



AGENDA

Training of Trainers

22–23 Novembre 2012
Firenze



Università
di Firenze



A project
financed by
the European
Community



A project
implemented by
Medici con l'Africa
Cuamm



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM



**EQUAL OPPORTUNITIES
FOR HEALTH**
ACTION FOR DEVELOPMENT

Indice generale

INTRODUZIONE.....	2
ATTIVITÀ PRE TOT.....	3
1. Riunioni Skype gruppi di lavoro territoriali.....	3
2. Preparazione handbook.....	3
ATTIVITÀ TOT.....	4
MATTINA PRIMA GIORNATA: GIOVEDÌ 22.11.2012.....	4
1. Gioco di presentazione: "Alla ricerca dell'altro".....	4
2. Intervista sulla storia della RIISG: "Il racconto di un'esperienza".....	6
3. Riflessione sul concetto di salute globale: "Se dico salute globale...".....	7
POMERIGGIO PRIMA GIORNATA: GIOVEDÌ 22.11.2012.....	8
1. Riflessione sulle dimensioni di salute globale: "Market Place".....	8
2. Simulazione.....	11
VALUTAZIONE PRIMA GIORNATA.....	12
1. Valutazione da parte dei partecipanti.....	12
2. Valutazione interna alla RIISG.....	13
3. Considerazioni ex post del CSI.....	14
MATTINA SECONDA GIORNATA: VENERDÌ 23.11.2012.....	15
1. I determinanti sociali della salute: caso di studio sulla cooperazione sanitaria internazionale.....	15
2. Lezione di Gavino Maciocco su determinanti sociali di salute e disuguaglianze in salute.....	18
VALUTAZIONE MATTINA SECONDA GIORNATA.....	18
1. Valutazione da parte dei partecipanti.....	18
2. Valutazione interna alla RIISG.....	19
POMERIGGIO SECONDA GIORNATA: VENERDÌ 23.11.2012.....	20
1. Metariflessione sulle metodologie didattiche.....	20
2. Gioco di valutazione: "Valigia, comodino, cestino".....	21
3. Lavoro di gruppo: "Lavorare in Rete".....	21
VALUTAZIONE POMERIGGIO SECONDA GIORNATA.....	23
1. Valutazione da parte dei partecipanti.....	23
2. Valutazione interna alla RIISG.....	23
VALUTAZIONE FINALE ToT.....	25
STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	26
APPROFONDIMENTI.....	28
ALLEGATI.....	29
ALLEGATO 1 - VERBALI SKYPE PRE TOT.....	29
1. Gruppo Nord, 13 novembre 2012.....	29
2. Gruppo Sud, 16 novembre 2012.....	31
3. Gruppo Centro, 19 novembre 2012.....	32
ALLEGATO 2 - HANDBOOK ToT.....	33
ALLEGATO 3 - SCHEDE DI VALUTAZIONE.....	47

INTRODUZIONE

Cari amici, care amiche

con grande piacere desideriamo condividere con voi questa agenda, contenente le attività svolte durante i giorni di formazione che abbiamo passato insieme a Firenze lo scorso novembre.

Da allora sono passati alcuni mesi e con molta probabilità i ricordi di quelle giornate si sono fatti meno vividi. Per questo motivo abbiamo pensato di regalarvi l'agenda! In questo modo, se vorrete, potrete ripercorrere passo dopo passo i momenti passati insieme, rivivendo le riflessioni, i dubbi e le incertezze provate durante il percorso proposto e che speriamo possa continuare insieme a tutti noi.

Oltreché un dono, l'agenda è stata pensata come uno strumento attraverso il quale condividere con voi le nostre scelte metodologiche, nella speranza che possa esservi utile nella vostra attività di formatori. L'agenda non vuole avere nessuna pretesa di essere il manuale per il "formatore provetto" in salute globale! Sentitevi liberi, dunque, di prendere e modificare quello che volete, inventando nuove proposte didattiche che pensate possano fare al caso vostro.

Anche per noi l'agenda rappresenta uno strumento attraverso il quale riflettere su quanto proposto, pensando alle cose che ci sono piaciute molto e a quelle che possono essere migliorate. Aver descritto i momenti formativi, inoltre, ci aiuterà a tenerne traccia per il futuro, aiutandoci a sviluppare meglio – magari insieme a chi di voi vorrà – il prossimo percorso di formazione per formatori in salute globale.

L'agenda, così come l'abbiamo pensata (poteva infatti avere una struttura diversa, a chi la scrive spetta la massima libertà di scelta, in base ai propri gusti e necessità), si compone di tre parti. La prima contiene la descrizione delle attività svolte prima della ToT; la parte centrale contiene tutto quello che abbiamo fatto a Firenze, insieme alle vostre valutazioni e alle nostre riflessioni interne; infine nella terza parte ci sono alcuni riferimenti bibliografici che riteniamo possano esservi utili nella vostra attività di formatori in salute globale.

Speriamo che questo possa essere il giusto completamento del percorso formativo nel quale vi abbiamo coinvolto e incontrato, e al tempo stesso un nuovo punto di partenza per... questo sta a voi deciderlo!

Buona lettura e buoni ricordi.

ATTIVITÀ PRE TOT

1. Riunioni Skype gruppi di lavoro territoriali

I partecipanti iscritti alla ToT sono stati divisi in tre gruppi territoriali: gruppo Nord, gruppo Centro e gruppo Sud.

A ogni gruppo sono stati assegnati, in base a criteri geografici, dei referenti/facilitatori scelti tra i membri della RIISG.

I facilitatori dei gruppi hanno organizzato la riunione Skype identificando, insieme ai partecipanti, la data e l'orario migliori e offrendo il supporto necessario per eventuali difficoltà tecniche nell'utilizzo dello strumento virtuale.

Durante la riunione Skype, i facilitatori si sono presentati e hanno invitato i partecipanti a fare altrettanto. Ciascuno ha poi illustrato le proprie esperienze di insegnamento in Salute Globale, concentrandosi sugli aspetti giudicati più significativi e/o interessanti. La discussione si è quindi orientata sulle aspettative rispetto alla ToT.

I facilitatori dei gruppi hanno stilato un verbale dell'incontro, che è stato condiviso con i partecipanti. I verbali dei tre gruppi sono stati condivisi anche all'interno della RIISG, e analizzati al fine di orientare le attività della ToT in base alla composizione di esperienze e aspettative dei partecipanti, nello sforzo di massimizzare la valorizzazione delle conoscenze pregresse e le occasioni di auto-mutuo-apprendimento.

I verbali delle tre chiamate Skype sono integralmente riportati in allegato (Allegato 1).

2. Preparazione *handbook*

Per facilitare la conoscenza reciproca, nelle settimane precedenti la ToT è stato preparato un documento contenente foto e informazioni professionali dei partecipanti e dei membri della RIISG.

Ognuno è stato invitato a inviare una propria foto e una breve presentazione contenente le principali attività svolte e gli interessi professionali. Le presentazioni sono state organizzate in ordine alfabetico in un unico file e stampate, unitamente al programma della ToT, sotto forma di *handbook* (Allegato 2), consegnato ai partecipanti al momento della registrazione.



Fig. 1 - Handbook

ATTIVITÀ TOT

MATTINA PRIMA GIORNATA: GIOVEDÌ 22.11.2012

1. Gioco di presentazione: "Alla ricerca dell'altro"

Oswald de Andrade [...] sostiene che "i brasiliani prima che i portoghesi scoprissero il Brasile avevano scoperto la felicità". Questa frase mostra ciò che i popoli aborigeni hanno perso nell'incontro infelice con noi: non solo la storia, ma la loro capacità non più narrabile, estinta nella cenere della morte senza ricordo, di essere ciò che erano: scopritori felici. [...]
Se noi altri europei non decidiamo di cominciare a dis-alienarci e a rimordere-redimere la catastrofe primordiale e la sua rimozione triste - quella che ci ha fatto diventare città della morte, sepolcri imbiancati (sono i nomi che Conrad dà a Bruxelles, dove Marlow va a prendere gli ordini per la sua missione nel Congo) senza la nostra autopercezione - che abbiamo portato nei mondi e che abbiamo chiamato modernità; se non abbiamo in tutta la nostra scienza (filosofia compresa), nella nostra civiltà per giunta anche cristiana una cultura dell'incontro "felice", come possiamo sperare di essere di nuovo la saggezza e la tranquillità del mondo, come vogliono i nostri umanisti più illuminati[...]? Se non decostruiamo e rimordiamo il "misfatto epocale" che ha sequestrato e sgozzato la storia della specie umana? Che continuiamo gloriosamente a far progredire, invece, nell'inferno che chiamiamo "era della globalizzazione"?

Non abbiamo una sola identità. La presunzione di un blocco identitario monolitico è soltanto un mito che le identità più forti, o la più forte, da tempi immemori cercano di accreditare. Una presunzione autoritaria che proietta dentro di noi, o dall'interno di noi stessi, l'ombra prepotente delle istituzioni egemoni o dominanti.
Nelle pratiche di scambio comunicativo con l'ambiente societario che ci circonda - sia esso un dialogo o un conflitto - ognuno di noi, per trasferire l'esterno all'interno e viceversa, elabora e costruisce molteplici "momenti identitari". Ci sarà così un momento familiare, un momento amicale, un momento scolastico, un momento sportivo, un momento sessuale, un momento artistico, un momento lavorativo, un momento politico, e così' via. Il territorio delle nostre identità personali può essere così immaginato come l'insieme reticolare dei processi che intercorrono tra tutti questi momenti.



Fig. 2 - Scambio di cartellini

Regole del gioco (mandato)

Al momento della registrazione a ogni partecipante è stato consegnato un cartoncino colorato, con uno spago per essere legato intorno al collo.

I colori dei cartoncini rispecchiavano i gruppi in cui partecipanti e membri RIISG erano stati divisi (Nord cartoncino rosso; Centro-Sud cartoncino verde; SISM cartoncino giallo; organizzatori/formatori RIISG cartoncino azzurro).

A ognuno è stato chiesto di scrivere sul fronte del cartoncino il proprio nome, cognome, provenienza geografica e istituzionale, e sul retro alcuni propri interessi e attività personali. I cartoncini compilati sono quindi stati inseriti in una scatola.

Una volta in aula, è stato chiesto a ciascuno di pescare dalla scatola un cartoncino di un colore differente dal proprio, e di mettersi 'alla ricerca' della persona corrispondente. Dopo averla incontrata, l'invito era a conoscersi prendendo spunto dalle informazioni personali scritte sul retro del cartoncino. Infine, ciascuno ha restituito il cartoncino al legittimo proprietario.

Il gioco è finito quando tutti sono tornati in possesso del proprio cartoncino, e sono stati invitati a disporsi nella stanza vicino agli altri appartenenti al proprio gruppo.



← **Gruppo
Centro-Sud**

SISM



← **Gruppo
Nord**

RIISG



2. Intervista sulla storia della RIISG: "Il racconto di un'esperienza"

Narrare le esperienze compiute è una capacità umana, comune e universale. Tutti sappiamo farlo. Le traduciamo in parole – in un linguaggio – e, così facendo, impariamo a conoscerle. Poi scambiando le parole, che sono parole comuni, le facciamo conoscere. Conoscere, scambiare, fare conoscere ci consente di istituire legami, entrare in un insieme, scorrere in un processo sociale.

La narrazione è dunque una azione che persegue nello stesso tempo più mete: conoscere, scambiare esperienze, fare conoscere e stringere legami.

Walter Benjamin tuttavia ci ha fatto notare che "l'arte di narrare si avvia al tramonto. Capita sempre più di rado d'incontrare persone che sappiano raccontare qualcosa come si deve: e l'imbarazzo si diffonde sempre più spesso quando, in una compagnia, c'è chi esprime il desiderio di sentire raccontare una storia."

Benjamin, indica due cause evidenti di questo processo. Il primo riguarda la caduta dell'esperienza comunicabile, dell'esperienza che passa giorno dopo giorno di bocca in bocca. Dopo le grandi guerre, i processi economici globali, egli osserva, cadiamo tutti quanti e sempre di più in un pozzo senza fondo di silenzio. Il secondo concerne il venire meno del lato epico della verità, la saggezza. Venendo meno la capacità di narrare nell'ambito del parlare vivo e quotidiano – non si scambiano più esperienze ma notizie – si rinsecchisce anche la capacità di ascoltare altre storie, e di ricevere, insieme ad esse, parole utili e vantaggiose di "consiglio".



Fig. 3 - Intervista a Gianfranco Tarsitani e Mario Staccioni

Descrizione dell'intervista

Per l'intervista sono stati scelti due membri della RIISG: uno studente e un professore. In questo modo si è voluto condividere un aspetto dell'organizzazione interna della RIISG, che vede la collaborazione orizzontale e partecipativa di tutti i membri a prescindere dai ruoli istituzionali.

Le domande, tre in tutto, sono state poste da un 'intervistatore' in maniera alternata: una allo studente e una al professore. Il tempo massimo per rispondere è di 5 minuti a domanda.

Le domande sono state:

- *In che situazione hai sentito parlare per la prima volta di salute globale? E della RIISG?*
- *Cos'è successo dopo?*
- *Quali sono i motivi per i quali sei diventato parte attiva della Rete?*

Le domande sono state inviate agli intervistati nei giorni precedenti la ToT per consentire loro di preparare al meglio le risposte.

POMERIGGIO PRIMA GIORNATA: GIOVEDÌ 22.11.2012

1. Riflessione sulle dimensioni di salute globale: "Market Place"

Metodologia

Sono stati allestiti tre 'tavoli', ovvero tre postazioni in cui erano presenti facilitatori RIISG, dedicati ai seguenti temi: 'Forme', 'Contenuti' e 'Scopi', relativamente alla salute globale e in particolare al suo insegnamento. Per ciascun tavolo erano a disposizione due cartelloni grandi e pennarelli colorati.

I partecipanti sono stati invitati a distribuirsi casualmente in uno dei tre tavoli, e a iniziare con gli altri una discussione sul relativo tema. L'invito era a riflettere e condividere partendo dalle proprie esperienze e conoscenze, dirette o indirette, e non a esprimersi su 'ciò che si vorrebbe' perché considerato 'giusto' o 'auspicabile'.

Durante la discussione, i facilitatori e i partecipanti potevano annotare sul cartellone, posto al centro, parole chiave o concetti interessanti tra quelli espressi, o anche altri personali suscitati dall'interazione.

Dopo 20 minuti di discussione, i partecipanti sono stati invitati a cambiare tavolo, possibilmente mescolandosi in modo da ricreare nel turno successivo gruppi diversi. Dopo che ciascuno ha compiuto la rotazione in tutti e tre i tavoli, i facilitatori responsabili di ciascun tema hanno provveduto, grazie all'aiuto dei cartelloni, a sistematizzare le parole e le frasi scritte e hanno poi restituito in plenaria i principali assi di discussione emersi.

Svolgimento

Di seguito vengono riportati i principali temi emersi nel corso dell'esercizio a gruppi 'market place', relativamente ai tre tavoli *Forme* (metodologie di formazione), *Contenuti* (argomenti dei corsi) e *Scopi* (motivazioni dell'insegnamento della salute globale).

La sistematizzazione, che per ciascun tavolo accorpa i contributi dei tre gruppi che vi si sono alternati, non ha la pretesa di essere esaustiva di tutto quanto abbiamo condiviso e discusso, ma serve a tener traccia delle tematiche e degli spunti di maggiore rilievo. Stralci delle affermazioni dei partecipanti sono riportate in corsivo a supporto degli assi tematici individuati.



Fig. 5, 6 - Discussione al tavolo 'Forme'

Tavolo 'Forme'

È innanzitutto importante ricordare che alcuni partecipanti hanno criticato la scelta di trattare 'Contenuti' e 'Forme' in maniera separata. È stata infatti sottolineata l'assoluta importanza di intrecciare metodologie didattiche e contenuti (*"I contenuti sono anche nel metodo"*) in quanto il metodo influenza il contenuto e non esiste contenuto indipendente dal metodo.

