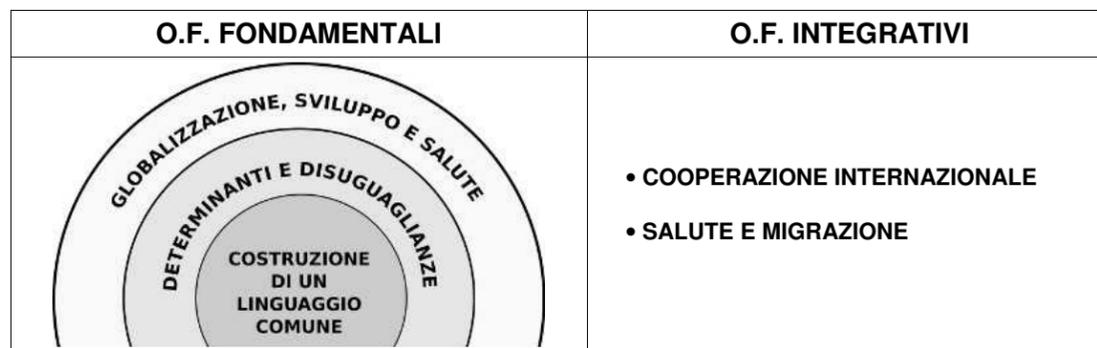


SALUTE GLOBALE, DETERMINANTI E DISUGUAGLIANZE – OBIETTIVI FORMATIVI
Elementi per la costruzione di un curriculum elettivo nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Note per la lettura:

- Il lavoro svolto prende le mosse dal Curriculum Standard in Salute Globale, elaborato nell'ambito del progetto europeo "*Equal opportunities for health: action for development*", e in seguito riformulato alla luce delle esperienze maturate. Un momento importante di confronto è stato il Workshop Formatori Esperti in Salute Globale, tenutosi a Bologna il 12 marzo 2010. E' stata svolta poi anche un'analisi comparativa rispetto a curricula in salute globale elaborati all'interno del Global Health Education Consortium¹ americano e di un analogo network britannico. Infine, si è scelto di "trasporre" il lavoro - prima elaborato come lista di contenuti didattici - sotto forma di "**obiettivi formativi**" (OF) articolati in **sapere, saper fare, saper essere**. Questo al fine da un lato di sottolineare l'importanza metodologica di porre al centro lo studente e i suoi bisogni formativi, dall'altro di evidenziare quanto l'insegnamento della salute globale non si limiti al mero trasferimento di conoscenze, ma debba necessariamente comprendere anche gli ambiti delle pratiche e degli atteggiamenti.

- La struttura degli obiettivi formativi è modulare e suddivisa in una parte "**fondamentale**" (OF 1-3) e una parte "**integrativa**" (OF 4-5). Gli OF fondamentali possono inoltre essere intesi come cerchi concentrici: in funzione del tempo a disposizione, sarà possibile raggiungerne uno, due o tutti, procedendo dal centro verso la periferia come illustrato nello schema che segue.



¹ <http://globalhealtheducation.org>

Tale struttura è stata scelta al fine di consentire la necessaria **adattabilità ai diversi contesti**, nell'ambito di un panorama formativo estremamente articolato e differenziato. Per quanto riguarda l'**insegnamento universitario**, principalmente confinato alle Facoltà (e spesso ai Corsi di Laurea) di Medicina e Chirurgia, argomenti di Salute Globale vengono trattati in moduli di corsi obbligatori (soprattutto Igiene e Sanità Pubblica) o, molto più spesso, in corsi opzionali (ADE) a durata molto variabile (4-20 ore). Non bisogna poi dimenticare l'**insegnamento extra-universitario**, in particolare quello svolto come formazione continua all'interno delle AUSL e quello che avviene nell'ambito delle ONG.

