

 Riccardo Casadei, Chiara Cavagna, Federico Landucci, Milo Librio, Giulia Nizzoli, Marianna Parisotto, Francesca Zanni.

Con il termine ‘Palestre di Salute Globale’ intendiamo tutti quei momenti di formazione che si svolgono al di fuori dell’aula universitaria, che permettono di approfondire la conoscenza del contesto in cui ci si trova, dei processi sociali che determinano lo stato di salute e malattia e delle risorse presenti nelle comunità territoriali. Esse sono intese come esperienze pratiche in grado di coinvolgere attivamente lo studente nel processo di formazione e nel confronto con le tematiche di Salute Globale, attraverso la presa di coscienza dei meccanismi sociali, economici e individuali che agiscono sulla salute del singolo e della comunità.

Chiediamo quindi a tutti coloro che sono coinvolti o che sono a conoscenza di “palestre di salute globale” di comunicarci contattandoci via mail (all’indirizzo globalhealth@cuamm.org o casadei.ric@gmail.com) oppure compilando la scheda sul sito educationglobalhealth, per arricchire la mappatura che abbiamo avviato.

Se le cause dei processi di salute e malattia vanno ricercate nelle dimensioni socio-economica, politica, giuridica e ambientale in cui gli individui e le collettività vivono e interagiscono, è oggi quanto mai necessario che la pratica medica (e non solo) sappia riconoscere e analizzare le interconnessioni tra i processi di salute e malattia e i processi politici e sociali che la globalizzazione mette in atto[1].

La Rete Italiana per l’Insegnamento della Salute Globale (RIISG) da anni è uno spazio di elaborazione e sperimentazione sulla formazione in salute, che necessita per la natura dell’oggetto studiato, di un approccio interdisciplinare e multi-metodologico, che affondi le sue radici nelle scienze umane e naturali. Partendo dal fatto che salute e malattia si costruiscono nei processi sociali e politici, la riflessione sulla formazione in salute (globale) ha portato la RIISG a mettere in discussione non solo contenuti e metodologie didattiche del curriculum in salute, ma gli stessi *setting* in cui avviene la formazione.

Sia a livello nazionale che internazionale, vengono documentate sempre più frequentemente esperienze di formazione che si svolgono al di fuori dall’aula universitaria e che prendono vita nei contesti della quotidianità, nei quartieri e nelle strade dei propri territori, laddove le dinamiche sociali si vivono e si apprendono attraverso il coinvolgimento diretto delle persone[2].

Le linee guida dell’OMS del 2013 sull’educazione medica criticano lo squilibrio che c’è nei curricula medici tra le discipline cliniche iperspecializzate e gli insegnamenti dedicati alla promozione della salute e alla cura sul territorio[3].

Nel 2010 il Lancet ha pubblicato un rapporto condotto da una commissione indipendente sulla formazione dei professionisti sanitari, che sostiene come il pilastro per il cambiamento della formazione in salute debba essere **l’apprendimento trasformativo, inteso come tipo di apprendimento volto a formare persone che sappiano interagire criticamente, eticamente e proattivamente con il contesto locale e le comunità**[4].

È lo stesso report che descrive l’estensione universitaria, approccio pedagogico diffuso in Brasile, come una pratica trasformativa di formazione: essa consiste in una strategia educativa che mira a creare uno spazio all’interno della comunità in cui le attività e il processo di auto e mutuo apprendimento si *estendono* da un contesto sociale all’altro, sfumando le barriere tra territorio, università e servizi[5].