Più voci hanno affermato l'importanza di utilizzare **metodologie innovative** volte a raggiungere il **maggior coinvolgimento** possibile degli studenti (*"Tutti siamo stati studenti. Subire le lezioni è la cosa peggiore"*). Solo dal coinvolgimento e dall'attivazione degli studenti è infatti possibile che si generi un cambiamento (*"Non è un messaggio che ti viene imposto, ma una trasformazione che ti viene da dentro"*).

Tra i principali **limiti alla sperimentazione** di metodologie innovative e interattive sono stati menzionati:

1. il numero degli studenti;
2. la breve durata dei corsi;
3. la necessità di risorse (*"Il lavoro a piccoli gruppi è ad alto dispendio energetico, richiede molto tempo e risorse"*);
4. i limiti strutturali:
 - *"Nell'ingranaggio di un certo modello di sistema, posso fare solo lezioni frontali"* ;
 - limiti legati alle strutture in cui si lavora (conformazione delle aule universitarie);
5. il contesto: è molto importante adeguarsi al contesto, alle persone a cui ci si rivolge e agli obiettivi che si intende raggiungere (*"In Università queste metodologie hanno appeal, mentre in un corso ECM i discenti accettano con difficoltà un gioco"*).

L'utilizzo e l'efficacia della **lezione frontale** sono stati uno dei principali argomenti di discussione che hanno creato una sorta di iato tra studenti e docenti con maggiore esperienza:

- i docenti, inseriti nell'ingranaggio universitario e per i limiti sopra citati (numero di studenti, tempo, risorse), manifestano difficoltà nell'abbandonare gli schemi in cui si sono formati. Le metodologie interattive scomodano e mettono a disagio sia il formatore che gli studenti (*"È forte la tentazione di rifugiarmi nei vecchi schemi"*);
- dall'altro lato, gli studenti e gli specializzandi sottolineano invece come l'interattività non vada a scapito dei contenuti (*"La lezione mi deve dare qualcosa che il libro non può dare"*; *"Con la lezione frontale si impara, non si apprende"*).

Molti partecipanti hanno sottolineato l'importanza di raggiungere un equilibrio tra scelte e rinunce. L'introduzione di metodologie interattive spesso rende infatti necessarie delle rinunce a livello contenutistico che il formatore deve fare per dare spazio al processo di attivazione dello studente. La difficoltà che caratterizza questa rinuncia dovrebbe essere esplicitata agli studenti in modo da renderli partecipi anche nel processo di ideazione della formazione.

In generale, nonostante le diverse opinioni legate alla variegata composizione del gruppo di partecipanti, sono emersi una grande curiosità sulle metodologie didattiche e il desiderio di ricevere raccomandazioni e "linee guida" sul loro utilizzo.

Tavolo 'Contenuti'

La salute globale ha il compito di portare alla luce temi quali la **sofferenza**, la **giustizia sociale** e il **diritto alla salute**.

Partendo dalle esperienze dei partecipanti, che da vari anni conducono insegnamenti di salute globale, è emerso un nucleo di contenuti classici, quali **determinanti sociali di salute**, **disuguaglianze in salute**, **salute e immigrazione**, **sistemi sanitari** e **cooperazione internazionale**. Si è discussa poi l'importanza di declinare l'insegnamento dei sistemi sanitari non tanto con un taglio tecnico/finanziario ma più storico/sociale, per rendere evidente la sua natura processuale e in continua trasformazione.

Altri possibili temi, solo in parte già esperienza di alcuni partecipanti, sono **globalizzazione e salute, conflitti e salute** e il **mercato della salute**.

Tutti i partecipanti hanno sottolineato l'importanza di *"mantenersi ancorati alla realtà"*, proponendo argomenti di attualità e calati nei contesti.

A partire da alcune esperienze, è emersa anche la consapevolezza della necessità di una multidisciplinarietà nell'insegnamento della salute globale, e di un'attenzione a individuare tecnologie sostenibili/appropriate.

Molti dei partecipanti evincono la necessità di ripensare/rinnovare i temi classici seguendo le riflessioni che hanno maturato nel tempo:

1. Equilibrio dei contenuti

Fare delle scelte puntuali sui contenuti e diminuire l'ansia di dover trattare tutto durante il corso; cercare piuttosto di fornire un metodo di lettura sistemica che può essere utilizzato per tutto.

2. Il metodo diventa contenuto

Al di là delle declinazioni contenutistiche, i metodi rappresentano il contenuto stesso della salute globale. È richiesta quindi una continua attenzione/riflessività alle pratiche (consapevolezza di sé, del proprio ruolo e disponibilità alla trasformazione).

3. Coerenza tra teoria e pratica

I contenuti della salute globale non possono prescindere dall'esposizione a una metodologia (relazione educativa?) diversa da quella solita. Questo implica necessariamente:

- a. consapevolezza del proprio ruolo, del proprio posizionamento;
- b. ascolto degli studenti e flessibilità nell'insegnamento (partire dalla necessità dei gruppi e del contesto).

All'interno di tutti i gruppi è emersa una spiccata disomogeneità tra chi riteneva più importante rintracciare contenuti specifici per gli insegnamenti di salute globale e chi invece ribadiva la centralità di lavorare sul metodo come contenuto fondante.

Tavolo "Scopi"

La discussione in questo tavolo è stata ricca di spunti e differenze, che riflettono la variegata composizione del gruppo di partecipanti in termini di età, ruoli, competenze ed esperienze.

Rispetto alle motivazioni alla base della scelta di occuparsi/interessarsi di salute globale, le risposte sono state svariate (*'mi è capitato'*, *'ci credo'*, *'mi piace'*, *'fa stare meglio'*, *'ne ho bisogno'*), così come le esperienze e gli incontri che hanno favorito tale orientamento (esperienze professionali o di volontariato in contesti del sud del mondo, contatto con il SISM, problematiche e difficoltà vissute svolgendo una 'normale' attività di medico di medicina generale sul territorio). Come tratto comune, la notazione che la professione medica - a partire dalla stessa formazione - si sia progressivamente inaridita, creando disagio e insoddisfazione negli studenti e frustrazione nei professionisti.

La salute globale è stata descritta come strumento/approccio in grado di favorire *'attivazione'*, *'moltiplicazione'*, *'sensibilizzazione'*, e di agire da innesco e da stimolo al fine di promuovere *'perturbazione'*, *'stravolgimento'*, *'rivoluzione copernicana'*, *'spostamento/riposizionamento'*, *'trasformazione'*. La necessità, infatti, è un **cambio di paradigma**:

- a. nella formazione medica, criticata per essere *'scollata dal mondo'* (locale e globale), priva di contenuti orientati ai determinanti di salute e alle disuguaglianze, gerarchica (tanto nel rapporto docenti-studenti quanto in quello tra professione medica e altre professioni e discipline), sviluppatista, autoreferenziale, dispensatrice di certezze, concentrata sulla cura (ospedaliera) e sulla malattia;
- b. nella cooperazione internazionale, ancora troppo caritatevole/pietista ma potenzialmente strategica (come esperienza che fa riflettere sul vicino partendo dal

lontano e porta a relativizzare il proprio a partire dall'incontro con l'altro) e necessaria al fine di 'dare voce a chi non ne ha'.

Infine, queste le articolazioni su cui la salute globale si sviluppa e che è in grado di (contribuire a) promuovere:

- giustizia, equità, diritto
- persona, comunità, territori
- attenzione alle differenze
- pensiero critico
- multidisciplinarietà
- multiprofessionalità
- lavoro in rete/equipe
- concretezza/pratica
- condivisione
- costruire e sostenere incertezze.

2. Simulazione

La simulazione è una tecnica che deriva dallo psicodramma terapeutico, teorizzato dallo psichiatra rumeno Jacob L. Moreno (1889-1974), basata su un *role-playing* (gioco di ruolo) che mira a riprodurre in aula, quindi in una situazione protetta e di laboratorio, situazioni e problemi simili a quelli della vita reale. La differenza che intercorre rispetto allo strumento originario è che, mentre in questo si recitano aspetti personali, nel *role-playing* si assumono in genere ruoli organizzativi o sociali. A seconda delle caratteristiche della formazione e degli obiettivi che ci si pone, la componente di drammatizzazione può essere più o meno accentuata.

Nel nostro caso, l'esercizio ha preso più le forme di una simulazione collettiva, in cui non era richiesto a singoli partecipanti di assumere ruoli particolari ma piuttosto all'intero gruppo di agire come se si trovasse a dover portare a termine un determinato compito. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi (tendenzialmente bilanciati per componente accademica e non accademica), che hanno ricevuto ciascuno uno dei seguenti mandati:

1) "Siete la giunta della nuova Scuola di Medicina dell'Università XY. Dovete decidere un piano di sviluppo della formazione in salute globale, la riunione di oggi è volta a delineare finalità, obiettivi formativi e relativi contenuti didattici."

2) "Siete nello staff dell'Assessore alla Salute della Regione XY. Dovete decidere un piano di sviluppo della formazione in salute globale; la riunione di oggi è volta a delineare finalità, obiettivi formativi e relativi contenuti didattici per la formazione dei futuri professionisti della salute."

Ai gruppi sono stati lasciati 45 minuti di tempo per rispondere al mandato, dopo aver scelto al proprio interno un responsabile del verbale e un portavoce per la restituzione in plenaria. I facilitatori non hanno preso parte al processo, ma lo hanno osservato da fuori.

Al termine, i gruppi hanno avuto circa 10 minuti ciascuno per la restituzione, che è stata seguita da un breve dibattito animato dai facilitatori.

VALUTAZIONE PRIMA GIORNATA

1. Valutazione da parte dei partecipanti

PRIMA GIORNATA	Per niente	Poco	Abbastanza	Del tutto	No risposto	Totale riga
Sono complessivamente soddisfatto di come sono state svolte le presentazioni e la sessione introduttiva della mattina			9 (36%)	16 (64%)		25 (100%)
Sono complessivamente soddisfatto della sessione pomeridiana sullo scambio di esperienze e dialogo sulla salute globale			16 (64%)	9 (36%)		25 (100%)
Le tematiche affrontate in questa prima giornata sono state utili per la mia esperienza professionale			13 (52%)	12 (48%)		25 (100%)
Le tematiche affrontate sono state interessanti			6 (24%)	19 (76%)		25 (100%)
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti			9 (36%)	16 (64%)		25 (100%)
Totale colonna			53 (42%)	72 (58%)		125 (100%)

Numero commenti aperti: 10

a) Considerazioni generali

- Buono il ritmo battente. Alla fine è scaduto. Non ho percepito una sintesi del tipo '*take home this message*' per chi farà il formatore.
- Più tempo per i lavori di gruppo della mattina.
- Prima delle metodologie assicurarsi della consapevolezza dei contenuti
- Parola chiave di questa giornata: destrutturazione!! Siete stati capaci di destrutturare e mettere in 'crisi' una forma mentis (la mia!!) accademica e tradizionale. Fondamentali gli interventi degli studenti: illuminanti!!

b) Fase di accoglienza

- rafforzare e sviluppare la fase di accoglienza, formazione del gruppo e rottura dei ruoli per favorire un lavoro migliore nelle fasi successive

c) Lavoro di gruppo della mattina (*market place*)

- Più tempo per il *market place*. Spiegare meglio il gioco introduttivo. Mandato del *role play* poco chiaro, fare in modo che parlino tutti nel gruppo

d) Lavoro di gruppo del pomeriggio (simulazione)

- Più strutturazione nella presentazione delle tematiche. Mandati più chiari per i lavori di gruppo (ruoli definiti per *role playing*)
- Simulazione sull'assessorato: poco credibile
- Il ruolo del gruppo al quale era stato affidato un dato *role play* non era chiaro per una parte dei componenti: definire più chiaramente il ruolo per evitare interventi e proposte irrealizzabili o utopiche. Tempi adeguati al numero di partecipanti e facilitatori/conduuttori più attivi.
- L'attività nel secondo pomeriggio "fingete di essere un assessorato alla salute della regione xy" non s'è evoluta come forse avrebbe potuto/voluto. Non è stato chiaro il cosa

e il come si volesse/dovesse fare. Forse poco tempo per organizzarsi in un gruppo vasto. Si poteva dividere in 4 gruppi, chiarire il mandato e la differenza tra obiettivi formativi e finalità. Andare più piano affinché tutti possano seguire e offrire una mano a chi non riesce a tenere il passo degli altri.

2. Valutazione interna alla RIISG

Fase di accoglienza

Aver svolto il gioco di presentazione prima dell'intervista sembra aver funzionato meglio rispetto ad aver fatto, come previsto dal programma iniziale, il contrario.

Con il gioco di presentazione le persone non si sono potute presentare a tutti e quindi non si sono conosciute molto. Inoltre doveva essere specificato meglio nel mandato di scrivere e presentarsi con i propri interessi personali, infatti alcuni partecipanti si sono presentati raccontando i propri interessi professionali.

L'idea dell'intervista al Prof. Tarsitani e a uno studente del SISM per raccontare la storia della RIISG è piaciuta, anche se si sarebbe potuto lasciare spazio a qualche domanda dal 'pubblico'.

Il gioco "Se dico salute globale..." è andato al di là delle aspettative per la sua riuscita positiva. Anche se il mandato iniziale del gioco non è stato rispettato alla lettera (le persone dovevano semplicemente dire due parole che 'salute globale' evocava, senza dare spiegazioni), si è sviluppato un dibattito molto gradito, circolare e non violento.

Per la prossima volta, si potrebbe pensare di far scrivere le parole all'inizio, in modo da 'fotografare' veramente ciò che le persone associano al concetto. La scelta invece di farle dire a voce man mano ha portato in molti casi a un'eccessiva riflessività prima di ogni intervento, e a un tentativo di colmare buchi concettuali o di contenuti non ancora emersi. Ciò ha modificato il mandato iniziale verso l'obiettivo di 'riempire' la lavagna (e il concetto) con la massima esaustività.

Lavoro di gruppo della mattina (*market place*)

Il lavoro in piccoli gruppi facilita la comunicazione.

Non a tutti i partecipanti era chiaro il significato delle parole (forme/contenuti/scopi) che ogni tavolo aveva come asse: descrivere meglio le parole all'inizio potrebbe facilitare una partecipazione più completa.

È stato un bel momento di condivisione, ma non si sono potute esporre tutte le esperienze delle differenti realtà presenti alla ToT. A tal proposito, non è stato rispettato l'impegno preso prima della ToT di lasciare un momento di condivisione e confronto delle esperienze presenti a livello nazionale (vedi incontri pre ToT).

Non è stata prevista/è stata sottovalutata la ricchezza e la spinta partecipativa che l'esercizio ha generato e con la quale invece si sarebbe potuto lavorare tutto il pomeriggio.

La restituzione fatta dai facilitatori dei gruppi e il poco tempo a disposizione hanno necessariamente ridotto la ricchezza della discussione nei tavoli.

Lavoro di gruppo del pomeriggio (*simulazione*)

Lo scopo del gioco era quello di far riflettere da un lato sulla relazione tra obiettivi formativi e contenuti proposti e dall'altro sul condizionamento che la posizione occupata (università o servizio sanitario) esplica sul processo di identificazione degli obiettivi formativi.

Il lavoro di gruppo ha dato la possibilità alle persone di immaginare e immaginarsi in un contesto nel quale poter individuare obiettivi e contenuti formativi.

Rispetto all'obiettivo del gioco, il mandato è sembrato essere poco chiaro. Questo, unitamente al poco tempo a disposizione e alla numerosità dei due gruppi, ha reso molto difficile il pieno raggiungimento del mandato.

Attraverso il gioco non si è sviluppata una discussione approfondita sul concetto di salute globale, come invece era stato previsto durante l'organizzazione della ToT. A questo proposito c'è stato anche un difetto di comunicazione interno al gruppo di organizzazione, in quanto il gioco non era stato discusso e condiviso nel dettaglio durante la preparazione.

È seguito poi un interessante confronto sul concetto di disagio nella formazione. A fine riunione sono state fatte delle riflessioni trasversali rispetto alla ToT: sembra ci sia troppo poco tempo per sviluppare un percorso di formazione che sia attento ai singoli partecipanti e ai processi che si sviluppano tra questi provando a sperimentare diversi tipi di metodologie didattiche. Infine i partecipanti alla ToT sono ancora troppo interni alla RIISG o comunque afferenti ad essa, è difficile coinvolgere persone 'nuove'. D'altra parte, la scelta esplicita di questa edizione della ToT è stata quella di fare 'manutenzione', ovvero di dare priorità a un rafforzamento dei nodi già esistenti della rete.