Gli OF proposti, in particolare i tre fondamentali, sono stati pensati sul modello di corsi (obbligatori o opzionali) della durata di **minimo 6-8 ore**. Naturalmente, il tempo a disposizione condiziona non solo il numero, ma anche la possibilità di approfondimento degli argomenti trattati, ed è quindi un fattore determinante rispetto al raggiungimento degli obiettivi didattici. D'altra parte, occorre considerare che per ottenere una capacitazione dello studente articolata su sapere, saper fare e saper essere, l'**approccio metodologico** adottato rappresenta un altro fattore critico. Benché sia possibile svolgere un corso avvalendosi solo di lezioni frontali, non è pensabile che in tal modo si soddisfino a pieno gli obiettivi relativi a saper fare e saper essere. Il suggerimento in questo senso è quello di inserire **moduli di didattica interattiva** (casi di studio, lavoro a piccoli gruppi, role play ecc.) e - se possibile - offrire agli studenti la possibilità di un'**esperienza pratica** sul territorio (anche in Italia) a completamento del corso.

- A completamento degli OF, da intendersi come **work in progress** e punto di partenza per ulteriori confronti e discussioni che si arricchiranno del contributo di tutti, è stata inserita sulla destra una colonna di "**suggerimenti**". Sono state qui raccolte alcune delle esperienze dei formatori esperti che hanno lavorato all'elaborazione degli OF, in termini di contenuti, materiali (rif. lista ToT) e approcci didattici rivelatisi particolarmente utili ed efficaci, affinché possano servire da spunto o da supporto per ulteriori applicazioni didattiche. Rappresentando il frutto di una sperimentazione empirica, i suggerimenti non sono in alcun modo sistematici né, ovviamente, vincolanti. La lista è stata lasciata volutamente aperta a successive integrazioni.

- A pag. 13 del presente documento, è riportata la composizione attuale della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG), e la definizione di Salute Globale al suo interno elaborata nelle versioni italiana e inglese.

	Sapere	Saper fare	Saper essere	Suggerimenti su contenuti, approcci didattici e materiali (rif. Bibliografia ToT2010)
OBIETTIVI FORMATIVI FONDAMENTALI				
1	Costruzione di un linguaggio comune			
1.1	-Riconoscere la salute come oggetto complesso che non si esaurisce nel campo della biomedicina, ma si definisce attraverso le interazioni tra individuo, società e ambiente .	-Inquadrare i processi di salute-malattia affiancando, agli strumenti teorici propri delle scienze medico-biologiche, quelli delle discipline socio-umanistiche (antropologia, sociologia, economia, diritto).	-Avere un atteggiamento autoriflessivo e aperto a ripensare criticamente le proprie posizioni e i propri comportamenti. -Comprendere e rispettare il valore e il ruolo delle altre discipline, sanitarie e non, nella promozione della salute di individui e comunità.	<u>Contenuti:</u> - <i>definizione di salute (Organizzazione Mondiale della Sanità)</i> - <i>biomedicina e altri sistemi di cura (supporto dell'antropologia medica)</i> - ... <u>Materiali:</u> - <i>Preambolo alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità²</i> - <i>Rif.biblio/sitografia ToT 2010, N. 3</i> - ... <u>Approcci:</u> - <i>lezione partecipata con ampio spazio alla discussione</i> - <i>utile coinvolgimento di docenti/studenti di discipline socio-umanistiche</i> - ...
1.2	-Conoscere le principali caratteristiche degli approcci quantitativi e qualitativi allo studio delle problematiche di salute della popolazione.	-Valutare il differente contributo che ciascun approccio apporta all'analisi dei problemi di salute, e saperne argomentare il razionale, anche alla luce dei relativi limiti e punti di forza. -Integrare e organizzare informazioni provenienti da diverse	-Avere un atteggiamento aperto al confronto con chi proviene da ambiti formativi diversi ed essere disponibile al lavoro in equipe.	<u>Contenuti:</u> - <i>cenni di epistemologia (la costruzione del sapere e delle evidenze)</i> - <i>principali metodologie quantitative (epidemiologia, biostatistica): storia e razionale, ambiti di applicazione, limiti e potenzialità</i> - <i>principali metodologie qualitative (osservazione, intervista, focus group): storia e razionale, ambiti di applicazione, limiti e potenzialità</i> - ... <u>Materiali:</u> -... <u>Approcci:</u> - <i>utile coinvolgimento di docenti/studenti di discipline socio-umanistiche</i> - ...

