

Umanizzare la cura tra competenza e accoglienza. Una riflessione pedagogica sulla formazione medica

Cristian Righettini

Università Cattolica del Sacro Cuore

Abstract: Cosa significa umanizzazione della medicina e delle cure? Che tipo di formazione può essere considerata integrale per la costruzione dell'identità del professionista medico e per l'esercizio sapiente delle sue capacità, nella quotidianità lavorativa in team? La riflessione pedagogica per l'umanizzazione della medicina richiama una prospettiva di collaborazione interdisciplinare e transdisciplinare, tra sapere e agire, tra conoscenza scientifica e volontà di prendersi cura dell'altro, nei contesti sanitari particolarmente connotati in prospettiva multiprofessionale, come nel caso emblematico della Scuola di Specializzazione in Radioterapia – Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Il contributo in parola interpreta alcuni plessi concettuali di particolare rilevanza per individuarne le potenzialità educative, le buone prassi operative e i concetti teorici che possono contribuire ad un'elaborazione pedagogica della formazione medica.

Parole chiave: Pedagogia; Umanizzazione; Radioterapia; Cura; Formazione medica.

Abstract: What does the humanization of medicine and care mean? What type of education can be considered integral for building the identity of the medical professional and for the expert exercise of their skills in daily team work? The pedagogical reflection on the humanization of medicine calls for an interdisciplinary and transdisciplinary collaboration perspective, bridging knowledge and action, scientific knowledge and the desire to care for others. This is especially relevant in healthcare contexts characterized by a multi-professional approach, as exemplified by the School of Specialization in Radiotherapy at the Faculty of Medicine and Surgery of the Catholic University of the Sacred Heart in Rome. This contribution interprets several key conceptual frameworks to identify their educational potential, effective operational practices, and theoretical concepts that can enhance the pedagogical development of medical education.

Keywords: Pedagogy; Humanization; Radiotherapy; Care; Medical Education.

La professione medica nel dialogo tra medicina e pedagogia

Il contributo in parola si interroga, da un punto di vista pedagogico, sul significato di umanizzazione della medicina e delle cure. La questione, certamente ampia e articolata, può essere specificata e suddivisa in particolare rispetto alla possibilità per la scienza pedagogica di progettare, attuare e valutare percorsi di formazione attenti alla persona integralmente intesa, sottolineando qui soprattutto la declinazione verso la persona-medico; allo stesso tempo, ci si chiede come possa essere rappresentata la figura del medico, che identità educativa e professionale debba avere nei percorsi iniziali d'istruzione accademica così come nella formazione continua per l'esercizio sapiente delle sue capacità, nella quotidianità lavorativa. Il presente saggio, senza alcuna pretesa d'eshaustività, interpreta le istanze sottese ad una concezione virtuosa, etico-educativa della medicina, riconoscendone, oltre alle meritorie attività scientifiche e terapeutiche, anche le potenzialità di sviluppo e fioritura di quell'*humanum* che è, allo stesso tempo, la radice dell'essere persona e la condizione della cura.

«Si nasce umani e si deve imparare ad esserlo. [...] Perché si deve essere umani? Di fronte all'odio e alle persecuzioni, è necessario testimoniare, insegnare bellezza e fragilità, valore spirituale e materiale dell'agire umano, tra sistemi naturali e dispositivi tecnologici» (Polenghi, 2020, p. VII). È lecito interrogarsi sul valore educativo e sulla resilienza esistenziale dei professionisti della salute, i quali sono emblematici testimoni della civiltà umana, nella consapevolezza di un agire professionale che per sua natura è eticamente orientato, aperto alla speranza e alla possibilità del cambiamento e della guarigione, dell'impegno fattivo per il bene della persona-paziente e guidato dall'assunzione di una consapevole sollecitudine, moralmente connotata.

La responsabilità «rimane sempre una possibilità e non un dovere impersonale o un astratto principio categorico. La responsabilità non è una 'sostanza' ma una vocazione che, fondamentale per stabilire il dialogo, è più o meno vissuta nell'accadere dei rapporti umani» (Malavasi, 1995, p. 147). La formazione per l'umanizzazione della medicina sottintende un cammino rivolto a tutti e ciascuno, un obiettivo comune di crescente attualità, reso più stringente dopo la pandemia di Covid-19, che ha richiamato una prospettiva di collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, tra sapere e agire, tra conoscenza scientifica, strategie di collaborazione e volontà di prendersi cura dell'altro (Musaio, 2020). «Una tragedia globale come la pandemia del Covid-19 ha effettivamente suscitato per un certo tempo la consapevolezza di essere una comunità mondiale che naviga sulla stessa barca, dove il male di uno va a danno di tutti. Ci siamo ricordati che nessuno si salva da solo, che ci si può salvare unicamente insieme» (Francesco, 2020, n. 32). Attraverso un accostamento fenomenologico-ermeneutico, il contributo interpreta alcuni plessi concettuali di particolare rilevanza nel complesso e variegato panorama dell'umanizzazione della medicina e delle cure, per individuarne le potenzialità educative, le buone prassi operative e i concetti teorici che possono contribuire ad un'elaborazione pedagogica della formazione medica. Un esempio emblematico, da questo punto di vista, è rintracciabile nel contesto del Centro radioterapico della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, denominato Gemelli ART (Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma), e nella Scuola di Specializzazione in Radioterapia del medesimo ateneo; negli scorsi anni, sotto la guida del suo precedente direttore, Prof. V. Valentini, ho avuto l'opportunità di conoscere e apprezzare buone prassi che appartengono al lavoro quotidiano dei radioterapisti oncologi, ho conosciuto una serie di esperienze significative in merito all'umanizzazione e ho potuto partecipare a progetti formativi relativi al discorso in parola, adoperandomi per recare un apporto di tipo pedagogico. È un percorso sempre da compiere, in cammino continuo, innervato da un apprendimento continuo, connotato dalla cura (Mortari, 2023) e dalla ricerca più avanzata, in dialogo tra medicina e pedagogia.