3. Considerazioni ex post del CSI

Nella formulazione del mandato si è cercato di simulare una situazione tratta dalla realtà, per dare la possibilità ai partecipanti di imparare facendo. Non è risultato però chiaro a molti quanto si dovessero immedesimare e in che forma, e questo – unito alla complessità del mandato – ha comportato in almeno un gruppo una sorta di impasse. Inoltre, il mandato del secondo gruppo è stato giudicato non verosimile (“la simulazione sull'assessorato era poco credibile”), e ciò ha causato ad alcuni tra i partecipanti dei problemi di (o delle obiezioni alla) immedesimazione.

Un altro commento ricorrente è stato quello relativo al mandato: molti l'hanno trovato poco chiaro, o comunque con i singoli ruoli non ben definiti; infatti uno dei commenti a fine giornata chiedeva di “definire più chiaramente il ruolo per evitare interventi e proposte irrealizzabili o utopiche”, denotando ancora una volta un disallineamento tra significato attribuito alla simulazione da parte dei formatori e dei partecipanti.

Forse si potrebbe dedicare più tempo, come chiesto esplicitamente in alcuni commenti, sia alla definizione e spiegazione del mandato, sia alla comprensione della metodologia stessa. Una delle vie per poter raggiungere questo obiettivo, come suggerito da un commento, potrebbe essere un ruolo più attivo dei facilitatori/conduuttori, che invece nella nostra esercitazione erano stati concepiti più come “osservatori”.

Resta in ogni caso l'impatto positivamente destrutturante di una metodologia capace di “mettere in crisi la forma mentis accademica e tradizionale” di molti tra i partecipanti. Dobbiamo pertanto enfatizzare l'utilità della simulazione nel creare un ambiente interattivo, dove gli studenti apprendono attraverso l'esperienza diretta e partecipano attivamente alla costruzione della loro conoscenza.

È importante anche ampliare la fase successiva di discussione e analisi di quanto è successo (Perché si sono prese certe posizioni? Perché si sono fatte certe affermazioni? Quali dinamiche interazionali sono emerse? Ecc.), in quanto parte integrante della metodologia, esplicitando e condividendo il processo con i partecipanti.

MATTINA SECONDA GIORNATA: VENERDÌ 23.11.2012

1. I determinanti sociali della salute: caso di studio sulla cooperazione sanitaria internazionale

Premessa

Nella sessione del venerdì mattina è stato deciso di introdurre uno studio di caso sulla cooperazione sanitaria internazionale.

I motivi per cui è stato scelto questo caso derivano dalle valutazioni ex post relative all'ultima ToT – svoltasi a Roma in febbraio 2012 – durante la quale era emersa l'aspettativa, da parte di molti partecipanti, di venire maggiormente coinvolti nei temi della cooperazione e nel lavoro della ONG Medici con l'Africa Cuamm.

Lo studio del caso in questione è quindi stato proposto dal Cuamm e approvato dal gruppo di lavoro ristretto RIISG che si è occupato, nello specifico, dell'organizzazione della ToT.

Obiettivi formativi del caso: mettere in luce le disuguaglianze e i determinanti di salute all'interno di un progetto di cooperazione, oltre a considerare quali sono i limiti del progetto preso in esame e riflettere su come un intervento progettuale di cooperazione sanitaria possa contribuire a rendere accessibili a tutti i servizi sanitari.

Descrizione della sessione formativa

Una settimana prima della ToT è stato inviato ai partecipanti il materiale relativo al *case study* per una lettura previa, non di tutto il materiale allegato ma della parte relativa al proprio gruppo di riferimento (i partecipanti erano già suddivisi in tre gruppi distinti).

E' stato inoltre preparato e inviato un documento in cui è stato riassunto brevemente il progetto ed è stato fornito un quadro di insieme per comprendere la realtà del distretto sanitario in questione. All'interno dello stesso documento, i materiali inviati sono stati elencati e riassunti brevemente.

La sessione del venerdì mattina è stata strutturata come segue:

9.00-9.15: accoglienza dei partecipanti (Carlo Resti, membro RIISG)

9.15-9.30: breve [presentazione](#) dei sistemi sanitari nei PVS con alcune immagini, e presentazione dello studio di caso a tutti i discenti prima della divisione in gruppi (Claudio Beltramello)

9.30-11.00: lavoro a gruppi; ogni gruppo ha un mandato diverso, è guidato da un formatore e medico Cuamm come tutor/facilitatore e nomina al suo interno una persona incaricata di esporre le conclusioni in plenaria

11.00-11.15: *coffee break*

11.15-11.45: restituzione dei tre gruppi in plenaria

Descrizione dello studio di caso fornito ai corsisti

Il progetto di cooperazione oggetto dell'esercitazione è stato realizzato in Tanzania dal 2009 al 2012. La Tanzania è uno dei Paesi più poveri al mondo (reddito nazionale lordo pro-capite stimato di 340 USD).

Il progetto si è svolto nell'*Iringa District Council* (chiamato anche *Iringa Rural*) che è uno dei sette distretti della Regione di Iringa. L'estensione del Distretto è di 20.576 kmq (un'area leggermente più piccola della Regione Toscana). Nel distretto vivono circa 270.000 abitanti.

Sono presenti nel territorio 64 Strutture sanitarie: 1 ospedale diocesano (Tosamaganga), 5

centri di salute (governativi) e 59 dispensari (39 governativi, 12 privati *non for profit* cattolici, 1 anglicano e 2 privati *for profit*). I centri di salute hanno posti letto ma un livello di complessità inferiore ad un ospedale. I dispensari non hanno posti letto.

Le patologie prevalenti nel distretto sono malaria, tubercolosi, HIV, patologie respiratorie e gastrointestinali. Un quadro "tipico" di zone tropicali.

Il più recente focus di Medici con l'Africa Cuamm è la salute materno-infantile e pertanto anche tale progetto è stato strutturato tenendo conto di questa priorità generale.

Per capire in modo approfondito la realtà socio-sanitaria del distretto e conseguentemente 'tarare' meglio le azioni del progetto, è stato realizzato inizialmente un *baseline survey*. Esso è consistito in un'intervista strutturata a un campione significativo di famiglie del distretto per esplorare numerosi aspetti sia sanitari che sociali. Questi ultimi sono di fatto dei 'determinanti di salute' e per questo motivo è stato ritenuto utile per il corso ToT.

Il senso complessivo dell'esercitazione è quello di verificare se può esistere un'applicazione pratica dei concetti riguardanti i 'determinanti di salute'. La domanda cui si cercherà di dare una risposta è la seguente: "*È possibile, attraverso un intervento in ambito sanitario, tenere conto dei, e incidere sui, 'determinanti di salute' distali?*".

Documenti messi a disposizione:

- 1) BASELINE SURVEY Iringa District Council.pdf (testo integrale del *baseline survey* che spiega sia la metodologia utilizzata sia i risultati ottenuti)
- 2) TESTO INTEGRALE DEL PROGETTO IRINGA RURAL (testo in versione quasi integrale del progetto sanitario, finanziato dal Ministero Affari Esteri - MAE)
- 3) RISULTATI FINALI DEL PROGETTO (report finale che ha riportato al MAE i risultati ottenuti)

Ciascuno dei tre gruppi ha approfondito la lettura di solo uno dei tre file, anche se i gruppi 2 e 3 hanno necessariamente dovuto dare un'occhiata anche ai risultati del *baseline survey* per capire quali determinanti di salute sono emersi come principali.

Per agevolare il lavoro sono stati messi a disposizione due file riassuntivi:

- 4) SPIEGAZIONE BREVE SURVEY Iringa District Council (riassunto del file N.1)
- 5) SPIEGAZIONE BREVE PROGETTO IRINGA RURAL (riassunto molto incompleto dei file 2 e 3).

Mandato specifico per i tre gruppi di lavoro e cosa è emerso in ogni gruppo

GRUPPO 1

(testo di riferimento 1 BASELINE SURVEY). Facilitatore: Claudio Beltramello

Mandato:

Analizzare e criticare il *baseline survey* in relazione ai determinanti di salute

Spunti:

Quali i determinanti di salute distali presi in considerazione?

Quali invece 'trascurati'?

La metodologia per identificare i determinanti di salute vi pare appropriata?

I risultati che cosa evidenziano in relazione al problema dei determinanti di salute?

Che riflessioni inducono?

Riflessioni emerse nel gruppo durante il lavoro e riportate in plenaria:

Il gruppo ha analizzato la struttura del questionario e ha nel complesso dato un giudizio positivo alla struttura e alle singole aree analizzate, pur identificando alcuni ambiti non completamente 'esplorati'. Nella discussione è emersa la difficoltà ad analizzare in modo completo tutti i determinanti di salute distali attraverso un *baseline survey* che, per necessità, deve andare a verificare anche determinanti 'prossimali', più facilmente affrontabili mediante un progetto di cooperazione sanitaria. È emersa una riflessione sociologica sulla prospettiva *top-down* del questionario stesso, ovvero: noi come ideatori del *baseline survey* ci poniamo fuori e non dentro l'analisi che andiamo a realizzare, anche se poi il nostro progetto sanitario 'interferirà' sulla realtà stessa.

GRUPPO 2

(testo di riferimento 2 TESTO INTEGRALE DEL PROGETTO IRINGA RURAL). Facilitatore: Luca Scali

Mandato:

Analizzare in maniera critica la strutturazione, gli obiettivi e le azioni del progetto in relazione ai determinanti di salute

Spunti:

Sia alla luce dei determinanti di salute generalmente noti sia in relazione a quelli emersi attraverso il *baseline survey*, il progetto ha margini per incidere in maniera rilevante sulla salute della popolazione di riferimento?

Quali sono i punti di forza e quali di debolezza del progetto in relazione ai determinanti di salute e all'equità di erogazione delle prestazioni sanitarie?

Che cosa avreste eliminato e che cosa invece inserito nel progetto?

Riflessioni emerse nel gruppo durante il lavoro e riportate in plenaria:

Il lavoro di gruppo ha visto la partecipazione e l'interesse di tutti, anche se alcuni, a differenza di altri, avevano già esperienza di progetti di cooperazione. L'esercizio è stato compreso negli intenti e 'le azioni' del progetto che potevano contribuire a migliorare l'accesso ai servizi e ridurre le iniquità sono state in definitiva identificate. Come argomento di discussione è emersa la necessità di fare interventi di cooperazione che siano coordinati con altre organizzazioni che si occupino anche delle cause di base delle disuguaglianze (istruzione primaria e secondaria, produzione di reddito, acqua, lavoro, ecc.). Il punto di vista più critico è stato, oltre all'eccessiva quantità di documenti da leggere, il fatto che sono stati dati per scontati alcuni concetti che possono essere poco o per niente familiari a uno studente, come per esempio la strutturazione territoriale di un distretto (il centro di salute, i dispensari, gli ospedali), le diverse tipologie di operatori sanitari (*community health worker*, levatrici tradizionali, sanitari, *District Medical Officer...*), le connessioni fra ospedale e territorio, ecc.

GRUPPO 3

(testo di riferimento 3 RISULTATI FINALI DEL PROGETTO). Facilitatore: Carlo Resti

Mandato:

Analizzare e criticare i risultati del progetto in relazione ai determinanti di salute

Spunti:

In relazione ai determinanti di salute, quanto i risultati del progetto sono stati rilevanti?

Vi sono risultati particolarmente 'significativi' o particolarmente 'inutili' in relazione ai determinanti di salute?

Un progetto sanitario di questo tipo ha senso in una prospettiva di determinanti di salute oppure concludiamo che è solo un tentativo di 'fermare un'emorragia con un cerotto'?

Con il senno di poi (a progetto concluso), che cosa avreste fatto di differente se il focus maggiore fosse quello dei determinanti di salute?

Riflessioni emerse nel gruppo durante il lavoro e riportate in plenaria:

Il gruppo era molto eterogeneo per esperienze e per competenze ma ha lavorato nell'analisi del documento sui RISULTATI FINALI (scheda originale di valutazione del progetto inviata al MAE con riferimento al quadro logico) con grande equilibrio e favorendo l'intervento di ciascun componente durante il *brainstorming*.

Qualcuno più influente di altri e con forte esperienza di cooperazione e nella valutazione di progetti, tuttavia, ha in parte catalizzato l'attenzione dei partecipanti. Ciò non è risultato essere di per sé negativo in questo gruppo, perché la maggioranza si trovava per la prima volta a prendere in esame un caso di studio simile.

In plenaria è emerso, come posizione condivisa, che il contributo del progetto è stato rilevante molto di più nel contrasto di cause medico-biologiche od organizzative del sistema sociosanitario locale (es. formazione degli operatori) che non nel contrasto dei determinanti sociali delle malattie (reddito, istruzione primaria e secondaria, coesione sociale, stigma, povertà e marginalità, etc.). Si è convenuto che in futuro, per progetti simili a quello analizzato, sarebbe utile predisporre in loco di metodi ed indicatori socioeconomici da condividere con le controparti locali e sui quali (es. *baseline survey*) fondare l'elaborazione di un progetto sanitario che esplori più a fondo le cause delle cause.

2. Lezione di Gavino Maciocco su determinanti sociali di salute e disuguaglianze in salute

Il lavoro a gruppi sul caso di studio è stato seguito da una [presentazione](#) di Gavino Maciocco su determinanti sociali di salute e disuguaglianze in salute.



Fig. 7 - Lezione di Gavino Maciocco

VALUTAZIONE MATTINA SECONDA GIORNATA

1. Valutazione da parte dei partecipanti

SECONDA GIORNATA mattina	Per niente	Poco	Abbastanza	Del Tutto	No Risposto	Totale riga
Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto il lavoro di gruppo sullo studio di caso di cooperazione sanitaria internazionale		8 (31%)	13 (50%)	5 (19%)		26 (100%)
Sono complessivamente soddisfatto di come sono state svolte le restituzioni in plenaria dei singoli gruppi		2 (8%)	13 (50%)	10 (38%)	1 (4%)	26 (100%)
Sono complessivamente soddisfatto della lezione frontale sui determinanti e le disuguaglianze in salute			7 (27%)	19 (73%)		26 (100%)
Le tematiche affrontate questa mattina sono state utili per la mia esperienza professionale			8 (31%)	18 (69%)		26 (100%)
Le tematiche affrontate sono state interessanti			4 (15%)	22 (85%)		26 (100%)
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti		2 (8%)	14 (54%)	10 (38%)		26 (100%)
Totale colonna		12 (7,5%)	59 (38%)	84 (54%)	1 (0,5%)	156 (100%)

Numero commenti aperti: 9

- Poco chiaro e poco incisivo lo studio di caso, non idoneo a richiedere una tale mole di lavoro (93 pagine) precedente alla ToT
- Se non si studia il caso (forse eccessivo materiale da studiare per chi ha in piedi attività professionali intense) non si parte 'alla pari' sul sapere iniziale. In ogni tempo e metodologia è necessaria una forte regia (non necessariamente esplicita).
- *Case study* utile, come metodologia da sperimentare, ma credo che il carico di lavoro 'imposto' (pre ToT) sia stato troppo pesante. Ancora una volta sperimentare attivamente metodologie diverse dalla lezione frontale è estremamente efficace ai fini della realizzazione di corsi universitari strutturati in modo dinamico e partecipativo per gli studenti.
- Scarsa conoscenza della tematica e del mandato all'interno del gruppo
- Il materiale per il *case study* (il progetto di cooperazione) era troppo ingente ed è arrivato un po' tardi, molti non l'avevano letto
- Dare più tempo per discutere un *case study* un po' complesso
- Strutturare meglio il *case study*. Perché i formatori non avevano ricevuto i materiali?
- Il lavoro della mattina sulla cooperazione è stato scarso. Il lavoro fatto a casa troppo gravoso e poco ben guidato, non chiaro. Nel gruppo s'è creata una certa polarità dovuta alle disuguaglianze in preparazione dei singoli e alle conoscenze pregresse. La mediazione non poteva dare nulla perché erano carenti gli interventi.
- Molto bene la lezione del professor Maciocco. Meno soddisfacente il caso e la plenaria di cooperazione sanitaria poiché sfociato in tecnicismi a tratti poco comprensibili da chi non ha avuto esperienze dirette di Cooperazione Sanitaria Internazionale

2. Valutazione interna alla RIISG

Nel gruppo ristretto che si è occupato della ToT abbiamo convenuto che sono stati inviati troppi materiali ai corsisti e con troppo poco anticipo.

