



SISTEMA SALUTE

LA RIVISTA ITALIANA DI EDUCAZIONE SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

già *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute*

vol. 58, n. 4, ottobre-dicembre 2014

Sistema Salute. La Rivista Italiana di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute è Organo del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia. Già diretta da Alessandro Seppilli

Direzione e Redazione: Centro sperimentale per l'educazione sanitaria, Università degli studi di Perugia, via del Giochetto 6, 06126 Perugia / tel.: 075.5857357-56 - fax: 075.5857361 / e-mail: paola.beatini@unipg.it / www.unipg.it/csesei

Direttore responsabile: Filippo Antonio Bauleo, Azienda Sanitaria n. 2, Regione Umbria

Presidente del Comitato scientifico: Maria Antonia Modolo, Università degli studi di Perugia

Redattore capo: Lamberto Briziarelli, Università degli studi di Perugia

Segretario di redazione: Paola Beatini, Università degli studi di Perugia

Editing: Maria Margherita Tinarelli, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 4 del 17 febbraio 2012

Comitato scientifico: Bruno Benigni, Centro di promozione per la salute "Franco Basaglia" (Arezzo) / Mario Bertini, Società italiana di psicologia della salute, già professore di psicologia, Sapienza Università di Roma / Francesco Blangiardi, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione AUSL n. 7 della Sicilia (Ragusa) / Sabrina Boarelli, Ufficio scolastico regionale per l'Umbria / Antonio Boccia, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Francesco Bottacciacoli, Società italiana di psiconeuroimmunologia (Roma) / Lamberto Briziarelli, già professore di igiene, Università di Perugia / Antonio Cappelli, Centro italiano ricerca sui servizi sanitari e sociali (Roma) / Carla Collicelli, Fondazione CENSIS (Roma), professore di sociologia della salute, Sapienza Università di Roma / Paolo Contu, professore di igiene, Università di Cagliari / Michele Conversano, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione ASL Taranto / Giorgio Cosmacini, professore di storia della medicina, Università Vita-Salute San Raffaele (Milano) / Claudio Cricelli, Società italiana di medicina generale / Barbara D'Avanzo, Dipartimento di neuroscienze, Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" (Milano) / Paola Di Nicola, professore di sociologia dei processi culturali e comunicativi, Università di Verona / Floriana Falcinelli, professore di didattica generale e tecnologie dell'istruzione, Università di Perugia / Carlo Favaretti, Health promoting hospital & health services network, Azienda ospedaliera-universitaria "Santa Maria della Misericordia" (Udine) / Luigi Ferrannini, Società italiana di psichiatria, Dipartimento di salute mentale, ASL n. 3 della Liguria (Genova) / Irene Figà-Talamanca, già professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Fabrizio Fornari, Università "Gabriele D'Annunzio", Chieti-Pescara / Salvatore Geraci, Area sanitaria della Caritas Diocesana Roma / Mariano Giacchi, professore di igiene generale e applicata, Università di Siena / Guido Giarelli, European society for health and medical sociology, professore di sociologia generale, Università Magna Graecia (Catanzaro) / Margherita Giannoni, professore di economia sanitaria, Università di Perugia / Marco Ingrosso, professore di sociologia generale, Università di Ferrara / Domenico Lagravinese, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Dipartimento di prevenzione ASL Bari / Gavino Macioccio, Osservatorio italiano sulla salute globale, professore di politica sanitaria internazionale, Università di Firenze / Maurizio Mori, già professore di medicina di comunità, Università di Perugia / Aldo Morrone, Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, Roma / Pio Enrico Ricci Bitti, Società italiana di psicologia della salute, professore di psicologia generale, Università di Bologna / Walter Ricciardi, European public health association, professore di igiene generale e applicata, Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma) / Paola Rivosecchi, professore di metodologia epidemiologica e igiene, Università di Perugia / Roberto Romizi, Associazione internazionale dei medici per l'ambiente / Tullio Seppilli, già professore di antropologia culturale, Università di Perugia, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Paolo Siani, Associazione culturale pediatri, Ospedale Cardarelli (Napoli) / Gianfranco Tarsitani, professore di igiene, Sapienza Università di Roma / Maria Teresa Tenconi, professore di igiene, metodologia epidemiologica e medicina di comunità, Università di Pavia / Maria Triassi, professore di igiene generale e applicata, Università Federico II di Napoli / Enrico Tempesta, Osservatorio permanente giovani e alcol, Roma / Maria Giovanna Vicarelli, professore di sociologia dei processi economici e del lavoro, Università Politecnica delle Marche (Ancona) / Mauro Volpi, professore di diritto costituzionale, Università di Perugia.

Comitato di redazione: Sandro Bianchi, Associazione culturale pediatri (sezione Umbria) / Sabrina Flamini, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Fausto Francia, Dipartimento di sanità pubblica, AUSL Bologna / Patrizia Garista, Università di Perugia / Edvige Mancinelli, Università di Perugia / Giuseppe Masanotti, Università di Perugia / Liliana Minelli, Università di Perugia / Giovanni Paladino, Università Federico II di Napoli / Damiano Parretti, Società italiana di medicina generale (sezione Umbria) / Rossana Pasquini, Università di Perugia / Enrico Petrangeli, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / Giancarlo Pocetta, Università di Perugia / Carlo Romagnoli, ASL n. 2 dell'Umbria / Tiziano Scarponi, Società italiana di medicina generale (sezione Umbria) / Francesco Scotti, Gruppo tecnico interregionale per la salute mentale, Regione Umbria.