Le palestre di salute globale

Sulla scia del dibattito internazionale e alla luce di alcune esperienze locali, la RIISG ha

avviato un confronto interno sull'apprendimento in spazi extrauniversitari, al fine di arricchire l'insegnamento della salute globale con delle esperienze pratiche che si svolgono in contesti territoriali significativi. Questo processo nasce dall'esigenza di dare spazio ed elaborare **una proposta di formazione che tenda a introdurre un nuovo modo di pensare e agire la salute, che possa generare cambiamenti sia nei futuri professionisti sanitari che nell'intera società**; che sia in grado di preparare professionisti che sappiano leggere i bisogni di salute della comunità e che con essa riescano a ideare strategie di presa in carico adeguate attraverso un approccio partecipativo sul territorio. Inoltre, la riflessione su di un approccio formativo di questo tipo va incontro anche alla necessità degli studenti di trovare un campo pratico nell'insegnamento della salute globale: sono molti infatti gli studenti che alla fine di un percorso di formazione su questi temi sentono propria la domanda: **“E ora? Cosa possiamo fare nel concreto? Come posso io studente di oggi e medico di domani agire per combattere le disuguaglianze?”**

Il confronto sull'approccio formativo e le esperienze pregresse di formazione in salute globale all'interno della RIISG hanno dato vita alla costruzione condivisa di una definizione della risposta alle esigenze sopracitate: la **“Palestra di Salute Globale”**, che qui riportiamo.

“Con il termine ‘palestre di Salute Globale’ intendiamo tutti quei momenti di formazione che si svolgono al di fuori dell'aula universitaria, che permettono di approfondire la conoscenza del contesto in cui ci si trova, dei processi sociali che determinano lo stato di salute e malattia e delle risorse presenti nelle comunità territoriali.

Esse sono intese come esperienze pratiche in grado di coinvolgere attivamente lo studente nel processo di formazione e nel confronto con le tematiche di Salute Globale, attraverso la presa di coscienza dei meccanismi sociali, economici e individuali che agiscono sulla salute del singolo e della comunità.

Le esperienze/palestre hanno luogo spesso in contesti locali specifici, spazi esemplificativi per la comprensione dei fenomeni globali che agiscono sia a livello macro che micro. L'apprendimento che si svolge all'interno della comunità non riguarda solo l'acquisizione di nozioni, ma coinvolge l'intera persona e le sue relazioni, e comprende quindi la comunicazione, la conoscenza, le abilità tecniche, le emozioni, i valori e le riflessioni della pratica quotidiana.”

Allo stesso momento, la rete ha condotto una mappatura al suo interno per raccogliere, sotto forma di schede, le esperienze portate avanti dai differenti “nodi

territoriali” che rispondessero a tale definizione. L’antologia così formata si comprendeva sia esperienze/palestre di formazione ancora in fase progettuale, sia spazi di formazione già attivi da tempo nel panorama dell’insegnamento della Salute Globale. **Tale mappatura, che è ancora in corso, e che con questo post vuole aprirsi al di fuori della RIISG,** è stata ricca di spunti e di contenuti, e ne consigliamo fortemente la lettura (è ora accessibile al link www.educationglobalhealth.eu/palestre).

L’analisi della mappatura interna alla RIISG ha portato allo sviluppo di riflessioni che sono state successivamente ordinate in quattro assi critici: (1) formalizzazione dell’esperienza, (2) valutazione delle “palestre”, (3) metodologie utilizzate e (4) relazioni instaurate con il territorio.