Inoltre, probabilmente lo studio di caso si è rivelato troppo specifico per chi non ha avuto esperienze di cooperazione sanitaria.

È necessario un confronto più serrato all'interno del gruppo organizzatore, anche se le varie sessioni formative sono 'di responsabilità' di uno o più gruppi ristretti.

2. Gioco di valutazione: "Valigia, comodino, cestino"

"[...] restare aperti alle critiche e saper accogliere gli elogi, favorire l'emergere del negativo ed esplicitare il bello e il buono di sé e degli altri, rifiutare i comportamenti senza squalificare le persone, far risaltare i progressi confrontandoli con la situazione di partenza di ciascuno e non stimolando insulse competizioni, privilegiare il valore come senso di qualità e non come voto quantitativo, individuare lucidamente le ricadute sul percorso futuro e tentare davvero di tener conto degli errori: tutto questo con un approccio nonviolento alla valutazione."

Regole del gioco (mandato)

Sono stati preparati tre cartelloni che rappresentano simbolicamente una valigia, un comodino e un cestino.

Alle persone sono stati distribuiti tre *post-it*, uno per ogni oggetto simbolico (valigia, comodino, cestino), sui quali annotare le proprie considerazioni e valutazioni personali sulle giornate di formazione.

L'indicazione è a mettere nella 'valigia' gli aspetti più convincenti e utili della formazione, quelli potenzialmente spendibili nell'immediato; nel 'comodino', le cose che hanno suscitato curiosità e interesse ma per le quali sono necessari approfondimenti o riflessione; infine, nel 'cestino' gli aspetti ritenuti non pertinenti o utili o negativi.

Ai partecipanti sono stati lasciati 5-10 minuti per riflettere e disporre i propri *post-it*. A seguire, è stata data la possibilità a chi lo desiderava di condividere con gli altri quanto scritto, leggendolo ad alta voce.

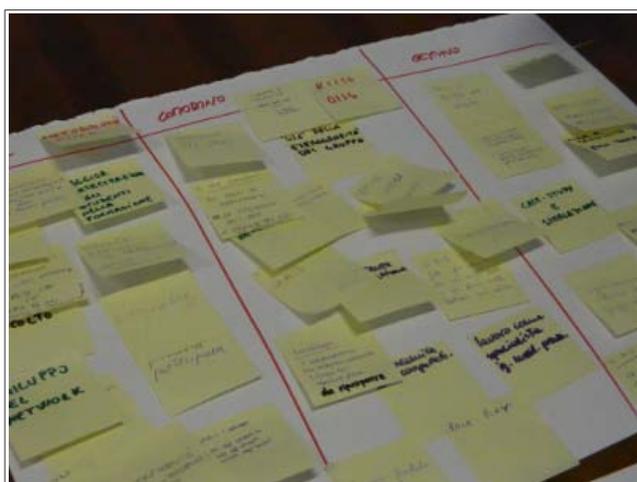


Fig. 11 - Metariflessione e buzz group sulle metodologie didattiche

3. Lavoro di gruppo: "Lavorare in Rete"

"La Rete è caratterizzata dall'averne un organizzazione interna di tipo orizzontale e non gerarchica, che prevede processi di guida e decisione largamente partecipati tra i suoi membri. All'interno della Rete possono convivere realtà molto diverse tra loro, accomunate tuttavia dagli stessi obiettivi."

"Si svegliò all'alba. Si incamminò verso il sole nascente...zoppicando." Walt Whitman. [...] L'immenso corteo degli insorti è in marcia. Avanza nell'incertezza, zoppicando."

Regole del lavoro di gruppo (mandato)

I partecipanti sono stati divisi in gruppi territoriali – Nord e Centro-Sud – con lo scopo di favorire la creazione di reti locali di collaborazione e confronto sull'insegnamento della salute globale.

Scopo del lavoro di gruppo è stato quello di far emergere e identificare i bisogni presenti nelle

varie realtà locali, sui quali costruire obiettivi condivisi da raggiungere insieme per mantenere in contatto tra loro i partecipanti.

All'interno del gruppo vengono individuati un verbalizzatore e un relatore, mentre la facilitazione dei lavori di gruppo viene gestita dai membri interni della RIISG che si impegneranno, successivamente al lavoro di gruppo, a fare anche da punti di riferimento per i gruppi all'interno della RIISG.

I risultati dei lavori di gruppo verranno condivisi con una restituzione in plenaria.

Verbale lavoro di gruppo Centro-Sud

Corso di Salute Globale di Sassari (Grazia Fenu e Mauro Fattorini): l'obiettivo è quello di portare a Sassari tale corso entro il mese di giugno, per diffondere i concetti base della salute globale e anche introdurre la RIISG. Il programma ipotizzato sarà su due giornate intere più mezza giornata.

Il gruppo offre i seguenti consigli e aiuti:

- sul sito www.educationglobalhealth.eu saranno presenti presentazioni standard che si potranno utilizzare
- cercare sul territorio le risorse già interessate alle tematiche
- concordare con gli studenti il tipo di offerta formativa (e in parte la collaborazione e la comunicazione tra docenti e studenti SISM è già presente); il SISM presente si dice disponibile a collaborare
- disponibilità di collaborazione da parte di Francesco Gilardi e del gruppo di studenti che all'università di Roma Tor Vergata ha organizzato lo scorso anno il corso ADE
- disponibilità di Medici con l'Africa Cuamm a inviare un formatore per trattare la tematica della cooperazione
- disponibilità della SIMM a trattare il modulo migrazione e salute

Guido Benedetti invita i docenti di Sassari e tutti i presenti in generale a coinvolgere la realtà dell'Odontoiatria, il cui corso di laurea è all'interno delle Facoltà di Medicina e Chirurgia ma i cui studenti sono solo raramente esposti alle tematiche della salute globale. Sottolinea inoltre come quello dell'odontoiatria sia anche un ottimo *case study* da riproporre all'interno dei corsi ADE, come esempio di sistema iniquo.

Il gruppo di studenti/ neolaureati di Firenze ha chiesto la possibilità di aderire alla RIISG.

Francesca condivide l'idea di introdurre la Salute Globale all'interno del corso di medicina generale. Cecilia racconta quanto è stato già fatto e si dice disponibile a collaborare.

Gianfranco Tarsitani e Maurizio Marceca condividono l'idea nata a Roma di fare un approfondimento su salute e carcere. Alessandro Mereu e Francesca si dicono disponibili a collaborare perché hanno avuto una piccola esperienza in questo contesto.

Verbale lavoro di gruppo Nord

Di seguito vengono riportati alcuni dei temi discussi e delle proposte elaborate durante il lavoro di gruppo al termine della ToT.

1. Desiderio di ricevere informazioni su come si istituisce, (anche) dal punto di vista burocratico, un corso di Salute Globale all'interno di un'azienda sanitaria o ospedaliera (formazione continua). La RIISG potrebbe mettere a disposizione le sue competenze in questo ambito, identificando referenti che possano fare da supporto per l'istituzione di corsi ECM (Dott. Carlo Resti) e universitari.
2. Come restare in rete? Interesse a capire meglio il funzionamento della RIISG e come iniziare a farne parte.
3. Necessità di arricchire il sito www.educationglobalhealth.eu con: materiali didattici (presentazioni, video, articoli) a disposizione di tutti i formatori; sezione 'FAQ'; forum di discussione; pagina con bio e contatti dei formatori (vedi *handbook*).
4. Creazione di una mailing list tra i componenti del "Gruppo Nord", inclusi referenti RIISG.
5. Importanza di uscire dall'ambito strettamente universitario per rivolgersi anche ad altri interlocutori (ad esempio gli studenti delle scuole superiori).

VALUTAZIONE POMERIGGIO SECONDA GIORNATA

1. Valutazione da parte dei partecipanti

SECONDA GIORNATA pomeriggio	Per niente	Poco	Abbastanza	Del Tutto	No Risposto	Totale riga
Sono complessivamente soddisfatto di come è stata svolta la sessione sulle metodologie didattiche			6 (23%)	20 (77%)		26 (100%)
Sono complessivamente soddisfatto del momento di progettazione comune e riflessione aperta della RIISG		2 (8%)	10 (38%)	13 (50%)	1 (4%)	26 (100%)
Sono complessivamente soddisfatto della valutazione partecipata e della conclusione della ToT		1 (4%)	14 (54%)	11 (42%)		26 (100%)
Le tematiche affrontate sono state utili per la mia esperienza professionale		1 (4%)	8 (31%)	17 (65%)		26 (100%)
Le tematiche affrontate sono state interessanti		1 (4%)	2 (8%)	22 (84%)	1 (4%)	26 (100%)
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti			8 (31%)	18 (69%)		26 (100%)
Totale colonna		5 (3%)	48 (31%)	101 (65%)	2 (1%)	156 (100%)

Numero commenti aperti: 4

- Molto utile la parte di riflessione sulle metodologie didattiche anche come confronto in piccoli gruppi di ciò che è applicabile, chiedendo a chi ha già avuto esperienza un suggerimento su come sia possibile attivarsi in tal senso.
- Bella l'idea della metariflessione e della foto, ripensare il momento di riflessione sulla RIISG
- Bisogna escogitare il modo con cui si riesca a terminare in crescendo l'evento. C'è invece una tendenza alla conclusione spiccia e al fuggi fuggi generale. La conclusione dovrebbe essere il sigillo.

2. Valutazione interna alla RIISG

Riflessione sulle metodologie didattiche

Il mandato del lavoro di gruppo è stato forse poco chiaro e ha portato i partecipanti a commentare le diverse metodologie proposte piuttosto che a riflettere su come poterle utilizzare nella loro proposta didattica.

Nel futuro si potrebbe provare a sistematizzare le riflessioni sulle metodologie utilizzate attraverso una plenaria che porti a riflettere ed evidenziare quali sono i presupposti teorici 'andragogici' sulla cui base poggiano i lavori proposti.

Ci sarebbe dovuto essere una riflessione maggiore sui concetti di: 'sapere'; 'saper fare' e 'saper essere'.

Valutazione "Valigia, comodino, cestino" e lavoro di gruppo "Lavorare in rete"

Il gioco è stato molto bello per il gruppo Nord e doverlo interrompere forse ha condizionato il lavoro di gruppo sulla rete. Nel gruppo Centro-Sud il lavoro sulla rete ha funzionato perché l'esperienza di Sassari ha fatto da collante, facendo convergere tra loro le diverse realtà

presenti che si sono rese disponibili ad aiutare Sassari nell'organizzazione di un corso ADE in salute globale .

Nei lavori di gruppo i partecipanti hanno cercato di capire in che modo si possa aderire alla RIISG. Come organizzatori non abbiamo saputo dare una risposta chiara a tale domanda per tale ragione questo quesito andrebbe affrontato durante la prossima assemblea RIISG.

Infine, la conclusione della Tot è sembrata poco curata, mentre è importante curare bene il finale di eventi formativi. In questo ha giocato anche la contiguità con la proiezione del documentario Cuamm.

VALUTAZIONE FINALE ToT

GRADIMENTO FINALE ToT	Per niente	Poco	Abbastanza	Del Tutto	Totale riga
1. Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto il corso			8 (31%)	18 (69%)	26 (100%)
2. I contenuti proposti nel corso sono risultati coerenti con quanto mi attendevo		1 (4%)	11 (42%)	14 (54%)	26 (100%)
3. Il corso è stato stimolante ed ha fornito elementi utili per le mie future attività didattiche			6 (23%)	20 (77%)	26 (100%)
4. Il clima del corso ha favorito la partecipazione			8 (31%)	18 (69%)	26 (100%)
5. I docenti del corso hanno espresso gli argomenti in modo chiaro			8 (31%)	18 (69%)	26 (100%)
6. La metodologia didattica impiegata è stata adeguata		1 (4%)	10 (38%)	15 (58%)	26 (100%)
7. Ritengo che questi insegnamenti dovrebbero divenire parte integrante del curriculum di studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia			1 (4%)	25 (96%)	26 (100%)
Totale colonna		2 (1%)	52 (29%)	128 (70%)	182 (100%)

Ritieni questa esperienza formativa utile per la tua professione?

- Sì. In particolare le riflessioni sui pros & cons dei momenti formativi proposti.
- Assolutamente sì, in qualità di studente.
- Sì, utile e stimolante per continuare ad imparare ad utilizzare nuove metodiche didattiche
- Sì, specialmente per chi fa la specializzazione in salute pubblica
- Più di ogni altra cosa :)
- Sì decisamente!!! Spero di poter applicare gli strumenti appresi nella mia attività futura.
- Lo ritengo utile.
- Decisamente sì, ancora non so cosa farò, ma di sicuro saranno utili in qualsiasi campo.

Commenti e suggerimenti

- In ogni sessione è utile 'infiltrare' qualcuno degli organizzatori in modo da condurre in modo duttile ma fermo su una logica che parte da qualche parte e conduce in un'altra. Metodo progettuale interno.
- Fornire più esempi da utilizzare nella didattica e renderli disponibili, insieme a possibili soluzioni, sul sito. Grazie a tutti per il lavoro e l'impegno profusi per organizzare anche questa TOT
- Più tempo per la TOT (almeno 3 giorni pieni)
- Forse è giunto il momento di mettere dell'emozione nel percorso, affiatate persino maggiormente gli elementi. Aggiungere un giorno, o mezzo, quindi aumentare di una notte. Mantenere la conferenza e usare il pomeriggio poi per concludere. Più spazio alla restituzione finale e alla presentazione iniziale. Più spazio alle esperienze SISM e soprattutto alla genesi di gruppi di autoformazione.
- La possibilità di avere più "tempo", il mio segnare "ABBASTANZA" relativamente al coinvolgimento dei partecipanti sulla base della metodologia è fortemente legato al tempo o forse a gruppi un po' più piccoli.
- Maggiore interdisciplinarietà

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il percorso di costruzione della ToT ha previsto una particolare attenzione agli aspetti della valutazione, intesa come momento fondativo e imprescindibile del processo di mutuo apprendimento che l'esperienza rappresentava tanto per i formatori quanto per i partecipanti.

Sono stati utilizzati strumenti diversificati, sia semi-quantitativi sia qualitativi, per arricchire e articolare le informazioni, percezioni ed emozioni raccolte. Tra questi, il più semplice è rappresentato da un **cartellone**, appeso nell'aula, in cui per ogni sessione vi sono spazi corrispondenti a 'faccine' sorridenti, serie o tristi (Fig. 12). I partecipanti sono invitati a indicare con una croce la faccina corrispondente al loro gradimento. Si tratta di uno strumento facile da predisporre, rapido e immediato nel fornire un'impressione in tempo reale sull'apprezzamento e sul 'clima' nell'aula.

	😊	😐	😞
22/11/12			
I SESSIONE TRATTAMENTO E CREATIVITÀ CON LA MATTINATA	x		
II SESSIONE PALLETT PLACE (I PARTE)	x		
III SESSIONE SECONDA PARTE	x		
23 11 12 LAVORO DI GRUPPO			
LEZIONE SUI DETERMINANTI			
METODOLOGIE DIDATTICHE			
LAVORAZIO DI RETE			

Fig. 12 – Faccine

Uno strumento più tradizionale è rappresentato dalle **schede di valutazione** individuali, distribuite ai partecipanti per esprimere un giudizio al termine di ogni sessione e alla conclusione dell'intero evento (vedi Allegato 3, pag. 48 e successive). Le schede prevedono domande a risposta chiusa e un prezioso spazio per commenti aperti. È utile e importante incoraggiare i partecipanti a compilare soprattutto questo spazio, e i commenti più significativi possono essere ripresi e discussi insieme in plenaria. Questo aiuta gli organizzatori ad apportare modifiche e correzioni in itinere, e trasmette/rafforza il senso di partecipazione e di ascolto reciproco tra formatori e partecipanti.

