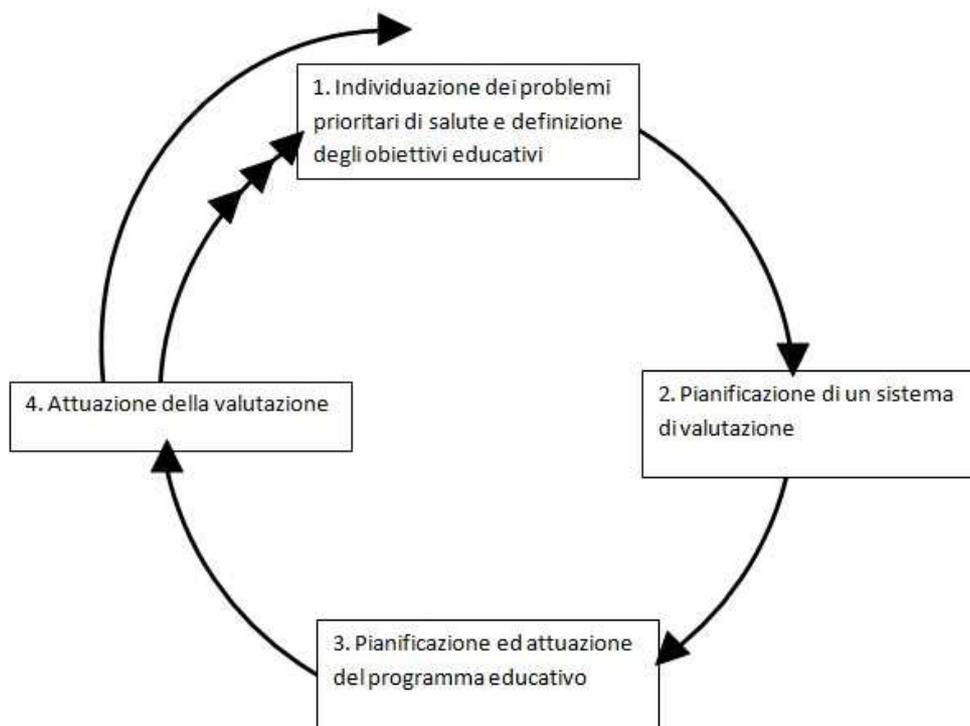


WORKING PAPER SULLA VALUTAZIONE DEI CORSI DI SALUTE GLOBALE

A cura di Gianfranco Tarsitani, Maurizio Marceca, Giulia Civitelli
Sapienza Università di Roma

La spirale della pianificazione dell'educazione



Guilbert, 2002

Nell'impostare questo working paper partiamo dai consigli di uno dei massimi esperti di pedagogia medica, J.J. Guilbert, per portare all'attenzione di tutti alcuni concetti fondamentali che ci aiuteranno nella riflessione.

Affrontando un discorso di tipo pedagogico, è necessario innanzitutto ricordare le tappe di quello che viene chiamato il processo di pianificazione dell'educazione. Da notare che Guilbert ce lo propone sotto forma di spirale, sottolineando così non solo come ogni fase sia strettamente connessa con la precedente e con la successiva, ma anche che tutto il processo potrà (e dovrà) essere di volta in volta suscettibile di miglioramenti andando a confrontare il feedback che si ottiene in itinere ed alla conclusione del processo con gli obiettivi educativi prefissati.

1. DOVE STIAMO ANDANDO? GLI OBIETTIVI EDUCATIVI

*“Se non sapete con certezza dove volete andare... rischiate di trovarvi altrove!!!
(e di non accorgervene) ”
[Mager]*

La definizione degli obiettivi è il primo passo nella pianificazione di un progetto educativo; è essenziale, in particolare, definire ciò che gli studenti debbono essere capaci di fare alla fine di un periodo di insegnamento/apprendimento e che non erano capaci di fare prima.