Persona, formazione, medicina umanizzata

La portata del concetto di persona, in particolare in ambito etico, è sostanziale per lo svolgersi della riflessione tra medicina personalizzata e pedagogia della persona. Tanto nelle pratiche educative quanto nelle operatività cliniche, è la persona integralmente intesa che deve essere considerata al centro del progetto di umanizzazione delle cure, nelle sue caratteristiche peculiari, nella sua dignità ontologica e nelle sue azioni etico-morali. Nei diversi accostamenti disciplinari dei saperi

dell'educazione e delle scienze mediche, il bene della persona, compresa la sua salute e la sua formazione, costituisce la finalità radicale, nel senso, cioè, di ciò che costituisce un elemento fondamentale, ontologico, sia della pedagogia sia della medicina. Nel peculiare intreccio di limiti e potenzialità attribuibili alla persona, si attesta l'originale irripetibilità di ogni uomo e donna, nel corso dell'intera esistenza e nei diversi contesti di vita e di lavoro. Le persone, tutte e ciascuna, sono foriere di alcune caratteristiche esistenziali, ancorché soggettivamente connotate: in primo luogo è la corporeità, l'essere corpo, che segna in modo inconfondibile la propria presenza nel mondo, la propria apertura all'esperienza fenomenica e la costitutiva dialogicità nei confronti degli altri esseri umani. Medicina e pedagogia, nel rispetto e nella considerazione del proprio complesso oggetto/soggetto di studio, sono intrinsecamente correlate sia nelle istanze teoretiche sia nelle implicazioni pratiche. La persona umana, tra cognizione di sé e dell'altro da sé, si pone come essere libero pur nella consapevolezza dei propri limiti, ricca di potenzialità senza per questo essere svincolata da debolezze e fragilità, aperta al futuro ma ancorata ad un passato che si fa memoria personale, storia clinica e narrazione formativa. Allo stesso tempo, soggetto pensante, senziente, agente, narrante e talvolta sofferente, la persona è difficilmente inquadrabile e riducibile a una sola dimensione dell'esistenza, ma certamente una categoria che innerva tutte le professioni di cura (Rugarli, 2017), da quelle formative a quelle sanitarie, è la responsabilità, intesa come appello a una sollecitudine trasformatrice, accompagnamento e sviluppo, conforto e sollievo, anche nelle delicate situazioni della malattia e del fine vita.

«Tutti abbiamo bisogno di consolazione perché nessuno è immune dalla sofferenza, dal dolore e dall'incomprensione» (Francesco, 2016, n. 13). Impegnarsi per progettare e realizzare percorsi formativi in medicina significa agire per il bene della persona-paziente, indice di una qualità morale tipica della tensione verso l'umanizzazione delle professioni.

È in gioco il concetto stesso di formazione, a partire dalle caratteristiche che le sono proprie, rintracciandone la gravidanza pedagogica e sondando alcune condizioni e contesti d'applicazione, tra i quali anche l'ambito medico-sanitario. La formazione, intesa come sviluppo integrale delle proprie capacità, abilità e competenze ha profonde ripercussioni sulla persona umana nella sua complessa identità dinamica, tuttavia è chiaro che la progettazione di percorsi educativi non può essere un'attività estemporanea e casuale: al contrario, deve adeguatamente essere ideata, organizzata ed erogata secondo una precisa logica pedagogica, individuando gli elementi in essere, le componenti del processo formativo, gli scopi, i contenuti, le modalità e soprattutto i soggetti coinvolti. «“Formazione” traduce sia la natura umana, sia il deposito culturale delle tradizioni umanistiche, sia la coscienza e la conoscenza del “fondamento”» (Gennari, 2001, p. 14). Nel caso della formazione medica, devono essere considerate tanto le conoscenze più aggiornate, quanto le abilità non solo quelle strettamente tecniche, le competenze trasversali e le capacità personali al servizio di un apprendimento lifelong e lifewide del professionista sanitario. La formazione è divenuta un elemento imprescindibile di qualsiasi attività lavorativa complessa, vera e propria strategia di potenziamento individuale e sociale, 'ponte' euristico per favorire la riflessione sulle prassi, sulle istanze che connotano un ambiente di lavoro, sulla stessa reputazione di un'intera azienda, anche ospedaliera. La formazione è empowerment personale, capacità di fronteggiare difficoltà e criticità delle pratiche lavorative, occasione di apprendimento permanente e riflessione sul ruolo professionale, in costante trasformazione; a livello pedagogico, essere in formazione, nelle varie fasi della vita professionale, significa attribuire al lavoro un significato educativo, apprendere il “saper fare” e altresì una consapevolezza sempre ‘inedita’ intorno alle modalità di apprendimento. «La valenza culturale del lavoro lo svela come una rilevante esperienza educativa, poiché consente alla persona di acquisire consapevolezza delle proprie capacità, di porsi in modo positivo nei confronti della realtà, di autoprogettare il proprio cammino esistenziale di vita, di sviluppare le proprie potenzialità incarnandole storicamente ed esprimendo in tale dinamica la propria personalità» (Nicoli, 2009, p. 223).