1. La riflessione sulla **“Formalizzazione dell’esperienza”** ha analizzato il processo con cui le palestre di salute globale divengono riconosciute dall’istituzione universitaria attraverso la retribuzione di crediti formativi. L’analisi ha portato alla luce agevolazioni e ostacoli al percorso di formalizzazione: tra questi ultimi emerge la carenza di indicazioni istituzionali e protocolli standard per l’avvio del processo di formalizzazione, difficoltà a cui la RIISG vuole rispondere condividendo indicazioni che possano facilitare il processo.
2. Relativamente alla **“Valutazione delle palestre di salute globale”** è emerso come sia necessario valutare continuamente l’esperienza per monitorare la direzione verso la quale sta procedendo e per rintracciare gli errori commessi lungo il sentiero. La valutazione dell’esperienza non è basata solo sul gradimento da parte degli attori coinvolti, ma risulta essere la sintesi di come ambiente (inteso come realtà sociale dove viene fatta la palestra), attività proposta (palestra), e studente partecipante si modificano vicendevolmente. Al fine di rendere la valutazione della palestra sempre adatta nel tempo è presente anche una costante ricerca dei parametri che devono essere presi in considerazione ogni volta nella valutazione dell’iniziativa/palestra.
3. La discussione su **“Metodologie e formazione”** ha voluto evidenziare l’importanza della coerenza di metodologia, contesto e contenuto, affinché sia possibile praticare i concetti discussi a partire dallo stesso processo formativo. Nel caso di una palestra di salute globale, la riflessione sul metodo deve includere la definizione dei bisogni e degli obiettivi e la preparazione degli studenti all’esperienza sul campo. Inoltre, un’esperienza formativa di questo tipo esige la centralità del ruolo dello studente, stimolando la partecipazione e l’autonomia nel processo di apprendimento, in modo che gli studenti stessi siano attori del cambiamento sociale.
4. **“Relazione con il territorio”**: la palestra di salute globale mira a superare le barriere tra università e territorio per generare una relazione che, attraverso dinamiche e

caratteristiche proprie, lasci un solco nella realtà indagata. Entrare in un territorio significa intrinsecamente creare un vincolo, che spesso si traduce nella creazione di aspettative della comunità nei confronti dell'istituzione. Ci siamo quindi interrogati a fondo sulla natura della relazione università-territorio, mettendo in luce il carattere trasformativo di quelle esperienze che nascono da una richiesta della comunità piuttosto di quelle che originano su iniziativa dell'università. Dal confronto emerge come i rapporti interpersonali e la presenza di "persone cerniera" tra università e territorio siano indispensabili per la costruzione di relazioni di fiducia, sulle quali si fonda il processo di "estensione" dall'università al territorio. Infine, l'università può giocare un ruolo proattivo nell'interazione tra comunità e servizi sanitari e sociali, riappropriandosi in questo modo del suo mandato di responsabilità sociale.

Con questo post, la RIISG vuole avviare una nuova fase di mappatura per conoscere esperienze che propongono un approccio di apprendimento trasformativo in contesti di comunità.

Chiediamo quindi a tutti coloro che sono coinvolti o che sono a conoscenza di "palestre di salute globale" di comunicarci contattandoci via mail (all'indirizzo globalhealth@cuamm.org o casadei.ric@gmail.com) oppure compilando la [scheda](#) sul sito [educationglobalhealth](http://educationglobalhealth.org), per arricchire la mappatura che abbiamo avviato e per intraprendere un confronto sulle riflessioni sopra descritte.

In questo modo, la mappatura potrà divenire anche un processo di relazione tra i membri della RIISG e tutti coloro che desiderano approfondire risultati, limitazioni, metodologie e tutto ciò che fa parte di quei processi formativi che intendono proporre un approccio innovativo alle problematiche di salute della popolazione, in un'ottica di salute globale intesa come approccio integrato alla persona, alla collettività e al territorio.

Per la RIISG:

- Riccardo Casadei, Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria e la Promozione della Salute, Università degli Studi di Perugia,
- Chiara Cavagna, Medici con l'Africa - CUAMM,
- Federico Landucci e Giulia Nizzoli, Segretariato Italiano Studenti di Medicina - SISM,
- Milo Librio e Francesca Zanni, Gruppo Prometeo, Bologna,
- Marianna Parisotto, Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI), Università di Bologna.

Bibliografia

1. Chiara Bodini, Giulia Civitelli, Alice Fabbri, Angelo Lorusso, Nadia Maranini, Marianna Parisotto, Alessandro Rinaldi. [Ripensare la formazione dei professionisti sanitari: stimoli, contributi ed esperienze](#). SaluteInternazionale.info, 19.02.2014
2. Lave J, Wenger E. L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali. Trento: Erickson, 2006.
3. WHO. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013.
4. Frenk J et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 2010, 376:1923-1958.
5. José Francisco de Melo Neto. Extensão universitária: uma análise crítica. UFPB/Editora Universitária. João Pessoa, 2001.