L'Università degli Studi dell'Insubria
la Facoltà di Medicina dell'Università di Ginevra
e la Fondazione Sasso Corbaro di Bellinzona

in collaborazione con

l'Istituto Svizzero di Pedagogia per la Formazione Professionale, Lugano

organizzano il

2° Master Internazionale di II livello in Medical Humanities

Indice

Presentazione
Programma 2006-2007
Obiettivi del Master
Destinatari e possibili settori di utilizzo
Lingue del Master
I Temi dei moduli
Fondamenti delle Medical Humanities
Percorso cinematografico
Laboratorio
Conferenze
Summer School
Modalità di partecipazione
Durata e crediti
Requisiti per l'ammissione
Costi
Modalità e termini d'iscrizione
Coordinatori
Informazioni

Presentazione

Il Master Internazionale in Medical Humanities che l'Università degli Studi dell'Insubria, la Facoltà di Medicina dell'Università di Ginevra e la Fondazione Sasso Corbaro di Bellinzona organizzano in collaborazione con l'Istituto Svizzero di Pedagogia per la Formazione Professionale, nasce sul confine di una riflessione epistemologica, antropologica, etica e psico-sociale che investe il pensiero, la prassi e la techné del discorso medico contemporaneo, lungo le irrequiete frontiere in cui avviene l'esperienza vissuta dagli attori della sua scena terapeutica. Vuole essere osservatorio di evoluzioni e di ricerche nell'ambito dei problemi antropologici e psico-sociali che influenzano e determinano l'apparire della sofferenza e della malattia, così come delle questioni sempre aperte nello spazio dell'intersoggettività della cura.
Appare infatti sempre più evidente che i progressi scientifici e tecnologici nel campo clinico e terapeutico portano con sé problemi che sorpassano di gran lunga l'ambito della scienza e della tecnologia: problemi etici, economici, politici.
La donazione di organi, gli xenotrapianti, il contenimento del dolore, l'aborto terapeutico, l'uso dell'ingegneria genetica a fini di prevenzione e di terapia, le cellule staminali e la clonazione, l'agevolazione della morte: ecco alcuni dei problemi che già oggi la medicina si trova ad affrontare e che sconfinano nell'etica, nella politica e nell'economia.
Il Master si propone dunque come luogo d'insegnamento, di dibattito e di ricerca sui problemi aperti dalle nuove possibilità terapeutiche e come occasione per sviluppare una nuova coscienza e una nuova responsabilità, sia tra i curanti sia nella popolazione dei pazienti attuali e potenziali: una questione che riporta la cura e la medicina al cuore del problema della cittadinanza, che si esprime attraverso i suoi doveri, i suoi diritti e i suoi valori.

Chiusura iscrizioni: 24 febbraio 2006
Programma del corso

PRIMO ANNO: marzo 2006 – gennaio 2007

Modulo	**Data**	**Luogo**	**Crediti**
1. Introduzione alle Medical Humanities	dal 16.03.2006 al 18.03.2006	Varese	3
2. Storia della malattia e della sofferenza	dal 6.04.2006 al 8.04.2006	Bellinzona	3
3. Rappresentazione della malattia e della sofferenza	dal 11.05.2006 al 13.05.2006	Bellinzona	3
4. Antropologia della malattia e della cura	dal 8.06.2006 al 10.06.2006	Varese	3
5. Epistemologia della medicina	dal 6.07.2006 al 8.07.2006	Varese	3
6. Settimana estiva	Agosto 2006	Isole di Brissago	7
7. La medicina transculturale	dal 28.09.2006 al 30.09.2006	Malta	3
8. Curare la Vulnerabilità	dal 26.10.2006 al 28.10.2006	Varese	3
9. La vita e le Biotecnologie	dal 23.11.2006 al 25.11.2006	Varese	3
10. Il dono e la cura	dal 18.01.2007 al 20.01.2007	Bellinzona	3

SECONDO ANNO: **febbraio 2007 - dicembre 2007**

11. I luoghi della cura	dal 15.02.2007 al 17.02.2007	Bellinzona	3
12. I tempi della cura	dal 22.03.2007 al 24.03.2007	Varese	3
13. La comunicazione in sanità	dal 19.04.2007 al 21.04.2007	Varese	3
14. Sociologia della salute	dal 17.05.2007 al 19.05.2007	Bellinzona	3
15. Salute e psicologia	dal 14.06.2007 al 16.06.2007	Bilbao	3
16. Economia e cura della persona	dal 12.07.2007 al 14.07.2007	Bellinzona	3
17. Settimana estiva	Settembre 2007	Varese	7
18. Il diritto e la cura della salute	dal 18.10.2007 al 20.10.2007	Varese	3
19. Prognosi e destino	dal 15.11.2007 al 17.11.2007	Bellinzona	3
20. Narrare la malattia e la cura	dal 13.12.2007 al 15.12.2007	Varese	3

