

Le Medical Humanities nelle scuole di medicina italiane: come definirle? n.81, 2019 pp.3614-3619, DOI: 10.4487/medchir2019-81-4

quaderni-conferenze-medicina.it/le-medical-humanities-nelle-scuole-di-medicina-italiane-come-definirle/

Giugno
2019

- [Abstract](#)
- [Articolo](#)
- [Bibliografia](#)
- [Cita questo articolo](#)
- [Affiliazione autori](#)

Abstract

Although “Medical Humanities” is a term widely used in the field of medical education, its definition is still largely discussed. AIM. Thus, the aim of this study was taking a set of narratives from which qualitatively turn out the representation of Medical Humanities in order to better deepen its definition. PARTICIPANTS. This study enrolled 66 subjects in total (43 Presidents of the Degree Courses in Medicine and Surgery and 23 students in the first year of the International Medical School of the University of Milan-Bicocca). METHOD. Participants were asked to answer an open question: “How would you define the Medical Humanities?”. RESULTS. A total of 7 conceptual units emerged from the narratives of the participants: “Humanistic Discipline”, “Doctor-Patient Relationship”, “Multidisciplinary Approach”, “Holistic Approach”, “Patient as a Person”, “Knowing How to Be a Doctor” and “Effectiveness of Care”. CONCLUSIONS. The representation of Medical Humanities emerged from the narratives of the participants has mainly focused on the effects that this discipline produces: 1) improvement of communication and relational abilities and 2) as a resource for enhancing the healthcare professionals’ wellbeing. The interdisciplinary nature attributed to the Medical Humanities leads to a problem in identifying its right place within the medical school program.

Key Words: Medical Humanities, Narratives, Qualitative research

Parole chiave: Medical Humanities, Narrative, Ricerca qualitativa

Articolo

Introduzione

L’implementazione delle “Medical Humanities” (MH) nella formazione medica nasce dall’intento di utilizzare le scienze umane (letteratura, filosofia, storia e religione), le scienze sociali (antropologia, psicologia e sociologia) e le arti (letteratura, musica, teatro e arti visive) per rendere la scuola di medicina, come William Osler pensava, una scuola di vita e non solo uno spazio di apprendimento tecnico (Bliss, 1999). Tuttavia, nonostante le MH siano ormai riconosciute come elemento indispensabile all’interno di una formazione medica di qualità, la loro pratica implementazione nei curricula nazionali, con le dovute

eccezioni, rimane marginale e comunque affidata all'iniziativa personale di docenti particolarmente sensibili al loro mandato formativo (Parizzi & Strepparava, 2010; Strepparava, 2010).

Una delle ragioni di questo ruolo ancora marginale è sicuramente il fatto che, sebbene la terminologia MH sia ampiamente diffusa nell'ambito della Medical Education, tanto da poter erroneamente far pensare ad un concetto ormai condiviso, la sua definizione è ancora largamente discussa sia in ambito internazionale che nel contesto italiano (Zannini, 2009; Brody, 2011). Ci si potrebbe aspettare che un buon metodo per cercare una definizione di MH sia risalire al primo articolo scientifico che ha introdotto questo termine. Tuttavia quando il Journal of Medical Humanities è stato scorporato dal Journal of Medical Ethics non è stata proposta alcuna definizione formale. Greaves ed Evans tentando di delineare il ruolo delle MH, hanno individuato una visione additiva che giustappone le scienze umanistiche al sapere medico positivista e una visione integrata che ne prevede al contrario un ruolo più critico e centrale (Greaves & Evans, 2000). Nel 2008, Evans andando oltre la visione dicotomica, definisce le MH come afferenti principalmente a tre ambiti: 1) al campo accademico di speculazione intellettuale, 2) al campo dell'educazione medica e infine 3) come fonte di influenza morale ed estetica che potesse avere un impatto sull'organizzazione e implementazione dell'assistenza sanitaria (Evans, 2008). Tuttavia, nonostante gli sforzi definitivi degli anni precedenti, nel 2009 Shapiro su Academic Medicine ribadiva e denunciava la continua mancanza di chiarezza su ciò che le MH comprendessero e su come esse dovessero essere inserite nella formazione medica (Shapiro et al., 2009). Infatti, in anni più recenti sono emersi altri sforzi di definizione come quello di Brody (2011) che suggerisce una triplice lettura delle MH come: 1) lista di discipline, concetto affine alla visione additiva di Greaves e Evans (2000), 2) programma di sviluppo morale, ricalcante la terza sfaccettatura di Evans (2008) ed infine 3) un "amico supportivo" utile in termini di resilienza per l'operatore stesso.