È necessario che la formazione in ambito sanitario si connoti come inclusiva, sostenibile e personalizzata, attenta sia agli strumenti tecnologicamente più avanzati sia alle dimensioni etico-educative di cura (Orefice, 2020) e valorizzazione dell'humanum. I processi formativi devono favorire un apprendimento attivo, co-costruito, motivante e rispettoso dell'esperienza dell'adulto lavoratore, che ha da essere considerato un interlocutore credibile e protagonista del percorso di crescita

professionale. In sanità le proposte formative devono incoraggiare sia la miglior preparazione possibile per il medico, sia la centralità della qualità terapeutica rivolta alla persona-paziente, sia il miglioramento continuo della qualità del contesto ospedaliero nel suo complesso. Il percorso per diventare professionisti della salute non si esaurisce certo negli anni di istruzione accademica di base, anzi continua nel prezioso periodo della specializzazione e lungo tutto il corso della carriera, favorendo gradualmente l'integrazione tra innovazioni ed esperienze, tra conoscenze e competenze, tra preparazione scientifica ed abilità clinica e terapeutica, per divenire medici professionalmente esperti e accoglienti, tra "sapere", "saper agire" e "saper essere". «Se, in medicina, dalla premessa epistemologica e procedurale della spiegazione del fenomeno-malattia passiamo a quella che assume parallelamente la questione del senso dell'esperienza di malattia, a riproporsi è il nodo centrale e problematico della formazione del medico, sia quella universitaria sia quella in servizio, che non può coincidere soltanto con l'acquisizione di saperi e competenze tecniche» (Castiglioni, 2015, p. 97).

Istanze educative, *Medical humanities*, tecnologie sanitarie

La tensione etico-educativa verso una migliore umanizzazione della medicina e delle cure mette a tema le cosiddette Medical Humanities, per sottolinearne la valenza pedagogica. Nel dialogo intercorso tra medicina e pedagogia si debbono considerare le etiche del *care*, una serie di riflessioni filosofiche e orientamenti axiologici che, a partire dall'idea di virtù, possono favorire i processi di umanizzazione in ambito sanitario, connotando le proposte educative nel segno dell'attenzione per la persona-paziente, per il suo bisogno di essere considerata, accolta e aiutata, 'curata' in senso globale, ben oltre ogni logica efficientista e spersonalizzante.

Educare alla cura (Boffo, 2022), nelle professioni sanitarie, non significa certo contraddire o banalizzare le abilità tecniche e le competenze cliniche imparatesi attraverso la letteratura scientifica e l'esperienza quotidiana nell'esercizio terapeutico: coinvolge tutte le capacità e i talenti della persona-medico per l'autentica "presa in carico" dell'altro, senza cedere a semplificazioni e fraintendimenti. Nella ricchezza di proposte a vario titolo configurabili come Medical Humanities, è certamente nel rapporto dialogico curante-paziente che emergono le caratteristiche più emblematiche del "prendersi cura" come direzione di senso per la formazione all'umanizzazione della medicina; per quanto sia importante apprendere da un punto di vista comportamentale e psicologico delle tecniche e delle abilità comunicative, è decisiva soprattutto la formazione a un tipo di atteggiamento generalizzato di riconoscimento del valore e della dignità della persona-paziente. Di là dalle meritorie buone pratiche che possono essere erogate nei reparti, esiste una dimensione immateriale della cura, cioè la considerazione, in senso lato pedagogica, di un rapporto interpersonale basato sulla crescita educativa e sull'arricchimento reciproco, sulla volizione responsabile e sull'intenzionalità della sollecitudine, sulla collaborazione personale per costruire una vera alleanza terapeutica. È da riconoscere un fertile intreccio euristico tra la riflessione pedagogica, le tecnologie più avanzate e l'ambito medico, per individuare, seppure in modo esplorativo, alcuni plessi concettuali che rappresentino occasioni di apprendimento etico-educativo per i professionisti della sanità, nei diversi percorsi lavorativi e di formazione. La pervasività e la potenza delle attuali tecnologie robotiche e dell'intelligenza artificiale è stupefacente e rappresenta un vero e proprio simbolo dell'epoca contemporanea, sia dal punto di vista della riflessione teorica e scientifica, sia per le evidenti ricadute prassiche in pressoché qualsiasi ambito dell'esistenza umana, anche e soprattutto in ambito medico-sanitario. È necessario, anche dal punto di vista pedagogico, indagare in modo approfondito e transdisciplinare le dinamiche tra tecnologie e apprendimento, per saper interpretare il presente e progettare percorsi formativi adeguati, consapevoli delle conseguenze sui saperi, sulle abilità e sugli atteggiamenti che la rivoluzione dell'intelligenza artificiale necessariamente porta con sé. Nello scenario scientifico e culturale attuale, dal punto di vista formativo-sanitario, è necessaria una riflessione attenta su quelle prospettive mediche che tengano conto di tutte le variabili che possono concorrere al miglioramento della salute del soggetto e del benessere diffuso nella società, anche grazie alla profonda collaborazione trasversale tra humanities e hard sciences (Anelli et al., 2021). La grande potenza computazionale delle macchine attuali rispetto al recente passato pone una serie di domande, dubbi e perplessità, allo stesso tempo però assicura un aiuto costante e prezioso nell'esercizio delle professioni complesse: l'utilizzo combinato e "intelligente" di grandi moli di dati (big data), sofisticati algoritmi e macchine