2. <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en>

		fonti in modo coerente.		
1.3	<p>-Conoscere l'evoluzione storica del concetto di salute come diritto fondamentale dell'uomo e la relazione tra diritto alla salute e politiche sanitarie, a livello nazionale e internazionale.</p> <p>-Conoscere i principali modelli organizzativi dei sistemi sanitari e i loro principi ispiratori.</p> <p>-Conoscere i principali riferimenti normativi e deontologici, nazionali e internazionali, che guidano l'esercizio della professione medica in relazione al diritto alla salute.</p>	<p>-Analizzare le politiche socio-sanitarie nell'ottica della promozione del diritto alla salute e dell'impatto sull'equità in salute.</p> <p>-Descrivere e inquadrare i diversi sistemi sanitari alla luce dei modelli organizzativi di riferimento e dei loro principi ispiratori.</p> <p>-Scegliere e agire coerentemente ai principi etici e deontologici della professione.</p>	<p>-Ripensare criticamente al proprio mandato, ruolo e operato di studente e futuro professionista nella difesa e promozione del diritto universale alla salute, inteso in senso ampio e non solo come diritto all'assistenza sanitaria.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>diritti umani e diritto alla salute</i> - <i>principali convenzioni e dichiarazioni internazionali riguardanti diritti e salute (Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo³, Dichiarazione di Alma Ata⁴, ecc.)</i> - <i>storia e organizzazione dei sistemi sanitari, con riferimento ai principali modelli esistenti (possibili casi di studio)</i> - <i>ruolo del medico alla luce dei principali codici internazionali e nazionali</i> - ... <p><u>Materiali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>PAHO/WHO new basic E-Learning course on Health and Human Rights⁵</i> - <i>Gavino Maciocco, "Dove vanno i Sistemi Sanitari?"⁶</i> - <i>FNOMCeO, Codice di Deontologia Medica 2006⁷</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 71</i> - ... <p><u>Approcci:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ...
1.4	-Conoscere i campi di	-Descrivere le principali	-Sviluppare una	<u>Contenuti:</u>

3 <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=itn>

4 <http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/speciali/sanita/intro.htm>

5 <http://bit.ly/cLA1Hy>

6 <http://www.sp.unipi.it/sp/files/5257-testo%20prof.%20maciocco%20sistemi%20sanitari.pdf>

7 <http://portale.fnomceo.it/PortaleFnomceo/showVoceMenu.2puntOT?id=5>

	azione della Salute Globale i suoi principi.	differenze di un approccio di salute globale rispetto ad altri (medicina tropicale, salute internazionale, salute pubblica).	sensibilità nei confronti delle dinamiche globali in salute. -Collocare il proprio operato nella cornice etica della salute globale.	- <i>definizione di salute globale (vedi ALLEGATO A)</i> - <i>evoluzione del concetto di salute globale</i> - ... <u>Materiali:</u> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 20</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 27</i> <u>Approcci:</u> - ...
2	<u>Determinanti e disuguaglianze</u>			
2.1	-Conoscere il concetto di determinanti di salute e i principali modelli teorici di riferimento (comportamentale, psicosociale). -Conoscere l'approccio teorico dei determinanti sociali e il loro impatto sui processi di salute e malattia a livello locale e globale. -Conoscere il significato dei concetti di " violenza strutturale " e " sofferenza sociale ".	-Riconoscere i determinanti prossimali e distali di una malattia. -Analizzare le problematiche di salute e malattia, di individui e popolazioni, attraverso l'approccio dei determinanti sociali. -Condurre un'anamnesi ampia, estesa e attenta ai fattori socio-economico-culturali. -Alla luce dell'analisi dei determinanti di salute, individuare gli ambiti di intervento appropriati sia all'interno che all'esterno del servizio	-Riconoscere i limiti del paradigma biomedico nella promozione e tutela della salute di individui e comunità, a livello locale e globale.	<u>Contenuti:</u> - <i>teoria dei determinanti di salute</i> - <i>principali determinanti di salute distali e prossimali, loro interazioni ed effetti sulla salute delle persone e della popolazione</i> - <i>concetti di "violenza strutturale" e "sofferenza sociale" (supporto dell'antropologia medica)</i> - ... <u>Materiali:</u> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 1</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 7</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 8</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 18</i> <u>Approcci:</u> - <i>"casi clinici" da analizzare, anche a piccoli gruppi, alla luce dei determinanti sociali</i> - <i>illustrare i principali determinanti con esempi concreti tratti dalla realtà locale e internazionale</i> - ...

