

Educare alle relazioni di cura: le Best Practice di un percorso in Medical Humanities su empatia e competenze comunicative nei professionisti sanitari

Educating for Caring Relationships: Best Practice from a Medical Humanities Program on Empathy and Communication Skills in Healthcare Professionals

Marco Paglialonga

Dottorando di Ricerca in Medical Humanities and Welfare Policies presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Foggia. marco.paglialonga@unifg.it

Cristiana Simonetti

Professoressa associata di Pedagogia Generale e Sociale presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Foggia. cristiana.simonetti@unifg.it

Anna Rita Merico

Studente del corso di Laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Foggia. anna_merico.614297@unifg.it

Abstract

In a healthcare context where human skills risk being overshadowed by technology and reduced to mere tools for productivity, this experimental study—rooted in the pedagogy of medical education—explores an educational and pedagogical program within the Medical Humanities. The analysis of this Best Practice aims to assess the relational and communication skills of healthcare professionals enrolled in a Master's Degree in Health Professions of Technical-Diagnostic Sciences at the University of Foggia. The intervention, structured into narrative modules and experiential workshops, was evaluated using a pre-post design (Jefferson Empathy Scale; Communication Skills Attitudes Scale), revealing a significant improvement in empathy, active listening, and communicative awareness. The results support the authentic development of human competencies, emphasizing a Human-centered approach.

Keywords: Medical Humanities, Soft Skill, Empathy, Effective Communication, Health Education.

In un contesto in cui in ambito sanitario, le competenze umane rischiano di essere superate dalla tecnologia e ridotte a meri strumenti funzionali alla produttività, questo studio sperimentale, radicato nella pedagogia della formazione in area medica, indaga su un percorso educativo e pedagogico nelle *Medical Humanities*. L'analisi di tale Best Practice è finalizzata a valutare le competenze relazionali e comunicative del personale sanitario impegnato in un percorso di laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche presso l'Università di Foggia. L'intervento, articolato in moduli narrativi e laboratoriali di tipo esperienziale, viene valutato con metodologia pre-post (*Jefferson Empathy Scale*; *Communication Skills Attitudes Scale*), rilevando un incremento significativo di empatia, ascolto attivo e consapevolezza comunicativa, a sostegno dello sviluppo autentico delle competenze umane, ponendo l'attenzione su un approccio Human-centered.

Parole chiave: Medical Humanities, Soft Skill, Empatia, Comunicazione Efficace, Educazione alla Salute.

ARTICOLI AD ARGOMENTO LIBERO

Citation: Paglialonga M., Simonetti C., Merico A.R. (2025). Educare alle relazioni di cura: le Best Practice di un percorso in Medical Humanities su empatia e competenze comunicative nei professionisti sanitari. *Pampaedia, Bollettino As. Pe.I.*, 199(2), 242-255.

Copyright: © 2025 Author(s). | **License:** Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Conflicts of interest: The Author(s) declare(s) no conflicts of interest.

DOI: <https://doi.org/10.7346/aspei-022025-16>



1. Introduzione

Nel cuore della relazione di cura, ciò che più conta non è soltanto la correttezza di una diagnosi o l'efficacia di un trattamento, ma la qualità dello sguardo e dell'ascolto, dell'empatia e della comunicazione verso la persona che necessita cura ed attenzione. Eppure, in un sistema sanitario sempre più orientato a protocolli, efficienza e standardizzazione, tecnicismi, algoritmi e capitalismo emozionale, le dimensioni umane ed umanizzanti rischiano di essere marginalizzate, considerate accessorie rispetto agli indicatori di performance e di profitto. Empatia, ascolto e abilità comunicative sembrano talvolta ridursi a “competenze accessorie”, da misurare e certificare, più che da vivere come pratiche essenziali della cura (Razi, 2023).

