

Angelo Stefanini

È possibile conciliare la didattica e la ricerca a livello universitario con l'attivismo e la mobilitazione attiva finalizzata a produrre un cambiamento sociale o politico che tuteli la salute? Abbiamo bisogno di vedere il mondo attraverso gli occhi degli emarginati e agire contro i processi e le forme che riproducono le condizioni oppressive ideologiche e istituzionali. Questo riposizionamento comporta un impegno verso le politiche e le pratiche che incarnano i principi dell'educazione critica e la revisione sostanziale del ruolo dell'università nella società contemporanea.

**Una cellula eretica: questo l'appellativo con cui alcuni professori della Facoltà di Medicina di Bologna amavano beffardamente definire il gruppo di giovani studenti e assegnisti (ora conosciuto come Centro di Salute Internazionale - CSI)<sup>[i]</sup>** che si era formato attorno a un non più giovane docente di sanità pubblica da poco rientrato in Italia da varie esperienze in Africa rurale e in una università anglo-sassone. La sua colpa era di non parlare di malattia ma di salute, spingendosi addirittura fino a trattare della natura politica della salute, della sua iniqua distribuzione e stretta dipendenza dalla organizzazione sociale. Come luogo di eresia, il CSI era implicitamente accusato di corrompere i giovani studenti allontanandoli dall'ortodossia biomedica tutta incentrata nello studio della biologia del corpo e "avulsa dal mondo circostante e dai suoi problemi" <sup>[ii]</sup>, ossia da come e dove nasce e muore la salute.

**Eppure, una domanda ineludibile, soprattutto tra i futuri medici di medicina generale e professionisti della salute operanti sul territorio in diretto contatto con la comunità, riguarda i valori e il ruolo sociale a cui la loro formazione dovrebbe essere improntata.<sup>[iii]</sup>** La stessa etica medica, che sembra faticosamente entrare nel corso di studio, troppo spesso enfatizza problemi individuali e dilemmi di particolare *appeal* mediatico (come costose tecnologie, terapia genica, clonazione), mentre pone scarsa importanza alla produzione sociale della salute. **Ciò che è trascurato, omesso o spesso coscientemente occultato è la valenza etica e politica della responsabilità sociale del medico e del professionista sanitario.** Non è sufficiente rilevare l'importanza della deontologia medica quale "base della tutela della professione" identificandola con l'"etica della salute e della cura", non basta fare appello a una responsabilità professionale di taglio velatamente corporativo omettendo di proclamare con forza la necessità della assunzione di obblighi nei confronti dell'intera società umana.<sup>[iv]</sup>

**La responsabilità sociale del professionista della salute pone l'accento sulla presenza di una coscienza sociale**, è attenta alle strutture e ai meccanismi di disuguaglianza, potere e privilegio, e opera per promuovere la giustizia sociale e la pace [\[v\]](#) nell'interesse del bene comune. Riguarda una scelta che è personale e libera e "non ha bisogno di una legge che obblighi a compierla". [\[vi\]](#) Qual è il ruolo della formazione nel creare laureati che, consci del servizio che dovranno prestare alla comunità di appartenenza, intendano farsi carico di questi obblighi? È possibile conciliare la didattica e la ricerca a livello universitario con l'attivismo e la mobilitazione attiva finalizzata a produrre un cambiamento sociale o politico che tuteli la salute?

### **La didattica come attività 'sovversiva'**

**L'insegnamento e l'apprendimento sono il pane quotidiano dell'attività accademica e la pedagogia (ossia la pratica e la filosofia dell'insegnamento) può essere di per sé un importante luogo di attivismo, anche e soprattutto quando si tratta della tutela della salute pubblica.** Alcuni docenti cercano di utilizzare e rielaborare pratiche d'insegnamento e di apprendimento nelle aule universitarie per favorire l'auto-riflessione critica, l'*empowerment* politico e la mobilitazione collettiva. Altri portano avanti il lavoro accademico convenzionale ma in contesti di attivismo, come ad esempio tenendo lezioni pubbliche di promozione della salute durante una manifestazione antirazzista o per la pace nel mondo, in luoghi di esclusione e discriminazione o in altre situazioni di mobilitazione sociale e politica. Tuttavia, distinguere o limitare l'attivismo a un ambito a sé stante, distaccato dal mondo accademico, rimuove il potenziale di impegno militante presente nel processo di rielaborazione o riforma dello stesso insegnamento accademico.

**Al fine di comprendere quali comportamenti sono promossi attraverso l'insegnamento e quindi che tipo di professionista della salute (sia esso medico che di altra professione sanitaria) uscirà dall'università bisognerebbe osservare ciò che, in realtà, avviene effettivamente in un'aula universitaria o in un reparto ospedaliero.** Gli studenti sono raramente tenuti a fare osservazioni o comunque impegnarsi in qualsiasi operazione intellettuale che vada di là dal ripetere ciò che qualcun altro dice essere vero. Di rado sono incoraggiati a porre domande sostanziali o esprimere opinioni e ancora più raro che sia loro chiesto un parere su quali problemi valga la pena indagare o quali metodi di ricerca utilizzare. [\[vii\]](#) **Il docente stesso deve essere consapevole di svolgere un ruolo centrale nel meccanismo della 'didattica nascosta'**, quella che opera in modo invisibile a livello delle interazioni interpersonali e dei messaggi impliciti disseminati ovunque oltre il contesto didattico formale. La figura del docente è determinante non tanto per quello che dice, ma per quello che fa, per come si pone di fronte

alla persona malata, per quello che è e che rappresenta agli occhi dello studente.[\[viii\]](#)