In maniera meno strutturata, ma comunque importante e proattiva, sono stati sollecitati e raccolti **commenti e osservazioni qualitative** in momenti di discussione plenaria, in cui i partecipanti sono stati invitati a esprimersi in merito all'attività appena svolta. Anche i momenti di pausa sono stati sfruttati in tal senso, a scopo sia di condivisione sia di taratura in itinere dei contenuti e del setting del corso.

Le schede di valutazione e il cartellone delle faccine sono stati presi in esame al termine di ogni giornata della ToT in **riunioni di staff aperte** a tutti gli interessati, anche tra i partecipanti. Durante le riunioni si sono prese in considerazione le diverse sessioni, letti i relativi giudizi e commenti, riportate le opinioni sentite e percepite durante la giornata nelle chiacchiere

informali, riprese le osservazioni fatte in plenaria. Si è quindi discusso del programma del giorno successivo e delle eventuali necessità di revisione o aggiustamento.



Fig. 13 - Meeting serale durante la ToT

Infine, merita un commento la continua **attività autoriflessiva** di valutazione che ogni processo partecipativo deve opportunamente prevedere. Solo la flessibilità capace di accogliere man mano le sollecitazioni, anche critiche, che provengono dai partecipanti può garantire una loro effettiva inclusione nel processo, che diviene così co-costruttore di saperi nuovi e comuni. Tale flessibilità negoziale implica, di converso, una disponibilità a lavorare in itinere, e costruire/aggiustare man mano, sulla scorta di quanto emerso, le sessioni successive.



Fig. 14 – Preparazione della sessione sulle metodologie

Tuttavia, ciò non significa che tutto ciò che emerge dai partecipanti debba essere assunto come parametro assoluto, perché a sua volta una formazione mirata a sollecitare e rinforzare lo spirito critico ha in sé la vocazione a 'disturbare' le persone e metterle a disagio (per esempio, provocando domande ma non fornendo risposte). Saper abitare tale disagio si rivela come un esercizio pedagogico altamente fertile, tanto per chi partecipa quanto per chi forma; impedisce, infatti, di trincerarsi dietro conoscenze 'superiori' e di evitare così il confronto. Lo spazio di tale confronto è però particolarmente critico, e in questo senso l'essere formatori non singoli ma parte di un gruppo, o di una rete, rappresenta un fattore protettivo estremamente rilevante (da qui anche l'importanza data alle riunioni serali di staff).

APPROFONDIMENTI

I seguenti materiali sviluppati all'interno della RIISG, che riteniamo possano essere utili approfondimenti, sono tutti caricati sul sito www.educationglobalhealth.eu, che vi invitiamo a visitare e frequentare periodicamente nella speranza che diventi il 'luogo virtuale' ove continuare, anche con strumenti interattivi (da potenziare) come forum di discussione, la collaborazione iniziata negli incontri di persona.

Per agevolare il reperimento, indichiamo per ciascuno lo specifico link a cui può essere scaricato:

1. Presentazione della RIISG
<http://www.educationglobalhealth.eu/it/chi-siamo/riisg>
2. Definizione di salute globale
<http://www.educationglobalhealth.eu/it/salute-globale/9-global-health/247-riisg-definizione-di-salute-globale>
3. Obiettivi formativi in salute globale
<http://www.mediciconlafrica.org/globalhealth/images/pubblicazioni/rapporti/obiettiviformativi.pdf>
4. Working paper 1 - Cosa si insegna e si dovrebbe insegnare nei corsi di salute globale: revisione e aggiornamento del curriculum standard
http://www.doctorswithafrica.org/globalhealth/images/corsi/WP1_Cosa%20si%20insegna%20e%20cosa%20si%20dovrebbe%20insegnare%20nelle%20ADE_def_pulito.pdf
5. Working paper 2 - Metodologie didattiche in salute globale
http://www.doctorswithafrica.org/globalhealth/images/corsi/WP2_metodologie%20didattiche%20GH_def.pdf
6. Working paper 3 - Valutazione
http://www.doctorswithafrica.org/globalhealth/images/corsi/WP3_valutazione.pdf
7. Lavorare in rete
http://www.educationglobalhealth.eu/images/corsi/Reti_Sociali_%20RIISG_%20Marzo%202012.pdf
8. Bibliografia
<http://www.educationglobalhealth.eu/it/pubblicazioni-e-bibliografia>

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – VERBALI SKYPE PRE TOT

1. Gruppo Nord, 13 novembre 2012

Partecipanti: Alessandro Bavcar, Giovanni Foglia, Lidija Humar, Contardo Vergani, Rosa Maria Limina, Giorgio Pellis
Centro di Salute Internazionale (Università di Bologna; www.csiunibo.org):
Chiara Bodini (medico, specialista in Malattie Infettive, ora specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva presso il CSI)
Marianna Parisotto, Alice Fabbri, Angelo Lorusso (specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva presso il CSI)
Nadia Maranini (antropologa medica, CSI)

Dopo le presentazioni della 'squadra' del CSI, Chiara Bodini invita i partecipanti a presentarsi:

Giorgio

Chirurgo. Libero professionista c/o una casa di cura convenzionata.

Dal 1974 lavora con il Cuamm, dal 2008 è tra i formatori in salute globale. Formazione pre-laurea nella Facoltà di Medicina ed ECM all'Ordine dei Medici. Ha insegnato anche in Mozambico presso l'Università di Beira.

Alessandro

Università di Udine, medico presso l'Istituto di Igiene

Ha lavorato in Africa per circa sei anni, quando è rientrato 4 anni fa ha deciso di occuparsi anche di formazione, ha un corso ADE di salute globale a Trieste (1 CFU, corso di 8 ore); insegna salute globale anche all'interno del corso di Igiene.

Contardo

Chirurgo, Università di Milano

Ha frequentato il corso tot di Padova. Riesce a insegnare qualche argomento nell'ambito del corso di chirurgia e nei tronchi comuni delle scuole di specializzazione. Vorrebbe organizzare cose più ampie, anche un corso strutturato.

Lidija

Slovena. Infermiera, lavora da 20 anni in Italia. Ha vissuto in Inghilterra per due anni e sta per conseguire la laurea magistrale in scienze infermieristiche. Non ha esperienze di insegnamento in salute globale.

Rosa

Medico, ricercatrice presso l'Università di Brescia

Da diversi anni si occupa di didattica e ha inserito gli insegnamenti all'interno dei suoi corsi, soprattutto in salute globale e malattie croniche (insegna a studenti non medici della Facoltà di Medicina - tecnici della prevenzione, infermieri ecc. - e a Odontoiatria). Ha seguito il corso di perfezionamento in medicina tropicale e salute internazionale di Brescia. Insegna alla scuola di specializzazione di igiene in cui ha inserito salute globale all'interno degli insegnamenti di epidemiologia e sanità pubblica. Ha partecipato alla ToT di Roma del febbraio 2012, segue il Cuamm anche se non ha esperienze pratiche di cooperazione internazionale.

Giovanni

Cardiologo di Como

E' un 'ex Cuamm', ha lavorato due anni e mezzo in Tanzania. Non è un accademico ma collabora con gli studenti nella realizzazione di un'ADE in salute globale e insegna anche presso la facoltà di giurisprudenza. Ha partecipato alle due precedenti ToT di Padova.

Chiara Bodini spiega le linee generali secondo cui è stata pensata e organizzata la ToT di Firenze, che mira a un coinvolgimento attivo dei partecipanti. Questo perché sono (siamo) portatori di una grande ricchezza di esperienze, visibile già a partire dalle presentazioni, che può fruttare molto in termini di mutuo apprendimento e di crescita complessiva della RIISG e delle attività formative in salute globale in Italia. Tale eterogeneità è peraltro caratteristica dell'ambito della salute globale, che per sua natura tende a situarsi al confine tra vari 'mondi' (discipline, professioni, accademia e non, teoria e pratica, ecc.). Proprio da qui vorremmo partire nella prima giornata di ToT, per un lavoro di gruppo che ci porti a definire la panoramica nazionale dell'insegnamento della salute globale, in tutte le sue declinazioni/snodi/sfide, prima di passare a un confronto con il contesto internazionale. La finalità di questa chiamata Skype è dunque (anche) quella di individuare, tra le nostre esperienze, ciò che di significativo può essere portato e condiviso nella sessione plenaria che precederà il lavoro di gruppo del giovedì pomeriggio. Un lavoro analogo si sta svolgendo con i gruppi dei partecipanti provenienti dal Centro e dal Sud Italia.

Giorgio

Ha insegnato a livello universitario anche in Mozambico. Per quel che riguarda gli studenti, ha riscontrato un forte interesse soprattutto per l'esoticità dell'argomento. Vive in un'area di confine (TS) che ha sperimentato situazioni di 'salute globale', per esempio in occasione della guerra nei Balcani (esperienza con rifugiati provenienti dalla ex-Jugoslavia).

Per quanto riguarda i professionisti già formati, vi sono difficoltà legate al riconoscimento dei crediti ECM; in questo

ambito l'interesse è incentrato soprattutto sugli aspetti pratici (anche declinati nel contesto nostro, per esempio la crescente multiethnicità dei pazienti). Sarebbe d'altronde interessante a Firenze riflettere sul significato più ampio della salute globale, a partire dalle esperienze delle persone che se ne occupano.

Alessandro

Negli ultimi 3 anni ha proposto corsi sulla salute globale e, ripetendo le stesse lezioni, ha cercato di capire come migliorare. E' stato in Mozambico dove ha insegnato in ambito universitario medicina preventiva e salute pubblica utilizzando la metodologia basata sui problemi, che ha poi cercato di importare anche nell'insegnamento qui della salute globale. E' interessato a riflettere sugli spazi e sui modi di veicolare gli insegnamenti, vuole sperimentare metodologie interattive e confrontarsi con chi lo fa. Ha iniziato ad approfondire l'argomento e, per esempio, a sperimentare lezioni tutte basate su domande, per ora con successo. Vorrebbe confrontarsi su come far parlare (sempre più) gli studenti.

Contardo

Non ha esperienza strutturata in corsi di salute globale, utilizza le lezioni di clinica chirurgica per veicolare concetti/messaggi sul tema. Focus su cooperazione e migrazione. Come luogo privilegiato usa la didattica non formale, ovvero quegli spazi nei corsi ufficiali in cui si possono trattare argomenti di/con respiro più ampio rispetto allo stretto ambito disciplinare. La medicina globale diventa pretesto per affrontare varie tematiche. In ambito di scuole di specializzazione, gli studenti sono in genere più sensibili e maturi rispetto ai corsi di laurea. Intravede nella riforma universitaria in corso possibilità di rinnovo della didattica con inserimento di insegnamenti più strutturati e coerenti. Il fatto di non avere dei corsi strutturati genera infatti svariate difficoltà ma, d'altro canto, consente di 'diluire' le informazioni raggiungendo e interessando molti studenti. D'altra parte, quando i gruppi sono molto numerosi è difficile fare lezioni non frontali, per esempio a piccoli gruppi.

Lidija

Non ha esperienza di insegnamento in salute globale, ma nella sua materia sì. Ritiene importante la formazione sul campo, spesso necessaria in ambito infermieristico. E' inoltre importante parlare non solo con i professionisti ma con la popolazione, affrontando tematiche non solo di prevenzione ma di promozione e tutela della salute. Ritiene centrale anche la questione della migrazione degli infermieri in Europa, fenomeno che pone difficoltà ma offre la possibilità di condividere tante e diversificate esperienze.

Rosa

Inserisce elementi/approcci di salute globale in tutti i corsi che fa pur non avendo un corso specifico dedicato. Ritiene importante l'arricchimento che nasce dal confronto con altre prospettive, per esempio quella antropologica. Nei suoi corsi fa un focus su malattie infettive e croniche estendendo gli argomenti alla panoramica epidemiologica globale, sottolineando il ruolo della cultura nei processi di salute e malattia. Evidenzia l'importanza di informare correttamente gli studenti, favorendo il superamento dei preconcetti. Dopo aver partecipato alla ToT di febbraio ha inserito nuove esercitazioni e momenti interattivi nei corsi. Vorrebbe arricchire il proprio bagaglio di strumenti formativi interattivi anche grazie alla ToT.

Giovanni

Molto d'accordo con l'intervento di Alessandro. Si è cimentato sia in univesità sia con l'ordine dei medici, ambiti tra loro molto diversi. Non è un universitario, ma quando gli capita di parlare in università ha degli spazi dedicati (ADE), e in genere le esperienze sono molto buone anche perché lavora con un gruppo motivato. Ha bisogno di nuove metodologie didattiche e di aggiornamento, questa è un'aspettativa per la ToT. Vorrebbe superare la lezione frontale. Ha fatto seminari nella facoltà di giurisprudenza sul diritto alla salute in collaborazione con giuristi. E' difficile seguire chi parla senza ausilio di slide. In università sperimenta lavori di gruppo con feedback quando si rientra in classe, ma talvolta la sensazione è quella di ripetere sempre le stesse cose. Chiede un confronto su questo. Vorrebbe relazioni durante la ToT per aggiornare il suo bagaglio conoscitivo.

In risposte alle sollecitazioni di Giovanni, viene condiviso il fatto che la metodologia è spesso condizionata dalla numerosità dei partecipanti. Per quanto riguarda la necessità di aggiornamento, ci sono pareri contrastanti sulla 'rapidità' con cui le conoscenze in ambito di salute globale si evolvono. Se da una parte è verosimile che vi sia un corpus di conoscenze tutto sommato stabili, come sottolinea Giorgio, dall'altra Alessandro evidenzia come - per esempio - le stime epidemiologiche globali siano in corso di attuale e piuttosto sostanziale revisione/aggiornamento. Si condivide anche il fatto che, soprattutto per chi non si occupa professionalmente nello specifico di queste tematiche, o non ha una formazione epidemiologica, è più difficile tenersi aggiornato. Per questo l'auspicio è che la ToT fornisca nozioni e, soprattutto, strumenti come referenze bibliografiche per ulteriori approfondimenti anche sui contenuti.

Chiara Bodini ringrazia tutti i partecipanti per la discussione ricca di stimoli e molto interessante. Informa che, sentito l'esito delle chiamate Skype tra i gruppi Centro e Sud, e lasciando qualche giorno di tempo a chi del gruppo Nord non è riuscito a partecipare per eventualmente dare il suo contributo in differita, verrà selezionata qualche esperienza/aspetto che appare interessante da condividere nella sessione plenaria di giovedì pomeriggio. La proposta di presentazione verrà inviata via mail all'inizio della prossima settimana e negoziata, naturalmente, con chi la deve fare. In ogni caso, la condivisione non prevederà nessun tipo di lavoro preliminare (come presentazione di slide o altro), ma sarà sufficiente una breve esposizione a voce.

2. Gruppo Sud, 16 novembre 2012

Partecipanti: Alessandro Rinaldi, Giulia Civitelli, Filippo Ferretti, Mario Staccioni, Mauro Fattorini, Samantha Pegoraro, Francesco Fasano.

Alessandro introduce l'incontro pre ToT, spiegandone il razionale. Inizia il giro di presentazioni.

Alessandro, Giulia e Filippo della Sapienza.

Francesco: studente VI anno a Padova, membro del SISM, membro del GHG del SISM (la rappresentanza degli studenti del SISM all'interno della RIISG).

Samantha: studente IV anno a Verona, nuova NORP del SISM. Ha partecipato per la prima volta al Laboratorio di Mondialità a Perugia nel 2012.

Mario: studente VI anno a Genova, referente del Laboratorio di Mondialità per il SISM. Ha partecipato ai lavori della RIISG come GHG, membro del gruppo di autoformazione di Genova e organizzatore del corso in salute globale a Genova.

Mauro: ricercatore a Sassari, esperto di tematiche relative alla cooperazione, ambito nel quale ha lavorato anche con il CUAMM, da poco a conoscenza di questo movimento. Vorrebbe introdurre questo argomento nell'università di Sassari.

Francesco Gilardi (via chat - il suo microfono non funzionava): "sono Francesco Gilardi di Tor Vergata, specializzando in Igiene al III anno. Ho partecipato ad organizzare il primo corso ADE quest'anno a Tor Vergata con grande entusiasmo. Ho partecipato alla ToT a febbraio a Roma. Sono da poco nella RIISG. Stiamo cercando di sviluppare un gruppo attivo a Tor Vergata."