	379	<i>In questo numero</i>
<i>Editoriale</i>	381	Salute globale, globalizzazione, determinanti sociali della salute Edoardo Missoni
<i>Monografia</i>	385	Globalizzazione e Salute - lo stato dell'arte. Determinanti globali e rilevanza per i sistemi di salute Guglielmo Pacileo
	395	La governance del sistema globale di salute. La mappa degli attori Eduardo Missoni
	409	La riforma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità tra passato, presente e un futuro incerto Alice Fabbri, Chiara Di Girolamo
	419	Il finanziamento globale della salute. Le proposte in campo Nicoletta Dentico
	431	Trattati bilaterali di libero commercio e salute Adriano Cattaneo
	440	La finanza innovativa. La partecipazione italiana a IFFIm e AMC Maria Lorena Cali, Eduardo Missoni
	453	Trasformazione dei sistemi sanitari come conseguenza della globalizzazione neoliberale Gavino Maciocco

	462	Il Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria e la <i>Salute Globale</i> : ricerca e formazione dagli anni '80
<i>Altri contributi</i>	465	L'abuso di alcol in adolescenza: un modello partecipato di intervento preventivo in ambito scolastico Sandra Bosi, Antonio Mosti, Franca Beccaria
	477	Valutazione dell'efficacia di corsi di formazione sulla Comunicazione non verbale con tecniche di Danza Movimento Terapia per la promozione del benessere e della resilienza di operatori sanitari Sara Diamare, Gaetana Polito, Maria Luisa Pasquarella, Giancarlo Pocetta
<i>Recensioni</i>	488	
<i>Schede</i>	491	
<i>Documenti</i>	494	Revisione OCSE sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia. Sintesi dei dati Ministero della Salute
<i>Notiziario</i>	501	48° Congresso Nazionale Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.It.I.), <i>Health in Europe – from global to local policies, methods and practices</i> , MiCo- Milano Congressi, Milano 14 - 17 ottobre 2015 - Primo annuncio / SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE Network / Oscar della Salute 2015 / 2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges, 22-26/06/2015 / X Convegno Nazionale "La prevenzione nella scuola e nella comunità: rigenerare la qualità della vita" Padova, 25-27 giugno 2015 / Accreditemento dei professionisti della promozione della salute / XXIV Summerschool dello European Training Consortium Public Health Health Promotion (ETC)

IN QUESTO NUMERO

Una importante collaborazione con Eduardo Missoni - docente e ricercatore presso l'Università "Luigi Bocconi" e responsabile del gruppo di ricerca sulla Salute Globale e lo Sviluppo del CERGAS - ha prodotto, *in questo numero*, la Monografia *Salute Globale, globalizzazione, determinanti sociali della salute*. Missoni ha coordinato per la Rivista una selezione di argomenti e autori fornendoci un quadro ampio e dettagliato di questa problematica così significativa e di attualità per i professionisti della sanità pubblica, coniugando temi riferibili alla ricerca sanitaria, economico-finanziaria, giuridica, sociologica. La Monografia offre un framework concettuale solido ed esaustivo sul tema "salute globale" troppo spesso oggi abusato e conseguentemente svalutato. Alcuni cenni ai contenuti degli Articoli: la complessità dei fenomeni globali e gli esiti sulla salute e le sfide che questi pongono (*Giuglielmo Pacileo*); l'analisi e mappatura del complesso sistema di indirizzo e *governance* della sanità per la salute globale e i suoi attori –

istituzioni internazionali, "bilaterali", attori transnazionali privati, organizzazioni ibride transnazionali – (*Eduardo Missoni*).

Tra i soggetti istituzionali si ripercorre il significativo ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'attuale tentativo di riforma: un'attenta e critica riflessione sull'organizzazione e sul suo obiettivo di garantire equità nella tutela della salute delle popolazioni (*Alice Fabbri e Chiara Di Girolamo*)

Strettamente connesso alla *governance* il tema delle modalità di finanziamento della salute, tema politico estremamente rilevante, purtroppo assai confinato nel dibattito politico internazionale: un forte accento sul rischio della privatizzazione dei sistemi sanitari (*Nicoletta Dentico*).

Sempre in questa ottica specifica attenzione è rivolta al negoziato in corso tra Unione Europea e Stati Uniti per un "Trattato transatlantico sul commercio e gli investimenti" sul quale urge tener vivo il dibattito a causa delle possibili/sicure ricadute sulla legislazione della sicurezza alimentare e della tutela

dell'ambiente (*Adriano Cattaneo*)

Tra le più recenti modalità di sviluppo in sanità gli strumenti di finanziamento innovativi; è presentato in dettaglio il caso studio dell'Italia (*Maria Lorena Cali e Eduardo Missoni*).

Conclude la Monografia una visione d'insieme della trasformazione dei sistemi sanitari in rapporto alle politiche neoliberiste seguite alla crisi economica-globale: una grave minaccia per i sistemi universalistici, un serio attacco all'equità (*Gavino Maciocco*).

Segue gli articoli della Monografia un breve

documento di sintesi del lavoro di ricerca e formazione sviluppato dal Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria dell'Università degli studi di Perugia negli ultimi 30 anni.

Completano il numero il contributo di *Sandra Bosi et al.* che descrive un modello partecipato di intervento in ambito scolastico per la prevenzione dell'abuso di alcol e l'articolo di *Sara Diamare et al.* dedicato alla valutazione di un corso di formazione per professionisti sanitari che ha utilizzato le tecniche della danza-movimento-terapia.