La scelta degli obiettivi educativi è tradizionalmente in mano al giudizio degli esperti, e questo comporta sempre più un aumento delle conoscenze specialistiche che caratterizza i programmi formativi; se da un lato il parere degli esperti è una fonte importante di informazioni, dall'altro, per ottenere migliori risultati, non si può rinunciare ad un impegno collettivo, che vede coinvolti in primo piano anche gli studenti (un discente è ricettivo quando comprende e accetta i valori e gli obiettivi che gli sono stati proposti).

E' quindi necessaria un'analisi del contesto e dei compiti professionali che il futuro operatore – nel nostro caso sanitario - dovrà essere in grado di adempiere, per soddisfare al meglio i suoi bisogni formativi ed i bisogni di salute della società in cui andrà ad operare. La qualità principale di un programma educativo, e quindi degli obiettivi che esso si pone, è dunque la sua *pertinenza*: un programma di formazione potrà essere definito pertinente quando permetterà ai partecipanti di affrontare efficacemente i problemi che incontreranno nel corso della loro successiva attività professionale.

Un **obiettivo educativo** dovrebbe essere:

- **Pertinente**: calibrato sui problemi che i discenti si troveranno ad affrontare nel corso della loro attività professionale.
- **Preciso**: da definire con esattezza in relazione a ciò che il discente sarà chiamato a fare per dimostrare che sa.
- **Realizzabile**: ci si dovrebbe assicurare che ciò che si chiede di fare possa essere effettivamente fatto.
- **Logico**: privo di contraddizione interne.
- **Osservabile**: se non si può osservare il risultato o il processo di raggiungimento dell'obiettivo sarà impossibile determinare se esso è stato raggiunto oppure no.
- **Misurabile**: anche se apparentemente difficile da trovare, una misura, pure se grossolana, è meglio di nessuna misura. Se non c'è misura l'insegnante tenderà a credere che l'obiettivo sia stato raggiunto per il semplice fatto che egli ha fornito il suo insegnamento. Se la competenza di insegnanti non può essere valutata, ci si potrebbe trovare nella situazione imbarazzante di essere incapaci di dimostrare che si insegna qualcosa. La

presenza di un criterio di misura facilita la scelta o la costruzione di un metodo valido di valutazione.

E' a nostro avviso necessario distinguere tra gli obiettivi strategici dell'intero progetto di diffusione dell'insegnamento della Salute Globale e gli obiettivi dei singoli corsi che lo connotano; proviamo a farlo nella seguente tabella, indicando quelli che dovrebbero essere gli obiettivi condivisi del processo che si sta attivando a livello nazionale e proponendo alcuni quesiti su quali siano i reali obiettivi dei singoli corsi.

Va ricordato in premessa come i corsi di Salute Globale siano nati dall'esigenza di ampliare gli attuali core curricula delle Facoltà di Medicina alla luce delle moderne acquisizioni sui determinanti sociali di salute; si tratta di superare la visione sempre più settoriale ed iperspecialistica della medicina per permettere ai futuri operatori sanitari di comprendere il paziente nella sua globalità, riuscendo ad entrare in relazione con il singolo individuo, con il suo contesto e la sua specificità.

A nostro avviso dunque l'obiettivo principale dell'insegnamento della Salute Globale è quello di aprire gli orizzonti dei futuri operatori sanitari, sia fornendo gli strumenti per iniziare a capire i macroprocessi socio-economici e politici che a livello mondiale influenzano la salute degli individui, sia proponendo quell'approccio chiamato di 'Medicina Transculturale', definita come *"la medicina delle relazioni, attenta e sensibile alle diversità di cultura, di atteggiamento, di aspettative, di contesto, scevra da pregiudizi e realtà precostituite. Dove l'attenzione massima è per la persona nel suo complesso e non per i singoli organi, apparati o malattie. Dove non esistono rigidi protocolli ed il non standard è quasi la regola, dove avviene un incontro pluridisciplinare, dove il sanitario ed il sociale camminano insieme"* [Salvatore Geraci e Marco Mazzetti].

Ci sembra fondamentale infatti l'assunzione di un atteggiamento di decentramento, sia a livello interpersonale che sociale, culturale, istituzionale, perché venga riscoperta e rivalutata l'importanza della relazione medico-paziente all'interno di una società sempre più multiculturale.