Alessandro introduce la parte di condivisione delle esperienze.

Mauro: dalla collaborazione con il CUAMM, dalla conoscenza di Chiara Cavagna è nata la voglia e l'interesse di introdurre la salute globale all'interno dell'università, anche avendo captato un certo interesse da parte degli studenti di medicina e non solo. L'obiettivo principale è quello di coinvolgere più dipartimenti possibili. Ha incontrato una professoressa che ha partecipato alla ToT di Roma (Grazia Fenu), ed insieme si sono prefissati di portare l'argomento all'interno dell'università. L'idea del corso è ancora in fase embrionale, si aspetta che la ToT aiuti nel definire la struttura del corso. Alla domanda di Mario su come ha percepito l'interesse degli studenti, Mauro risponde che molti ragazzi cercano di uscire dal contesto isolano, di partire, di fare esperienze di cooperazione, ma all'università di Sassari manca l'informazione e la conoscenza a riguardo.

Samantha introduce il SISM e Mario la nascita e l'evoluzione del Laboratorio di Mondialità.

Mauro dice che spera a breve di conoscere i ragazzi del SISM di Sassari, e di riuscire a collaborare con loro per attivare il corso ADE. L'idea è di essere soprattutto un tramite di collegamento. Chiede agli altri se i destinatari del corso sono solo di studenti di Medicina.

Mario: a Genova il corso è per studenti di medicina, ma sono in contatto anche con la Facoltà di Economia che organizza corsi relativi alla salute collegati con l'Unicef.

Francesco Fasano: A Padova anche il gruppo di autoformazione e il corso è per studenti di medicina, ma stanno provando a contattare studenti di legge e di altre facoltà. I primi destinatari sono ancora solo studenti di medicina anche perché il corso non riesca ancora a raggiungere tanti studenti di medicina come sarebbe necessario, e per ora si preferisce lavorare in questo settore per rinforzare la diffusione della Salute Globale in ambito medico.

Samantha: A Verona il corso è giovane e deve essere ancora organizzato. A livello nazionale c'è il desiderio di aprire il corso anche a studenti di altre facoltà, tramite il contatto con associazioni come l'ELSA (European Law Students' Association).

Mauro vorrebbe cercare di mettere in relazioni i vari dipartimenti (medicina, economia, sociologia), perché molto spesso i dipartimenti sono in realtà compartimenti stagni, anche per affrontare con approcci diversi le tematiche di salute globale. Chiede agli altri se sono d'accordo con questo approccio.

Alessandro: d'accordo con l'approccio multidisciplinare, difficoltà ad inserire altri dipartimenti e di uscire da Igiene.

Mario: anche il SISM è molto d'accordo, ma c'è difficoltà a coinvolgere gli altri dipartimenti.

Francesco Gilardi (via chat) racconta l'esperienza di Tor Vergata: Il corso ADE a Tor Vergata ha avuto un grande successo. Ciò è dipeso soprattutto dal fatto che è stata un'esperienza ideata, progettata e gestita al 100% dagli studenti di medicina appartenenti al SISM che ha trovato la collaborazione dei docenti di Igiene prof. Leonardo Palombi e Sandro Mancinelli, attivi da molti anni con programmi di cooperazione internazionale in diversi paesi africani.

Giulia e Filippo raccontano l'esperienza della Sapienza: i corsi elettivi organizzati da Marceca e Tarsitani, i destinatari e la struttura, da quest'anno l'esperienza di portare la Salute Globale come argomento obbligatorio nel corso di laurea di Medicina e Chirurgia della facoltà in cui insegna Tarsitani con lezioni frontali al secondo anno e con "servizi clinici" di salute globale - concretamente lavori di gruppi sui determinanti a cui partecipano a turno tutti gli studenti del quinto anno.

Alessandro chiede ai ragazzi del SISM di raccontare un po' più nel dettaglio l'esperienza dei gruppi di autoformazione.

Francesco Fasano: A Padova è nato lo scorso anno a seguito del Laboratorio di Mondialità. Due tipi di gruppi di

autoformazione: aperto (si può partecipare chiedendo pochi giorni prima dell'incontro, dove ognuno espone un argomento) o chiuso (gruppo formato da un numero max di persone - circa 8 - per permettere una relazione personale e diventare più esperti di un certo argomento). Al prossimo Laboratorio di Mondialità ci sarà una condivisione delle esperienze dei gruppi di autoformazione.

Mario: Tutti i gruppi di autoformazione sono nati dopo il Laboratorio di Mondialità, che non è solo un'esperienza formativa ma di vita. A seguito di un'esperienza a 360° di salute globale e di nuovi stili di vita, tornando a casa si ha voglia di fare, e da questo sono nati i gruppi di autoformazione. A Genova hanno chiesto una mano ad uno specializzando di Igiene che ha aiutato all'inizio il gruppo ad approfondire le tematiche di salute globale, e che ora sta continuando ad approfondire nuove tematiche (ad es. quest'anno faranno un approfondimento sul cibo). Ora si sta andando al superamento del gruppo di autoformazione come gruppo SISM, perché le persone che gravitano intorno al gruppo non sono solo del SISM.

Chiudiamo la telefonata dandoci appuntamento a Firenze.

3. Gruppo Centro, 19 novembre 2012

Presenti: Riccardo Casadei (RIISG); Nicole Mascia, Irene Lazzeri, Laura Cuccuru; più tardi si uniscono alla discussione Francesca Santomauro e Tiziana Marzulli

Dopo aver spiegato le finalità di questa chiamata skype inizia una veloce presentazione. Sono riportate qui anche le presentazioni avvenute durante il resto della chiamata:

Ilaria e Laura sono studentesse di medicina al V anno iscritte alla sede locale del SISM di Firenze e partecipanti al gruppo di autoformazione sulle tematiche di salute globale nato a Firenze

Tiziana è specializzanda al II anno della Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva a Perugia

Nicole è laureata in lettere e ha partecipato ad un master sulla comunicazione etica in medicina, lavora nell'appena costituito centro di Salute Globale e cooperazione sanitaria della Regione Toscana

Francesca lavora nel Dipartimento di Igiene dell'università di Firenze

Riccardo e Tiziana, per stimolare la condivisione di esperienze, raccontano del gruppo di autoformazione, composto di studenti e specializzandi di Perugia (a cui partecipiamo) e descriviamo i corsi ADE che hanno organizzato nei corsi di laurea di Perugia e Terni.

Laura e Irene raccontano del loro primo contatto con le tematiche di salute globale avvenuto con il progetto del Laboratorio di Mondialità nazionale, recentemente hanno organizzato a Firenze una edizione locale del laboratorio che ha visto partecipare un totale di circa 30 studenti tra discenti e formatori. Il corso era, come nell'edizione nazionale, un corso residenziale che aveva come contenuti Determinanti di Salute, Disuguaglianze, Antropologia Medica, utilizzando metodologie che andavano dalla lezione, ai piccoli gruppi di lavoro, role play e teatro dell'oppresso. Irene e Laura hanno tenuto un lezione sull'antropologia medica, altri formatori sono stati Alessandro Mereu (Laureato in Medicina a Firenze e iscritto al SISM con già un'esperienza di ToT) e Guido Benedetti (odontoiatra che tiene nei corsi di odontoiatria e igienista dentale lezioni sui determinanti di salute) che pur facenti parte del "gruppo centro" della ToT non hanno potuto partecipare a questa chiamata. Anche il gruppo "Medici senza camice" ha dato un importante aiuto nella realizzazione di questo progetto. Il Laboratorio di Mondialità locale ha coinvolto studenti di Medicina di Firenze, ma non è stato fatto in collaborazione con l'università e non è stato riconosciuto come attività formativa per gli studenti. L'idea è di richiedere il prossimo anno il riconoscimento e di poter dare ai partecipanti crediti ADE. Il Prof. Maciocco è in contatto con il SISM e vorrebbe dare dignità ADE a questo corso.

Nicole invece non ha attualmente esperienze formative, è entrata in contatto con la ToT perché al neonato Centro Regionale è stato chiesto una mano dal CUAMM nell'organizzazione della giornata del 24 novembre. Insieme alla Dott.ssa Caldes hanno recentemente fondato il centro di Salute globale della Regione Toscana, che avrà tra gli scopi quello di fare formazione in Salute Globale nelle AUSL (con l'aiuto della Facoltà di Medicina di Firenze). Nicole è molto interessata alla rete per i progetti di insegnamento che il centro potrà organizzare. Il Centro, vorrebbe essere un centro organizzativo anche per la formazione di tematiche in Medicina delle Migrazioni in particolare sulle tematiche dell'accesso alle cure per gli operatori e non solo. Il centro si collega anche al dipartimento di Malattie infettive, tropicali e neglette dell'Università di Firenze e vuole essere anche collettore e programmatore delle azioni di cooperazione sanitaria della Regione. Essendo appena nato il centro è in pieno divenire, Nicole mi manderà i documenti, non ancora pubblici, che descrivono più a fondo gli obiettivi del centro.

Francesca fa parte del dipartimento di Sanità Pubblica dal '99. Si occupa di salute globale da quando il Prof. Maciocco l'ha contattata per realizzare il corso online di salute globale. Il corso online è attualmente un ADE per la facoltà di Medicina. Comprende un primo incontro per la descrizione del corso e una prova di apprendimento del corso online. Il corso è ripetuto da circa 3 anni nella Facoltà di Medicina. Si occupa anche di altri progetti che riguardano soprattutto la Medicina delle Migrazioni, partendo dalla collaborazione con il MeS di Pisa per il progetto "Immigrazione e Salute: percorsi di integrazione" progetto che aveva l'obiettivo di raccogliere informazioni sul tema dell'accesso e dell'utilizzo da parte degli immigrati dei servizi sanitari. Dal dicembre dell'anno scorso è tra i fondatori del GrlS Toscana che è stato presentato in Regione due settimane fa.

Laura e Irene conoscono il corso online descritto per avervi partecipato e descrivono il gruppo di autoformazione sulle tematiche di salute globale di Firenze e si dicono molto interessate a conoscere di più sul centro regionale di Salute globale.

ALLEGATO 2 – HANDBOOK ToT

Introduzione al tema

È un momento di formazione intesa come scambio e condivisione di esperienze e buone pratiche, oltre che di conoscenza. Affrontando le tematiche fondamentali di Salute globale, come determinanti di salute e diseguaglianze, intende infatti facilitare l'adozione di un approccio diverso alla salute, sia sul piano dei contenuti sia su quello delle metodologie, e intende stimolare la ricerca di una coerenza tra contenuti e pratiche di formazione. La ToT inoltre vuole essere un momento di creazione e rafforzamento della Rete di Insegnamento della Salute Globale (RIISG), network italiano che accoglie professionisti di discipline diverse, accomunati dall'interesse per la Salute globale intesa come disciplina e pratica trasversale.

Obiettivi generali

- facilitare l'adozione di un approccio di Salute globale nella formazione, dal punto di vista sia dei contenuti sia delle metodologie
- favorire la diffusione di pratiche di formazione centrate sul discente e di metodologie didattiche alternative alla lezione frontale
- rafforzamento e "manutenzione" della rete di soggetti che, in Italia, sono attivi nella formazione in salute globale (e tematiche affini)

Obiettivi specifici

- conoscere le tematiche fondamentali della salute globale: determinanti sociali di salute e disuguaglianze in salute
- riflettere sull'importanza di ricercare una coerenza tra contenuti e approcci/ pratiche di formazione
- offrire una panoramica delle diverse metodologie didattiche utilizzate per l'insegnamento della salute globale
- sperimentare direttamente diverse metodologie didattiche
- riflettere criticamente su punti di forza, limiti e risultati di tali metodologie
- conoscere la RIISG e chi ne fa parte
- conoscersi e condividere motivazioni, pratiche e aspettative
- creare una rete stabile di contatti tra i partecipanti e con la RIISG

Contesto formativo

Questa ToT è pensata come un momento all'interno di un più ampio processo di creazione/ rafforzamento di rete. Prima delle giornate residenziali, infatti, agli iscritti è stata proposta la partecipazione a un incontro virtuale via Skype di confronto a gruppi (pre-ToT), istituiti su base territoriale. L'incontro di ciascun gruppo è stato gestito da un facilitatore interno alla RIISG. Lo scopo era quello di avviare la reciproca conoscenza e il confronto tra le pratiche ed esperienze di formazione, (anche) al fine di selezionare casi interessanti da utilizzare come spunti di riflessione/discussione durante il corso vero e proprio.

Inoltre, è previsto un follow up della ToT, da realizzarsi sempre per gruppi territoriali e il più possibile con strumenti di comunicazione online (email, Skype, sito web). Le modalità di tale percorso verranno discusse e stabilite in modo partecipativo, con la facilitazione dei membri della RIISG, durante la ToT stessa. Il percorso descritto è da intendersi come una proposta, ovvero un'offerta di reciproco supporto per chi lo ritenga utile nella propria pratica formativa, e in nessun modo come un'imposizione o una richiesta preordinata di impegno.

Agenda

Giovedì 22 novembre

Ore 11.00–13.00

Presentazioni e creazione del clima

- presentazione della RIISG e dei suoi membri
- breve storia della RIISG e delle precedenti ToT, illustrazione delle giornate formative
- presentazione dei partecipanti e iniziale confronto di esperienze

Ore 14.30–18.00

Scambio di esperienze e dialogo sulla Salute globale

Restituzione degli incontri di gruppo via Skype (pre-ToT): le esperienze di formazione più significative e interessanti individuate verranno condivise e discusse in plenaria.

A partire da quanto emerso dallo scambio precedente, e grazie a stimoli dei facilitatori della RIISG, discussione su cosa significa Salute globale, con riferimenti tanto alla letteratura accademica e alle pratiche internazionali quanto alle esperienze di campo del nostro contesto.

Venerdì 23 novembre

Ore 9.30–13.00

I determinanti sociali della salute e le disuguaglianze in salute e nell'assistenza sanitaria

- lavoro a gruppi su casi di studio tematici, restituzione e discussione guidata in plenaria
- lezione di formazione e aggiornamento sulla tematica (Gavino Maciocco)

Ore 14.30–18.00

Riflessione sulle metodologie didattiche (a partire da un'esposizione teorica e dall'analisi condivisa delle pratiche sperimentate durante la ToT); strumenti e potenzialità, utilizzo, fattibilità.

Momento di progettazione comune: pensare e agire in rete.

Valutazione partecipata della ToT; conclusioni e appuntamenti futuri.

PARTECIPANTI**Bavcar Alessandro**

alessandro_bavcar@yahoo.it

Mi chiamo Alessandro Bavcar, sono un medico triestino di 41 anni, vivo a Trieste con Irene e Giorgia e sono diventato papà del piccolo Pietro da 4 mesi. Lavoro a Udine, presso l'Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica dell'Azienda Osp- Univ S. Maria della Misericordia dove mi occupo di promozione della salute. Ho lavorato per circa 6 anni in Africa, in diversi Paesi, con Medici con l'Africa CUAMM ed altre ONG internazionali. Da 3 anni coordino il corso in Salute Globale al Corso di Medicina di Trieste, e da un anno insegno Salute Globale anche a Udine.

Benedetti Guido

guido.address@gmail.com

Sono un dentista e membro dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Ho lavorato in alcuni contesti africani e orientali in progetti di odontoiatria preventiva e di comunità e nella valutazione dei servizi sanitari. Attualmente, mi occupo di insegnamento (c.l. in igiene dentale, università di Firenze), ricerca e divulgazione scientifica in materia di odontoiatria preventiva e di comunità in Italia. Sono volontario con Medici per i Diritti Umani.

Biribanti Alessia

alessiabiri@gmail.com

Sono Alessia Biribanti. Sono un medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Perugia. Mi sono avvicinata alle tematiche di Salute Globale, o meglio sto cercando di farlo, grazie a Riccardo Casadei con il quale, lo scorso anno, ho collaborato all'organizzazione di un ADE sulla Salute Globale. Oltre a questo, quello che mi spinge ad approfondire le tematiche della Salute Globale e ad avvicinarmi a Medici con l'Africa CUAMM è il desiderio di dare un mio reale contributo.