		sanitario, e riconoscere la necessità di politiche intersettoriali.		
2.2	<p>-Conoscere il concetto di disuguaglianze globali e i meccanismi storici, politici, economici, culturali e sociali che le hanno generate e le riproducono.</p> <p>-Conoscere la genesi, l'entità e la distribuzione delle disuguaglianze in salute tra i Paesi e all'interno dei Paesi.</p> <p>-Conoscere il significato di "gradiente sociale di salute".</p>	<p>-Analizzare le condizioni di salute di individui e popolazioni nell'ottica delle disuguaglianze.</p> <p>-Analizzare il lavoro dei medici, le prestazioni dei servizi sanitari e le politiche socio-sanitarie rispetto ai loro effetti di generazione o contrasto delle disuguaglianze.</p> <p>-Utilizzare criticamente, analizzare e interpretare fonti informative che correlano problematiche di salute e disuguaglianze socio-economiche.</p>	<p>-Sviluppare sensibilità e attenzione per i processi di marginalizzazione ed esclusione sociale, e senso di responsabilità verso le fasce di popolazione più vulnerabili.</p> <p>-Valutare il proprio ruolo e operato rispetto alla riduzione delle disuguaglianze in salute.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>definizione di disuguaglianza</i> - <i>processi storici nella genesi delle disuguaglianze (supporto della storia e della sociologia)</i> - <i>disuguaglianze in salute, tra i Paesi e all'interno dei Paesi, e gradiente sociale</i> - <i>indicatori di disuguaglianza (es. indice di Gini)</i> - ... <p><u>Materiali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 9</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 12</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 16</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 17</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 24</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 29</i> - ... <p><u>Approcci:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>illustrare le disuguaglianze con mappe e grafici interattivi</i> - <i>ampio spazio alla discussione, per ripensare le pratiche correnti alla luce delle disuguaglianze</i> - ...
3	<u>Globalizzazione, sviluppo e salute</u>			
3.1	<p>-Conoscere la storia e le criticità dell'attuale modello di sviluppo.</p> <p>-Conoscere il concetto di globalizzazione.</p>	<p>-Analizzare criticamente i processi di globalizzazione alla luce del modello di sviluppo vigente.</p>	<p>-Sviluppare attenzione per i processi globali, e consapevolezza delle interconnessioni e dell'interdipendenza esistenti tra ambito</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>principali teorie socio-antropologiche del concetto di sviluppo</i> - <i>storia, descrizione, evoluzione e impatto dei processi di globalizzazione</i> - <i>impatto della globalizzazione sulla salute</i> - <i>quadro epidemiologico globale</i> - <i>principali indicatori di salute nei paesi ad alto, medio e basso reddito</i> - ...

	<p>-Conoscere l'impatto dei processi globali, in particolare mercato e cambiamenti climatici, sulla salute.</p> <p>-Conoscere gli aspetti più rilevanti del quadro epidemiologico globale.</p>	<p>-Descrivere gli effetti delle dinamiche globali sulla salute a livello locale, e inquadrare un dato di salute locale alla luce del contesto globale.</p> <p>-Riconoscere e analizzare l'impatto delle principali dinamiche globali (in particolare processi macroeconomici e cambiamenti climatici) sulla salute.</p> <p>-Consultare le principali fonti di dati sulla salute globale e descrivere i principali aspetti del quadro epidemiologico globale.</p>	<p>globale e locale.</p> <p>-Ripensare criticamente al proprio ruolo e operato nei confronti dei processi globali che hanno impatto negativo sulla salute.</p>	<p><u>Materiali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 11</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 17</i> - <i>Global health risks</i>⁸ - ... <p><u>Approcci:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>studi di caso (es. accordo TRIPS e accesso ai farmaci)</i> - ...
3.2	<p>-Conoscere i principali attori, e i relativi ruoli storici e contemporanei, che interagiscono nel campo della salute globale.</p> <p>-Conoscere il sistema di governance della salute globale.</p>	<p>-Identificare e descrivere i ruoli dei principali attori della salute globale (influenza, ambito di azione, limiti, criticità e potenzialità).</p> <p>-Riconoscere le responsabilità dei</p>	<p>-Sviluppare un'attitudine consapevole e critica nei confronti del ruolo che soggetti, istituzioni e dinamiche hanno nella governance della salute globale.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>principali attori, governativi e non, nel campo della salute globale e loro ruoli</i> - ... <p><u>Materiali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 2</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 4</i> - <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 11</i> - ... <p><u>Approcci:</u></p>