Editoriale

Salute globale, globalizzazione, determinanti sociali della salute

Global health, globalization, social determinants of health

Edoardo Missoni

Dalla fine degli anni '90 il ruolo della salute nelle politiche globali di sviluppo è divenuto più importante, tanto che tre obiettivi del millennio su otto riguardano direttamente la salute e interventi in ambito sanitario (il 4° per la riduzione della mortalità infantile, il 5° per la riduzione della mortalità materna, e il 6° per la lotta all'HIV/AIDS, alla malaria e ad altre malattie).

Questa rinnovata attenzione ha anche trainato una crescita senza precedenti dei fondi destinati all'assistenza per lo sviluppo in sanità, anche se la recente crisi economica ha influenzato negativamente questo trend (1). A sua volta l'aumento dei finanziamenti è stato accompagnato dalla proliferazione di iniziative globali e di nuovi attori che hanno reso progressivamente più complessa la governance del sistema globale e della sua struttura di gestione. Le Istituzioni Internazionali con il mandato di assicurare il coordinamento internazionale dell'azione sanitaria, prima fra tutte l'OMS, e più in

generale il Sistema delle Nazioni Unite si trovano ad affrontare quindi nuove sfide. E' cambiato il peso relativo degli attori tradizionalmente attivi nel settore sanitario, con il prevalere di quelli economici, e anche le politiche pubbliche – nazionali ed internazionali – sono più attente alla creazione di ambienti favorevoli agli investimenti economici e alla crescita dell'economia, piuttosto che agli effetti sulle condizioni di vita e sullo stato di salute della popolazioni.

Spinta da influenti ricerche scientifiche è anche aumentata l'attenzione verso i determinanti sociali della salute (2). In particolare, un ampio arco di determinanti, prossimi o molto distanti rispetto alle comunità che ne registrano le conseguenze sono legati all'accelerazione del processo di globalizzazione, inteso come ampiezza e intensità dell'interconnessione che caratterizza la società moderna. Ne risultano modificati i rapporti spaziali (con un crescente numero di attività sociali, economiche e politiche

che ormai trascendono i tradizionali confini politici-amministrativi internazionali, assumendo carattere “transnazionale”), quelli temporali (mediati dalla tecnologia delle comunicazioni e dalla accresciuta mobilità) e quelli cognitivi (con l’imporsi sulle realtà locali di abitudini e comportamenti “globali”) (3).

I determinanti globali influenzano le situazioni socioeconomiche e i riferimenti culturali delle persone, le loro condizioni materiali e gli stili di vita, l’esposizione ai rischi, ma anche le reti sociali a cui possono attingere in caso di necessità e, contestualmente, le risorse messe in campo dagli stati per quando riguarda welfare e servizi sanitari.

Con l’intensificarsi del dibattito sull’efficacia dei diversi approcci strategici (principalmente tra azioni “verticali” di controllo delle malattie e approcci più trasversali per il rafforzamento dei sistemi sanitari) e la rinnovata proposizione di obiettivi di copertura universale, si è resa più impellente la necessità di studi e ricerche a carattere multidisciplinare che consentano di approfondire la conoscenza delle sfide che si trovano di fronte ovunque i sistemi sanitari e individuare gli strumenti più adatti per affrontarle.

Le risposte alle nuove sfide per la salute sul piano globale comportano dunque, necessariamente, un’accresciuta articolazione e complessità delle relazioni internazionali, con risposte da ricercare nelle sedi e nei contesti più diversi, dagli accordi commerciali alle politiche inerenti la migrazione dei lavoratori sanitari, dall’impatto sulla salute prodotto dalle trasformazioni ambientali alla risposta dei sistemi sanitari a vecchie e nuove pandemie.

Allo stesso modo, queste tendenze rendono

necessaria una maggiore attenzione a queste problematiche e sollecitano nuove responsabilità anche per i professionisti della sanità pubblica, tradizionalmente più sensibili a questioni inerenti il “proprio” sistema salute e, più in generale, tutti quelli le cui scelte e attività in altri settori possano influenzare la salute. Le nuove sfide richiedono anche un approccio multi- e interdisciplinare che coniughi conoscenze economiche, sociologiche, legali, politiche e manageriali, e tenga conto dell’interazione tra portatori di interessi molto differenziati e operanti a diversi livelli, dal locale al globale (4).

Un approccio dunque di “salute globale”, il cui esatto significato non ha smesso di essere oggetto di dibattito.

Il termine “globale” è stato senz’altro abusato e molto spesso ambiti per i quali era adeguato il termine internazionale sono semplicemente stati ribattezzati “globali” con conseguenti imprecisioni concettuali e empiriche (5).

Ciò è avvenuto anche in ambito accademico in relazione alle discipline sanitarie, dove la “salute globale” è divenuta di moda. Horton, *chief editor* della rivista *Lancet*, già nel 2009 sottolineava come la salute globale fosse divenuta un aspetto critico della missione educativa, scientifica e morale delle università (6). Anche i media fanno sempre più spesso riferimento alla salute globale, e così le istituzioni nazionali e multilaterali, e un numero crescente di attori privati.

Così molti corsi universitari precedentemente denominati di “medicina tropicale” o di “sanità internazionale” sono stati ribattezzati spesso solo per rispondere a necessità di mercato (7).

In altri casi l’aggiunta della dimensione “salute globale” ha rappresentato il riconosci-

mento dell'esigenza di ampliare l'orizzonte di alcune discipline. Ad esempio, la "Società Italiana di Medicina Tropicale" ha recentemente modificato il proprio nome in "Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale".