E' evidente quindi che delineare più precisamente i confini e le sfaccettature delle MH sia un compito difficile e multiverso (Horton, 2019). Sulla base di questa complessità, il nostro lavoro cerca di partire da quella che è la percezione di MH sia tra i Presidenti dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia - preposti a dare uno specifico indirizzo alla formazione medica - sia tra gli studenti che stanno iniziando il loro percorso di formazione per far emergere somiglianze e discrepanze nelle loro rappresentazioni.

Metodo e Procedura

PARTECIPANTI

Alla ricerca hanno preso parte in totale sessantasei partecipanti (N=66) di cui 43 Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (F=16; M=27) e 23 studenti al primo anno di corso dell'International Medical School dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca (F=9; M=14). I Presidenti coinvolti nella ricerca afferivano a diverse Università italiane: venti di loro provenivano da università del nord Italia (Nord=20), quattordici dal

centro Italia (Centro=14) e nove dal sud Italia (Sud=9). Il campione degli studenti era eterogeneo, comprendendo partecipanti di diverse nazionalità (16 italiani, 1 israeliano, 2 indiani, 2 americani, 1 libanese, 1 sudafricano).

METODI

Ai Presidenti del CdL in Medicina e Chi-rurgia e agli studenti è stata posta la stessa domanda: "Come definiresti le Medical Humanities?". La modalità di raccolta dati è avvenuta in maniera diversificata per le due categorie di partecipanti (Presidenti e Studenti). Ai Presidenti è stato infatti chiesto di compilare una survey online nella quale, tra altre, era presente anche la domanda bersaglio, mentre agli studenti in occasione del primo giorno del loro primo anno accademico, durante l'esercitazione introduttiva del corso di Humanities, è stato chiesto di scrivere e consegnare al docente la propria definizione di MH.

PROCEDURA

Al fine di analizzare qualitativamente le narrative dei partecipanti in merito alla definizione di MH, sono state condotte due elaborazioni:

1) è stata effettuata una analisi linguistica dei testi i) estrapolando dal testo presentato se nella definizione di MH fosse presente un esplicito riferimento ai contenuti disciplinari e ii) evidenziando nelle stringhe di testo la presenza/assenza di specifiche parole. Le parole-chiave o stringhe di parole cercate nei testi delle risposte sono state individuate a partire dalle aree per tradizione collegate alle MH: psicologia, relazione, comunicazione, etica-legge-norme, aspetti sociali-ambientali, aspetti culturali-cultura, economia-aspetti economici, diagnosi, olistico, persona, letteratura, arte.

2) tre giudici indipendenti hanno identificato con un approccio grounded theory (a partire da una prima lettura delle narrative) alcune unità concettuali di base. Dopo questa attività esplorativa svolta in modo individuale e autonomo da ciascuno, i tre giudici si sono ritrovati per confrontare le categorie emerse singolarmente, definire in maniera concorde un elenco finale di categorie e assegnare ciascuna narrativa ad una o più di esse.

Risultati

Analisi linguistica. La percezione delle MH come uno specifico oggetto o sistema di contenuti all'interno della formazione medica è evidenziata dalla presenza di espressioni quali "science", "part of medicine", "subject/s", "group of subjects", "group of disciplines", presente nella maggioranza delle definizioni; il 65% degli studenti ritiene le MH un insieme di contenuti, mentre solo il 35% le definisce come un atteggiamento, un modo di essere, che deve essere progressivamente sviluppato nel corso della formazione per accompagnare l'acquisizione delle competenze cliniche. In questo secondo tipo di narrative compaiono espressioni quali "attitude", "ability", "multidisciplinary approach"; è interessante osservare che questa seconda lettura delle MH sia presente nel 45% delle studentesse e solo nel 28% degli studenti. Che le MH abbiano la funzione di sviluppare la capacità di entrare in relazione con il paziente, di comunicare con lui e di tenere espressamente conto degli aspetti psicologici è indicato dal 95% degli studenti (che