Prova finale	Dicembre 2007	Varese	2

Obiettivi del Master

1. Favorire la comprensione del nesso tra malattia, povertà e sistema socio-economico e culturale per un migliore approccio interpretativo alla complessità di nozioni come “salute”, “malattia”, “sofferenza”, “cura”.
2. Sensibilizzare i curanti alla complessità della relazione clinica (dimensioni etiche, psicologiche, sociologiche, antropologiche, ambientali).
3. Migliorare la relazione di cura e di aiuto, contestualizzando il processo grazie alla conoscenza della storia personale, dell’ambiente e delle culture specifiche dei soggetti, comunicando con stili adeguati e modalità eticamente rispettose.
4. Accrescere le competenze necessarie alla comunicazione fra i curanti e gli ammalati e fra l’istituzione sanitaria e i cittadini.
5. Restituire al soggetto che soffre e cerca aiuto la sua soggettività e la sua parola, aiutandolo, in modo eticamente adeguato, a riguadagnare una centralità.
6. Superare la logica del riduzionismo e del causalismo meccanico nell’interpretazione dei fatti sociali e degli eventi di malattia.
7. Trasmettere ai partecipanti concetti, metodi e teorie affinché possano svolgere un ruolo attivo come curanti, ricercatori o amministratori nelle attività di gestione della salute.
8. Sviluppare una dialettica tra discipline diverse che interagiscono sulla scena della cura per il bene dell’assistito.

Destinatari e possibili settori di utilizzo

Il Master si rivolge a coloro che per la loro attività (professionisti nel campo della salute, operatori sociali, funzionari addetti a servizi socio-sanitari, responsabili della promozione della salute) o per situazioni particolari di vita debbano affrontare problemi connessi al rapporto malattia-salute, alla relazione terapeutica, alla sofferenza e alle questioni etiche e giuridiche correlate.

Per quanto concerne i possibili settori di utilizzo professionale, il Master rappresenta un arricchimento umanistico sempre più indispensabile, sia a livello operativo (relazione terapeutica, comunicazione, empatia) sia a livello di politiche sanitarie (prevenzione, promozione..), per molti laureati.

Lingue del Master

I corsi saranno tenuti in italiano o in francese.

I Temi dei moduli

Modulo 1, Varese, 16-18 marzo 2006
Introduzione alle Medical Humanities
Che cosa si intende con «Medical Humanities»? Quali sono i tratti specifici di tale approccio che è insieme sguardo, pensiero e stile? Si tratta di qualcosa di davvero nuovo? Quanto e come questo approccio caratterizza già i diversi ambiti della cura e del lavoro sociale? Che cosa fare per definirlo e affermarlo ulteriormente, in modo più sistematico?
Sarà utile, per cominciare, cercare di tratteggiare i contorni di quello che è un campo disciplinare tanto ricco quanto complesso, metterne in luce la storia e descriverne la geografia, esplicitare le questioni di fondo su cui poggia e l'interesse di una formazione che lo pone al centro.

Modulo 2, Bellinzona, 6-8 aprile 2006
Storia della malattia e della sofferenza
I concetti di malattia e di sofferenza, come quello di salute, hanno una storia che li ha portati ad avere oggi, nella nostra società, i significati che collettivamente attribuiamo loro: studiare il costituirsi di tali significati e delle rappresentazioni (scientifiche e popolari) che li accompagnano permette dunque di capire meglio il nostro presente. Osservare in prospettiva storica il nostro paradigma medico attuale, frutto del susseguirsi di diverse forme della medicina – talora in rottura, talaltra in continuità – ci porterà così a mettere in discussione tutti quegli elementi che l'odierna scienza e prassi medica danno per scontati, invitandoci a fondare le nostre pratiche in modo il più possibile consapevole.

Modulo 3, Bellinzona, 11-13 maggio 2006
Rappresentazione della malattia e della sofferenza
La malattia, il dolore e la sofferenza non si lasciano ridurre alla loro dimensione biologica: essi sono infatti oggetto di interpretazioni, differenti di cultura in cultura, nonché tra un gruppo sociale e l'altro. Per esaminare queste diverse rappresentazioni sociali, ma soprattutto per capire i meccanismi della creazione di senso della malattia, le scienze sociali hanno sviluppato numerosi strumenti concettuali. Si tratterà dunque, nel corso di questo modulo, di familiarizzare con i concetti di rappresentazione sociale, sapere popolare, razionalità e senso comune, di reti semantiche e modelli eziologici della malattia, al fine di percepire malattia, dolore e sofferenza all'interno del quadro culturale che conferisce a tali concetti e alle relative esperienze il loro senso.