Per Bozorgmehr se "Salute Globale" è solo una ri-etichettatura cosmetica di vecchi modelli, oggetti e interessi, è difficile che offra l'occasione per un'innovazione sociale (8).

Dunque di cosa parliamo quando ci riferiamo alla salute globale?

I determinanti della salute e i processi che li influenzano vanno chiaramente oltre le tradizionali interazioni tra governi, rendendo inadeguato il termine "internazionale" diviene palese (9). La richiamata necessità di un approccio in cui convergano molteplici e consolidate discipline accademiche permette di affermare che la salute globale è certamente di più della semplice dimensione globale della sanità pubblica (10).

Stuckler e McKee hanno suggerito cinque metafore della salute globale: come politica estera (con l'obiettivo di proteggere il commercio, costruire alleanze, promuovere la democrazia, assicurare crescita economica, curare la reputazione, stabilizzare paesi fragili); come sicurezza (protezione dalle epidemie); come beneficenza; come investimento (per massimizzare lo sviluppo economico); come sanità pubblica (per massimizzare gli effetti della buona salute). Bozorgmehr identifica quattro significati del termine "globale" in letteratura. Il primo criterio riguarda il significato di "a diffusione mondiale" o "ovunque". Il secondo fa riferimento a questioni riguardanti la salute che superano i confini nazionali (es. le pandemie e la trasmissione delle malattie) (11). Il terzo criterio individua l'approccio multi-disciplinare, globale è inteso qui come

integrale. Finalmente il termine globale può riferirsi alla "sopra territorialità" coniata da Scholte delle interconnessioni sociali che si muovono oltre la geografia territoriale (12). Quest'ultimo criterio è quello che per Bozorgmehr conferisce alla salute globale di mettere l'accento "sulla globalità dei determinanti sociali della salute e le relazioni di potere nello spazio sociale globale".

Come parte di quel dibattito più vasto, in Italia il concetto di Salute Globale ha preso piede e si è sviluppato in gran parte a partire dall'istituzione e dalle attività dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) – cui la maggior parte degli autori di questa sezione monografica appartengono – e poi, in ambito formativo e accademico, grazie alla Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG). Un processo che ha condotto a individuare gli elementi comuni del nuovo campo di studi e che sono ben sintetizzati nella definizione adottata dal Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'università Bocconi sin dal 2009:

"La salute globale è un'area emergente di studi, ricerca e pratiche interdisciplinari che considera gli effetti della globalizzazione sulla salute, facendo proprio l'obiettivo dell'equità nel perseguimento della salute per tutti, con particolare attenzione alle questioni, ai fattori determinanti e alle iniziative sanitarie di carattere transnazionale e alle loro interazioni con i sistemi nazionali e locali" (13).

In tal senso vien anche espressa la diretta relazione tra le realtà locali e i fenomeni globali in un approccio davvero "g-locale", mentre l'equità aggiunge una dimensione morale ed etica, propria del superamento delle iniquità.

Scrive Giovanni Berlinguer: “Per salute globale intendiamo quella di tutti i soggetti umani. Un bene indivisibile. In questo campo il genere umano è legato da un destino comune. [...] In un mondo in cui la globalizzazione rappresenta la fase attuale e futura dello sviluppo e poiché può rispondere a molte esigenze del genere umano, la salute deve essere affrontata oggi come una finalità globale, come un bene per il quale opera-

re ovunque in modo esplicito e programmato. Tale dimensione comporta scelte morali a essa connesse” (14).

Gli articoli che seguono vorrebbero invitare i lettori di *Sistema Salute* non solo a conoscere più in profondità dei temi cui certamente sono già stati esposti, ma anche a riflettere sulle scelte morali, appunto, che comporta l'impegno per la salute in una dimensione globale.

BIBLIOGRAFIA

1. Murray CJ, Anderson B, Burstein R, Leach-Kemon K, Schneider M, Tardif A, Zhang R. Development assistance for health: trends and prospects. *The Lancet* 2011; 2,378(9785):8-10.
2. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Missoni E, Pacileo G. Elementi di salute globale. Globalizzazione, politiche sanitarie e salute umana. Milano: Franco Angeli, 2005.
4. Tediosi F, Missoni E. The need for policy-making and management training of future health-relevant professionals. In: Missoni E, Tediosi F. (Eds.) *Education in Global Health Policy and Management*. Milano: Egea, 2013: 11-17.
5. Lee K. 20 best resources on globalization. *Health Policy and Planning* 2005; 1,20(2):137-9.
6. Horton R. Global science and social movements: toward a rational politics of global health. *International Health* 2009; 1:26-30.
7. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit J.N. Towards a common definition of global health. *The Lancet* 2009; 373:1993-1995.
8. Bozorgmehr K. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. *Global Health* 2010; 6:19.
9. Missoni E, Martino A. L'insegnamento della salute globale. In: Cattaneo A. (ed.) *Salute Globale. InFormAzione per cambiare. 4° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale*. Pisa: Edizioni ETS, 2011: 21-34.
10. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk JJ, Klag MJ, Spencer HC. Global Health is Public Health. *The Lancet* 2010; 375:535-537.
11. Stuckler D, McKee M. Five metaphors about global-health policy. *The Lancet* 2008; 372(9633):95-9.
12. Scholte JA. What Is Globalization? The Definitional Issue - Again. Coventry, Centre for the Study of Globalisation and Regionalisation (CSGR), Department of Politics and International Studies, University of Warwick; CSGR Working Paper 109/02, 2002.
13. CERGAS Area Global Health and Development Activity Report 2008-2010. Milano: Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale, Università Bocconi, 2011.
14. Berlinguer G. La salute globale nella prospettiva etica. In: Missoni E. (a cura di), *Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Rapporto 2004. Salute e Globalizzazione*. Milano: Feltrinelli 2004:13-22.