riportano parole come "communication" "comunicate" "relation" "relational" "psychology/psychological"), con una prevalenza significativa di parole che fanno riferimento alla relazione. Solo il 35% degli studenti coinvolti nella ricerca indica le MH come un sostegno alla capacità diagnostica "understand patient's problems" "diagnosis", "solve patient's problems" (nessuna differenza di genere) e la stessa percentuale fa esplicitamente riferimento al fatto che le MH contengono riferimenti anche ad aspetti sociali e/o economici "economical situation", "cultural environment", "economics". Nuovamente è presente una differenza di genere: quasi la metà (45%) delle studentesse fa riferimento esplicito alla dimensione socio-economica e culturale del paziente e alle MH come un modo per tenerne adeguatamente conto, mentre solo il 28% degli studenti maschi fa esplicito riferimento a questi aspetti. 34% delle risposte contiene parole che ricadono nel campo semantico dell'etica: "Ethics", "Law", "evaluate situations from various and often opposing ethical standpoints" e nuovamente l'analisi per genere mostra una maggiore sensibilità a questi temi nelle definizioni delle studentesse. Il riferimento esplicito all'approccio olistico al malato è presente solo nelle descrizioni degli studenti maschi, 35% delle risposte del campione totale.

Applicando l'analisi terminologica anche alle definizioni fornite dai Presidenti, si individuano alcune macro-tipologie: descrizioni che fanno riferimento unicamente ai contenuti, più o meno dettagliati, descrizioni che fanno riferimento alle MH come metodologia didattica, definizioni che identificano le MH come un atteggiamento, così ripartite: 44% contengono riferimenti linguistici a contenuti didattici, 14% fanno riferimento agli aspetti metodologici "approccio", "strumento", "abilità", 14% descrizioni che uniscono aspetti di contenuto ad aspetti metodologici, due soli presidenti descrivono le MH in riferimento all'atteggiamento "saper essere" che il medico deve sviluppare (2%), 16% esprimono una loro valutazione ("interessante", "importante", "necessarie") sull'importanza delle MH senza però fornire una loro definizione o il riferimento a possibili aree disciplinari e 10% sono risposte non classificabili o vuote.

Va detto che tra le narrative centrate sul contenuto più della metà fa riferimento a non meglio specificate e genericamente definite "scienze umane", "umanistica medica", "scienze umanistiche", "discipline umanistiche", negli altri casi è presentata la lista delle discipline, talune presenti anche nelle descrizioni degli studenti (etica, aspetti socio-culturali, sociologia, relazione e comunicazione, psicologia) altre come letteratura, arte, pittura sono invece assenti dalle descrizioni degli studenti, che sembrano non considerare queste discipline come possibili ed utili elementi di formazione.

Analisi delle categorie. La lettura delle narrative dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e di quelle degli studenti al primo anno di corso dell'International Medical School dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, ha permesso ai tre giudici di individuare cinque categorie in cui classificare le risposte: Disciplina umanistica, Relazione medico-paziente, Approccio multidisciplinare, Approccio olistico e Paziente come persona. Non è stato però possibile ricondurre tutte le descrizioni generate dai due gruppi di soggetti a queste sole cinque categorie ed è stato necessario identificare altre due categorie per le risposte rimaste non classificate: una specifica per gli studenti (Efficacia della cura) e una specifica per i presidenti (Saper essere medico).

Uno degli aspetti definitori delle MH su cui vi è maggior accordo tra i partecipanti (oltre

che in letteratura), è il fatto che esse siano la piena esplicitazione di un "Approccio multidisciplinare". Infatti, nei diversi tentativi definitivi, le MH vengono considerate da molti compilatori (Charon & Williams, 1995) un campo interdisciplinare della medicina che include le scienze umane (e.g. filosofia, etica, letteratura), le scienze sociali (e.g. psicologia, sociologia, antropologia) e le arti (teatro, film, arti visive). Come ben esplicitato dalla narrativa di un Presidente, "Le MH rappresentano il contributo che contenuti e metodi di discipline umanistiche (storia, letteratura, filosofia), sociali (antropologia, sociologia, economia) e artistiche (teatro e arti visive) forniscono alla definizione del contesto, dei limiti e delle potenzialità di applicazione della Medicina".