Modulo 4, Varese, 8-10 giugno 2006
Antropologia della malattia e della cura
Il nostro sistema medico tende a considerare gli elementi culturali e sociali come ostacoli all'applicazione della biomedicina: fonte di confusione nell'espressione della patologia, limiti all'efficacia dei trattamenti. L'antropologia si impegna invece a comprendere la dimensione culturale e sociale delle malattie, la loro dimensione simbolica, le eziologie popolari, le forme d'espressione locali, il modo in cui sono modulate dal contesto e il tipo di risposta che ciascuna società offre attraverso i suoi diversi terapeuti: mettere in evidenza le relazioni tra pratiche della salute, produzione del sapere e società civile permetterà allora di capire meglio anche i punti di forza e i limiti di certe strategie terapeutiche o di prevenzione promosse dalla biomedicina. Affrontare

tale approccio, nel quadro del presente modulo, condurrà altresì a considerare alcune tra le questioni emergenti di cui l'antropologia deve, sempre più di frequente, farsi carico: dal confronto tra la medicina "convenzionale" e le medicine dette "complementari" – sempre più diffuse nella nostra società –, ai problemi sanitari delle popolazioni migranti, o ancora al dilemma etico posto dalla richiesta di interventi di valenza religiosa anziché sanitaria (vedi il caso della circoncisione e dell'infibulazione); dall'impatto culturale dello sviluppo della medicina predittiva, alla nascita di sempre più numerose associazioni di malati, in risposta a nuove forme e definizioni della patologia.

Modulo 5, Varese , 6-8 luglio 2006
Epistemologia e filosofia della medicina
Che significato diamo, nella nostra società, a termini quali "malattia", "salute", "dolore", "sofferenza", "guarigione", "cura"? Da dove vengono – e come si sono costituiti – i concetti di "normale" e "patologico" su cui poggiano le intenzioni e le pratiche della scienza medica e della presa a carico socio-sanitaria? Quali sono i presupposti, le regole e i principi di fondo che caratterizzano i canoni epistemologici del nostro tempo? Quali gli assi dominanti, gli assi recessivi, le linee di forza e di fragilità? In quali aspetti strutturali il nostro modo di concepire la medicina e la malattia si distingue (e in quali aspetti si avvicina) alla concezione degli antichi o alle prospettive orientali? A quali tradizioni filosofiche fare riferimento per cogliere la complessità della sofferenza e della fragilità dell'uomo? Attorno a queste e a domande affini si costruirà il presente modulo, dedicato alla filosofia e all'epistemologia della medicina, in quanto interrogazione sui fondamenti della disciplina medica: disciplina che al contempo riflette e concorre a tracciare la forma del nostro mondo e il nostro rapporto al sapere.

Modulo 6, Settimana estiva, 31.7-5.8.2006, Isole di Brissago
Dalla bioetica alle "Medical Humanities"
Un percorso centrato sulle Medical Humanities non può esonerarsi dal confronto con la bioetica, prospettiva da cui e rispetto a cui esse prendono vita e si definiscono. Le questioni sollevate e le risposte offerte, sin dalla sua nascita, trent'anni fa, dalla bioetica, sono state – e continuano ad essere – fondamentali per la medicina e le scienze della vita, non meno che per la formazione dell'opinione pubblica e per le scelte politiche. Tuttavia, la stessa bioetica riconosce oggi la necessità di oltrepassare la struttura su cui si è formata, aderente al modello conoscitivo della scienza (in particolare per quanto riguarda il suo asse portante, l'etica dei principi), in direzione di approcci atti a dare maggiore spazio alla dimensione dell'esperienza, delle emozioni e dell'immaginazione, tanto nell'etica quanto nella pratica clinica; approcci che legittimino la soggettività, prestando attenzione alla declinazione dei principi e dei diritti rispetto al caso individuale, piuttosto che alla loro validità universale, oggi messa in discussione. Le Medical Humanities, per il rilievo che danno agli assi narrativo, artistico, storico, religioso, ecc., offrono un complemento pertinente alla prospettiva bioetica. Si tratterà, nel corso di questo modulo, di fare dialogare queste due prospettive.

Modulo 7 , Malta , 28-30 settembre 2006
La medicina transculturale
La medicina, che si è fatta negli ultimi anni più che mai potente ed efficace, capace davvero di proporre soluzioni di problemi e vie di guarigione in molte evenienze cliniche, si trova oggi paradossalemente confrontata all'emergere – sul suo stesso terreno – di una presenza sempre maggiore delle medicine tradizionali di culture differenti. Riflettere sui diversi modelli dell'epistemologia e della pratica medica, e sulle soggiacenti condizioni socio-economiche e culturali, permetterà di approfondire la comprensione della nostra stessa modalità di curare e di prendersi cura della sofferenza nelle sue variegate forme; aiuterà inoltre a percepire i punti di forza e i limiti del modello della medicina dominante. Ma questo modulo sulla medicina transculturale rappresenterà pure l'occasione di interrogarsi sulle politiche internazionali della salute, oltre che sugli strumenti di mediazione culturale di cui il nostro sistema sanitario dispone o potrebbe disporre per prendere a carico in modo rispettoso ed efficace le manifestazioni di disagio e sofferenza di chi proviene da un altro contesto. La pratica della medicina transculturale obbliga dunque ad interrogarsi in merito all'incontro con l'Altro, alla definizione del concetto di "cultura", non meno che di "identità", in merito al significato delle appartenenze e al ruolo dei contesti storici.