8 http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html

		diversi attori, governativi e non, rispetto alla salute degli individui e delle popolazioni.		- giochi di ruolo (es. “Gli attori della salute globale” ⁹) - ...
--	--	--	--	--

OBIETTIVI FORMATIVI INTEGRATIVI

4	Migrazione e salute			
4.1	<p>-Conoscere lo scenario globale della migrazione e i principali processi che ne stanno alla base (disuguaglianze, mercato internazionale del lavoro, fattori ambientali, aspetti di diritto internazionale...).</p> <p>-Conoscere il significato di “fattori di attrazione” e “fattori di espulsione”.</p> <p>-Conoscere gli aspetti principali della migrazione internazionale del personale sanitario.</p> <p>-Conoscere le principali problematiche relative a</p>	<p>-Inquadrare il fenomeno migratorio all'interno dei più ampi processi di globalizzazione.</p> <p>-Descrivere i principali fattori di attrazione e di espulsione che caratterizzano le contemporanee migrazioni dai paesi poveri ai paesi ricchi.</p> <p>-Descrivere le ricadute sulla salute della migrazione internazionale del personale sanitario.</p>	<p>-Sviluppare un’attitudine consapevole e critica nei confronti della dimensione strutturale dei fenomeni migratori.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <p>- <i>aspetti socio-demografici delle migrazioni</i></p> <p>- <i>fattori di attrazione e fattori di espulsione</i></p> <p>- <i>brain drain del personale sanitario e impatto sulla salute</i></p> <p>- <i>rifugiati e richiedenti asilo: cenni di diritto internazionale e applicazioni in Italia</i></p> <p>- ...</p> <p><u>Materiali:</u></p> <p>- <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 75</i></p> <p>- <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 77</i></p> <p>- <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 78</i></p> <p>- ...</p> <p><u>Approcci:</u></p> <p>- <i>stage pratici sul campo (es. associazioni di volontariato, ambulatori per immigrati senza permesso di soggiorno, centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ecc.)</i></p> <p>- ...</p>

⁹ Per ulteriori informazioni su questo gioco, rivolgersi a Eduardo Missoni (www.eduardomissoni.net).

	rifugiati e richiedenti asilo , con riferimenti al diritto internazionale e alla situazione italiana.			
4.2	<p>-Conoscere lo scenario nazionale della migrazione e la sua storia, in relazione alla distribuzione geografica e alle caratteristiche della popolazione immigrata.</p> <p>-Conoscere la relazione esistente tra mercato del lavoro e immigrazione in Italia.</p> <p>-Conoscere i processi socioculturali alla base della costruzione dell'identità e della percezione del diverso.</p>	<p>-Inquadrare l'immigrazione in Italia all'interno dei più ampi fenomeni migratori globali.</p> <p>-Analizzare criticamente le politiche nazionali e l'informazione in materia di migrazione.</p> <p>-Riconosce le matrici culturali, sociali ed economiche dei processi di stigmatizzazione dell'immigrato in Italia.</p> <p>-Identificare i principali aspetti di vulnerabilità che caratterizzano la popolazione immigrata in Italia.</p>	<p>-Sviluppare sensibilità e attenzione per i processi di marginalizzazione ed esclusione sociale che caratterizzano la popolazione immigrata in Italia.</p> <p>-Sviluppare consapevolezza e autoriflessività sui processi socioculturali alla base della costruzione della propria identità e della percezione del diverso.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>migrazione in Italia: aspetti storici e socio-demografici</i> - <i>mercato del lavoro e migrazione in Italia</i> - <i>costruzione dell'identità e del diverso (supporto dell'antropologia)</i> - ... <p><u>Materiali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amartya Sen, "Identità e violenza" (Ed. Laterza, 2006) - Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 46 - Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 52 - Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 54 - Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 73 - Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 74 - ... <p><u>Approcci:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>giochi di ruolo (es. "Gioco delle identità"¹⁰)</i> - <i>stage pratici sul campo (es. associazioni di volontariato, ambulatori per immigrati senza permesso di soggiorno, centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ecc.)</i> - ...
4.3	-Conoscere il profilo di salute del migrante , e come si modifica nel	-Analizzare i determinanti socio-economici, legislativi e	-Ripensare criticamente al proprio mandato, ruolo e operato di	<p><u>Contenuti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>profilo di salute dei migranti in relazione alle trasformazioni storiche del fenomeno migratorio nel nostro Paese</i>