È in questo scenario che si colloca un nodo pedagogico-educativo ed etico-sociale centrale: la formazione delle *Soft Skill* – intuizione, capacità relazionale, giudizio critico ed etico – possono diventare il motore di una crescita personale e professionale autentica, capace di sostenere lo sviluppo umano del futuro operatore sanitario; in caso contrario rischia di trasformarsi in un addestramento tecnico-funzionale, piegato a logiche di efficienza organizzativa e tecnicistica. Come ha messo in luce Illouz (2007), siamo di fronte al rischio di un capitalismo emozionale, in cui emozioni e competenze relazionali vengono tradotte in risorse da accumulare e spendere sul mercato del lavoro. Seguendo tale prospettiva, persino l'empatia può degenerare in una forma di capitale relazionale, da acquisire ed esibire come strumento di performance più che come dimensione autentica della relazione di cura (Maslen, 2017).

La sfida educativa diventa allora quella di progettare interventi formativi che non addestrino a una performance emozionale, ma che coltivino consapevolmente competenze umane in grado di favorire la crescita integrale della persona. Negli ultimi anni, numerosi studi hanno evidenziato come programmi formativi basati sulle Medical Humanities contribuiscano in modo significativo allo sviluppo dell'empatia e delle competenze relazionali nei professionisti sanitari, confermando l'importanza di un approccio integrato tra scienze biomediche e discipline umanistiche (Zhang et al., 2023; Samarasekera et al., 2023).

In risposta a queste tensioni, le *Medical Humanities* si sono progressivamente affermate nella formazione sanitaria, proponendo un modello educativo capace di integrare discipline umanistiche e scienze sociali con le discipline biomediche (Bleakley, 2015). Esse non si configurano come un semplice arricchimento culturale, ma come una prospettiva pedagogica in grado di restituire alla cura la sua complessità, offrendo strumenti per comprendere la malattia come esperienza vissuta e per valorizzare la pluralità di prospettive coinvolte nei processi clinici (Charon, 2006). Nuove ricerche confermano, inoltre, che la Medicina Narrativa e l'uso delle arti e delle storie di pazienti possono migliorare la tolleranza, la riflessività e la consapevolezza etica nei futuri operatori sanitari (Liao, Wang, 2023; Balhara,



Ehmann, 2022). In tal senso, gli studi più recenti confermano che interventi educativi basati sulle *Medical Humanities* possono favorire un incremento delle abilità empatiche e comunicative negli studenti e nei professionisti sanitari (Zhang et al., 2023; Schwartzkopf et al., 2025; Neumann et al., 2011).

Tra le espressioni più operative di questo approccio si colloca la Medicina Narrativa. In Italia, la Consensus Conference promossa dall'Istituto Superiore di Sanità ha rappresentato nel 2014 un punto di svolta istituzionale, riconoscendo ufficialmente la Medicina Narrativa come parte integrante della pratica clinica. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la co-costruzione di un percorso di cura personalizzato e condiviso (Cenci, 2014).

Alla luce di queste premesse, il presente studio si colloca nella prospettiva pedagogica della formazione in area medica con l'obiettivo di indagare l'efficacia di un percorso educativo basato sulle *Medical Humanities*, rivolto agli studenti del corso di laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche dell'Università di Foggia. L'intervento, strutturato in moduli narrativi e laboratori esperienziali, è stato valutato attraverso un disegno pre-post intervento, mediante due strumenti validati – la *Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Student version* (JSE-HPS) e la *Communication Skills Attitudes Scale* (CSAS). L'intento è quello di promuovere lo sviluppo di empatia, capacità di ascolto e consapevolezza comunicativa, sottolineando il valore educativo di tali pratiche formative autenticamente *Human-centered*, contrapponendo tali competenze dal rischio di riduzione a tecniche di mera performance relazionale e di profitto finalizzato al tecnicismo operativo.

