



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO

Note su cooperazione in ambito sanitario in Statale

Massimo Galli

*Delegato allo Sviluppo di programmi di sostegno e
assistenza in area medica e delle scienze della salute*

Ambiti praticati, contesti possibili

- Assistenza
- Ricerca
- Formazione
 - in PVS
 - in UNIMI

Cooperazione 'sanitaria'

- Iniziative, in atto o concluse, di cooperazione tra singoli docenti di UNIMI con iniziative assistenziali in PVS, promosse da ONG, istituzioni missionarie, più raramente nel contesto di collaborazioni bilaterali tra MAE e istituzioni locali nei PVS.
- Nella maggioranza dei casi programmi verticali di breve periodo, con finalità specifiche.
- Censimento delle iniziative incompleto

Cooperazione sanitaria: proposte possibili

- Completare censimento attività ed esperienze pregresse con potenziale di futuri sviluppi
- Progettualità e reperimento risorse
- Rapporto con le istituzioni nazionali ed internazionali
- Valutazione delle risorse umane e delle competenze che si rendano disponibili su base individuale ed eventuale reclutamento di competenze ad hoc nell'ambito di UNIMI

Cooperazione nella formazione

- La cronica carenza di personale sanitario qualificato nei paesi a basso reddito rende la formazione sanitaria 'in loco' uno degli aspetti più critici per l'assistenza e la cura e uno dei compiti più complessi per una Università che voglia mettersi in gioco nella Cooperazione.
- È da tempo evidente che la soluzione del problema non risiede nell'apertura dei propri corsi a studenti che vengono dai PVS

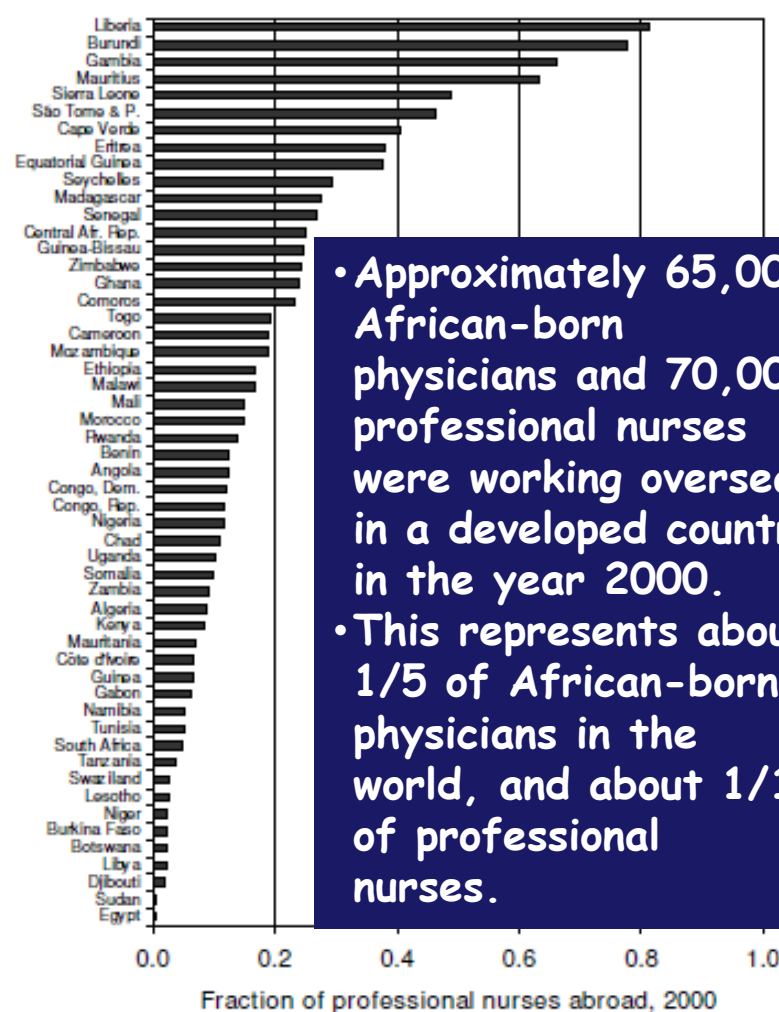
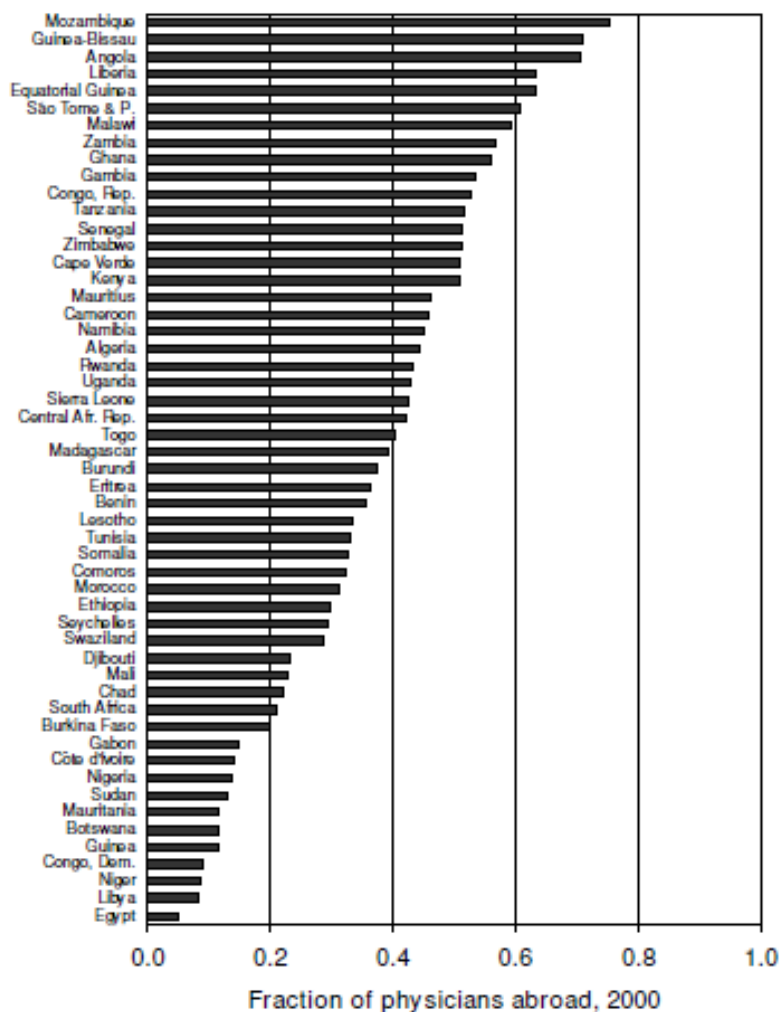
Brain drain: the flight of human capital