Monografia

Globalizzazione e Salute - lo stato dell'arte. Determinanti globali e rilevanza per i sistemi di salute

Globalization and health - The state of art. Global determinants for health systems

Guglielmo Pacileo

Centro di ricerca sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (CERGAS), Università Bocconi

Parole chiave: globalizzazione, salute, determinanti

RIASSUNTO

La salute globale ha come principale oggetto di studio l'influenza dei fenomeni globali sulla salute delle persone. Non esiste tuttavia, ancora, un quadro di riferimento condiviso per interpretare le relazioni tra globalizzazione e salute. Per tale motivo, in questo contributo, l'attenzione è stata focalizzata su alcuni fenomeni globali che mostrano avere un rilevante impatto sulla salute, quali crisi economica, cambiamenti climatici e stili di vita. Dall'analisi di questi fenomeni emerge come i sistemi di salute sono chiamati a fronteggiare sfide le cui radici sono in larga parte sovranazionali. Per questa ragione è sempre più necessario approfondire la conoscenza dei legami tra salute e globalizzazione, in quanto solo le evidenze sono in grado di influenzare le politiche direttamente o indirettamente attraverso la sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Key words: globalization, health, determinants

SUMMARY

The main object of Global Health is to study the influence of global phenomena on people's health. However, there is not a shared framework for interpreting the relationship between globalization and health. For this reason, in this paper, the attention has been focused on some global phenomena that show have a significant impact on health, such as economic crisis, climate change and lifestyles. From the analysis of these phenomena emerges as health systems are called to face challenges whose roots are largely supranational. For this reason it is increasingly necessary to increase knowledge of the links between health and globalization, as only the evidence are able to influence policy directly or indirectly through public awareness.

La governance del sistema globale di salute. La mappa degli attori *The governance of the global health system. Mapping the Actors*

Eduardo Missoni

*Centro di ricerca sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (CERGAS), Università Bocconi,
e Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, Università Milano-Bicocca, Milano*

Parole chiave: salute globale, governance, Organizzazione Mondiale della Sanità, Nazioni Unite, attori globali in sanità

RIASSUNTO

L'articolo traccia una mappa del complesso sistema d'indirizzo e governance della sanità e per la salute globale.

Benché l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) abbia il mandato per coordinare e dirigere l'attività in sanità internazionale, il sistema globale è oggi affollato di numerosi altri attori che influenzano le politiche globali in sanità e, più in generale con effetti sulla salute, in un complesso equilibrio di poteri. L'articolo individua e sinteticamente descrive gli attori principali e il loro peso nell'influenzare l'agenda globale.

Key words: global health, governance, World Health Organization, United Nations, global health actors

SUMMARY

The article draws a map of the complex steering and governance system of, and for global health. Although the World Health Organization (WHO) has the mandate to coordinate and direct international health activities, the global system is today crowded with many more actors that influence global health policies, and policies that have an impact on health, in a complex balance of powers. The article identifies and synthetically describes principal actors and their weight in influencing the global agenda.

La riforma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità tra passato, presente e un futuro incerto

The World Health Organization reform: from the past to an uncertain future

Alice Fabbri, Chiara Di Girolamo

Centro di Salute Internazionale, Università di Bologna

Parole chiave: Organizzazione Mondiale della Sanità, salute globale, governance, diritto alla salute.

RIASSUNTO

A distanza di più di sessant'anni dalla sua creazione, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta affrontando una profonda crisi finanziaria e di legittimità. In risposta a questa crisi pluriennale è stato avviato nel 2011 un ambizioso processo di riforma il cui esito sembra tuttavia alquanto incerto. Continuano infatti ad affiorare tensioni tra gli attori coinvolti sul significato e sulle possibili direzioni della riforma e soprattutto sul potenziale ruolo dell'OMS in uno scenario globale profondamente complesso ed estremamente "affollato". Sebbene non sia possibile dare risposte univoche ai numerosi interrogativi ancora aperti, il presente contributo intende fornire alcuni spunti di riflessione a partire dalla cronologia dei fatti, ripercorrendo alcuni nodi strategici della geopolitica mondiale che hanno caratterizzato le vicende dell'OMS negli ultimi sessant'anni.

Key words: World Health Organization, global health, governance, right to health

SUMMARY

More than sixty years after its creation, the World Health Organization (WHO) is facing a severe financial and legitimacy crisis. In order to tackle this challenge, an ambitious reform process was initiated in 2011; its outcome seems, however, still uncertain. Indeed tensions continue to emerge among the several actors involved on the meaning and possible directions of the reform process and in particular on the potential role of the WHO in a complex and extremely "crowded" global health scenario. Although it seems not possible to provide conclusive answers to the many open questions, this paper is intended to provide some food for thought tracing the chronology of events and in particular analyzing some strategic geopolitical issues that have characterized the history of WHO in the past sixty years. It identifies and synthetically describes principal actors and their weight in influencing the global agenda.