Cuccuru Laura

laura.cuccuru@gmail.com

Sono Laura Cuccuru, ho 24 anni e sono una studentessa del sesto anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Faccio parte del SISM (segretariato italiano studenti in medicina) dal secondo anno e dal terzo ho incontrato la "Salute Globale" ed ho iniziato a partecipare all'organizzazione del Laboratorio di Mondialità.

<p>Fabiani Tropeano Francesca</p>  <p>francescaft@live.it</p>	<p>Sono un medico di 27 anni, iscritta al primo anno del Corso di Formazione in Medicina Generale (Regione Toscana). Da più di un anno collaboro come volontaria con il gruppo MeDU (Medici per i Diritti Umani) di Firenze.</p> <p>La mia attività di volontariato e la pratica della medicina del territorio, unite alla mia passione per i viaggi, mi hanno permesso di maturare curiosità ed interesse verso un approccio "globale" alla salute... ma ancora è tutto un cammino da percorrere e scoprire!</p>
<p>Fasano Francesco</p>  <p>phasa@hotmail.it</p>	<p>Mi chiamo Francesco Fasano, ho 26 anni e sono di Venezia.</p> <p>Studio Medicina a Padova al sesto anno, faccio parte del SISM (Segretariato Italiano Studenti Medicina) da 6 anni.</p> <p>In questi anni di studio accademico ho trovato particolarmente carente la disciplina che scoprii solo dopo chiamarsi salute globale, e trovai modo di formarmi attraverso le attività del SISM quali il LabMond (Laboratorio di Mondialità).</p> <p>Quest'anno sono stato membro del GHG (Global Health Group), ossia il gruppo di rappresentanti del SISM all'interno della RIISG, assieme ad Alice Perfetti.</p>
<p>Fattorini Mauro</p>  <p>maurofatt@yahoo.it</p>	<p>Mi chiamo Mauro Fattorini, sono Biologo e in questo momento lavoro per l'Università di Sassari.</p> <p>Ho lavorato in progetti sanitari in Africa, molti dei quali con i Medici con l'Africa CUAMM.</p> <p>Spero che il corso possa mettere le basi per introdurre l'argomento "Salute Globale" all'Università di Sassari.</p>
<p>Fenu Grazia</p>  <p>gfenu@uniss.it</p>	<p>Sono Grazia Fenu dell'Università di Sassari, docente di Anatomia ed Anatomia patologica. Insieme a Mauro Fattorini saremo a Firenze per proporre la nostra disponibilità a fare un corso sulla salute globale nella nostra Università.</p> <p>Speriamo si riesca a trovare un accordo, ci teniamo molto a diffondere i contenuti di questi interessantissimi incontri.</p>

<p>Ferretti Filippo</p>  <p>fil.ferretti@gmail.com</p>	<p>Mi chiamo Filippo Ferretti, sono un medico al primo anno della scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva alla Sapienza di Roma, dove ho studiato e vivo da 8 anni. Da un paio di mesi affianco Alessandro Rinaldi e Giulia Civitelli nella programmazione e nella realizzazione dei vari progetti di insegnamento della Salute Globale (ADE, servizi clinici, corsi di formazione per operatori sanitari) promossi dal Prof. Tarsitani all'ospedale Sant'Andrea, sede della II Facoltà di Medicina della Sapienza.</p>
<p>Foglia Manzillo Giovanni gfm959@yahoo.it</p>	<p>Sono Giovanni Foglia Manzillo e sono cardiologo a Como. Ho lavorato per oltre 2 anni in Tanzania (ormai molto tempo fa). Faccio parte dell'Onlus Medici con l'Africa Como. Mi interesso di salute globale da alcuni anni ed ho partecipato ai due ToT a Padova. Con altri amici del gruppo abbiamo organizzato ADE e seminari c/o Facoltà di Medicina di alcune università (Varese, Pavia, Milano, Novara) e Giurisprudenza a Como. Inoltre corsi ECM per medici.</p>
<p>Francini Cecilia</p>  <p>ceciliafrancini@yahoo.de</p>	<p>Sono Cecilia Francini, ho 33 anni e sono medico di medicina generale. Negli ultimi anni ho avuto modo di collaborare in Italia, Africa ed America Latina in progetti di primary health care con differenti organizzazioni quali MSF, MDM, MEDU.</p>
<p>Gilardi Francesco</p>  <p>francesco.gilardi@uniroma2.it</p>	<p>Sono Francesco Gilardi, 48 anni. Attualmente al III anno di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università di Roma Tor Vergata. Ho lavorato per ONG occupandomi di progettazione, comunicazione, coordinamento attività .</p>
<p>Humar Lidija</p>  <p>lidija.humar@gmail.com</p>	<p>Mi chiamo Lidija Humar. Sono Slovena. Ho vissuto per due anni in Inghilterra prima di iniziare la mia attività professionale come infermiera in Italia (a Trieste) dove lavoro da 20 anni. Tra vari incarichi mi sono occupata anche della formazione del personale "on the job". Sto per conseguire la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche. Ho avuto una breve esperienza nel 2012 con Medici con l'Africa CUAMM nell'ospedale di Chiulo - Angola.</p>

<p>Lazzeri Irene</p>  <p>lazzeri.irene88@gmail.com</p>	<p>Mi chiamo Irene Lazzeri, sono una studentessa di Medicina presso l'Università di Firenze.</p> <p>Attraverso l'esperienza che ho vissuto nel SISM e nel Laboratorio di Mondialità, tenutosi lo scorso aprile a Perugia, mi sono avvicinata alle tematiche inerenti la "Salute Globale". Da allora sto cercando di continuare questo percorso insieme ad altri ragazzi, sia della mia città che di altre, al fine di riuscire ad impostare la mia vita, sia sociale che lavorativa, in questa direzione.</p>
<p>Limina Rosa Maria</p>  <p>limina@med.unibs.it</p>	<p>Sono un medico, specialista in igiene e medicina preventiva, ricercatore all'Università degli studi di Brescia. Mi occupo di ricerca e didattica su temi di sanità pubblica e prevenzione delle malattie. Da oltre 10 anni mi interesso dei temi della salute globale, informandomi, seguendo corsi di formazione e trattando gli argomenti di salute globale in tutti i corsi di laurea e di specializzazione in cui sono docente.</p> <p>Il mio obiettivo è quello di ampliare e favorire, nei futuri professionisti che opereranno nel campo della sanità pubblica, la conoscenza, la comprensione, la consapevolezza e la visione su salute e malattia, ma anche quello di provare a fornire informazioni corrette ed eradicare pregiudizi: una durissima battaglia.</p> <p>Ho seguito il corso per formatori dello scorso febbraio a Roma, mi è molto piaciuto sia per le persone che ho avuto l'opportunità di rivedere e/o di conoscere sia per l'occasione che mi ha dato di migliorare le mie competenze, subito messe in pratica per migliorare i contenuti dei corsi in Università.</p>
<p>Mancinelli Sandro</p>  <p>sandro.mancinelli@uniroma2.it</p>	<p>Sandro Mancinelli, 60 anni, prof associato di Igiene all'università Tor Vergata di Roma. Ho inserito da anni svariati argomenti di Global Health nei miei insegnamenti. Sono responsabile di un ambulatorio medico per immigrati a Roma. Collaboro al Programma DREAM per la lotta all'AIDS in 10 Paesi Africani, soprattutto Mozambico e Malawi.</p>
<p>Marzulli Tiziana</p>  <p>timar75it@yahoo.it</p>	<p>Sono Tiziana Marzulli. Dopo la laurea conseguita presso la Facoltà di medicina e chirurgia di Bari, ho deciso di trasferirmi ed ora sono una specializzanda (secondo anno) in Igiene e medicina preventiva presso l'Università degli studi di Perugia. Il progetto di sempre di riuscire, un giorno, a lavorare in e per l'Africa mi ha condotto a Medici con l'Africa CUAMM ed alle tematiche di Salute Globale (fondamentale è stato l'apporto del mio Prof. d'Igiene di Bari). Arrivata a Perugia, ho piacevolmente scoperto che un collega se ne occupa da tempo. Da ciò alla voglia di approfondire il passo è stato breve.</p>
<p>Mascia Nicole</p>  <p>nicole.mascia@hotmail.com</p>	<p>Mi chiamo Nicole Mascia e mi occupo di cooperazione sanitaria internazionale in Regione Toscana. Sono arrivata fin qui attraverso un percorso tortuoso e confuso, ho una formazione umanistica ma i miei interessi e varie esperienze mi hanno portata ad avvicinarmi al mondo della salute, attraverso un tirocinio ed un master. Non ho (ancora) esperienze di cooperazione ma ho l'occasione di confrontarmi con persone che vengono da paesi lontani a curarsi presso le nostre Aziende attraverso la nostra struttura, il che mi regala un po' di quell'umanità e calore che credo si respiri quando si lavora in loco. Ho contribuito a fondare il Centro Regionale di Salute Globale, un progetto che sta partendo e che intende occuparsi di cooperazione sanitaria, salute dei migranti, malattie tropicali e politiche sanitarie. Una bella sfida e tanto da imparare!</p>

<p>Meozzi Marco marco.solidaria@virgilio.it</p>	<p>Dr. Marco Meozzi Dipendente di Ente pubblico locale (Provincia) Membro di Associazione F.s.F. attiva nel campo della cooperazione decentrata Cell. 339-75.68.971</p>
<p>Mereu Alessandro</p>  <p>alessandro.mereu@gmail.com</p>	<p>Sono Alessandro Mereu, giovane medico. Sto per iniziare il corso di formazione MMG, tra le varie esperienze cito il lavoro di 6 mesi presso il Carcere di Firenze e il volontariato con MEDU a Firenze occupandomi di informazione all'accesso dei servizi sanitari nelle realtà di marginalità e rifugiati della città, visitando anche il CIE di Milano lo scorso mese. Ho fatto parte del SISM e da circa 5 anni mi occupo di formazione in Salute Globale.</p>
<p>Pegoraro Samantha</p>  <p>samantha.pegoraro@hotmail.it norp@sism.org</p>	<p>Sono una studentessa del IV presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Verona. Quest'anno ho potuto partecipare ad un progetto di cooperazione allo sviluppo a Calcutta e mi sono approcciata alle tematiche di salute globale soprattutto dopo aver preso parte al Laboratorio di Mondialità. Sono stata eletta National Officer on Human Rights and Peace in occasione del Congresso Nazionale SISM (8-11 novembre 2012).</p>
<p>Pellis Giorgio</p>  <p>giorgiopellis@gmail.com</p>	<p>Giorgio Pellis chirurgo generale e vascolare, classe 1947, ha lavorato insieme alla moglie pediatra per un totale di quasi 5 anni in Kenya, sostenendo due Ospedali Distrettuali negli anni '70 e '80. Ha 6 figli e di recente è rimasto vedovo. Dal 1973 collabora con Medici con l'Africa nell'insegnamento e con missioni a breve e medio periodo in Africa. E' stato docente di chirurgia, anatomia chirurgica e fisiologia presso l'Università Cattolica di Beira (Mozambico) negli anni 2007 e 2011. Dal 2008 è formatore di formatori per il progetto Global Health.</p>
<p>Pileggi Claudia claudiapileggi@unicz.it</p>	

<p>Ribiscini Silvia</p>  <p>ribbi80@hotmail.it</p>	<p>Ciao, sono Silvia Ribiscini; sono medico e sto frequentando il secondo anno della scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Perugia. Sono assegnata alla sede di Terni e collaboro con il Prof. Giancarlo Pocetta, coordinatore dell'Osservatorio Provinciale Ambiente e Salute. Nello scorso semestre abbiamo organizzato una ADE sulla Salute Globale, ed è lì che ho iniziato ad appassionarmi a queste tematiche. Spero quindi con il Corso di Firenze di riuscire ad acquisire strumenti sia teorici che pratici per poter migliorare le mie conoscenze e competenze su questi argomenti.</p>
<p>Santini Filippo</p>  <p>filipposantini2@gmail.com</p>	<p>Mi chiamo Filippo Santini, ho 27 anni. Sono medico, da poco laureato. La mia esperienza in Salute Globale si limita ai corsi elettivi organizzati dal Centro Studi e Ricerca in Salute Internazionale e Interculturale dell'università di Bologna, con la cui collaborazione ho prodotto il mio lavoro di tesi. attualmente proseguo il mio percorso di formazione e lavoro come tirocinante sempre presso il CSI.</p>
<p>Santomauro Francesca</p>  <p>francesca.santomauro@unifi.it</p>	<p>Sono Francesca Santomauro e lavoro a Firenze presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dove faccio parte di alcuni gruppi di ricerca che si occupano di epidemiologia degli stili di vita. Per quanto riguarda le tematiche di Salute Globale, collaboro con il prof. Maciocco con il quale ho realizzato il corso online "Salute Globale e Equità in Salute" che da qualche anno è diventato una ADE e ho collaborato ad un progetto regionale sulla salute dei migranti.</p>
<p>Scali Luca l.scali@usl7.toscana.it</p>	<p>Sono medico, specialista in Epidemiologia e Sanità Pubblica e dipendente della ASL 7 Senese. Ho lavorato per varie organizzazioni Internazionali (ONG, OMS, MAAEE, UE) in progetti di cooperazione sanitaria principalmente in Paesi Africani e nella Regione dei Balcani. L'esperienza più recente, che è terminata nell'Agosto 2012, è stata con Medici con l'Africa CUAMM in Sierra Leone. Ho partecipato inoltre come docente a numerosi corsi di formazione organizzati da Medici con l'Africa CUAMM, dall'Università degli Studi di Siena, dalla Regione Toscana e dall'OMS e da altre organizzazioni internazionali.</p>
<p>Scarselli Francesca</p>  <p>francescascarselli@hotmail.it</p>	<p>Mi chiamo Francesca e ho studiato antropologia culturale presso l'Università di Firenze. Attualmente sto concludendo un dottorato in Migrazioni e Processi Interculturali presso l'Università di Genova. Da tre anni sono immersa in una etnografia fra i rifugiati somali a Firenze. Collaboro con la cattedra di antropologia culturale presso l'Università di Firenze e con l'associazione Medici per i Diritti Umani. Da qualche anno porto avanti una esperienza di facilitazione di italiano L2 in uno stabile occupato da rifugiati provenienti dal Corno D'Africa. In alcune lezioni tenute presso la cattedra di antropologia a Firenze, presso corsi di formazione per mediatori e nei gruppi di facilitazione di italiano negli stabili occupati ho iniziato ad introdurre tematiche legate alla salute e alla partecipazione nei percorsi di salute.</p>

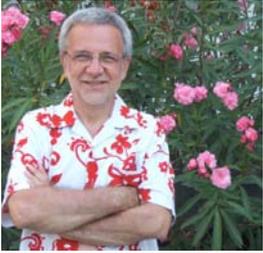
<p>Scopelliti Antonio scopellitiantonio@gmail.com</p>	<p>Laurea in Medicina e Chirurgia (Bari) Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia (Bari) Laurea in Sociologia (Urbino) Dirigente Medico I livello Ospedali Riuniti di Foggia Responsabile Poliambulatorio Interetnico Transculturale "Salute e Culture" Corsi CUAMM 1976 - 1977 - 1991 - 2009/10 Socio-Fondatore del CESMET-ONLUS (Centro Studio di Medicina Tropicale), dell'ONG Solidaunia, dell'Opera Nomadi - provinciale Organizzatore del Master Interfacoltà in Cooperazione, Salute e Pace Socio SIMM (1998-2004) Socio Opera Nomadi (1995-2007)</p>
<p>Staccioni Mario</p>  <p>labmond@sism.org</p>	<p>Studiante al sesto anno di medicina, mi interesso di salute globale da tre anni per il Segretariato Italiano Studenti in Medicina attraverso i corsi di salute globale nazionali e locali, di cui ora sono il coordinatore. Membro attivo del Gruppo Autoformazione Genovese, cerco di fare della salute globale uno stile di vita.</p>
<p>Tortoreto Brunella</p>  <p>brunella.tortoreto@gmail.com</p>	<p>Sono un'antropologa culturale e lavoro presso il Centro di Salute Internazionale. Il mio principale ambito d'interesse è focalizzato sulla relazione tra salute e processi migratori, che mi permette di esplorare da un lato gli aspetti culturali e dall'altro quelli politici e socio-economici di questo quadro complesso. Attualmente sto seguendo questo filone di ricerca in particolare nel contesto di un progetto su migrazione e accesso ai servizi.</p>
<p>Vergani Contardo</p>  <p>contardo.vergani@unimi.it</p>	<p>Sono Contardo Vergani, 53 anni, Specialista in Chirurgia Generale e in Chirurgia Toracica. Universitario – Università degli studi di Milano – Ospedale Maggiore Policlinico Consigliere della Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus per l'ospedale di Lacor Gulu – Uganda. Insegno presso la Scuola di Specializzazione e CDL in Medicina in Chirurgia (Corso di Clinica Chirurgica e corso di emergenze urgenze) Univ. Milano. Ho avuto esperienza d insegnamento di chirurgia all'Università di Gulu Uganda.</p>