Modulo 8, Varese, 26-28 ottobre 2006
Curare la vulnerabilità
Il tema della vulnerabilità – in quanto, letteralmente, "suscettibilità di essere ferito" – gioca un ruolo centrale per le Medical Humanities: in primo luogo, nella misura in cui queste ultime insistono sulla necessità che l'etica presti maggiore attenzione ai diritti delle persone più deboli, sia tale fragilità di natura biologica (o corporale), psicologica, sociale, ambientale o culturale. Ma se "curare la vulnerabilità" si limitasse a rinviare alla presa a carico dei gruppi vulnerabili (individui portatori di handicap, bambini, persone senza assicurazione sanitaria,

vittime di epidemie del terzo mondo...), saremmo ancora immersi nel progetto illuminista fondato sull'assunto che la vulnerabilità sia una qualità contingente, superabile attraverso il progresso scientifico e le riforme sociali. Si tratterà invece qui di riflettere in merito ad un' "etica della vulnerabilità" che sappia considerare questo tratto come componente intrinseca della soggettività umana. Sarà allora questione non tanto di *curare la vulnerabilità*, quanto piuttosto di *prendersene cura*: di farsi carico della vulnerabilità dell'altro individuo, non meno che della propria. Le stesse linee direttrici dell'etica oggi dominante potranno allora essere ripensate in funzione di tale imperativo morale della cura vicendevole: così, la nozione di eguaglianza nelle teorie sulla giustizia potrà essere ripensata tenendo conto dell'esperienza di dipendenza, mentre il valore dell'autonomia potrà essere ricollocato all'interno di un contesto di cura per l'altro anziché l'inverso.

Modulo 9, Varese, 23-25 novembre 2006
La vita e le biotecnologie

Il modulo, oltre ad analizzare in modo puntuale le innovazioni introdotte dalla medicina moderna, inviterà ad esaminare la dinamica generale dei processi di innovazione nel campo biomedico, cogliendo le tendenze di fondo che hanno contribuito a ridefinire i sistemi medici nei Paesi occidentali e le relative conseguenze sociali e culturali. Si tratterà inoltre di descrivere e interpretare la trasformazione culturali indotte dalle nuove pratiche diagnostiche, di prognosi e di terapia, che caratterizzano sempre di più la medicina moderna in seguito allo sviluppo congiunto di nuovi strumenti (gli anticorpi monoclonali, i test genetici, le cellule staminali). Anche la ridefinizione del sistema degli attori che intervengono nel campo medico dovrà essere esplicitata: si assiste infatti oggi ad un allargamento della gestione degli interventi clinici in direzione di consultazioni pluridisciplinari e di mobilizzazioni di collettivi che raggruppano scientifici e clinici. Sarà infine questione della bio-socialità come nuova forma di legame sociale.

Modulo 10, Bellinzona, 18-20 gennaio 2007
Il dono e la cura

Il tema del dono ricopre un ruolo importante nell'orizzonte della cura, in quanto richiama aspetti affettivi, simbolici e sociali – non riducibili a finalità utilitarie – che non possono essere estranei nemmeno alla medicina più tecnica. Ma che spazio vi è davvero per il dono in una società come la nostra, che si definisce, anche in campo sanitario, attraverso l'economia di mercato, agli antipodi delle culture fondate sul dono? Se a livello nominale quest'ultimo termine è corrente nel contesto della medicina dei trapianti d'organi, il suo uso non è certo banale, ma merita invece di essere interrogato: qual è il prezzo del dono (per chi dà, per chi riceve)? Può esservi dono davvero gratuito in sanità? Come si articolano la logica del dono e quella della giustizia distributiva, le strategie per far fronte alla carenza di organi e il rispetto dell'autonomia individuale?
Si tratterà così di riflettere in merito ai problemi sollevati dai trapianti in termini di diritto e di etica, da un punto di vista tanto laico quanto religioso. Vi sarà inoltre modo di interrogarsi sul significato che il settore dei trapianti riveste per la medicina, medicina che sembra riuscire a superare, in tale contesto, quello che è sempre stato uno dei suoi limiti: il limite del corpo individuale, inscindibile e insostituibile.