2. Disegno dello studio

Lo studio, di tipo osservazionale-longitudinale con disegno pre-post intervento e approccio quantitativo, si inserisce nel quadro delle ricerche educative in ambito sanitario. È stato progettato per valutare l'efficacia di un percorso formativo esperienziale basato sulle *Medical Humanities*, con l'obiettivo di potenziare l'empatia e le competenze comunicative degli studenti del corso di laurea magistrale in *Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche* dell'Università di Foggia. In tale prospettiva, il percorso è stato incardinato nel tirocinio professionalizzante del corso magistrale, che prevede complessivamente 15 Crediti Formativi Universitari (CFU) per 375 ore; il laboratorio oggetto di studio ha avuto una durata di 50 ore ed è stato realizzato presso il Servizio Infermieristico e Ostetrico (S.I.Os.) del Policlinico di Foggia, con progettazione e conduzione a cura del Tutor di tirocinio aziendale, nonché infermiere referente della Formazione del S.I.Os. e dottorando di ricerca in *Medical Humanities and Welfare Policies* dell'Università di Foggia.



Caratteristica	Descrizione
Corso di Riferimento	Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche
Classe del Corso	LM/SNT3
Università	Università di Foggia
Inquadramento	Tirocinio professionalizzante obbligatorio
CFU Totali Tirocinio	15 CFU
Monte Ore Totale	375 ore
Attività Specifica	Laboratorio esperienziale basato sulle Medical Humanities
CFU/Ore Laboratorio	50 ore (incluse nel monte ore totale del tirocinio)
Sede del Laboratorio	Servizio Infermieristico e Ostetrico, Policlinico di Foggia

Tab. 1: Inquadramento attività formativa.

Nel panorama della ricerca formativa in ambito sanitario, gli studi più recenti evidenziano un crescente interesse verso i disegni di studio misti e longitudinali per valutare l'efficacia dei percorsi basati sulle Medical Humanities. Tali approcci, in linea con il presente lavoro, permettono di integrare la valutazione quantitativa con quella esperienziale, offrendo una visione più completa dell'impatto educativo sullo sviluppo delle competenze empatiche e comunicative (Müller, Ngiam, Dunn, 2024). La letteratura più recente sottolinea inoltre come interventi formativi fondati sulle arti e sulla narrazione – dalla letteratura alla pittura, dal teatro alla scrittura riflessiva – possano incrementare in modo significativo la capacità empatica e la sensibilità relazionale degli studenti delle professioni sanitarie (Levett-Jones et al., 2024). Queste evidenze si sommano ai risultati di meta-analisi e studi sperimentali che confermano l'efficacia dei programmi di Medical Humanities nel migliorare i punteggi della Jefferson Scale of Empathy (JSE) e nel favorire un atteggiamento più positivo verso la comunicazione clinica (Zhang, Pang, Duan, 2023; Liao, Wang, 2023). In tal senso, il presente studio si colloca all'interno di un filone di ricerca internazionale che considera la formazione esperienziale, estetica e riflessiva come leva pedagogica per la costruzione di competenze professionali integrate, dove l'empatia non è soltanto un indicatore psicometrico ma una dimensione etica e relazionale della cura.

Il tirocinio formativo è stato articolato in un'alternanza di momenti teorici, attività pratiche e spazi di riflessione critica, con la finalità di coinvolgere gli studenti sia sul piano cognitivo sia sul piano emotivo ed esperienziale. L'attività ha previsto due incontri settimanali della durata di cinque ore ciascuno, per un totale di cinque sessioni intensive e interattive. Il tirocinio ha rappresentato il nucleo centrale del percorso educativo e formativo e ha costituito la base per la raccolta dei dati pre e post intervento, necessari alla valutazione dell'impatto del programma sulle dimensioni oggetto di studio. La valutazione degli esiti è stata condotta con metodologia pre-post intervento, utilizzando due strumenti