tecnicamente all'avanguardia consente di compiere alcune operazioni in maniera più precisa e veloce degli esseri umani, coadiuvandoli in molte situazioni critiche. «Le macchine sono capaci di svolgere numerosi compiti del tutto impossibili per le persone, e molti di questi compiti di certo somigliano a dimostrazioni di intelligenza. [...] Il comportamento di sistemi di questo tipo, destinati a diventare sempre più comuni in futuro, non si presta in realtà a paragoni con le capacità umane» (Kaplan, 2016/2017, p. 25). In ambito medico, ad esempio, desta un vivo interesse la possibilità di gestione “autonoma” dell'intelligenza artificiale di grandi quantità di informazioni cliniche per predire l'insorgenza delle malattie e prevenire gli esiti di determinate terapie. Tuttavia, non è sulla competizione tra umano e macchina che si gioca la vera sfida per il prossimo futuro: soprattutto nei contesti professionali sarà fondamentale la capacità di migliorare le modalità di collaborazione tra intelligenza umana, intelligenza artificiale e robotica, per il raggiungimento ottimale di obiettivi rilevanti terapeuticamente ed eticamente. Nel caso particolare del suo utilizzo in medicina, è evidente come le capacità previsionali e computazionali delle macchine utilizzate le valorizzino al punto da essere considerate in qualche modo “partners” dei professionisti sanitari, anche grazie all'aumentata autonomia operativa e decisionale, senza per questo cedere ad indebite confusioni ontologiche tra distintive caratteristiche dell'umano e applicazioni artificiali (Valentini, Dinapoli, Damiani, 2013).

I processi che sottendono all'apprendimento della persona e dei sistemi informatici debbono essere attentamente considerati, poiché per pensare con consapevolezza alla formazione umana come a una valorizzazione delle straordinarie capacità del cervello umano di imparare, deve essere tematizzato l'interesse che suscitano processi come il machine learning per la gestione ed elaborazione di informazioni utili per il lavoro, anche in ambito medico. La custodia dell'umano, anche in ambito formativo, si esprime con la conoscenza e la sapiente gestione della tecnica, con la valorizzazione delle potenzialità a beneficio delle persone, anche nel caso delle persone in cura, nonché con l'individuazione dei limiti etici che non debbono essere superati. La tecnologizzazione della medicina, di là da banali stereotipi, non deve essere valutata in modo unilateralmente negativo, anzi essa ha permesso a molte branche di evolversi e migliorare sensibilmente le terapie; è importante, tuttavia, non smarrire una concezione globale, integrale della persona, considerando la professione di cura medica primariamente come un incontro tra persone con una finalità comune, la salute e il benessere. La pedagogia medica deve favorire l'acquisizione di consapevolezza formativa circa la responsabilità etica di ogni professionista sanitario nei rapporti interpersonali, anche se mediati dal tecnologico, dal robotico e dal digitale, verso un umanesimo digitale, tra limiti e possibilità, a beneficio dei pazienti e della comunità. «Ciò implica una prospettiva etica universale attenta ai temi del creato e dell'esistenza umana, a quell'umanesimo della vita, fraterno e solidale, che è rivolto a orientare le trasformazioni - dalle nanotecnologie alla robotica - al servizio della persona, della sua formazione e del suo compimento pienamente umano» (Malavasi, 2020, p. 134).