Modulo 11, Bellinzona, 15-17 febbraio 2007
I luoghi della cura

Le qualità dell'ambiente giocano un ruolo fondamentale nelle pratiche e nei vissuti di cura, e condizionano la modalità di relazione curante-paziente: lo spazio partecipa infatti pienamente alla storia di vita e di malattia dell'uomo, facendosi paesaggio e orizzonte per l'esistenza sofferente non meno che per quella sana. Così, sin dalla sua progettazione, lo spazio della cura, lungi dall'essere un semplice contesto neutro, contribuisce alla *Lebensgeschichte* e alla *Krankheitsgeschichte* dell'uomo. Ma la forza curativa dei luoghi non appartiene al registro tecno-scientifico della nostra medicina: a quali ordini di pensiero possiamo fare capo per comprenderla? Di quali strumenti dotarci per sfruttarla?

Modulo 12, Varese, 22-24 marzo 2007
I tempi della cura

A più livelli il tempo è protagonista, più o meno riconosciuto, della scena della malattia e della cura. Da un canto, la malattia si differenzia negli ordini dell'urgenza, della cronicità, della ricorrenza; vi sono malattie lunghe e malattie brevi; interruzioni brusche e attese senza fine. Dal canto suo, l'intervento medico pare essere lotta contro il tempo, tentativo costante di invertirne la direzione o, perlomeno, di rallentarne il corso; sforzo di dilatare la durata, là dove "i tempi stringono", corsa per "arrivare in tempo". Ma a una dimensione della cura che cerca, attraverso l'azione, di aver presa sullo scorrere del tempo (e della malattia in quanto evento temporale), se ne affianca una di segno opposto che attribuisce al tempo stesso – e in particolare al ritmo – una funzione curativa. Alla gestione artificiale dei ritmi (dall'alternanza sonno-veglia alla ciclicità ormonale) si contrappone allora il rispetto per la temporalità naturale dei cicli vitali e naturali (ciclo solare, ciclo delle stagioni...) ritenuti,

sin dall'antichità, portatori di una sorta di *ars sanandi*. La cura può così essere anche un'arte del ritmo, del saper cogliere il tempo giusto, o talvolta un'arte dell'attesa.

Modulo 13, Varese, 19-21 aprile 2007
La comunicazione in sanità
L'importanza assunta oggi dal mondo della tecnologia mass-mediatica rende necessario affrontare e porre in discussione le modalità e i fini della divulgazione di notizie relative alla medicina e all'assistenza, nonché le forme del coinvolgimento dell'opinione pubblica e della società nell'azione medica e nella promozione della salute. Oltre che a tale livello, la questione della comunicazione in sanità sarà qui affrontata sul piano della relazione medico-paziente, nei suoi aspetti linguistici, psicologici, simbolici e sociali, con un riguardo particolare per il caso della comunicazione di cattive notizie e diagnosi gravi. Questo ci consentirà di contestualizzare la cura nelle dinamiche antropologico-culturali di una realtà in continua evoluzione e nel quadro delle articolate e complesse esigenze della società di massa.

Modulo 14, Bellinzona, 17-19 maggio 2007
Sociologia della salute
Quali legami la malattia intrattiene con i fattori sociali? In che modi le condizioni sociali possono avere un effetto sullo stato di salute? Oltre ai determinanti sociali della salute (relazioni affettive, contesto lavorativo, situazione culturale e ambientale, fase di vita...), oggetto di studio della sociologia della salute sono i sistemi sanitari e le politiche della salute, nella loro evoluzione storica e nel confronto tra modelli contemporanei. Che concezione della salute si nasconde dietro ciascuno di essi? Che cosa vuol dire pensare la salute in termini di "diritto", piuttosto che in qualità di "bene di consumo" o come "investimento"? Quanto tali visioni collettive condizionano la percezione individuale? Come è possibile misurare salute e benessere? In che direzione sta andando la nostra società e con quali conseguenze?

Modulo 15, Bilbao, 14-16 giugno 2007
Salute e psicologia
Il modulo si pone per obiettivo di orientare l'operatore ai problemi psicologici della relazione curante-curato e alla comprensione dei fattori psichici e psicosociali nell'eziologia, nella diagnosi e nella terapia della malattia. L'accento verrà messo, in particolare, sugli aspetti della comunicazione verbale e non verbale e sulle dimensioni emozionali della relazione intersoggettiva che viene ad instaurarsi nel "triangolo terapeutico" tra il paziente, il suo curante e la sua famiglia. Verranno inoltre analizzati i diversi momenti dell'itinerario di cura sino ai problemi esistenziali e psicologici della fine della vita. Si approfondiranno infine le tematiche dello stress e del "burn out" del curante e dell'équipe terapeutica con uno sguardo particolare alle questioni poste dalla psicologia istituzionale nei confronti dei luoghi e degli stili di cura.