Nonostante le MH vengano considerate multidisciplinari, i partecipanti allo studio le definiscono prettamente "Disciplina Umanistica". Questa unità concettuale è in linea con altri studi di letteratura che esplicitano il fatto che le MH siano state introdotte proprio per temperare il tecnicismo positivista a cui la medicina è stata esposta nell'ultimo secolo. Infatti come afferma Pellegrino (1979; 2008) la medicina e le sue pratiche sono tanto tecniche quanto umanistiche e imperniate di sapere morale. Tuttavia l'introduzione delle MH come disciplina umanistica porta molti dei partecipanti ad avvalorare la visione additiva più che integrativa di Greaves ed Evans (2000) definendole come la parte non tecnica della medicina che si giustappone al sapere tecnico, scientifico e procedurale. Infatti nella narrativa di uno studente leggiamo "(..) In my opinion Medical Humanities are a distinct field of Medicine, which is focused on the human aspect of the medical procedure" e in quella dei Presidenti: "L'insieme di conoscenze, competenze e strumenti derivanti dalle scienze umanistiche e sociali necessari per una corretta formazione del medico e un buon esercizio della pratica clinica", "Utilizzo delle scienze umane nella formazione dei professionisti alla salute". Sia nelle narrative dei Presidenti che in quelle degli studenti emerge come le MH vengano maggiormente viste come un insieme di materie piuttosto che come un'attitudine da sviluppare nel corso della propria formazione.

Le MH vengono quindi definite dai partecipanti come un campo afferente ma distinto della medicina il cui sapere fondante rimane quello tecnico-scientifico associandole maggiormente allo sviluppo della "Relazione medico-paziente". Contenuta in questa unità concettuale vi è l'idea secondo cui le MH promuovano da un lato le capacità comunicative, e dall'altro la predisposizione empatica e di comprensione dell'altro. Le MH da un Presidente sono viste come riguardanti "esperienze formative (lezioni frontali, esercitazioni, lavori di gruppo) che hanno per oggetto lo sviluppo della sensibilità del medico in formazione alla relazione umana con il paziente (dalle competenze comunicative e la sensibilità interpersonale, alla visione integrata della persona nella sua complessità bio-psico-sociale), (...)". Allo stesso modo uno studente scrive come le MH siano "(...) a science that makes the patient and the doctor more connected, so as the doctor can understand patient's problem in order to find the clinical and medical care". In continuità con la relazione medico-paziente, emerge un altro aspetto definitorio delle MH che è quello di improntare un "Approccio olistico" alla cura. Questa unità concettuale si riferisce al fatto che le MH vengano definite come catalizzatori dell'attenzione che il futuro professionista della salute pone agli aspetti socio-culturali ("un medico dovrebbe non solo considerare le condizioni fisiche del paziente ma anche la sua situazione

economica e l'ambiente sociale / culturale in cui vive il paziente"), psicologici ("un buon dottore dovrebbe avere la capacità di prendersi cura non solo della sfera fisica del paziente ma anche di quella psicologica") e situazionali ("La vita di un paziente è fortemente influenzata dalla cultura che lui / lei vive. Il processo di trattamento medico e le malattie sono influenzate dalla legge nel suo paese e dal suo ambiente"). Il 35% delle narrative degli studenti riporta il concetto di approccio olistico e sebbene esplicitamente sia maggiormente presente nelle narrative degli studenti di genere maschile, se si considera l'importanza delle caratteristiche socio-economiche del paziente quest'ultime sono maggiormente presenti nelle narrative delle studentesse di genere femminile. Nelle narrative delle studentesse è inoltre presente una maggior richiamo agli aspetti etici. Emerge inoltre come le MH possano essere definite dal mandato sociale di formare futuri medici e professionisti della salute che non si concentrino solo sulla diagnosi (disease) ma anche sul vissuto di malattia (illness) considerando il "Paziente come persona".

Per quanto riguarda invece le due categorie non condivise: nelle narrative dei Presidenti emerge l'associazione definitoria tra le MH e il "Saper essere medico" intendendo con ciò che "il futuro medico deve – sapere-, deve – saper fare – e soprattutto deve – saper essere – per far fronte all'aumento crescente delle disuguaglianze in salute, aggravato dall'epidemia globale di patologie croniche, ed alla complessità della loro gestione in un contesto di differenze socio-economiche, culturali e demografiche anch'esso in continua evoluzione. (...)". Da questo enunciato emerge come le MH vengano viste come necessarie per formare l'uomo dietro al professionista. Questa unità concettuale richiama un aspetto di crescita personale promossa dall'esposizione alle MH che si dimostrano essere risorse non solo per lo svolgimento della professione ma anche per il professionista stesso (Davies, 1997; Pellegrino, 2008).