Medicina narrativa, umanizzazione, *soft skills*

La qualità delle esperienze lavorative vissute dalla persona-medico è tale per cui il lavoro di formazione dovrebbe avere anche un carattere narrativo, biografico e riflessivo: lungi da qualsiasi retorica, il carico emotivo non è avulso dalle tecnicità quotidiane del lavoro e spesso necessita di essere accolto, elaborato e compreso all'interno del proprio ruolo professionale. «Il lavoro biografico, pur emergendo da un'esigenza interna, prima che da una richiesta esterna, non può restare neutrale rispetto alle influenze dell'ambiente relazionale, istituzionale e professionale al quale il soggetto appartiene» (Bobbo, 2020, p. 99). La ricchezza del metodo narrativo è al centro della riflessione pedagogica, soprattutto nel merito delle potenzialità educative della medicina narrativa. Accanto alla dimensione scientifico-analitica della conoscenza, infatti, esiste una modalità tipicamente esemplificabile nella capacità, tutta umana, di saper raccontare storie, per conoscere la realtà, soprattutto quella riferita alle dinamiche relazionali, e per conferire significato alle vicende dell'esistenza umana, da quelle quotidiane fino alle esperienze-limite della malattia, della sofferenza e della morte (Giovanni Paolo II, 1984).

Lungi dall'essere semplicemente una modalità “ricreativa” di comunicazione, la narrazione è uno strumento potente per la costruzione di significati e la comprensione dei vissuti: «l'uso creativo dell'altro modo di pensare, quello narrativo, produce invece buoni racconti, drammi avvincenti e

quadri storici credibili, sebbene non necessariamente veri. Il pensiero narrativo si occupa delle intenzioni e delle azioni proprie dell'uomo o a lui affini, nonché delle vicissitudini e dei risultati che ne contrassegnano il corso. Il suo intento è quello di calare i propri prodigi atemporalmente entro le particolarità dell'esperienza e di situare l'esperienza nel tempo e nello spazio» (Bruner, 1986/1993, p. 18). Anche in ambito sanitario la narrazione riveste un'importanza strategica nello sviluppo di competenze trasversali per il medico in formazione, per favorire competenze riflessive in merito alle proprie dinamiche formative e professionali, come anche per progettare ricerche esplorative e qualitative sul vissuto dei pazienti, sulle "storie di malattia" che possono contribuire all'umanizzazione delle cure e ad una medicina realmente personalizzata (Zannini, 2008). Sussistono istanze, anche nella medicina contemporanea, che sono difficilmente indagabili attraverso l'Evidence Based Medicine (EBM): sentimenti quali il dolore, la paura, la sofferenza e l'angoscia di fronte all'ospedalizzazione, così come l'attesa, la speranza e in generale il vissuto personale, intimo, della malattia e del decorso terapeutico sfuggono a metodologie puramente quantitative ed empiriche, lasciandosi meglio cogliere da euristiche qualitative e narrative, soggettive e autobiografiche e che quindi possono essere legittimamente considerate dalla riflessione pedagogica. «La formazione diventa oggetto narrativo! Come un grande campo di una discorsività a struttura narrativa, in cui questo narrare è chiedersi, in sostanza, qual è la dinamica referenziale del narrare medesimo. [...] Prende campo l'idea che la formazione abbia questa profondità storica e 'far pedagogia' voglia dire avere a che fare con una profondità di vicende, di vicissitudini, di storie di formazione» (Massa, 2002, p. 329).

Nella medicina narrativa la relazione d'aiuto viene così esplorata nelle sue componenti non strettamente analitiche, ma comprensive degli aspetti umanistici, etico-educativi, spirituali, psicologici e relazionali che afferiscono tanto al vissuto della persona-paziente quanto a quello della persona-medico, in particolare in situazioni di formazione critica e riflessiva. Un esempio indicativo che può essere considerato come un tentativo di traduzione della riflessione in parola in una buona prassi è il progetto PIONEERS ECOS (Education Comparison Organization Storytelling), all'interno del più ampio progetto PIONEERS (Pakistan Italy, Oncology Network ExpERienceS Project), diretto dal Prof. Valentini, realizzato sempre presso il Gemelli ART (Advanced Radiation Therapy). L'opportunità è nata dall'esperienza di scambio formativo di alcuni medici radioterapisti in formazione specialistica presso il Dipartimento di Radioterapia dell'Aga Khan University di Karachi (Pakistan), diretto dal Prof. Abbasi (2014): in particolare, le finalità del progetto sono riferibili all'opportunità di indagare, attraverso una serie di strumenti metodologici, i processi di apprendimento relativi soprattutto alle competenze trasversali, ai vissuti educativi e allo sviluppo di soft skills per la costruzione di un'identità professionale matura e completa, consapevole e riflessiva. L'esperienza dei due medici specializzandi è stata preziosa per comprendere, sia pure in via esplorativa e assolutamente qualitativa, le aspettative e le motivazioni prima della partenza per il Pakistan per quanto riguarda le istanze educative, attraverso un'intervista semi-strutturata, dato che i medici protagonisti erano chiamati a sperimentarsi in un contesto ospitante sconosciuto sia professionalmente sia culturalmente. Inoltre, al termine dell'esperienza, è stata indagata la loro personale valutazione degli apprendimenti con un apposito questionario semi-strutturato, con particolare attenzione alle competenze socio-relazionali e metacognitive, per favorire un attento giudizio sulla proposta educativa e organizzativa incontrata in Pakistan. Successivamente, tramite un'intervista biografica sui vissuti, si è chiesto agli specializzandi coinvolti un resoconto tipicamente narrativo del loro scambio formativo, con opportune domande-stimolo, nella convinzione che il raccontare, se adeguatamente progettato e accompagnato pedagogicamente, possa essere particolarmente utile all'adulto in formazione per innervare le conoscenze e le competenze acquisite di una consapevolezza riflessiva, eticamente connotata e autoformativa, lungo tutto il corso della carriera professionale. «La prospettiva narrativa diviene, così, 'paradigmatica' poiché si fa modalità di riferimento per la costruzione del sapere e per la definizione dell'oggetto stesso di indagine, la quale a sua volta necessita di un proprio specifico metodo» (Biffi, 2010, p. 27). Le narrazioni indagate contengono elementi che sollecitano l'interpretazione dell'identità professionale, promuovendo allo stesso tempo una riformulazione dinamica delle proprie capacità, attraverso una ponderazione ex post degli apprendimenti lungo il percorso di specializzazione. Infine, è stata compiuta una riflessione in merito alla comparazione tra alcuni documenti relativi ai curricula formativi dei medici radioterapisti tra Italia e Pakistan: l'intento, ben lungi da un'operazione