Modulo 16, Bellinzona, 12-14 luglio 2007
Economia e cura della persona
In questi ultimi anni, il settore sanitario è stato oggetto, in tutti i Paesi europei, di grande attenzione da parte delle autorità politiche e dei media, in particolare per una crescente preoccupazione rispetto alle modalità di finanziamento dei costi della salute, in continuo aumento. Il fatto che la spesa sanitaria di una nazione cresca in modo più rapido rispetto alla ricchezza prodotta non solo solleva dei dubbi sull'efficienza e sull'efficacia del sistema sanitario in questione, ma rende pure difficile mantenere una delle fondamentali promesse delle democrazie europee, cioè quella di garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro reddito, l'accesso ad un sistema di cure mediche e sanitarie di alta qualità. Il settore sanitario vive pertanto in una situazione di costante conflitto dovuto alla necessità di coniugare tre obiettivi in parte inconciliabili tra loro: l'equità, l'efficacia e l'efficienza. Si tratterà dunque qui di descrivere – nei termini dell'economia e del diritto – simili dilemmi e tensioni in cui la sanità si trova.

Modulo 17, Settimana estiva, settembre 2007, Varese
L'etica al letto del malato
Ogni intenzione e ogni atto di cura e di aiuto contengono infiniti piccoli elementi che attengono al gesto, alla parola e agli affetti, determinandone i suoi "coefficienti di umanità" e insieme di efficacia. Le trasformazioni dello scenario in cui si svolgono le pratiche della cura e del prendersi cura – determinate in particolare dal progressivo imporsi dell'orizzonte tecnologico in medicina – comportano necessariamente modifiche nell'interazione tra curante e curato, che in tale scena si svolge. Obbligano così a ripensare la posizione del curante di fronte alla fragilità della persona malata e sofferente, e costringono a considerare nella loro complessità i nuovi problemi che emergono di fronte alle singole situazioni e scelte cliniche, invitando ad

interrogare e, quindi, ad assumere con lucidità e trasparenza i criteri e i principi etici che stanno sempre – sia nel caso in cui vengano esplicitati, sia quando restano impliciti – alla base di ciascuna decisione e prassi.

Modulo 18, Varese, 18-20 ottobre 2007
Il diritto alla cura e alla salute

Malgrado i progressi della medicina, il *diritto alla cura e alla salute* è più il titolo di un problema che un dato acquisito, e questo non solo nei Paesi più poveri, bensì anche nel mondo occidentale: l'estensione enorme dell'aspettativa di vita e la virtuale eliminazione di molte di malattie infettive, la medicina genetica e predittiva, le più sofisticate tecniche di controllo del dolore, hanno certo portato grandi progressi, rendendo però ancora più gravoso l'impegno economico e politico del finanziamento dell'assistenza sanitaria. All'aumento delle possibilità di prognosi e terapia si accompagna così la difficoltà crescente di rispondere alla sempre maggiore domanda pubblica, alla rivendicazione del diritto alla cura e alla salute. Si presenta quindi qui un problema di politica sanitaria interna (vedi il dibattito sulla medicina a due velocità) non meno che internazionale (data l'immensa disparità di accesso alle risorse mediche); un problema etico e giuridico, di giustizia distributiva rispetto alle limitate risorse (non solo finanziarie). Si presenta altresì, a livello culturale, una sovrapposizione – la cui pertinenza e le cui implicazioni meriteranno di essere discusse – tra diritto alla cura e diritto alla salute (e alla guarigione).

Modulo 19, Bellinzona, 15-17 novembre 2007
Prognosi e destino

La medicina sembrerebbe agire, almeno nei suoi interventi più "vitali" (rianimazione, chirurgia di punta, trapianti) sul decorso o sulla "storia naturale" delle persone, entrando in competizione con quello che più comunemente è chiamato "destino" o "fato". Il concetto stesso di prognosi tocca molto da vicino la problematica del destino, della "durata naturale" della vita, e questo tanto a livello della prassi, dove la prognosi è direttamente relazionata a scelte di cura o di non cura, quanto a livello simbolico: si ricongiunge infatti con i significati religiosi del destino come corso pretracciato dell'esistenza su cui l'uomo non deve, per principio, agire. Nell'interfaccia tra l'orizzonte medico e quello religioso, ci si interrogherà allora sul modo in cui determinate prognosi mediche tendono sempre più a sostituirsi ad una visione religiosa in termini di destino, ripensando tale concetto attraverso contenuti laici e spesso parziali, poiché generati in un campo specifico e specialistico di conoscenze. Si tratterà così, in ultima istanza, di osare una riflessione sul rapporto tra i progressi della biotecnologia (clonazione, trapianti...) e i concetti di destino, di morte e di immortalità.

Modulo 20, Varese, 13-15 dicembre 2007
Narrare la malattia e la cura

La narrazione è al cuore dell'esperienza di malattia e della relazione di cura, in quanto la sofferenza richiede di essere integrata in un racconto per acquisire un senso, diventare condivisibile e inscriversi nella memoria del proprio itinerario esistenziale. Tuttavia, proprio nella condizione del patire, tale narrazione può essere particolarmente difficile e, al contempo, rivelatrice delle pene del paziente e del faticoso lavoro dell'incontro.
Se le Medical Humanities attribuiscono alla dimensione narrativa una grande importanza, è nella misura in cui il racconto della persona sofferente offre una via privilegiata per accostarsi alla malattia non solo in quanto "malattia organica" (*disease*) ma anche in quanto "malattia vissuta" (*illness*). L'approccio narrativo propone inoltre una propria singolare prospettiva sull'etica che pure meriterà di essere trattata.