L'educazione si rivela quindi come un atto politico. Paulo Freire affermava che non esiste un processo educativo neutrale.[\[ix\]](#)

O stiamo ricreando ciò che già è, ossia la conformità, o valutando criticamente il nostro mondo e la sua conoscenza, promuovendo la capacità degli individui di agire in modo indipendente e di fare le proprie scelte libere. Nel caso della formazione nell'ambito della salute, la sua valenza politica sta nella scelta se, da una parte, esporre lo studente ai meccanismi pratici e ai fattori strutturali che rendono manifesta la determinazione sociale della malattia, in questo modo mettendo il futuro professionista di fronte alla sua responsabilità professionale e sociale di intervenire in tale processo, o, dall'altra parte, tenerlo all'oscuro di tutto questo con un'opera di sapiente occultamento.[\[x\]](#) Se ci si limita a presentare dei 'dati'[\[xi\]](#) senza fornirne un contesto, a elencare quali sono i fattori di rischio per la salute senza tuttavia offrire il tempo e l'opportunità di impegnarsi criticamente su di essi, allora gli studenti sono trattati come oggetti e finiranno per accettare lo status quo percependo la loro incapacità a cambiare l'esistente. Ciò condurrà a un profondo senso di frustrazione e di sconfitta.

**È necessario invece attuare una didattica 'sovversiva', non nel senso che intenda rovesciare i valori sociali, ma che affronti e tenti di risolvere i problemi della società minando alla loro base gli atteggiamenti e i processi che producono ingiustizie, disuguaglianze e alienazione sociale.** Per fare tutto ciò il docente ha bisogno di pensare in modo relazionale. Deve cioè comprendere che l'educazione richiede di essere collocata nelle relazioni di potere diseguali presenti nella società e nei conflitti che sono generati da tali relazioni. Alla radice di questi problemi sta un principio semplice: per capire e agire sulla formazione in salute nelle sue complicate connessioni con la società più vasta dobbiamo impegnarci nel processo di riposizionamento. **Ossia, abbiamo bisogno di vedere il mondo attraverso gli occhi degli emarginati e agire contro i processi e le forme che riproducono le condizioni oppressive ideologiche e istituzionali. Quella che nel linguaggio della teologia della liberazione si chiama 'l'opzione preferenziale per i poveri'**.[\[xii\]](#) Questo riposizionamento comporta un impegno verso le politiche e le pratiche che incarnano i principi dell'educazione critica e la revisione sostanziale del ruolo dell'università nella società contemporanea.

**L'attuale crisi dell'università, in particolare della formazione medica e nella salute, infatti, credo debba essere vista come esito di un attacco molto più ampio da parte**

**dei nuovi attori transnazionali detentori della *governance* globale**, le imprese multinazionali, i filantropocapitalisti e le loro fondazioni 'benefiche', il complesso medico-industriale, le *think tank* della destra politica ed economica, i gruppi religiosi conservatori. **L'istruzione superiore è un luogo pericoloso**, perché ha il potenziale sia di favorire il pensiero critico sia di elaborare e modellare posizioni anti-egemoniche che mettono in discussione molte delle ortodossie dominanti e l'intero attuale regime ideologico politico ed economico neoliberista, anche nel mondo della salute.[\[xiii\]](#)

Credo infine che questa discussione teorica e concettuale vada allargata oltre l'ambito accademico a operatori sanitari, dirigenti, professori e studenti dei corsi delle professioni sanitarie come occasione di emancipazione e presa di coscienza della propria responsabilità nella determinazione sociale della salute.[\[xiv\]](#)

[\[i\]](#) Poi costituitosi in Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale dell'Università di Bologna - CSI <https://centri.unibo.it/csi/it>

[\[ii\]](#) Gaglio M. Medicina e Profitto. Nuove Edizioni Operaie, 1976, p. 88.

[\[iii\]](#) <https://www.saluteinternazionale.info/2015/04/ripensare-la-formazione-medica/>

[\[iv\]](#) FNOMCeO, Professione Medica nel Terzo Millennio. Quale modello formativo. P.7.

[\[v\]](#) <https://www.saluteinternazionale.info/2023/04/promuovere-la-pace/>

[\[vi\]](#) Dharamsi S., Ho A., Spadafora S. M., & Woollard R. (2011). The physician as health advocate: Translating the quest for social responsibility into medical education and practice. *Academic Medicine*, 86(9), 1108-1113.  
[http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2011/09000/The\\_Physician\\_as\\_Health\\_Advocate\\_\\_Translating\\_the.21.aspx](http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2011/09000/The_Physician_as_Health_Advocate__Translating_the.21.aspx)

[\[vii\]](#) AA.VV. Medici senza camice. Pazienti senza pigiama. Socioanalisi narrativa dell'istruzione medica, Sensibili alle Foglie, 2013.

[\[viii\]](#) Bert G. (1977). Il medico immaginario e il malato per forza. Feltrinelli, Milano.

[ix] Freire P., Weffort F., & Bimbi L. (1977). L'educazione come pratica della libertà. A. Mondadori, Milano.

[x] <https://www.saluteinternazionale.info/2014/04/capovolgere-la-facolta-di-medicina-leredita-di-giulio-a-maccacaro/>

[xi] Krieger N. (1992). The making of public health data: paradigms, politics, and policy. *Journal of Public Health Policy*, 412-427.

[xii] Girardi G., *Resistenza e alternativa. Al neoliberismo e ai terrorismi*. Edizioni Punto Rosso, 2002.

[xiii] <https://www.saluteinternazionale.info/2015/09/stili-di-vita-la-ricetta-neo-liberista/>

[xiv] <http://www.medicinademocratica.org/audio/Bodini.pdf>