Partendo da questi presupposti, appare evidente come sia necessario intervenire non solo a livello informativo (quindi di insegnamento, come "arte o azione di trasmettere conoscenze ad un allievo in modo che egli le comprenda e le assimili"¹), ma anche a livello educativo (inteso come "messa in opera dei mezzi atti ad assicurare la formazione e lo sviluppo di un essere umano"¹), attraverso un intervento che porti lo studente a mettere in discussione pregiudizi e vissuti emotivi inducendo un processo di cambiamento interiore.

¹ Morin E. "La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero" Raffaello Cortina Editore, Milano 2000

OBIETTIVI STRATEGICI DI PROGETTO

- ✓ Diffondere la visione di Salute Globale tra gli studenti e tra i docenti delle Facoltà di Medicina.
- ✓ Inserire almeno un Corso elettivo in Salute Globale in ogni Facoltà di Medicina italiana.
- ✓ Individuare almeno un referente per la Salute Globale in ogni Facoltà di medicina.
- ✓ Inserire gli argomenti di Salute Globale all'interno del *core curriculum* delle Facoltà di Medicina.
- ✓ Inserire gli argomenti di Salute Globale all'interno di alcune Specializzazioni mediche, a partire da quella in Igiene e Medicina Preventiva.
- ✓ Inserire corsi di Salute Globale in altre Facoltà (Quali? Come? Attraverso quali reti?)
- ✓ Creare una rete multidisciplinare di formatori che si incontrino periodicamente per formarsi sugli argomenti e sulle metodologie didattiche.
- ✓ ...

OBIETTIVI DEI SINGOLI CORSI

- ✓ Quali obiettivi educativi si pongono i corsi di Salute Globale? (Sapere, saper fare, saper essere...)
- ✓ Gli obiettivi sono stati concordati con gli studenti (e se sì, con quale forma di rappresentanza)?
- ✓ Gli obiettivi sono pertinenti ai compiti professionali dei futuri operatori sanitari?
- ✓ I corsi di Salute Globale riescono a colmare le carenze dei programmi formativi obbligatori?
- ✓ I corsi di Salute Globale forniscono strumenti direttamente utili ai discenti?
- ✓ ...

2. LA VALUTAZIONE

“Modificare un programma o delle tecniche di insegnamento senza cambiare il sistema di valutazione con ogni probabilità non servirà a nulla! Cambiare il sistema di valutazione senza modificare il programma di insegnamento ha una ripercussione maggiore sulla natura e qualità dell’apprendimento che modificare il programma senza modificare gli esami.”

[G.E.Miller]

Il ruolo principale della valutazione in un processo di formazione può essere sintetizzato come segue:

- dimostrare se un percorso educativo ha raggiunto i suoi obiettivi
- capire come può essere migliorato
- migliorare il rapporto di reciprocità docente/discente nel processo di formazione

Il primo passo da compiere è decidere l’oggetto della valutazione (i discenti? gli insegnanti? i programmi?) e quali decisioni pedagogiche potranno essere prese in relazione ad essa. In funzione di queste decisioni sarà opportuno costruire ed utilizzare gli strumenti o i meccanismi di valutazione che permetteranno di valutare in che misura e come gli obiettivi educativi sono stati raggiunti, aiutandoci ad individuare i punti deboli del processo educativo e a capire come esso possa essere migliorato. Se non si provvede a definire obiettivi misurabili e pertinenti è difficile effettuare qualsiasi tipo di valutazione, rendendo inutili le discussioni sui programmi e sui metodi di insegnamento ed apprendimento.

Se però da un lato è vero che la valutazione deve conoscere la ferma e scientifica definizione della misura dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi formativi, dall’altro deve anche possedere una dose di flessibilità, attenta a valutare altri parametri, non sempre preordinabili, nello spirito di una verifica più ampia, se vuole essere in grado di cogliere tutti gli elementi di conoscenza utili per migliorare il processo educativo. Il minimo elemento capace di aiutare un insegnante a comprendere meglio un discente, ed il discente a capire meglio se stesso, va considerato come valido.