Prova finale, Varese, dicembre 2007

Fondamenti delle Medical Humanities

Nel quadro di alcuni moduli, uno spazio è destinato ad una serie di interventi che verranno a tracciare i fondamenti delle Medical Humanities.
Saranno in tale sede presentate le diverse umanità storico-filosofiche, psicoantropologiche, letterario-narrative, artistiche e etiche legate alla relazione di cura e di aiuto.
I temi previsti, in corrispondenza ai moduli del Master, sono i seguenti:

Modulo 2: *Storia della malattia e delle cure*
Modulo 3: *Antropologia medica*
Modulo 6: *Le teorie della bioetica*
Modulo 10: *Psicologia medica*

Modulo 11: *La filosofia della cura: i grandi paradigmi*
Modulo 14: *Econonomia e salute*
Modulo 16: *Diritto e salute*
Modulo 19: *Sintesi del percorso*

Percorso cinematografico

All'interno del Master è pure previsto un percorso cinematografico: nel quadro di ciascun modulo avrà luogo la presentazione, la visione e la discussione di un film che tratterà di alcune tematiche analizzate nelle sessioni teoriche; un percorso speciale sarà invece strutturato durante la settimana estiva del 2006, all'interno del Festival internazionale del film di Locarno.
Il programma previsto nell'arco dei due anni è il seguente:

Modulo 1 – *Il posto delle fragole,* Ingmar Bergman, 1957
Una storia vera, David Lynch, 1999
Modulo 2 – *Un angelo alla mia tavola,* Jane Campion, 1990
Modulo 3 – *Jacquot de Nantes,* Agnès Varda, 1991
Modulo 4 – *Il Dr. Akagi,* Shohei Imamura, 1998
Verso il sole, Michael Cimino, 1996
Modulo 5 – *Zelig,* Woody Allen, 1983
Il volto, Ingmar Bergman, 1958
Modulo 6 – Percorso speciale attraverso il Festival del cinema di Locarno
Modulo 8 – *Il mio piede sinistro,* Jim Sheridan, 1989
The Elephant man, David Lynch, 1980
Modulo 9 – *La mosca,* David Cronenberg, 1986
Blade Runner, Ridley Scott, 1982
Modulo 10 – *The Final Cut,* Omar Naim, 2004
Modulo 11 – *Hana Bi,* Takeshi Kitano, 1997
Modulo 12 – *Uomini e donne. Istruzioni per l'uso,* Claude Lelouch, 1996
Così è la vita, Blake Edwards, 1986
Modulo 13 – *Segreti e bugie,* Mike Leigh, 1996
Parla con lei, Pedro Almodovar, 2002
Modulo 14 – *Ladybird Ladybird,* Ken Loach, 1994
Modulo 15 – *Gegen die Wand – La sposa turca,* Fatih Akin, 2004
Modulo 16 – *Umberto D,* Vittorio De Sica, 1952
Modulo 17 – *Le invasioni barbariche,* Denys Arcand, 2003
Tutto su mia madre, Pedro Almodovar, 1999
Modulo 18 – *A Civil Action,* Steven Zaillian, 1999
The Insider – Dietro la verità, Michael Mann, 1999
Modulo 19 – *Tout un hiver sans feu,* Greg Zglinski, 2004
Modulo 20 – *Qualcuno volò sul nido del cuculo,* Milos Forman, 1975
La gatta sul tetto che scotta, Richard Brooks, 1958
Gattaca, Andrew Niccol, 1997
L'invasione degli ultracorpi, Don Siegel, 1956

Laboratorio

Durante ogni incontro sarà inoltre dato spazio ad un laboratorio, centrato sulla narrazione e sulla casistica: lo sguardo Medical Humanities sarà qui esercitato con la collaborazione attiva degli studenti sui temi e gli interrogativi del modulo, sulla base di casi clinici e situazioni sociali concrete o di esempi tratti dalla letteratura.

Conferenze

È pure previsto, a fianco dei moduli che avranno luogo in Ticino, un ciclo di conferenze pubbliche, strettamente legate alle tematiche dell'insegnamento in Medical Humanities.

Summer School

Due volte nell'arco dell'intero Master si terrà una Sommer School che offrirà la possibilità di un'attività più intensa e continuativa sul tema di studio, e che rappresenterà al contempo l'occasione di fare un bilancio del percorso svolto nel corso dell'anno.