10 Per ulteriori informazioni su questo gioco, rivolgersi al Segretariato Italiano Studenti di Medicina, SISM (www.sism.org).

<p>tempo, inquadrandolo alla luce dei principali determinanti socio-economici, legislativi e culturali.</p> <p>-Conoscere lo stato di salute dei migranti in Italia, in relazione anche ai bisogni di salute e alle disuguaglianze (nella salute e nell'assistenza sanitaria) rispetto ai cittadini italiani.</p> <p>-Conoscere i diritti dei migranti in Italia e la normativa vigente, soprattutto in ambito sanitario.</p> <p>-Conoscere l'organizzazione dei servizi per la salute dei migranti, in riferimento a normative nazionali e regionali, accessibilità, appropriatezza.</p>	<p>culturali alla base condizione di salute del migrante.</p> <p>-Condurre un'anamnesi ampia, estesa e attenta ai fattori socio-economico-culturali, per i pazienti immigrati, anche al fine di individuare gli ambiti di intervento appropriati, sia all'interno che all'esterno del servizio sanitario.</p> <p>-Tenere in considerazione i fattori socio-economico-culturali che possono influenzare la accessibilità, accettabilità e aderenza alle cure proposte.</p>	<p>studente e futuro professionista nella difesa e promozione del diritto universale alla salute, inteso in senso ampio e non solo come diritto all'assistenza sanitaria.</p> <p>-Avere un atteggiamento aperto al confronto con chi proviene da ambiti formativi diversi e disponibile al lavoro in equipe.</p>	<p>- <i>profilo di salute del migrante e sua evoluzione nel tempo (dall'arrivo ai percorsi di integrazione)</i></p> <p>- <i>determinanti sociali delle migrazioni e della salute dei migranti</i></p> <p>- <i>disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria tra popolazione immigrata e italiana</i></p> <p>- <i>normativa e servizi esistenti sul territorio</i></p> <p>- ...</p> <p><u>Materiali:</u></p> <p>- <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 46</i></p> <p>- <i>Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 47</i></p> <p>- ...</p> <p><u>Approcci:</u></p> <p>- <i>role play (simulazioni di incontri tra medico e paziente/i immigrato/i)</i></p> <p>- <i>“casi clinici” da analizzare, anche a piccoli gruppi, alla luce dei determinanti sociali</i></p> <p>- <i>stage pratici sul campo (es. associazioni di volontariato, ambulatori per immigrati senza permesso di soggiorno, centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ecc.)</i></p> <p>- ...</p>	
<p>5 Cooperazione Internazionale</p>				
<p>5.1</p>	<p>-Conoscere la storia e le criticità dell'attuale modello di sviluppo.</p> <p>-Conoscere la storia, gli</p>	<p>-Inquadrare la cooperazione internazionale all'interno delle dinamiche della</p>	<p>-Avere un atteggiamento autoriflessivo e aperto a ripensare criticamente le proprie convinzioni e</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <p>- <i>principali teorie socio-antropologiche del concetto di sviluppo</i></p> <p>- <i>storia e approcci della cooperazione internazionale, loro limiti e potenzialità</i></p> <p>- <i>principali attori della cooperazione e loro ruoli</i></p> <p>- <i>campagne e strumenti di advocacy</i></p> <p>- ...</p>