rigidamente comparativa, è stato quello di focalizzare la centralità di istanze educative e metodologiche, rinvenute in maniera informale dai racconti dei medici specializzandi coinvolti nello scambio formativo, nonché di ipotizzare forme di ibridazione didattica e organizzativa, per il miglioramento della proposta formativa rivolta ai futuri radioterapisti operanti all'interno della Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS.

Professionisti medici esperti: virtù e competenza per educare l'umano

Nell'esplorazione concettuale che si sta compiendo, il discorso sulle competenze appare come dirimente anche nella tematizzazione dell'umanizzazione delle cure, lungi da derive spersonalizzanti e puramente economicistiche. La capacità di disporre in maniera consapevole e progettuale, saggia e puntuale delle proprie risorse cognitive rispetto ad una situazione sfidante delinea lo scenario dell'apprendere per competenze, che deve essere esplicitato e potenziato anche nella formazione medica. «L'imparare ad imparare, non potendo essere acquisito solo in termini di approvvigionamento di informazioni, dovrebbe essere letto in chiave riflessiva, attivando quella funzione critica che consente un uso esperto delle informazioni attraverso la riformulazione delle pratiche in atto in determinati contesti operativi» (Birbes, 2012, p. 55). Le conoscenze medico-scientifiche, per la verità, sono sempre state insegnate e apprese in stretta collaborazione con delle abilità e con degli atteggiamenti, che hanno via via strutturato, anche nell'immaginario collettivo, l'idea del clinico come ruolo professionale che ben incarnava tanto un sapere scientifico quanto una saggezza pratica e situazionale, ermeneutica in senso lato. Tuttavia, l'attuale complessità delle scienze mediche e la tumultuosa evoluzione tecnologica in sanità esigono una riforma globale dei percorsi d'istruzione accademici, in cui il discorso sulle competenze venga esplicitato, analizzato e progettato con un taglio anche pedagogico, per la formazione globale e aggiornata del futuro professionista, soprattutto nei percorsi di specializzazione. Da questo punto di vista è opportuno segnalare un'iniziativa che si colloca in questa prospettiva, di taglio progettuale e operativo, che attesta il progetto Form-ART-zione. Si è trattato di un'occasione per riflettere sulla necessità di prevedere una riorganizzazione delle attività formative della Scuola di Specializzazione in Radioterapia del Policlinico A. Gemelli. Sotto la guida del suo direttore e del suo staff, sono state individuate alcune buone pratiche didattiche e valutative per implementare la possibilità di acquisire migliori apprendimenti durante la frequenza della Scuola di Specializzazione stessa, migliorare l'offerta formativa, adottando un approccio basato sulle competenze, che potesse innervare l'intero curriculum educativo. Il progetto, seguendo le indicazioni dei documenti ESTRO (The European Society for Radiotherapy and Oncology) (ESTRO, 2019) e accogliendo l'ispirazione, in senso lato pedagogica, delle proposte CanMEDS (edite dal Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) (Frank et al., 2015), si è concretizzato nell'analisi di alcuni setting formativi, introducendo modalità di insegnamento/apprendimento innovative e attive, per motivare gli studenti alla ricerca e interiorizzazione di conoscenze e competenze maggiormente improntate al protagonismo degli specializzandi, alla condivisione e alla collaborazione, nonché alla volontà di sperimentarsi in prima persona attraverso didattiche partecipative e di simulazione. Allo stesso tempo, i momenti valutativi sono stati oggetto di attenta ponderazione, soprattutto introducendo strumenti per cogliere percezione e autopercezione, anche da parte degli stessi specializzandi, rispetto all'apprendimento e interiorizzazione di alcune aree di competenza fondamentali per costruire un'identità matura del radioterapista, pur nella complessità insita nelle sfide della professione. Le proposte innovative del progetto Form-ART-zione, lungi dall'essere rigidamente concluse, vogliono invece aprire un percorso di riflessione continua all'interno della Scuola di Specializzazione in Radioterapia, per continuare a favorire processi di personalizzazione e umanizzazione delle cure, anche attraverso una formazione integrale della persona-medico, con e attraverso l'apprendimento per competenze. Si tratta di ideare, progettare e gestire tutte quelle attività a vario titolo formative che possano implementare la qualità della proposta educativa, in grado di modellare la figura traguardo del futuro specialista e garantire una leadership formativa nella sua preparazione (Turner et al., 2017). Nella polisemicità insita nell'espressione "umanizzazione della medicina e delle cure", si situa la possibilità di una pedagogia medica rivolta ai processi formativi delle figure professionali della sanità, soprattutto in riferimento all'esperienza maturata nella Radioterapia oncologica, attenta alle dimensioni di apprendimento scientifico-culturale, metodologico-organizzativo, etico-educativo,