Le qualità essenziali di uno **strumento di misura** sono:

- **Validità**: il grado di coincidenza con cui lo strumento misura ciò che ha per oggetto di misurare.
- **Affidabilità**: la costanza con cui uno strumento misura una determinata variabile.
- **Oggettività**: il grado di concordanza fra i giudizi dati da esaminatori indipendenti e competenti.
- **Comodità**: semplicità di costruzione ed utilizzo della prova sia per l’insegnante che per il discente.

E' necessario ricordare inoltre che la condivisione con gli studenti degli obiettivi e del fondamento della valutazione, ed il loro coinvolgimento attivo aumentano al massimo l'efficacia dell'apprendimento.

La valutazione è necessaria in tutte le fasi della costruzione di un programma di formazione, ed in particolare si possono distinguere i seguenti momenti:

- *Valutazione del contesto*
- *Valutazione delle risorse umane e materiali* da utilizzare e degli elementi da inserire nel programma (input)
- *Valutazione continua/Monitoraggio dell'attuazione del programma* (processo educativo)
- *Valutazione degli studenti (output)*, con lo scopo principale di incentivare i discenti ad apprendere. Ricordiamo che una valutazione più complessiva (*outcome*) può essere ottenuta solo a distanza di tempo.

La valutazione degli studenti può essere divisa in 4 fasi:

- 1) Considerare gli obiettivi educativi ed il livello accettabile di performance (criteri)
- 2) Costruire ed utilizzare strumenti di valutazione
- 3) Interpretare i dati ottenuti
- 4) Formulare giudizi e prendere le decisioni necessarie

Una valutazione a priori è già avvenuta con il Progetto *Equal Opportunities for Health – Action for development*, dove ci si poneva l'obiettivo di “migliorare la qualità dell'offerta formativa in materia di Salute Globale e adeguare l'attuale curriculum di studi in Medicina e Chirurgia, ancora troppo concentrato sulla dimensione nazionale e prettamente clinica, includendo un approccio globale alla salute, per rafforzare le competenze della comunità medico-sanitaria in un contesto globale e stimolarne il ruolo di promotore del diritto alla salute”; è indispensabile a nostro avviso, per una valutazione continua, costituire una **commissione didattica di esperti**, da integrare con figure di pedagogisti e con il diretto coinvolgimento degli studenti, che rivaluti periodicamente il processo formativo (obiettivi di processo, obiettivi educativi, metodologie didattiche usate per raggiungerli) individuando i punti deboli e le possibilità di miglioramento in base ai risultati ottenuti.

La commissione potrebbe delineare un sistema di accreditamento di qualità dei corsi per garantire che venga assicurato uno standard su tutto il territorio nazionale, coordinando anche la predisposizione di pacchetti formativi da mettere a disposizione di quanti lo richiedano.

COSA VALUTARE DI UN CORSO?...PROPOSTA DI UN PERCORSO DI VALUTAZIONE

Valutazione iniziale: attitudinale

Prima dell'inizio del corso consigliamo di porre domande che svelino il modo di pensare dei discenti e le loro aspettative riguardanti il corso. Questo ci permetterà sia di entrare in sintonia con le persone che ci troviamo davanti sia di capire in che modo gli interventi dovranno essere modulati per raggiungere al meglio gli obiettivi che ci siamo posti. Si tratta dunque di una valutazione attitudinale più che di una valutazione a priori delle conoscenze.

Proposta di domande (vedi Allegato 1):

Per la valutazione delle aspettative:

- Cosa ti aspetti da questo corso?
- Quali argomenti vorresti venissero trattati?
- ...

(Discussione aperta o in piccoli gruppi con restituzione immediata dei risultati e spiegazione del programma del corso, modulato, per quello che è possibile, in base alle esigenze dei discenti)

Per la valutazione del modo di pensare:

- Pensando ai temi della salute e dell'immigrazione in rapporto alla tua futura professione scrivi quanto ti viene in mente (domanda a risposta aperta)
- Come pensi che il fenomeno della globalizzazione inciderà sulla tua futura professione? (domanda a risposta aperta)
- Possibile preparazione di un pretest che sveli i pregiudizi degli studenti
- ...