	<p>obiettivi, le potenzialità e i limiti delle politiche di cooperazione internazionale all'interno delle dinamiche della globalizzazione.</p> <p>-Conoscere le politiche di intervento e le strategie d'azione dei principali attori, pubblici e privati, operanti nell'ambito della cooperazione sanitaria internazionale.</p>	<p>globalizzazione, problematizzando il concetto di "sviluppo".</p> <p>-Collocare un progetto o una politica di cooperazione sanitaria internazionale all'interno delle principali linee strategiche di intervento.</p>	<p>i propri comportamenti, alla luce dei processi storici e del confronto con altre realtà e culture.</p> <p>-Sviluppare sensibilità e attenzione rispetto alle azioni che si possono intraprendere in Italia per promuovere il diritto alla salute nei paesi poveri.</p>	<p><u>Materiali:</u></p> <p>- Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 2</p> <p>- Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 4</p> <p>- ...</p> <p><u>Approcci:</u></p> <p>- studi di caso</p> <p>- ...</p>
5.2	<p>-Conoscere gli approcci efficaci per promuovere il diritto alla salute in contesti a risorse limitate, con particolare riferimento alla Primary Health Care.</p> <p>-Conoscere i principi di organizzazione dei sistemi sanitari nei Paesi a risorse limitate e le problematiche più rilevanti relativamente a accessibilità, finanziamento, personale, sostenibilità dei servizi.</p>	<p>-Collocare un progetto o una politica di cooperazione sanitaria internazionale rispetto alla strategia di Primary Health Care.</p> <p>-Inquadrare un progetto o una politica di cooperazione sanitaria relativamente a: appropriatezza e priorità rispetto ai bisogni, accessibilità, accettabilità, previsione di impatto sulla salute, finanziamento e sostenibilità.</p> <p>-Inquadrare un progetto</p>	<p>-Sviluppare un'attitudine critica e autoriflessiva rispetto alle strategie e ai modelli di intervento in paesi diversi.</p> <p>-Sviluppare un atteggiamento di rispetto verso società, culture, organizzazioni e legislazioni di altri paesi.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <p>- principi di Primary Health Care</p> <p>- principi di organizzazione sanitaria in contesti a risorse limitate e maggiori criticità (accessibilità, finanziamento, risorse umane, sostenibilità...)</p> <p>- ...</p> <p><u>Materiali:</u></p> <p>- Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 10</p> <p>- Rif. biblio/sitografia ToT 2010, N. 5</p> <p>- ...</p> <p><u>Approcci:</u></p> <p>- studi di caso</p> <p>- stage pratici sul campo (es. associazioni di volontariato, ambulatori per immigrati senza permesso di soggiorno, centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ecc.)</p> <p>- ...</p>

		o una politica di cooperazione sanitaria relativamente all'integrazione e alla compatibilità con le politiche e i servizi sociosanitari locali.		
5.3	<p>-Conoscere le principali caratteristiche, potenzialità e limiti dei progetti di cooperazione sanitaria, anche in relazione alle principali fonti e linee di finanziamento.</p> <p>-Conoscere quali sono le abilità e le competenze richieste al medico per operare in un contesto a risorse limitate.</p>	<p>-Valutare e analizzare criticamente le principali fonti di finanziamento della cooperazione sanitaria.</p> <p>-Individuare i principali limiti e punti di forza di un progetto di cooperazione sanitaria internazionale.</p>	<p>-Sviluppare un atteggiamento di rispetto e ascolto nei confronti di contesti "altri".</p> <p>-Riconoscere le potenzialità e i limiti della propria formazione professionale e umana, calata in contesti diversi.</p> <p>-Avere un atteggiamento aperto al confronto con chi proviene da ambiti formativi diversi e disponibile al lavoro in equipe.</p>	<p><u>Contenuti:</u></p> <p>- <i>principi di progettazione, health needs assessment e health impact assessment</i></p> <p>- <i>ruoli e competenze per la cooperazione internazionale</i></p> <p>- ...</p> <p><u>Materiali:</u></p> <p>- ...</p> <p><u>Approcci:</u></p> <p>- <i>lavoro di gruppo (simulazione di pianificazione di un progetto di cooperazione)</i></p> <p>- <i>studi di caso</i></p> <p>- <i>stage pratici sul campo (es. associazioni di volontariato, ambulatori per immigrati senza permesso di soggiorno, centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ecc.)</i></p> <p>- ...</p>

La Rete per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG) è attualmente composta da docenti, ricercatori, studenti, professionisti e operatori facenti capo alle seguenti realtà: Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI), Università di Bologna; Consulta Nazionale degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva; Gruppo studenti/specializzandi interfacoltà, Roma; Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; Medici con l'Africa CUAMM; Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG); Sapienza Università di Roma; Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Perugia; Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM).