Non a caso questo aspetto di guadagno personale per il professionista non emerge dalle narrative degli studenti al primo anno di formazione che sottolineano invece le potenzialità delle MH in termini di "efficacia della cura" e dunque in merito allo svolgimento della professione ed alla propria autoefficacia, e non tanto come qualcosa che favorisce una dimensione più globale e complessa e che ha a che fare con l'essere un professionista e il senso di identità personale e professionale. Come scrive uno studente: "Medical humanities is a field of medicine that has the role of guiding the communication between patient and doctor, since understanding the patient's problem is the key part of medical procedure. Indeed a totally or partially wrong understanding of patient's issue can lead to a waste of time (...)". La comunicazione e la relazione medico-paziente sono strumenti efficaci per ridurre le perdite di tempo, gli errori clinici per essere più efficienti, come aiuto alle capacità diagnostiche.

Conclusioni

Da quanto raccolto in questo che si configura come un possibile studio preliminare sullo status delle Medical Humanities italiane, in generale sembra che le MH vengano più facilmente definite – sia dai docenti che dagli studenti – come un insieme di materie piuttosto che un metodo di formazione o un'attitudine da sviluppare nel corso della formazione medica. In linea con la letteratura di riferimento (Horton, 2019) da questo

studio possiamo vedere come i vantaggi percepiti e legati alla presenza delle MH nel curriculum possono essere riferiti principalmente a due ambiti: 1) l'essere esposti alle scienze umane aiuta gli studenti ad avvicinarsi al paziente in termini olistici e a sviluppare un pensiero critico, oltre al fatto che 2) le scienze umane permettono ai futuri professionisti della salute di arricchirsi di un bagaglio di risorse personali che li porta a sviluppare un approccio maggiormente resiliente agli stimoli fonte di stress che caratterizzano la formazione e la pratica medica (Ousager & Johannessen, 2010). La letteratura di settore sottolinea come il nucleo fondante delle MH debba venire riconosciuto nella loro natura interdisciplinare, essenza che però viene poco esplicitata – e forse riconosciuta – nelle descrizioni che sono state raccolte, anche in quelle dei Presidenti che utilizzano l'espressione interdisciplinare solo in quattro narrative su 43, narrative in cui si parla delle Medical Humanities facendo riferimento al metodo di insegnamento e non – o non solo – ai contenuti. La prevalenza di narrative che fanno riferimento a specifici contenuti disciplinari sono sbilanciate più su una visione additiva che su una integrativa: saperi additivi e scarsamente integrati prima di tutto tra loro e con il sapere medico. Se metà dei Presidenti indica un generico apporto delle "scienze umane", senza specificare cosa è contenuto sotto questa generica etichetta, chi indica specifiche discipline fa riferimento a saperi dell'ambito letterario-artistico, etico-bioetico, sociali ed economici. E' sicuramente presente il riferimento agli aspetti di relazione con il paziente, ma nonostante sia un dato riconosciuto e consolidato che la psicologia clinica è la disciplina che studia il processo di costruzione e mantenimento dell'alleanza terapeutica e delle sue variabili (Safran & Muran, 2006), alleanza che è elemento fondamentale nelle professioni della cura (Strepparava, 2012), la sua presenza tra i contenuti risulta inspiegabilmente sottorappresentata; si tratta di una situazione che non può che generare perplessità, visto che sono proprio i modelli della psicologia clinica che ci permettono di spiegare e comprendere la comunicazione in ambito medico e che ci permettono di spiegare i meccanismi che sono alla base della comprensione e regolazione della relazione medico paziente, ed è proprio la psicologia clinica che per lunga tradizione scientifica si occupa di stress, resilienza, fattori di rischio, fattori protettivi e burnout tra i professionisti della salute (Salvarani, Rampoldi, Ardenghi et. al 2019).