(Se può essere sicuramente utile avere un quadro iniziale delle idee degli studenti, certo questo richiede un tempo maggiore per la valutazione da parte del/i docente/i)

Valutazione di processo

Durante il momento formativo è utile raccogliere i dati descrittivi del processo e le impressioni dei docenti coinvolti e degli studenti. La valutazione di processo può essere eseguita sia a partire dall'osservazione dell'intervento formativo da parte di esperti, degli educatori, dei destinatari sia tramite la registrazione dei dati di adesione e di funzionamento e del calendario degli eventi. E' importante per conoscere il modo con cui sono ottenuti i risultati ed è finalizzata ad evidenziare i punti deboli esistenti in modo da discuterne ed individuare subito dei rimedi

La valutazione esige che si osservi e misuri direttamente il processo durante il suo svolgimento. Proponiamo in particolare:

- La registrazione dei dati di processo (presenze, coerenza con il programma, defezioni da parte dei discenti o dei docenti, diario degli eventi, analisi dell'interazione con l'indicazione della percentuale della totalità del tempo che viene destinata alle differenti categorie di attività – spiegazione, domande degli studenti, lavori di gruppo, lavori individuali..)
- Autovalutazione del docente: la compilazione da parte di ciascun docente alla fine del proprio intervento di un breve questionario di autovalutazione (*vedi Allegato 2*), con domande simili alle seguenti:
 - Penso di aver esposto gli argomenti in modo chiaro?
 - I metodi didattici che ho utilizzato sono stati funzionali allo scopo che mi ponevo?
 - I destinatari sono sembrati interessati alla mia esposizione?
 - I destinatari hanno interagito con domande durante e dopo l'esposizione?
 - Penso di essere entrato in sintonia con i destinatari del mio intervento?
 - Penso di aver raggiunto lo scopo che mi ponevo con questo intervento?Le risposte potrebbero essere date utilizzando una scala predefinita (Per niente/ poco/ abbastanza/ del tutto)
- Gradimento singola lezione: la compilazione da parte degli studenti alla fine di ogni lezione di un breve questionario con le impressioni generali (*vedi Allegato 3*). La valutazione effettuata dai discenti può dare all'insegnante un feed-back molto utile sulla qualità del suo insegnamento; chi desidera veramente migliorarlo vorrà sapere di più e dovrà quindi sollecitare l'opinione dei discenti. Ricordiamo che *chi domanda ai discenti di valutare il suo insegnamento non deve poi mettere in dubbio la validità dei loro giudizi*.
Il questionario da proporre alla fine di ogni lezione potrebbe contenere i seguenti quesiti:
 - Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto l'argomento/ gli argomenti (Per niente/ poco/ abbastanza/ del tutto)
 - Commenti e suggerimenti (Quali altri argomenti dovrebbero essere trattati e come? Quali dovrebbero essere maggiormente approfonditi? Hai suggerimenti in merito all'approccio teorico e metodologico scelto dal docente?)

Valutazione di risultato

Questo tipo di valutazione, effettuata prevalentemente da parte dei discenti, comprende più aspetti:

- Gradimento finale: proponiamo di sottoporre i destinatari ad un questionario di gradimento conclusivo per l'intero corso.

Il questionario finale potrebbe essere strutturato come segue (*vedi Allegato 4*):

- Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto il corso
 - I contenuti proposti nel corso sono risultati coerenti con quanto mi attendevo
 - Il corso è stato stimolante ed ha fornito elementi utili per le mie future scelte formative e professionali
 - Il clima del corso ha favorito la partecipazione
 - I docenti del corso hanno espresso gli argomenti in modo chiaro
 - La metodologia didattica impiegata è stata adeguata
 - Ritengo che questo corso sia rilevante per il percorso formativo attuale
 - Ritengo che questi insegnamenti dovrebbero divenire parte integrante del curriculum di studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia
 - Penso che questo corso inciderà sul mio futuro professionale
 - Commenti e suggerimenti
- Performance: per valutare le conoscenze dei ragazzi può essere utile un post-test, anche se dobbiamo ricordare che purtroppo stiamo parlando di corsi elettivi che spesso non richiedono un vero e proprio studio. Un *pre/post test* (*vedi Allegato 5*) era stato già delineato dal progetto Equal, anche se sarebbe a nostro avviso auspicabile che alcuni formatori, indicati come responsabili dei diversi moduli a livello nazionale, elaborassero poche e semplici domande sulle conoscenze irrinunciabili che vogliono essere trasmesse ai destinatari.