Definizione di Salute Globale – ITA

Nella nostra visione, la Salute Globale è da intendersi come un nuovo paradigma per la salute^a e l'assistenza sanitaria. Tale paradigma, radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute, basato sui principi enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata^b e sostanziato da ampie evidenze^c scientifiche, può essere applicato al campo della prevenzione, della diagnosi e del trattamento delle malattie, così come a quello della promozione della salute a livello individuale e/o di comunità.

La Salute Globale pone particolare attenzione all'analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione mondiale, e alle influenze che su di essi esercitano i determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici ed ambientali, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali. Adottando un'ottica transnazionale, la Salute Globale mette in evidenza le disuguaglianze in salute sia all'interno che tra i Paesi, analizzandole anche attraverso la lente della giustizia sociale.

Data la complessità del campo di interesse, la Salute Globale richiede un approccio transdisciplinare e multi-metodologico, che si avvale del contributo sia delle scienze sociali ed umane che di quelle naturali e biomediche.

La Salute Globale non è un ambito meramente accademico: infatti, promuovendo un'etica di responsabilità sociale sia per le istituzioni che per i professionisti coinvolti, essa abbraccia i campi della ricerca, della formazione e della pratica, e mira a generare reali cambiamenti sia nella comunità che nell'intera società, colmando il divario esistente tra evidenza scientifica e decisioni operative^d.

^a “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la mera assenza di malattia o infermità” (Preambolo alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948).

^b In particolare: salute come diritto umano fondamentale e legato allo sviluppo sociale ed economico; assistenza sanitaria primaria (*primary health care*) come strumento per raggiungere un livello accettabile di salute per tutti; partecipazione comunitaria (Dichiarazione di Alma Ata, Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, Alma Ata, USSR, 6-12 settembre 1978).

^c Come suggerito dalla Commissione sui Determinanti Sociali di Salute (*Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*, Geneva: WHO, 2008. Pp. 186-7), le evidenze derivano da ricerche e metodi valutativi propri di diverse scienze naturali e sociali, così come dalla raccolta sistematica di conoscenze ed esperienze dei protagonisti principali coinvolti nelle realtà prese in esame.

^d Tale divario, definito in letteratura “*know-do gap*”, è la differenza esistente tra ciò che è conosciuto e ciò che viene applicato e realizzato nella pratica: sia quindi tra ricerca e politiche/decisioni operative, sia tra conoscenza e consapevolezza e azione/modifiche nei comportamenti (http://www.who.int/kms/events/Know_do_gap_APablos.pdf).

In our view, GH is meant to be a new paradigm for health^a and health care, grounded in the theory of health determinants. Such an approach, based on the principles stated in the Alma Ata declaration^b and backed by broad evidence^c, can be applied to disease prevention, diagnosis and treatment, as well as to health promotion, for both individuals and populations.

The main focus of GH concerns the health status and the real needs of world population, as well as its socio-economic, political, demographic, juridical and environmental determinants, as well as the relationship between globalisation and health in terms of equity, human rights, sustainability and international diplomacy. Due to the complexity of such issues, the GH approach is necessarily a trans-disciplinary and multimethod one, built on the contribution of natural, biomedical and social sciences and the humanities.

Adopting a transnational view, GH points out health inequalities both within and among countries, framing them also through the lens of social justice. GH is not merely an academic field: fostering an ethics of social accountability for institutions, professionals and individuals involved, it encompasses the fields of research, practice and education, aiming at producing change in the community and in the whole society, and bringing evidence into practice thus reducing the know-do gap^d.

^a “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 1948).

^b In particular: health as a fundamental human right and tied to economic and social development; primary health care as a tool to achieve an acceptable level of health for all; community participation (Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978).

^c As suggested by the Commission of Social Determinants of Health (Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Geneva: WHO, 2008. Pp. 186-7), evidence is derived from different science and social science research and evaluation methods, as well as from systematic collection of knowledge and experience from key stakeholders involved.

^d The "know-do" gap is the chasm between what is known and what gets done: the gap from research to policy and practice, and the gap from knowledge/awareness to action/behaviour change (http://www.who.int/kms/events/Know_do_gap_APablos.pdf).