Modalità di partecipazione

Participazione al corso di Master

La partecipazione al percorso formativo completo, in vista dell'ottenimento del titolo di "Master internazionale di II livello in Medical Humanities", richiede un impegno complessivo di 1100 ore, di cui 600 di teoria e 500 di esercitazioni pratiche, secondo diverse tipologie didattiche, tra le quali stages in Istituti qualificati nei diversi settori della salute e della malattia. Degli esami avranno luogo per ciascun modulo. Per il certificato finale, sarà inoltre richiesto un lavoro scritto.

La frequenza è obbligatoria: la mancata partecipazione a più del 20% del monte ore priva del diritto all'attestato finale o alla certificazione relativa ai singoli moduli.

Il numero massimo degli ammessi è di 30 persone. Il corso non sarà attivato se gli iscritti non saranno almeno 16.

Partecipazione a singoli moduli

È possibile iscriversi, avendo i titoli richiesti per la partecipazione al Master, a singoli moduli, per un numero massimo di 4 per ciascun anno di corso (marzo 2006-gennaio 2007 / febbraio 2007-dicembre 2007). Al termine di ciscun modulo occorre sostenere un esame per ottenere l'attestato di profitto con relativa assegnazione dei crediti formativi. Verranno prese in considerazione le prime 30 domande di iscrizione.

Partecipazione come uditori

È possibile partecipare al corso in qualità di uditori (limitatamente alla didattica frontale). Al termine di ciascun modulo seguito verrà rilasciato un attestato di frequenza. Il diploma di scuola media superiore (maturità) è in tal caso richiesto. Si accetteranno le prime 20 domande di iscrizione.

Vi sarà inoltre la possibilità di seguire alcuni corsi a distanza, in videostreaming.

Durata e crediti

Il corso di Master si svolge su due anni, da marzo 2006 a dicembre 2007.
È strutturato in 20 moduli, 18 dei quali (di 26 ore ciascuno) si tengono dal giovedì pomeriggio al sabato a mezzogiorno; gli altri 2 prevedono invece la partecipazione, dal lunedì al venerdì, ad una scuola estiva (una per anno, per complessive 66 ore annuali).
Permette l'acquisizione di 120 crediti nell'arco dell'intero percorso formativo.

Requisiti per l'ammissione

Titolo accademico (qualsiasi disciplina), laurea specialistica (per l'Italia) o laurea secondo il vecchio ordinamento.
Licenza universitaria (per la Svizzera).

Costi

Tassa d'iscrizione al corso di Master
€ 4.000 all'anno

Sono a disposizione borse di studio che coprono la totalità dei costi di iscrizione.

Costi d'iscrizione per singoli moduli
€ 400 per 1 modulo
€ 750 per 2 moduli
€ 1000 per 3 moduli
€ 1200 per 4 moduli

Tassa d'inscrizione per uditori
€ 200 per 1 modulo

Modalità e termini d'iscrizione

La domanda di ammissione al corso dovrà essere presentata entro il 24 febbraio 2006 (entro mezzogiorno), secondo le modalità indicate sul sito:
www.uninsubria.it

Coordinatori

Per i moduli a Varese, Malta et Bilbao: Mario Picozzi et Mario Tavani
Per i moduli in Tecino: Roberto Malacrida, Graziano Martignoni, Fabio Merlini

Informazioni

Per informazioni relative all'organizzazione del corso rivolgersi a:

Fondazione Sasso Corbaro

Lic. Phil. Martina Malacrida
Fondazione Sasso Corbaro
c/o Castello Sasso Corbaro
6500 Bellinzona
Svizzera

tel: 0041 (0)79 393 80 79
0041 (0)79 207 02 00
fax: 0041 (0)91 825 20 03

e-mail:
master@medical-humanities.ch

Università degli studi dell'Insubria

Dott.ssa Luisa Andrello
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
Via O. Rossi 9, Padiglione Rossi
2110 Varese
Italia

tel: 0039 0332 21 75 40

e-mail:
luisa.andrello@uninsubria.it

Informazioni di dettaglio e aggiornamenti saranno consultabili all'indirizzo

www.medical-humanities.ch

Il 2° Master Internazionale di II livello in Medical Humanities è organizzato

con il sostegno di

Dipartimento dell'Educazione, della Cultura e dello Sport del Canton Ticino
Ente Ospedaliero Cantonale
Città di Bellinzona

e con il patrocinio di

Istituto di Microeconomia ed Economia Pubblica, Istituto Interfacoltà di Diritto e Accademia d'Architettura dell'Università della Svizzera Italiana
Dipartimento Interfacoltario di Etica, Università di Losanna
Cattedra di Psicologia clinica, Università di Friborgo
Università di Deusto, Bilbao
Università Autonoma di Lisbona
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano
Istituto per le Medical Humanities, Università del Texas, Dipartimento medico di Galveston
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche e Accademia Svizzera di Scienze Morali e Sociali
Società Svizzera di Etica Biomedica
Società Svizzera di Salute Pubblica
Dipartimento della Sanità e della Socialità del Cantone Ticino
Festival Internazionale del Film di Locarno

(6 dicembre 2005)