Consigliamo inoltre l'utilizzo di *domande a risposta aperta* o l'elaborazione di vere e proprie *tesine di approfondimento* su argomenti specifici. Potrebbe essere un'idea quella di creare dei processi virtuosi a livello nazionale (ad es. un concorso per tutti i partecipanti ai corsi di Salute Globale, ai quali viene richiesto di scrivere un approfondimento su uno specifico tema, con possibilità di pubblicazione sul blog Salute Internazionale).

- Impatto: tenendo a mente che un corso è fruttuoso se produce un cambiamento ed attiva una serie di esperienze significative, potrebbe essere utile, dopo aver individuato attività formative/ esperienze sul campo sia a livello nazionale che internazionale che facciano sperimentare allo studente situazioni di intercultura sotto la guida di persone esperte, registrare il numero di adesione ad esse.

I formatori potranno alla fine del processo educativo eseguire **le valutazioni finali**, che permetteranno di migliorare le edizioni successive.

- Valutazione di efficienza: il programma proposto è stato realizzato nel migliore dei modi in termini di utilizzo delle risorse? (educatori, strutture e apparecchiature, costi generali e materiali di consumo)

- Valutazione di efficacia:
 - Sono stati raggiunti gli obiettivi educativi prefissati?
 - Il raggiungimento degli obiettivi educativi ha determinato in modo misurabile:
 - Aumento di conoscenze
 - Modifica di atteggiamenti (modi di pensare)
 - Acquisizione di abilità
 - Gli indicatori mostrano il superamento del livello di *performance* atteso?

- Valutazione di pertinenza
 - Gli obiettivi educativi raggiunti hanno avuto riscontro in termini di soddisfazione delle aspettative dei discenti e dei bisogni educativi (livello di importanza/necessità degli obiettivi educativi)?
 - Le strategie adottate nella gestione/diffusione dei corsi sono migliorabili?

Bibliografia

1. Geraci S, Marceca M, Mazzetti M. "Itinerari formativi sulla medicina delle migrazioni. Note a margine di una decennale esperienza." Studi emigrantes/ Migration Studies, XLII, n 157, 2005
2. Guilbert J.J. "Guida pedagogica per il personale sanitario" Quarta edizione italiana – 2002 a cura di Palasciano e Lotti, OMS Ginevra e Centro Interdipartimentale di Pedagogia delle Scienze della Salute, Università degli studi di Bari.
3. Bonnefoy X, Fitzpatrick M. "Environmental health services in Europe. Guidance on the development of educational and training curricula" WHO Regional Publications, European Series, No. 84
4. Maisano B. "La medicina transculturale sarà la medicina. Nuovi percorsi interculturali in sanità". Studi emigrantes/ Migration Studies, XLII, n 157, 2005

Allegato 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE PRE CORSO

(a scelta una o più domande)

Cosa ti aspetti da questo corso?

Quali argomenti vorresti venissero trattati?

Pensando ai temi Salute e Migrazione, scrivi quanto ti viene in mente

Come pensi che il fenomeno della globalizzazione inciderà sulla tua futura professione?

Scrivi la prima parola che ti viene in mente quando senti parlare di Salute Globale.

Allegato 2

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEL DOCENTE

Nome e Cognome _____

Data _____

Argomento trattato _____

Metodologia didattica _____

	Per niente	Poco	Abba- stanza	Del tutto
1. Penso di aver esposto gli argomenti in modo chiaro?				
2. I metodi didattici che ho utilizzato sono stati funzionali allo scopo che mi ponevo?				
3. I destinatari sono sembrati interessati alla mia esposizione?				
4. I destinatari hanno interagito con domande durante e dopo l'esposizione?				
5. Penso di essere entrato in sintonia con i destinatari del mio intervento?				
6. Penso di aver raggiunto lo scopo che mi ponevo con questo intervento?				