psicometrici validati: la *Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Student version* (JSE-HPS) (Hojat et al., 2001) e la *Communication Skills Attitudes Scale* (CSAS) (Rees, Sheard, Davies, 2002), rilevando rispettivamente variazioni nella capacità empatica e negli atteggiamenti verso la comunicazione. Gli studenti hanno partecipato su base volontaria alla compilazione della JSE-HPS e dello CSAS e lo studio è stato condotto in accordo con i principi della dichiarazione di Helsinki. Ogni partecipante in linea con i criteri d'inclusione/esclusione ha ricevuto un'informazione circa gli obiettivi, i metodi, l'adesione, i rischi, i benefici dello studio, la gestione riservata dei dati raccolti e la libertà di ritirarsi dallo studio in qualunque momento. Gli studenti hanno fornito il consenso informato nel momento in cui hanno deciso di prendere parte allo studio compilando il questionario.

3. Materiali e Metodi

Il campione oggetto di studio è stato composto da quaranta studenti iscritti al primo anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche. La distribuzione per genere e profilo professionale era la seguente: 20 donne (18 Tecnici di Laboratorio Biomedico – TSLB e 2 Tecnici di Radiologia Medica – TSRM) e 19 uomini (14 TSRM, 4 TSLB, 1 Audioprotesista) 1 altro genere (TSRM), con un'età compresa tra 22 e 58 anni. Un solo partecipante ha dichiarato una precedente esperienza nell'ambito delle *Medical Humanities*. Per garantire l'anonimato e la tracciabilità dei dati, ciascun partecipante è stato identificato con un codice alfanumerico univoco. Le risposte sono state successivamente codificate per assicurare la coerenza del processo di analisi. Lo studio non ha previsto un gruppo di controllo.

La metodologia didattica adottata ha privilegiato un approccio diversificato e partecipativo, alternando momenti di lezione frontale a esperienze di apprendimento attivo, con la presenza del Tutor aziendale e facilitatore esperto in *Medical Humanities*. Le lezioni teoriche, supportate da presentazioni multimediali, hanno introdotto i fondamenti delle *Medical Humanities*, con particolare attenzione al loro sviluppo storico e alla rilevanza per le professioni sanitarie. È stato inoltre approfondito il concetto di benessere lavorativo, inteso come pratica di cura di sé per prendersi cura degli altri, in coerenza con le 10 Guide del Ministero della Salute per un'assistenza sanitaria umanizzata (*Ministero della Salute, 2014*).

All'interno di tale quadro normativo e sociale la riflessione sulla comunicazione viene guidata dai 5 principi fondamentali citati da Carl Rogers (accettazione incondizionata, congruenza, autenticità, tendenza attualizzante, centralità della relazione) volti al raggiungimento di sani, corretti e attivi stili di vita (Rogers, 1951).

Ampio spazio è stato riservato alle attività esperienziali e riflessive, tra cui simulazioni, role-playing e discussioni di casi clinici, attraverso le quali gli studenti



hanno potuto esercitare competenze comunicative ed empatiche in un contesto protetto e supervisionato. Sono stati inoltre introdotti stimoli artistici e narrativi come strumenti educativi. L'analisi guidata del dipinto *Il Buon Samaritano* di Vincent van Gogh (1890) ha favorito una riflessione collettiva sul valore simbolico dell'arte nella cura e della cura, mentre la visione del film *I sogni segreti di Walter Mitty* (Stilller, 2013) ha offerto spunti per un confronto sul tema della resilienza, dell'identità personale e della ricerca di senso.

Un momento centrale del percorso è stato costituito dal laboratorio narrativo di *storytelling*, incentrato su esercizi di *Close reading* e *Reflective Reading*. A tal fine sono stati utilizzati brani tratti da *Raccontami di te – Quaderno dei Racconti 2015* (Cercato et al., 2015), raccolta di testimonianze di pazienti, familiari e operatori sanitari sviluppata nell'ambito del progetto di Medicina Narrativa avviato presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma. Tale progetto, nato con l'obiettivo di valorizzare la narrazione come strumento di cura, ha rappresentato un modello di riferimento per favorire l'ascolto empatico e la personalizzazione dei percorsi assistenziali. Alla lettura collettiva ha fatto seguito un ampio dibattito guidato in aula (*The Debate*) volto a stimolare la riflessione critica sull'importanza della narrazione e dell'ascolto nel contesto clinico-sanitario ed educativo-sociale. Infine, attraverso esercizi di *Reflective Writing* e *Creative Writing*, gli studenti sono stati invitati a rielaborare esperienze personali o di fantasia, allo scopo di sviluppare capacità di espressione empatica e approfondire la comprensione dell'esperienza del paziente.