A moral challenge

- There is growing recognition, in both developed and developing countries, of the dangers posed by indiscriminate recruitment of skilled health professionals.
- **Too few doctors who come to the West ever return home**
- Regardless of one's point of view in the debate, the fundamental issue is the same: should skilled migration be left completely to market forces or should some form of intervention be introduced? If so, what are the possible options?

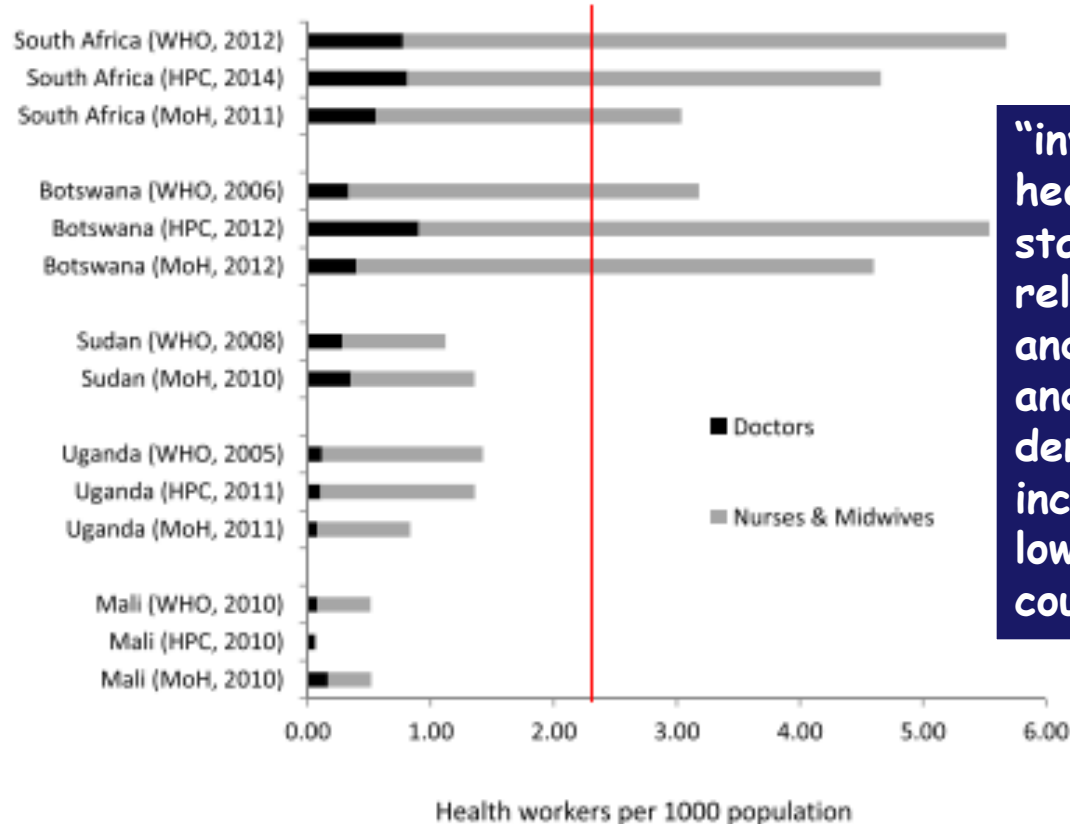
Ahmad OB Bull WHO 2004; 82: 797-8.