Il finanziamento globale della salute. Le proposte in campo

Global health financing. Current proposals

Nicoletta Denticò

Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) / Italian Global Health Watche

Parole chiave: salute, sistemi sanitari, privatizzazione, filantropia, partenariati

RIASSUNTO

In un mondo globalizzato, le modalità di finanziamento della salute hanno molto a che fare con le regole della *governance* globale per la salute. Il tema è strategico, visto che parliamo di uno dei diritti primari della persona, la salute appunto. Invece esso resta purtroppo appannaggio di circoli assai ristretti del dibattito politico internazionale, ancora troppo distante dai parlamenti e dalle società nel loro insieme. La vicenda di Ebola riflette drammaticamente tutti i limiti della situazione attuale, che è stata prodotta da decenni di tagli forzati al settore sanitario soprattutto nei paesi del sud globale, e dalla contestuale affermazione di politiche di privatizzazione della sanità sia nei contesti nazionali che nelle iniziative internazionali di finanziamento della salute. Oltre a produrre l'indebolimento dei sistemi sanitari nei paesi, il crescente protagonismo degli attori privati ha fatalmente accelerato l'indebolimento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la cui riforma trae origine proprio dalla crisi finanziaria dell'agenzia. Le proposte sul tavolo per invertire le attuali tendenze non mancano, ma la persistenza delle politiche neoliberiste, malgrado il loro flagrante fallimento, rende difficoltoso un cambio di rotta nel breve termine.

Key words: health, health systems, privatization, philanthropy, partnerships

SUMMARY

In a globalized world, the ways in which health is financed have much to do with the rules of the global governance for health. The issue has strategic implications, since we are talking about one of the person's primary rights, health. Yet, this discourse remains confined to very restricted circles in the international political arena, far too distant from parliaments and societies alike, still. The Ebola outbreak dramatically mirrors all the limits of the current situation. This has been produced by decades of forced cuts to health sector budgets, especially in countries from the global south, alongside the progressive asserting of privatization policies in health, both in countries and through a range of new global initiatives for health financing. The mounting protagonism of private players has resulted in the weakening of health systems in countries, while fatally producing the parallel weakening of the World Health Organization. The agency's ongoing reform was triggered precisely by its own financial crisis. Several proposals have been tabled and discussed to turn this tide. However, the persistence of neoliberal policies despite their shortcomings does make any change of the current route a difficult exercise in the short term.

Trattati bilaterali di libero commercio e salute

Bilateral free trade agreements and health

Adriano Cattaneo

Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG) / Italian Global Health Watche

Parole chiave: TTIP, salute, servizi sanitari

RIASSUNTO

Il negoziato tra Unione Europea e Stati Uniti per un Trattato transatlantico sul commercio e gli investimenti (TTIP) è avversato da numerose associazioni di cittadini e da alcuni partiti politici per molte ragioni, tra cui i possibili effetti negativi sulla salute e sui servizi sanitari. A vent'anni dalla firma dei primi trattati bilaterali di libero commercio è difficile ottenere prove certe sui danni per la salute nei paesi che li hanno sottoscritti, anche se vi sono numerose indicazioni indirette su possibili effetti negativi. Non vi sono nemmeno prove di effetti positivi. L'attuale dibattito sul TTIP mette in guardia da alcuni rischi per la salute in riferimento al possibile indebolimento della legislazione per la protezione dell'ambiente, dell'agricoltura, della catena alimentare, e di conseguenza dei cittadini e consumatori. Mette in guardia anche da possibili effetti negativi sui servizi sanitari, soprattutto per quanto riguarda la liberalizzazione del mercato, la privatizzazione dei servizi, i requisiti di qualità, il costo dei farmaci, con possibile aumento delle disuguaglianze in salute.

Key words: TTIP, health, health services

SUMMARY

The negotiations between the European Union and the United States for a Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) are opposed by many citizens' associations and by some political parties for many reasons, including the possible adverse effects on health and health services. Twenty years after the ratification of the first bilateral free trade agreements, it is difficult to get evidence of damage to health in the countries that have signed them, though several indirect signs suggest possible adverse effects. There is no evidence of positive effects, either. The current debate on the TTIP cautions against possible hazards to health in relation to the likely weakening of the legislation for the protection of the environment, agriculture, the food chain, and thus of citizens and consumers. It also warns against possible adverse effects on health services, especially with regard to market liberalization, privatization of services, the quality requirements, the cost of drugs, with a subsequent increase of inequalities in health.

La finanza innovativa. La partecipazione italiana a IFFIm e AMC

Innovative finance. The Italian participation to IFFIm and AMC

Maria Lorena Calì, Eduardo Missoni

Centro di Ricerca sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS), Università Bocconi, Milano

Parole chiave: GAVI, IFFIm bonds, advanced market commitment, Italia, accountability

RIASSUNTO

Questo articolo affronta il tema dell'utilizzo dei così detti strumenti finanziari innovativi per la salute globale e studia in particolare il caso dell'Italia, che costituisce il contributo originale di questa ricerca. Gli strumenti presi in esame sono gli IFFIm bonds e gli Advanced Market Commitment (AMC). Rispetto ai due strumenti lo studio identifica il loro punto di forza principale nel ruolo di tesoriere e garante svolto dalla Banca Mondiale.

Il caso studio sull'Italia si basa sull'analisi quali-quantitativa di dati e documenti pubblici, e che si avvale anche di interviste a diversi testimoni chiave. Lo studio del caso evidenzia notevoli difficoltà nell'accesso ai dati, affrontando anche altre tematiche, inerenti i principi di trasparenza e pubblico rendiconto (*accountability*).