Tipologia di Attività	Descrizione Dettagliata	Obiettivi Formativi
Lezioni frontali teoriche	Introduzione ai fondamenti delle <i>Medical Humanities</i> , con supporto di presentazioni multimediali; analisi dello sviluppo storico e della rilevanza per le professioni sanitarie.	Comprendere i principi teorici e storici delle <i>Medical Humanities</i> e la loro applicazione nella pratica sanitaria.
Approfondimento sul benessere lavorativo	Riflessione sul benessere come pratica di cura di sé per prendersi cura degli altri, in coerenza con le 10 Guide del Ministero della Salute per un'assistenza sanitaria umanizzata (Ministero della Salute, 2014).	Promuovere la consapevolezza del benessere personale e professionale come elemento essenziale della cura.
Laboratorio sulla comunicazione e principi di Carl Rogers (1951)	Studio dei 5 principi fondamentali di Rogers: accettazione incondizionata, congruenza, autenticità, tendenza attualizzante e centralità della relazione.	Sviluppare competenze comunicative ed empatiche, migliorare la qualità della relazione operatore-paziente.
Attività esperienziali e riflessive	Simulazioni, <i>role-playing</i> e discussione di casi clinici, svolti in un contesto protetto con la supervisione di un facilitatore esperto.	Applicare abilità comunicative, empatiche e relazionali in scenari clinici realistici.



Stimoli artistici e narrativi	Analisi guidata del dipinto <i>Il Buon Samaritano</i> (Van Gogh, 1890) e visione del film <i>I sogni segreti di Walter Mitty</i> (Stiller, 2013).	Promuovere riflessione collettiva su empatia, resilienza e senso della cura attraverso linguaggi artistici.
Laboratorio di storytelling e narrazione riflessiva	Attività di <i>Close reading</i> e <i>Reflective Reading</i> su testi tratti da <i>Raccontami di te – Quaderno dei Racconti</i> (Cercato et al., 2015).	Sviluppare l'ascolto empatico e la personalizzazione dell'assistenza tramite la narrazione.
Discussione guidata (<i>The Debate</i>)	Dibattito in aula finalizzato alla riflessione sull'importanza della narrazione e dell'ascolto nei contesti clinici ed educativi.	Stimolare il pensiero critico e la consapevolezza comunicativa nelle relazioni professionali.
Esercizi di <i>Reflective Writing</i> e <i>Creative Writing</i>	Produzione di testi autobiografici o creativi per rielaborare esperienze personali o professionali.	Potenziare la capacità di introspezione, empatia e comprensione dell'esperienza del paziente.

Tab. 2: Attività del Tirocinio — Laboratorio Esperienziale basato sulle Medical Humanities

Per la valutazione dell'efficacia dell'intervento formativo sono stati somministrati due strumenti quantitativi validati in ambito clinico-educativo:

- la Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Students version (JSE-HPS), volta a misurare la capacità empatica, l'orientamento alla comprensione del punto di vista del paziente e l'importanza attribuita alla cura compassionevole;
- la Communication Skills Attitudes Scale (CSAS), utilizzata per rilevare le attitudini verso le abilità comunicative e monitorare l'impatto dei programmi di formazione centrati sulla comunicazione.

Le variabili indagate sono state codificate ed inserite in un foglio di lavoro Excel specificatamente progettato, al fine di avere un database completo. Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il software R. I risultati sono stati presentati mediante tabelle e grafici e analizzati mediante le tecniche statistiche per l'analisi delle frequenze e per il confronto tra gruppi. Per il p-value si è scelto il livello di significatività di 0,05.