Fraction of African-born HCW residing and working abroad circa 2000.



- Approximately 65,000 African-born physicians and 70,000 professional nurses were working overseas in a developed country in the year 2000.
- This represents about 1/5 of African-born physicians in the world, and about 1/10 of professional nurses.

Health workers per 1000 population in five African countries

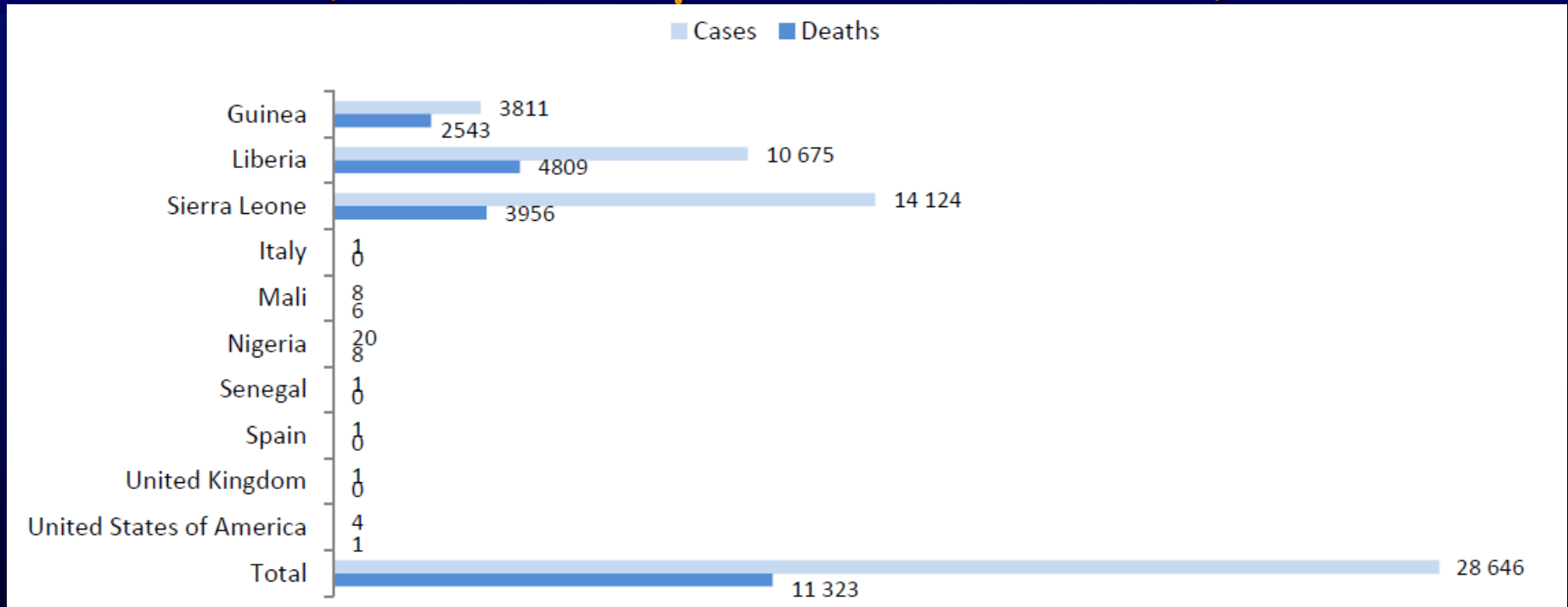


“inverse primary health care law”: staffing is inversely related to poverty and level of need, and health worker density is not increasing in the lowest income countries.

Red line indicates the level below which countries are said to have a “critical shortage” of health workers, according to WHO

Willcox et al. Human Resources for Health 2015; 13:76

Confirmed, probable, and suspected EVD cases worldwide (WHO data up to 27 March 2016)



A total of 837 confirmed health worker infections have been reported in the 3 intense-transmission countries; there have been 490 reported deaths (58,5%)

Cooperazione nella formazione

- Il censimento delle esperienze pregresse è incompleto.
- Tentativo di costituzione di un corso di laurea in Medicina in Ciad, chiuso dopo due anni di soddisfacente successo didattico per problemi di contesto.

Cooperazione nella formazione: proposte possibili

- Valutazione di possibili partnership con Università nascenti o che necessitino di supporto in PVS
- Adesione attiva a reti internazionali di cooperazione interuniversitaria
- Programmi di formazione di breve periodo presso UNIMI finalizzati a specifici progetti