Key words: GAVI, IFFIm bonds, advanced market commitment, Italy, accountability

SUMMARY

The negotiations between the European Union and the United States for a Transatlantic Trade and This paper concerns the use of so-called innovative financing mechanisms for global health and specifically looks into the case of Italy, which represents the original contribution of this research. The so called "IFFIm bonds" and the Advanced Market Commitments (AMCs) are the financing instruments analyzed here. In relation to the two mechanisms, the conclusion is that their major advantage is the role of Treasury Manager of the World Bank.

The case of Italy is based on the quali-quantitative analysis of public data and documents, also using interviews to several key informants. The case study highlights considerable difficulties with access to data. Transparency and related accountability issues are discussed.

Trasformazione dei sistemi sanitari come conseguenza della globalizzazione neoliberale

Health System's transformation as a consequence of neoliberal globalization

Gavino Maciocco

Dipartimento Medicina sperimentale e clinica, Università di Firenze

Parole chiave: sistemi sanitari, austerità, diseguaglianze nella salute

RIASSUNTO

Negli ultimi tre decenni la spinta verso riforme dei sistemi sanitari basate sul mercato si è diffusa in tutto il mondo, da sud verso nord, dall'occidente all'oriente. Il "modello globale" di sistema sanitario è stato sostenuto dalla Banca Mondiale per promuovere la privatizzazione dei servizi e aumentare il finanziamento privato, attraverso il pagamento diretto delle prestazioni (user fees). Dopo il 2008 molti governi in Europa – di propria iniziativa e costretti da istituzioni internazionali – hanno adottato politiche di austerità in risposta alla crisi finanziaria. L'austerità ha prodotto non solo disastri economici, ma anche sanitari, con l'aumento del numero dei suicidi e, dove sono stati imposti dei tagli nel finanziamento della sanità, la riduzione dell'accessibilità ai servizi.

Key words: health systems, austerity, inequalities in health

SUMMARY

In the past three decades, powerful international trends in market-oriented health-sector reforms have been sweeping around the world, generally spreading from the southern to the northern, and from the western to the eastern hemispheres. Global blueprints have been advocated by agencies such as the World Bank to promote privatisation of health-service providers, and to increase private financing – via user fees – of public providers. After 2008 many governments in Europe, either of their own volition or at the behest of the international financial institutions, have adopted stringent austerity policies in response to the financial crisis. Austerity has been not only an economic failure, but also a health failure, with increasing numbers of suicides and, where cuts in health budgets are being imposed, increasing numbers of people being unable to access care.

Il Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria e la *Salute Globale*: ricerca e formazione dagli anni '80

*a cura di Riccardo Casadei, medico,
specialista in igiene e sanità pubblica,
CeSPES, Università degli studi di Perugia*

Altri contributi

L'abuso di alcol in adolescenza: un modello partecipato di intervento preventivo in ambito scolastico

Alcohol abuse among adolescents: an innovative model for school-based prevention interventions

Sandra Bosi

LILT Reggio Emilia

Antonio Mosti

AUSL Piacenza

Franca Beccaria

Eclectica, Istituto di ricerca e formazione, Torino

Parole chiave: alcol, abuso, adolescenza, prevenzione, scuola

RIASSUNTO

Obiettivi: il presente contributo illustra il modello di intervento scolastico di prevenzione dell'abuso di alcol che è stato elaborato e sperimentato nell'ambito del progetto nazionale CCM "Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzano i giovani come risorsa". L'obiettivo era elaborare un modello di intervento per la prevenzione dell'abuso di alcol replicabile e trasferibile a livello nazionale, basato sulla partecipazione attiva dei destinatari e implementabile nelle scuole secondarie di II grado.

Metodi: il modello di intervento proposto si basa sui risultati ottenuti dall'analisi della letteratura scientifica, dalla mappatura delle buone pratiche a livello nazionale, dal percorso di condivisione e confronto tra operatori sanitari, dall'indagine con la tecnica del focus group condotta su 151 studenti e 47 insegnanti di scuola secondaria di II grado sugli atteggiamenti e i comportamenti relativi al consumo di alcol.

Risultati: il modello di intervento proposto è composto da: 1) un processo denominato "Scuole libere dall'alcol" finalizzato alla creazione di regolamento interno che disciplini il consumo di alcol a scuola attraverso un processo di partecipazione e comunicazione che favorisca il rispetto e l'adesione del regolamento; 2) un programma denominato "Alla tua salute" composto da unità didattiche e percorsi disciplinari e somministrato in classe da insegnanti appositamente formati per informare, sensibilizzare e stimolare una riflessione tra gli studenti e favorire lo sviluppo di competenze trasversali.

Conclusioni: il modello di intervento proposto si configura come una modalità promettente di fare preven-

zione dell'abuso di alcol in adolescenza nel contesto scolastico in quanto è trasferibile e implementabile nella pratica lavorativa e si basa su elementi innovativi quali la partecipazione attiva dei giovani, l'analisi dei bisogni e delle risorse esistenti e l'intersettorialità delle azioni previste.

Key-words: alcohol, abuse, adolescence, prevention, school

SUMMARY

Objectives: this paper shows a model for implementing school-based interventions for prevention of alcohol abuse. This model was defined within the national project entitled "Evaluation of school-based interventions for prevention of alcohol abuse and design of new models for prevention". The goal was to develop a model of intervention for prevention of alcohol abuse feasible in Italy, based on the active role of adolescents and implementable in high school context.

Method: the model is based on the results from the review of the scientific literature, the mapping of existing interventions and programs at national level, the sharing of ideas among health and social care professionals, the survey carried out on 151 students and 47 teachers about alcohol-related attitudes and behaviors.