socio-relazionale, psicologico, esistenziale e spirituale. Una tale direzione teorico-pratica si colloca nei contesti medico-ospedalieri, optando per un orientamento valoriale personalista, inclusivo, accogliente e sostenibile, come del resto sembrano suggerire i più recenti documenti di ESTRO, auspicando una ricerca della «salute ottimale, per tutti, insieme» (Lievens et al., 2019).

L'umanizzazione della medicina e delle cure pone la persona-medico come un soggetto scientificamente preparato e moralmente orientato, virtuoso, formato: di là da stereotipi e misconoscimenti, preclusioni aprioristiche o semplicistici entusiasmi, umanizzare significa rappresentare l'identità del medico specialista in Radioterapia tra competenza e accoglienza, ove sia l'una che l'altra debbono intersecarsi pedagogicamente nel tempo della vita professionale, nei luoghi di lavoro e nell'interiorità delle persone, nel fondamento antropologico più profondo. «L'educazione prende avvio da una sorta di mobilitazione verso la conoscenza di sé, da una pratica dell'educare che si compie alla luce della conoscenza delle sorgenti proprie della nostra umanità. La centralità che riveste il nostro essere umani si constata del resto a partire dai processi di trasformazione e di sviluppo delle nostre vite, dal corso biologico, psichico e umano della nostra esperienza» (Musaio, 2013, p. 90). Umanizzare la cura tra competenza e accoglienza. Una riflessione pedagogica sulla formazione medica, un impegno e un appello etico-ontologico al quale educarsi a rispondere, tra scienza e coscienza. «Coniugando umiltà, speranza e dedizione generosa con competenza e professionalità rigorose, il medico, l'infermiere e ogni altro operatore sanitario esercitano di fatto la misericordia, di cui sono chiamati a essere speciali testimoni verso chi soffre» (Forte, 2017, p. 41).

Formazione medica e umanizzazione: una crescente attualità

Ben oltre la concezione di formazione come "addestramento", adottare il modello proattivo della cura implica un'attenzione e un rispetto per l'identità personale altrui, il suo peculiare modo di essere, anche nelle situazioni di malattia e nel contesto medico-ospedaliero. L'evidente asimmetria di qualsiasi relazione curante-paziente dovrebbe essere pensata dalla progettazione pedagogica e orientata nella direzione della presa in carico globale, dell'accudimento consapevole e dell'etica della responsabilità, allineandosi con una deontologia professionale matura e trascendendola secondo un vero e proprio approccio educativo virtuoso (Aloi, 2010). Si tratta di una sfida per la formazione medica, senza per questo disconoscere in alcun modo la portata tecnologica che innerva il lavoro dei professionisti della salute: esiste tuttavia il rischio che una formazione vincolata solo a obiettivi tecnici, insegni la ricerca e la soluzione di specifici problemi clinici, senza che sia in grado di ricomporli nella loro dimensione unitaria, globale, umana. Va ricordato che le dinamiche sociali implicano una serie di trasformazioni collettive, interattive e intersoggettive, per favorire competenze assiologiche padroneggiabili e utilizzabili in contesti diversi e mutevoli, a diretto contatto con ciò che le persone si trovano a vivere quotidianamente, siano curanti o pazienti. «Quindi non si tratta solo di avere buoni dottori nel senso che sono qualificati, ma anche buoni nel senso che posseggono attitudini e valori affinché riescano a migliorare l'assistenza sanitaria» (ten Have, 2016, p. 20). Pur tenendo in debita considerazione gli assetti di competizione, efficienza, sostenibilità economica, preparazione competente, esiste uno scopo differente nell'attività della formazione, rappresentabile nella dimensione della qualità integrale, della trasformazione consapevole, della legacy educativa che le generazioni di professionisti sanitari del passato possono consegnare a quelle del futuro.