In conclusione, affinché le Medical Humanities possano vedersi riconosciute il giusto spazio all'interno dell'educazione e della pratica delle professioni sanitarie, è di imprescindibile importanza che i ricercatori persistano nello sforzo di meglio definire questo concetto (Halperin, 2010) proprio attraverso un lavoro di integrazione multidisciplinare di ricerca per tenere conto adeguatamente di tutte le prospettive.

Bibliografia

Bliss, M. (1999). William Osler: A life in medicine. Oxford University Press.

Brody, H. (2011). Defining the medical humanities: Three conceptions and three narratives. *Journal of Medical Humanities*, 32(1), 1-7.

Charon, R., & Williams, P. (1995). Introduction: The humanities and medical education. *Academic Medicine*, 70(9), 758-60.

- Davies, R. (1997). Can a doctor be a humanist? In: *The merry heart: Reflections on Reading, writing and the world of books*. New York: Viking.
- Evans, H.M. (2008). Affirming the existential within medicine: Medical humanities, governance, and imaginative understanding. *J Med Humanit*, 29, 55-59.
- Greaves, D. & Evans, M. (2000). Medical humanities. *Med Humanit*, 26, 1-2.
- Halperin, E.C. (2010). Preserving the humanities in medical education. *Medical Teacher*, 32(1), 76-79.
- Horton, M. E. K. (2019). The orphan child: humanities in modern medical education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(1), 1.
- Ousager, J., & Johannessen, H. (2010). Humanities in undergraduate medical education: A literature review. *Academic Medicine*, 85(6), 988-998.
- Parizzi, F., & Strepparava, M.G. (2010). Educare alla relazione con il paziente attraverso la narrativa: l'esperienza della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano Bicocca. In: Garrino L. (a cura di). *La medicina narrativa nei luoghi di formazione e cura*. Centro Scientifico Editore. Torino. pp: 188-223. BOA: <http://hdl.handle.net/10281/22611>
- Pellegrino, E.D. (1979). *Humanism and the physician*. Knoxville: University of Tennessee Press.
- Pellegrino, E.D. (2008). *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*. Notre Dame Studies in Medical Ethics. Edited by Jr. and Fabrice Jotterand H. Tristram Englehardt Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press.
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness?. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(3), 286.
- Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M., Blasi P., Ausili D., Di Mauro S., Strepparava, M.G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*. IN PRESS
- Shapiro J, Coulehan J, Wear D, Montello M. (2009). Medical humanities and their discontents: Definitions, critiques, and implications. *Academic Medicine*, 84, 192-198.
- Strepparava, M.G. (2010). L'arte, la musica e la letteratura come strumenti per educare l'attenzione, la sensibilità e la capacità di entrare in empatia con i pazienti. In: Garrino L. (a cura di). *La medicina narrativa nei luoghi di formazione e cura*. Centro Scientifico Editore. Torino. pp: 94-123. BOA: <http://hdl.handle.net/10281/22637>.
- Strepparava M. G., Corrias D., Tagliabue, L. (2012). Le emozioni nella formazione del medico. In: Rezzonico G., De Marco I. (a cura di) *Lavorare con le emozioni nell'approccio costruttivista*. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 173-204. ISBN 978-88-339-5838-5 <http://hdl>.

handle.net/10281/34821.

Zannini, L. (2009). Medicina narrativa e medical humanities. Convegno Medicina narrativa e malattie rare. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 26, 15-25.

Cita questo articolo

Strepparava, M.G., Rampoldi G., Colombo M., Ardenghi S., Le Medical Humanities nelle scuole di medicina italiane: come definirle?, In *Medicina e Chirurgia*, 81, 2019, pp.3614-3619, DOI: 10.4487/medchir2019-81-4.

Affiliazione autori

,Maria Grazia Strepparava, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano – Bicocca; Via Cadore, 48, 20900 Monza (MB) – Italia; SSD Psicologia Clinica, ASST-Monza

Giulia Rampoldi, Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione “R. Massa”, Università degli Studi di Milano – Bicocca; Piazza dell’Ateneo Nuovo, 1, 20126 Milano (MI) – Italia

Martina Colombo, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano – Bicocca; Piazza dell’Ateneo Nuovo, 1, 20126 Milano (MI) – Italia

Stefano Ardenghi, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano – Bicocca; Via Cadore, 48, 20900 Monza (MB) – Italia; SSD Psicologia Clinica, ASST-Monza