Commenti e suggerimenti

Allegato 3

SCHEDA GRADIMENTO SINGOLO MODULO

Data _____

Docente _____

Argomento/i trattato/i _____

	Per niente	Poco	Abba- stanza	Del tutto
1. Sono complessivamente soddisfatto di come è stato svolto l'argomento/ gli argomenti				

Commenti e suggerimenti (Quali altri argomenti dovrebbero essere trattati e come? Quali dovrebbero essere maggiormente approfonditi? Hai suggerimenti in merito all'approccio teorico e metodologico scelto dal docente?)

Allegato 4

SCHEDA GRADIMENTO CORSO

	Per niente	Poco	Abba- stanza	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 scelte formative e professionali				
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 questo corso sia rilevante per il percorso formativo attuale				
8. Ritengo che questi insegnamenti dovrebbero divenire parte integrante del curriculum di studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia				
9. Penso che questo corso inciderà sul mio futuro professionale				

Commenti e suggerimenti (Quali altri argomenti dovrebbero essere trattati e come? Quali dovrebbero essere maggiormente approfonditi? Hai suggerimenti in merito all'approccio teorico e metodologico scelto dal docente?)

Allegato 5

CORSO DI SALUTE GLOBALE

Pre/ Post-Test

Nome e Cognome (o N. matricola): _____

Data di compilazione: _____

Titolo del corso: _____

Università di: _____

Facoltà di appartenenza: _____

1. Quale tra i seguenti non è un ambito di interesse principale della Salute Globale?

- a) diseguaglianze in salute tra Nord e Sud del mondo
- b) salute e migrazione
- c) cooperazione sanitaria internazionale
- d) **medicina olistica**

2. Qual è la definizione di salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità?

- a) la salute è assenza di infermità o malattia
- b) **la salute è un stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la mera assenza di infermità o malattia**
- c) la salute è la migliore condizione fisica che in ogni momento un individuo può ottenere, date le caratteristiche costitutive presenti alla nascita
- d) la salute è il ripristino di una condizione di benessere dopo una malattia

3. Quale tra i seguenti non rientra tra i principi della Primary Health Care delineati nella Conferenza di Alma Ata del 1978?

- a) l'utilizzo di tecnologie appropriate
- b) **l'enfasi su programmi di intervento di tipo verticale**
- c) la partecipazione comunitaria
- d) l'equità e l'accessibilità

4. **Quale tra questi può essere definito un determinante distale di salute?**
- a) agente eziologico
 - b) deficit genetico
 - c) **condizione socioeconomica**
 - d) comorbidità
5. **Quale tra questi interventi agisce sui determinanti distali?**
- a) campagna di vaccinazione
 - b) incremento dell'accessibilità ai farmaci antiretrovirali
 - c) **riduzione della povertà**
 - d) costruzione di centri di salute
6. **Il modello di assistenza sanitaria "Beveridge" è caratterizzato da:**
- a) **Assistenza universalistica finanziata attraverso la fiscalità generale**
 - b) Assistenza basata sui contributi alle famiglie più povere
 - c) Assistenza basata sulle assicurazioni private
 - d) Assistenza basata sulle società di mutuo soccorso
7. **Le riforme introdotte a livello internazionale nei sistemi sanitari tra gli anni Ottanta e Novanta (le c.d. Health Sector Reforms) non includono:**
- a) la creazione di partnership tra pubblico e privato
 - b) il rafforzamento dell'approccio di mercato
 - c) **il riconoscimento del ruolo esclusivo dello stato nel finanziare, produrre ed erogare i servizi**
 - d) l'introduzione di pacchetti di cure essenziali
8. **Quale articolo della Costituzione Italiana tratta del diritto alla salute?**
- a) 14
 - b) 22
 - c) **32**
 - d) 44
9. **In quale anno è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale italiano?**
- a) 1968
 - b) 1974
 - c) **1978**
 - d) 1991
10. **Cosa regola il trattato dell'Organizzazione Mondiale del Commercio denominato TRIPS?**
- a) **i diritti di proprietà intellettuale**
 - b) i sussidi all'agricoltura
 - c) i biocombustibili
 - d) il flusso degli aiuti internazionali

11. Quale è il livello di spesa sanitaria pro-capite pubblica in grado di garantire l'erogazione dei servizi sanitari essenziali?

