina e Chirurgia (Mal. Inf.)	Malattie infettive

## Conclusioni

Dal quadro in analisi emerge la necessità di promuovere e consolidare una serie di attività di formazione e advocacy in salute globale a cui i membri OISG hanno dato finora un valido contributo. Al di là dei questionari ritornati alla base, stimiamo che comunque almeno **25-30 persone della mailing list dell'OISG** siano state a vario titolo impegnate in formazione ed informazione in salute globale in vari contesti.

Per l'apprendimento e formazione in salute globale, dovrebbero essere facilitate:

- **l'autoformazione** (aggiornamento dei riferimenti bibliografici di base e i siti consigliati per e-learning)
- **la promozione del corso online** in salute globale in italiano di cui sono stati forniti anche recenti aggiornamenti tramite mail (Maciocco)
- indirizzi e contatti per la parte di **stage sul campo** in contesti internazionali.

APPENDICE – riferimenti da integrare:

### Revised International GH teaching associations and institutions

1. Alma Mata Global Health Network (UK), <http://www.almamata.net>
2. Global Health Education Consortium (USA), <http://globalhealthedu.org/pages/default.aspx>
3. Harvard Initiative for Global Health (Boston, MA, USA),  
<http://www.harvardscience.harvard.edu/directory/programs/harvard-initiative-global-health>
4. Harvard Department of Global Health and Social Medicine (Boston, MA, USA),  
<http://ghsm.hms.harvard.edu>
5. Institute of Tropical Medicine Antwerp (Belgium), <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/generalpage.asp>
6. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Salvador, Bahia, Brasil),  
<http://www.isc.ufba.br> (*Contact: Prof. Leny Trade*)
7. International Health Karolinska Institutet (Stockholm, Sweden),  
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jspd=12350&a=29787&f=sv&l=en>
8. International People's Health University, <http://www.phmovement.org/iphu>
9. Nuffield Centre for International Health & Development (Leeds, UK),  
<http://www.leeds.ac.uk/lihs/nuffield>
10. Oswaldo Cruz Foundation (Rio de Janeiro, Brasil), <http://www.fiocruz.br> (*Contact: Prof. Celia Almeida*)
11. The Graduate Institute of International and Development Studies Executive Course on Global Health Diplomacy (Geneva, Switzerland),  
[http://graduateinstitute.ch/corporate/executive/trainingworkshops/global-health-diplomacy\\_en.html](http://graduateinstitute.ch/corporate/executive/trainingworkshops/global-health-diplomacy_en.html)
12. The Nossal Institute for Global Health (Melbourne, Australia), <http://www.ni.unimelb.edu.au>
13. The Swedish Research School for Global Health (Sweden), <http://www.sweglobe.net>
14. UCL Institute for Global Health (London, UK), <http://www.ucl.ac.uk/global-health>

### Bibliografia da completare

1. Editorial. *Educating doctors for world health*. Lancet 2001; 358: 1471.

2. Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. *Bringing global issues to medical teaching*. Lancet 2001; 358: 1539-42.
3. Yudkin JS, Bayley O, Elnour S, Willott C, Miranda JJ. *Introducing medical students to global health issues: a Bachelor of Science degree in international health*. Lancet 2003; 362: 822-24.
4. Miranda JJ, Yudkin JS, Willott C. *International Health Electives: Four years of experience*. Travel Medicine and Infectious Disease 2005; 3: 133-141.
5. Rowson M, Hughes R, Smith A, Maini A, Miranda J, Willott C, Wake R, Martin S, Pollit V, Yudkin JS. *Global health and medical education – definitions, rationale and practice*. Global health and medical education paper, 2007.
6. Drain PK, Primack A, Hunt D, Fawzi WW, Holmes KK, Gardner P. *Global Health in Medical Education: A call for More Training and Opportunities*. Academic Medicine 2007; 82(3): 226-230.
7. Fox GJ, Thompson JE, Bourke VC, Moloney G. *Medical students, medical schools and international health*. eMJA Rapid Online Publication 22 October 2007.
8. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. WHO 2008, Geneva.
9. Bozorgmehr K, Özbay J. *GandHI – The German response to deficits in medical education*. Lancet Student 2008.
10. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN. *Towards a common definition of global health*. Lancet 2009; 373: 1993-95.
11. MacLachlan M. *Rethinking global health research: towards integrative expertise*. Globalization and Health 2009; 5: 6.
12. Italian Global Health Watch. *Global Health and Development Assistance. Rights, Ideologies and Deceit*. Edizioni ETS, 2009.
13. Doctors with Africa CUAMM. *Health and Development. International conference: Equal opportunities for health: action for development. A plan of action to advocate and teach global health*. Special issue, July 2009 (available at <http://www.mediciconafrica.org/globalhealth/pagina.asp?ID=250>)
14. AE Birn, Y Pillay, TH Holtz, *Textbook of International Health. Global health in a dynamic world*, 3rd ed. Oxford University Press 2009.