FORMATORI E TUTOR RIISG

<p>Beltramello Claudio Medici con l'Africa CUAMM</p>  <p>claudio@clappy.it</p>	<p>Quarantatreenne, laureatosi in Medicina a Padova, specializzato in Igiene e Medicina Preventiva, master in economia e diploma in economia sanitaria. Ha lavorato presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Treviso. Nel 2000 è partito per la Tanzania con Medici con l'Africa CUAMM occupandosi della gestione e organizzazione di un piccolo ospedale di una provincia rurale. Dal 2001 al 2004 ha lavorato presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'ambito della prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie infettive operando in vari Paesi dell'est Africa. Tra il 2004 al 2007 ha lavorato in Mozambico come coordinatore generale dei progetti di Medici con l'Africa CUAMM e come docente di Epidemiologia e Salute Pubblica presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Beira. Dal 2007 è rientrato in Italia e si dedica alla consulenza e docenza sui temi di gestione ed organizzazione sanitaria. Continua la collaborazione con Medici con l'Africa CUAMM nell'ambito della formazione dei nuovi medici e infermieri in partenza. Inoltre svolge almeno una missione breve sul campo all'anno.</p>
<p>Bodini Chiara CSI - Università di Bologna</p>  <p>chiara.bodini@unibo.it</p>	<p>Sono medico e collaboro con il Centro di Salute Internazionale (CSI) dell'Università di Bologna, dove mi occupo di ricerca e didattica in salute globale. Ho lavorato in passato in diversi contesti africani, maturando un interesse crescente per gli approcci socio-antropologici alle problematiche di salute. Da tempo mi occupo, sia professionalmente sia a titolo volontario, di salute e migrazione. Tra le varie 'affiliazioni', mi piace qui citare quella al People's Health Movement.</p>
<p>Casadei Riccardo Università di Perugia</p>  <p>ricky.casadei@yahoo.it</p>	<p>Sono medico specializzando di igiene e medicina preventiva a Perugia e già specialista in chirurgia generale. Mi occupo di promozione della salute e di salute globale. Ho organizzato corsi elettivi in salute globale nelle Facoltà di Medicina di Perugia e Terni. Mi interesso di formazione medico-specialistica e sono affiliato al People's Health Movement.</p>
<p>Cavagna Chiara Medici con l'Africa CUAMM</p>  <p>c.cavagna@cuamm.org</p>	<p>Laureata in Lingue e Letterature Straniere, ho lavorato per nove anni presso l'ONG Incontro fra i Popoli seguendo le attività di progettazione, educazione alla mondialità e sostegno a distanza. Da un anno e mezzo lavoro a Medici con l'Africa CUAMM con il ruolo di Project Manager del progetto europeo "Equal opportunities for health: action for development".</p>
<p>Ciannameo Anna CSI - Università di Bologna</p>  <p>anna.ciannameo@gmail.com</p>	<p>Sono laureata in antropologia e attualmente sono impegnata in un dottorato di ricerca in "Science, Technology and Humanities" dell'Università di Bologna. Lavoro come giovane ricercatrice presso il Centro di Salute Internazionale (CSI). Le mie principali sfere d'interesse rientrano nell'ambito dell'antropologia medica: narrazioni, biografie ed esperienze soggettive di malattia; metodologie di ricerca qualitativa applicate alla salute e alla cura; disuguaglianze sociali, migrazione e politiche sanitarie delle malattie tropicali dimenticate.</p>

<p>Civitelli Giulia Sapienza Università di Roma</p>  <p>giulia.civitelli@gmail.com</p>	<p>Sono Giulia Civitelli, specializzanda in Igiene e Medicina preventiva presso la Sapienza Università di Roma. Collaboro con i professori Gianfranco Tarsitani e Maurizio Marceca. Mi occupo, in particolare insieme ad Alessandro Rinaldi, soprattutto delle tematiche legate alla salute globale, con particolare attenzione alla salute dei migranti. Sono membro attivo della RIISG e sono coinvolta nell'organizzazione e nella realizzazione delle attività di insegnamento della Salute Globale presso la mia università.</p>
<p>Di Benedetto Chiara Medici con l'Africa CUAMM</p>  <p>c.dibenedetto@cuamm.org</p>	<p>Laureata in Comunicazione, si specializza poi in Comunicazione pubblica nella scuola di dottorato in Discipline linguistiche dell'Università di Padova. Ha collaborato con centri di ricerca pubblici e privati nel campo della divulgazione della scienza (INAF - Istituto Nazionale di Astrofisica, Observa - Science in society, Università di Padova, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg) e si occupa di didattica universitaria e professionale. Per Medici con l'Africa CUAMM è Communications Officer del progetto europeo "Equal opportunities for health: action for development" (2011-2014).</p>
<p>Fabbi Alice CSI - Università di Bologna</p>  <p>a.fabbi@unibo.it</p>	<p>Sono un medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva e lavoro presso il Centro di Salute Internazionale dell'Università di Bologna, dove collaboro a progetti di ricerca e didattica nell'ambito della salute globale e del conflitto d'interessi in salute.</p>
<p>Lorusso Angelo CSI - Università di Bologna</p>  <p>a.lorusso81@yahoo.it</p>	<p>Sono un medico e mi sto specializzando in igiene e medicina preventiva. Lavoro stabilmente presso il CSI da circa tre anni. Mi occupo principalmente di prevenzione e promozione della salute nei giovani coordinando un progetto di Peer Education svolto da studenti universitari nelle scuole superiori di Bologna. Collaboro anche con un gruppo partecipativo che si occupa di approfondire il tema del conflitto di interessi tra medici e industria del farmaco. Grazie all'esperienza nel CSI ho partecipato anche alla formazione di studenti universitari contribuendo ad organizzare corsi elettivi e lezioni sulla Salute Globale in diversi corsi di laurea.</p>

<p>Maciocco Gavino Università di Firenze</p>  <p>gavino.maciocco@unifi.it</p>	<p>Docente di Politica sanitaria presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze, è promotore e coordinatore del sito web Saluteinternazionale.info. E' direttore della rivista quadrimestrale Salute e Sviluppo (dell'ong Medici con l'Africa CUAMM) e membro del Comitato Scientifico della rivista Prospettive Sociali e Sanitarie. È autore e coautore di numerose pubblicazioni, tra cui: Politica, salute e sistemi sanitari, Le sfide della sanità americana (Pensiero Scientifico), Igiene e Sanità Pubblica, Manuale per le Professioni Sanitarie, nuova edizione nel 2011 (Carocci Faber).</p>
<p>Maranini Nadia CSI - Universtà di Bologna</p>  <p>nadia.maranini@gmail.com</p>	<p>Nadia Maranini, Antropologa, collabora con il Centro di Salute Internazionale dell'Università di Bologna, in progetti di salute e migrazione, cooperazione internazionale e salute mentale, con la speranza di riuscire, col tempo, ad immaginare/costruire un filo d'insieme.</p>
<p>Marceca Maurizio Sapienza Università di Roma</p>  <p>maurizio.marceca@uniroma1.it</p>	<p>Medico in sanità pubblica e docente universitario all'Università Sapienza di Roma. Da oltre 20 anni mi interesso di 'salute e migrazione' e faccio attivamente parte della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), impegnandomi nella ricerca, nella formazione e nell'advocacy. Da qualche anno mi interesso di Salute Globale, aderendo all'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) e, in particolare, impegnandomi nell'ambito della formazione, sia a livello pre-laurea (con la promozione di corsi ADE per studenti in medicina, infermieristica, riabilitazione e servizio sociale), sia nell'ambito dell'ECM, collaborando con Aziende sanitarie a livello nazionale.</p>
<p>Parisotto Marianna CSI - Universtà di Bologna</p>  <p>parisottom@gmail.com</p>	<p>Sono un medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso il Centro di Salute Internazionale dell'Università di Bologna. Le mie principali sfere di interesse e di azione si muovono negli ambiti della migrazione, del diritto alla salute, dell'accesso ai servizi, dell'impatto della globalizzazione sulla salute.</p>
<p>Resti Carlo Medici con l'Africa CUAMM</p>  <p>CResti@scamilloforlanini.rm.it</p>	<p>Carlo Vittorio Resti, medico di sanità pubblica, infettivologo, cooperante ed esperto, ha lavorato in Kenya, in Etiopia, Sudan e Mozambico e, come dirigente medico, in Italia. Si occupa da anni di formazione ECM, gestione e sviluppo delle risorse umane in sanità nel SSN e in cooperazione internazionale. Coordinatore e formatore in salute globale per l'Azienda Ospedaliera San Camillo/Forlanini di Roma e le istituzioni partner, è membro dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale dal 2008, formatore nella RIISG dal 2009 ed è volontario di Medici con l'Africa CUAMM dal 1985.</p>

<p>Rinaldi Alessandro Sapienza Università di Roma</p>  <p>alerinaldi84@gmail.com</p>	<p>Mi chiamo Alessandro, sono un medico, e sto svolgendo il mio percorso di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso la Sapienza Università di Roma. Insieme a Giulia Civitelli, il Professor Tarsitani e il Professor Marceca mi occupo soprattutto di formazione in Salute Globale. Sono membro attivo della RIISG dal 2009. Faccio parte come "attivista della salute" del movimento internazionale People's Health Movement e di un gruppo di autoformazione romano composto da studenti e medici dal nome "Medici Senza Camice".</p>
<p>Stefanini Angelo CSI - Universtà di Bologna</p>  <p>angelo.stefanini@unibo.it</p>	<p>Sono medico di Sanità Pubblica, ho lavorato per diversi anni in Africa e Medio Oriente, ho insegnato alla Leeds University (Gran Bretagna) e alla Makerere University (Uganda) e ho compiuto numerose consulenze internazionali soprattutto per l'OMS. Attualmente sono ricercatore presso l'Università di Bologna dove nel 2006 ho fondato il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI).</p>
<p>Tarsitani Gianfranco Sapienza Università di Roma</p>  <p>gianfranco.tarsitani@uniroma1.it</p>	<p>Gianfranco Tarsitani nato a Roma il 12/01/1945. Sposato – due figli. Medico. Ordinario di Igiene Facoltà di Medicina e Psicologia - Università Sapienza, Via di Grottarossa 1037 - 00185 Roma, Italia. Telefono: +39.06.33775529, +39.06.49914674; fax +39.06.33775034.</p>



RIISG – Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale

CHI SIAMO

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 e singoli individui impegnati nella formazione in Salute Globale, sia a livello universitario che di società civile.

STORIA

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" e dalla partecipazione attiva degli studenti in medicina a livello nazionale. Le attività del progetto hanno portato studenti, giovani medici e ricercatori, docenti, professionisti sanitari e organizzazioni non governative a confrontarsi su tematiche di comune interesse e lavoro: la salute internazionale e le esistenti disuguaglianze tra e nei Paesi; i rapporti tra mercato, globalizzazione e salute; i determinanti sociali della salute. La volontà di proseguire gli scambi e la collaborazione oltre il termine del progetto, e il desiderio di coinvolgere altre realtà sul territorio nazionale, hanno portato nel 2010 alla creazione della RIISG.

OBIETTIVI

Obiettivi specifici sono:

1. Contribuire all'elaborazione, alla discussione e alla diffusione dell'approccio di Salute Globale
2. Promuovere l'insegnamento della Salute Globale:
 - a livello accademico: nei Corsi di Laurea di area sanitaria e nelle Scuole di Specializzazione mediche
 - a livello professionale: corsi nell'ambito dei programmi di formazione continua in medicina
3. Promuovere spazi e momenti di confronto e dialogo sulla Salute Globale
 - con altre discipline
 - con istituzioni, gruppi, associazioni e reti a livello europeo
4. Promuovere un dibattito pubblico sulle tematiche di Salute Globale e sensibilizzare le istituzioni per colmare il divario tra evidenze e pratiche

Per maggiori informazioni, visita il sito www.educationglobalhealth.eu

ALLEGATO 3 - SCHEDE DI VALUTAZIONE



RETE ITALIANA PER L'INSEGNAMENTO DELLA SALUTE GLOBALE
 SALUTE GLOBALE E EQUITÀ IN SALUTE - Corso di formazione per formatori
 22-23 Novembre 2012

GRADIMENTO PRIMA GIORNATA (22/11/2012)

	Per niente	Poco	Abbastanza	Del tutto
Sono complessivamente soddisfatto di come sono state svolte le presentazioni e la sessione introduttiva della mattina.				
Sono complessivamente soddisfatto della sessione pomeridiana sullo scambio di esperienze e dialogo sulla Salute globale.				
Le tematiche affrontate in questa prima giornata sono state utili per la mia esperienza professionale.				
Le tematiche affrontate sono state interessanti				
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti				

Commenti e suggerimenti



RETE ITALIANA PER L'INSEGNAMENTO DELLA SALUTE GLOBALE
 SALUTE GLOBALE E EQUITÀ IN SALUTE - Corso di formazione per formatori
 22-23 Novembre 2012

GRADIMENTO SECONDA GIORNATA (23/11/2012)

MATTINA				
	Per niente	Poco	Abbastanza	Del tutto
Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto il lavoro di gruppo sullo studio di caso di cooperazione sanitaria internazionale				
Sono complessivamente soddisfatto di come sono state svolte le restituzioni in plenaria dei singoli gruppi				
Sono complessivamente soddisfatto della lezione frontale sui determinanti e le disuguaglianze in salute				
Le tematiche affrontate questa mattina sono state utili per la mia esperienza professionale.				
Le tematiche affrontate sono state interessanti				
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti				

Commenti e suggerimenti



RETE ITALIANA PER L'INSEGNAMENTO DELLA SALUTE GLOBALE
SALUTE GLOBALE E EQUITÀ IN SALUTE - Corso di formazione per formatori
22-23 Novembre 2012

GRADIMENTO SECONDA GIORNATA (23/11/2012)

POMERIGGIO				
	Per niente	Poco	Abbastanza	Del tutto
Sono complessivamente soddisfatto di come è stata svolta la sessione sulle metodologie didattiche				
Sono complessivamente soddisfatto del momento di progettazione comune e riflessione aperta della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale				
Sono complessivamente soddisfatto della valutazione partecipata e della conclusione della ToT				
Le tematiche affrontate sono state utili per la mia esperienza professionale.				
Le tematiche affrontate sono state interessanti				
Le metodologie affrontate hanno coinvolto attivamente i partecipanti				

Commenti e suggerimenti



RETE ITALIANA PER L'INSEGNAMENTO DELLA SALUTE GLOBALE
 SALUTE GLOBALE E EQUITÀ IN SALUTE - Corso di formazione per formatori
 22-23 Novembre 2012

GRADIMENTO FINALE ToT

	Per niente	Poco	Abbastanza	Del tutto
1. Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto il corso				
2. I contenuti proposti nel corso sono risultati coerenti con quanto mi attendevo				
3. Il corso è stato stimolante ed ha fornito elementi utili per le mie future attività didattiche				
4. Il clima del corso ha favorito la partecipazione				
5. I docenti del corso hanno espresso gli argomenti in modo chiaro				
6. La metodologia didattica impiegata è stata adeguata				
7. Ritengo che questi insegnamenti dovrebbero divenire parte integrante del curriculum di studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia				

Ritiene questa esperienza formativa utile per la sua professione?

Commenti e suggerimenti