Results: the model is composed by: 1) a process aimed to develop and endorse an alcohol-free policy at school and outdoor school-related activities through the involvement and participation of all school staff, families and students; 2) a classroom-based program delivered by trained teachers and composed by interactive sessions for improving knowledge and awareness about alcohol abuse and strengthening personal skills and competences.

Conclusion: the model for prevention intervention of adolescent alcohol abuse in the school setting is promising as it is multicomponent, implementable and sustainable in the daily practice, and based on innovative elements such as the active involvement of young people and the need and resource analysis.

Valutazione dell'efficacia di corsi di formazione sulla Comunicazione non verbale con tecniche di Danza Movimento Terapia per la promozione del benessere e della resilienza di operatori sanitari

Effectiveness evaluation of training courses on non-verbal communication with 'Dance-Movement-Therapy' techniques for healthcare operators' promotion of wellbeing and resilience

Sara Diamare

Dirigente Psicologo OUC Controllo Qualità, ASL Napoli 1 Centro, Referente Aziendale del Progetto Mattone Internazionale, Coordinatrice Scuola Danza/Movimento/Rerapia E.R sez. Napoli, Psicoterapeuta e Docente RIZA Psicosomatica

Gaetana Polito

Psicologa, Psicoterapeuta, Specializzata in Psicologia della Salute, già Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Cercola (NA)

Maria Luisa Pasquarella

Dottore di Ricerca in Scienze della Educazione

Giancarlo Pocetta

MD PhD, Medico in Sanità Pubblica, Ricercatore in Igiene, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria, Università degli Studi di Perugia

Parole chiave: comunicazione non verbale, danzamovimentoterapia, empowerment psicocorporeo, valutazione, osservazione, schede di lettura del movimento, benessere, resilienza, burn-out.

RIASSUNTO

Obiettivi: l'indagine è finalizzata a valutare l'efficacia di un percorso formativo per promuovere il benessere e la resilienza di operatori sanitari che ha utilizzato, sia come metodologia che come contenuti formativi, alcune tecniche di Comunicazione non Verbale e di Danza Movimento Terapia.

Metodologia: l'indagine è stata realizzata utilizzando una metodologia valutativa che permette di monitorare la variabile psico-corporea che interferisce nelle relazioni d'aiuto, educative e formative. Gli aspetti psicocorporei legati al carattere, alla storia individuale e al vissuto dell'operatore nella sua esperienza contro-transferale, oggetto di indagine, sono stati misurati tramite la somministrazione di una Scheda di Lettura del Movimento composta da n. 7 items selezionati ad hoc dalla scheda DIADE®- Lettura del Corpo e del Movimento con modalità di osservazione a doppio cieco.

Risultati: l'indagine ha evidenziato che i percorsi formativi, utilizzando il movimento e il gioco per attivare processi di autoconsapevolezza a partire dalla percezione del proprio corpo e della propria gestualità, si configurano come efficaci metodi di autovalutazione, di miglioramento della resilienza e di rapporto con l'altro per le professioni d'aiuto. Possono ottemperare alla rielaborazione dei propri percorsi lavorativi elicitando, non solo una migliore performance, ma anche un Ben-Essere all'interno dell'équipe multidisciplinare. Il percorso può essere somministrato con successo a persone disposte a mettersi in discussione attraverso laboratori pratici prendendo parte ai giochi relazionali, ovvero è efficace se i discenti partecipano attivamente. Il personale docente deve aver ondiviso gli obiettivi del percorso formativo, poiché il rischio di non poter somministrare le schede di lettura ex ante ed ex post rende vano il processo di valutazione ed il successivo follow up da condividere con i discenti per rafforzarne le motivazioni e consentire un percorso di monitoraggio e autovalutazione. E' dunque un fine processo di co-costruzione che non implica solo l'impostazione di un corso di formazione ma anche una risoluzione agita del percorso di crescita personale nelle relazioni d'aiuto.

Key words: non-verbal communication, Dance-Movement-Therapy, psychocorporal empowerment, evaluation, observation, movement reading forms, wellbeing, resilience, burn-out.

SUMMARY

Objectives: the survey aims to evaluate the effectiveness of a training program promoting the well-being and resilience of healthcare operators. Some techniques of Non-verbal Communication and Dance Movement Therapy were used both as a methodology and as training contents.

Methodology: the survey was conducted using an evaluation methodology that allows the monitoring of the psychocorporal variable interfering in educational and training helping relationships. The psychocorporal aspects connected to behavior, personal history and life experience of the operator in his countertransference, under investigation, were measured by a movement reading form composed of n. 7 items selected ad hoc from the DIADE®-form (body and movement reading, with double-blind observation mode).

Results: the survey showed that these training programs -using the movement and the game to activate the processes of self-awareness from the perception of your own body and your gestures- are considered effective methods of self-evaluation and improvement of the resilience and relationship with the other for the helping professions. Finally these training programs may comply to revise the career paths by eliciting not only better performance, but also well-being within the multidisciplinary team. The limits and critical issues: the training path can be successfully handed out to people who are willing to challenge themselves through practical workshops taking part in relational games. This means the path effective if the learners are actively involved. The teaching staff must understand and support the goals of the training as the risk of not being able to give movement reading forms ex ante and ex post undermines the assessment process and the follow-up to share with learners in order to strengthen the motivation and allow a monitoring and self-evaluation process. This is a process of co-construction that not only involves setting up a training course but also an active resolution growth process of personal help relationships.