4. Risultati

I dati raccolti sono stati sottoposti ad un'analisi preliminare della distribuzione mediante il test di Shapiro–Wilk. Successivamente, l'attenzione si è concentrata sia sui singoli item sia sui punteggi aggregati dei due strumenti utilizzati: la *Jefferson Scale of Empathy* (JSE) e la *Communication Skills Attitudes Scale* (CSAS).



A livello aggregato, i punteggi totali della JSE hanno mostrato una distribuzione normale ($W = 0.972$, $p = 0.425$), mentre quelli relativi alla CSAS hanno evidenziato una distribuzione significativamente non normale ($W = 0.535$, $p < 0.001$). (Tab. 1) L'analisi item-per-item ha tuttavia rilevato numerose violazioni dell'assunzione di normalità in entrambi i questionari. Per assicurare coerenza metodologica, si è pertanto scelto di applicare test non parametrici per dati appaiati (test di Wilcoxon) sia ai punteggi complessivi sia alle singole voci.

Variabile	W Shapiro-Wilk	p-value	Distribuzione
Empatia(JSE)	0.972	0.425	normale
Abilità comunicative (CSAS)	0.535	0.001	non normale

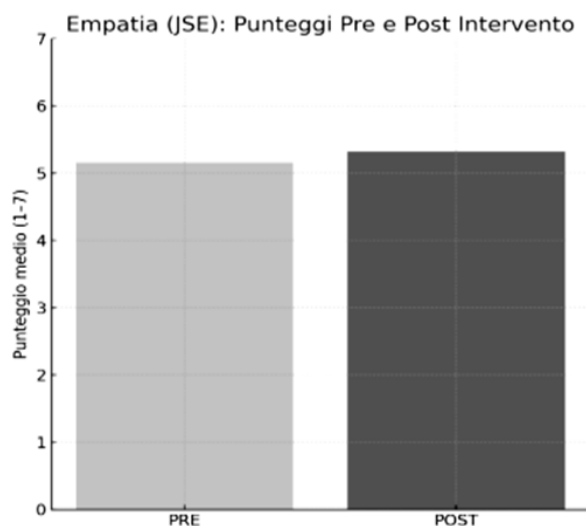
Tab. 3: Verifica della normalità.

L'analisi dei dati ha evidenziato come gli studenti/professionisti presentassero già, in fase iniziale, un livello intrinsecamente buono di empatia, elemento che sembra incidere anche sulla motivazione alla scelta di una professione sanitaria. I risultati mostrano un lieve incremento dei punteggi medi tra la rilevazione pre e post intervento: (Graf. 1) la media è passata da 5.16 ± 0.58 (mediana = 5.20; range = 4.00-6.60) nella fase pre a 5.32 ± 0.56 (mediana = 5.42; range = 4.25-6.65) nella fase post. (Tab. 2) Sebbene tale variazione non raggiunga la significatività statistica ($p > .05$), essa mantiene rilevanza sul piano educativo, poiché segnala una tendenza positiva nello sviluppo delle competenze empatiche. In questa prospettiva, il percorso formativo sembra aver favorito una maggiore attenzione agli aspetti relazionali della pratica professionale. La piena adesione del campione ($N = 40$), con la partecipazione di tutti gli studenti a entrambe le rilevazioni, rafforza l'affidabilità del confronto e testimonia la coerenza e la qualità dell'esperienza proposta, valorizzandola come opportunità di crescita personale e riflessione critica in ambito professionale.

STATISTICA	PRE	POST
N	40	40
MEDIA	5.16 ± 0.58	5.32 ± 0.56
MEDIANA	5.20	5.42
MIN-MAX	4.00-6.60	4.25-6.65

Tab. 4: Statistiche descrittive e confronto pre-post dei punteggi alla Jefferson Scale of Empathy (JSE).