Bibliografia

- Abbasi, N. (2014). *Learning Objective Based Structured SELF Study Plan for postgraduate oncology trainees*. Pakistan, Society of Clinical Oncology.
- Aloi, M. B. (2010). I curanti. In L. Battaglia, I. Carpanelli, G. Tuveri (Eds.), *Etica della cura in oncologia* (pp. 195-200). Carocci.
- Anelli, F., Cesario, A., D'Oria, M., Giuliadori, C., Scambia, G. (Eds.) (2021). *Persona e Medicina. Sinergie sistemiche per la Medicina Personalizzata*. Franco Angeli.
- Biffi, E. (2010). Educare (con) le storie. In E. Biffi (Ed.), *Educatori di storie. L'intervento educativo fra narrazione, storia di vita e autobiografia*. FrancoAngeli.
- Birbes, C. (2012). *Progettare competente. Teorie, questioni educative, prospettive*. Vita e Pensiero.

- Bobbo, N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Carocci.
- Boffo, V. (2022). La cura della formazione e la relazione educativa. In V. Boffo, (Ed.), *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Editpress, 19-36.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Words*. Harvard University Press. Trad. ita. *La mente a più dimensioni*. Roma-Bari, Laterza, 1993.
- Castiglioni, M. (2015). La formazione dei professionisti medico-sanitari e il confronto tra educazione degli adulti e medicina: una sfida possibile? In E. Marescotti (a cura di), *Ai confini dell'educazione degli adulti. I limiti, le possibilità, le sfide*. Mimesis.
- Forte, B. (2017). *Medicina, etica e spiritualità*. Edizioni San Paolo.
- Frank, J., R., Snell, L., Sherbino, J., (2015) (Eds.). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- ESTRO (2019). *Recommended ESTRO Core Curriculum for Radiation Oncologists/Radiotherapists* (4th Ed). Disponibile online: <https://www.estro.org/ESTRO/media/ESTRO/Education/ESTRO-CC-clin-4th-edition-April-2019.pdf>
- Gennari, M. (2001). *Filosofia della formazione dell'uomo*. Bompiani.
- Kaplan, J. (2016). *Artificial Intelligence. What Everyone Needs to Know*. Oxford University Press. Trad. ita. *Intelligenza artificiale. Guida al prossimo futuro*. LUISS University Press, 2017.
- Lievens, Y., Ricardi, U., Poortmans, P., Verellen, D., Gasparotto, C., Verfaillie, C., & Cortese, A. J. (2019). Radiation oncology. Optimal health for all, together. ESTRO vision, 2030. *Radiotherapy and Oncology*, 136, 86-97.
- Malavasi, P. (1995). *Etica e interpretazione pedagogica*. La Scuola.
- Malavasi, P. (2020). *Insegnare l'umano*. Vita e Pensiero.
- Massa, R. (2002). Ricerca teorica, ricerca empirica e clinica della formazione. In G. Sola (a cura di) *Epistemologia pedagogica. Il dibattito contemporaneo in Italia*. Bompiani.
- Musaio, M. (2013). *L'arte di educare l'umano*. Vita e Pensiero.
- Musaio, M. (2020). *Dalla distanza alla relazione. Pedagogia e relazione d'aiuto nell'emergenza*. Mimesis.
- Mortari, L. (2023). *Sull'etica della cura*. Vita e Pensiero.
- Nicoli, D. (2009). *Il lavoratore coinvolto. Professionalità e formazione nella società della conoscenza*. Vita e Pensiero.
- Orefice, C. (2020). *Lo studio della cura educativa in un'ottica complessa*. Pensa MultiMedia.
- Papa Francesco (2016). *Lettera apostolica Misericordia et misera. A conclusione del giubileo straordinario della misericordia*.
- Papa Francesco (2020). *Lettera enciclica Fratelli tutti. Sulla fraternità e l'amicizia sociale*.
- Papa Giovanni Paolo II (1984). *Lettera apostolica Salvifici doloris. Sul senso cristiano della sofferenza umana*.
- Polenghi, S. (2020). Prefazione. In P. Malavasi, *Insegnare l'umano* (pp. VII-XIII). Vita e Pensiero.
- Rugarli, C. (2017). *Medici a metà. Quel che manca nella relazione di cura*. Raffaello Cortina.
- ten Have, H. (2016). La formazione in etica e bioetica globale: la sfida della trasformazione. *Etica per le professioni. Tra sanità e salute*. 3/2016, 7-20.
- Turner, S., Seel, M., Trotter, T., Giuliani, M., Benstead, K., Eriksen, J. G., ... & Shaw, T. (2017). Defining a leader role curriculum for radiation oncology: a global Delphi consensus study. *Radiotherapy and Oncology*, 123(2), 331-336.
- Valentini, V., Dinapoli, N., Damiani, A. (2013). The future of predictive models in radiation oncology: from extensive data mining to reliable modelling of the results. *Future Oncology*, 9, 311-313.
- Zannini, L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Raffaello Cortina.