- a) 12 \$
- b) 21 \$
- c) 34 \$
- d) 47 \$

12. Quale tra queste affermazioni, riguardanti le disuguaglianze in salute all'interno di un paese, è corretta?

- a) le disuguaglianze esistenti potrebbero essere risolte migliorando l'assistenza sanitaria
- b) si riscontrano disuguaglianze in salute solo nei paesi privi di un sistema sanitario nazionale
- c) tra i principali fattori responsabili delle disuguaglianze in salute vi sono la classe socioeconomica e il genere
- d) i paesi a basso reddito hanno disuguaglianze sempre superiori rispetto ai paesi ad alto reddito

13. Quale tra queste affermazioni, riguardanti le disuguaglianze in salute tra paesi, è corretta?

- a) negli ultimi 20 anni le disuguaglianze in salute tra paesi del nord e del sud del mondo si sono ridotte
- b) le disuguaglianze in salute tra paesi del nord e del sud del mondo sono riconducibili essenzialmente alle differenze in spesa sanitaria pro capite
- c) a sostanziale parità di spesa sanitaria pro capite, esistono tra alcuni paesi notevoli differenze nella salute della popolazione
- d) le disuguaglianze in salute tra paesi del nord e del sud del mondo sono un fenomeno strutturale legato alle differenze culturali tra le popolazioni

14. Il numero globale degli immigrati regolarmente presenti in Italia all'inizio del 2007 era:

- a) 2.200.000
- b) 3.600.000
- c) 5.500.000
- d) 6.700.000

15. In linea di massima, rispetto ai regolari, quanti sono gli immigrati irregolarmente presenti in Italia?

- a) il 5% rispetto ai regolari
- b) tra il 10 e il 20%
- c) almeno il 50% rispetto ai regolari
- d) sono più dei regolari

- 16. Nella letteratura della Medicina delle Migrazioni, il cosiddetto "effetto migrante sano" si riferisce a:**
- a) dimostrata scarsa tendenza degli immigrati ad ammalarsi nel paese ospite
 - b) presunta maggiore resistenza ad alcune malattie da parte di alcune etnie tra gli immigrati
 - c) maggiore ricorso degli immigrati alle strutture sanitarie, che si traduce in migliore controllo della stato di salute
 - d) **selezione al momento della partenza che favorisce la migrazione dei soggetti con le migliori condizioni di salute**
- 17. Rispetto al target fissato dalle Nazioni Unite, nel 2007 l'Italia ha destinato all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) una percentuale del Prodotto interno lordo (PIL) pari allo:**
- a) 0,7% del PIL
 - b) **0,19% del PIL**
 - c) 0,51 % del PIL
 - d) 0,95% del PIL
- 18. A livello mondiale, gli aiuti allo sviluppo presentano problemi di:**
- a) scarsità
 - b) mancanza di coordinamento e scollamento tra le priorità dei donatori e quelle dei paesi riceventi
 - c) corruzione
 - d) **tutte le precedenti**
- 19. I c.d. programmi verticali (es. quelli attuati dal Fondo Globale per la lotta all'AIDS, alla TB e alla malaria):**
- a) sono organizzati per fasi di lavoro che procedono dal globale al locale
 - b) si occupano solo di prevenire un gruppo di patologie simili
 - c) **si occupano di una o più patologie, con finanziamenti, attrezzature e personale dedicato**
 - d) si limitano a curare un gruppo di patologie simili
- 20. Per rafforzare i sistemi sanitari locali è necessario:**
- a) fornire assistenza tecnica alle istituzioni sanitarie locali
 - b) formare personale sanitario a vari livelli
 - c) supportare la gestione delle strutture sanitarie per garantire un equo accesso ai servizi
 - d) **tutte le precedent**