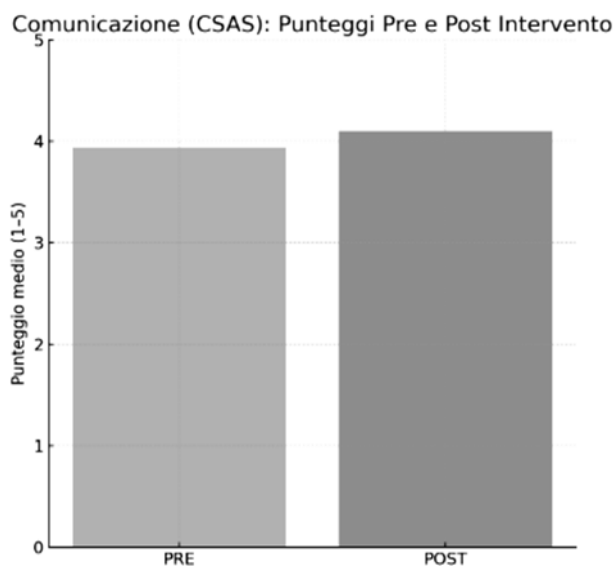
Graf. 1: Punteggi medi di Empatia (JSE) pre e post intervento.

Per quanto riguarda le abilità comunicative, i risultati indicano un incremento tra la fase pre e quella post intervento. La media complessiva è passata da 3.94 ± 0.30 (mediana = 4.02; range = 3.12-4.46) a 4.10 ± 0.26 (mediana = 4.17; range = 3.50-4.42), evidenziando una tendenza positiva nella percezione delle proprie competenze da parte dei partecipanti. (Tab. 3) Pur non raggiungendo la significatività statistica ($p > .05$), il miglioramento riveste importanza dal punto di vista educativo, in quanto suggerisce un consolidamento della consapevolezza e dell'attenzione verso la comunicazione efficace. Inoltre, la riduzione della variabilità osservata nella fase post-intervento indica che l'esperienza formativa ha prodotto un effetto relativamente omogeneo, rafforzando negli studenti sicurezza e padronanza delle proprie abilità comunicative. (Graf. 2)

STATISTICA	PRE	POST
N	40	40
MEDIA	3.94 ± 0.30	4.10 ± 0.26
MEDIANA	4.02	4.17
MIN-MAX	3.12-4.46	3.50-4.42

Tab. 5: Statistiche descrittive e confronto.





Graf. 2: Punteggi medi di Comunicazione (CSAS) pre e post intervento.

Dopo aver verificato la distribuzione dei punteggi mediante il test di Shapiro-Wilk, sono state condotte analisi inferenziali per valutare l'efficacia del percorso formativo sui due strumenti adottati: la Jefferson Scale of Empathy (JSE) e il questionario sulle abilità comunicative (CSAS).

Per quanto riguarda la JSE, i punteggi totali non hanno mostrato una deviazione significativa dalla normalità né nella fase pre ($W = 0.968$, $p = 0.312$) né in quella post ($W = 0.965$, $p = 0.251$), consentendo l'utilizzo di un test parametrico per dati appaiati, nello specifico il t-test per campioni dipendenti. L'analisi ha evidenziato una differenza significativa tra le rilevazioni pre e post intervento [$t(39) = 3.16$, $p = 0.003$], con un incremento dei valori medi successivo all'intervento. I risultati ottenuti suggeriscono che il percorso formativo abbia effettivamente favorito un aumento dell'empatia percepita dagli studenti, sottolineando la capacità dell'aspetto formativo di incidere su una dimensione umana ed umanizzante nella relazione educativa e professionale di cura e di prendersi cura.

Per quanto concerne le abilità comunicative, il test di Shapiro-Wilk ha rilevato una significativa deviazione dalla normalità in entrambe le fasi (PRE: $W = 0.935$, $p = 0.023$; POST: $W = 0.888$, $p < 0.001$), rendendo necessario l'impiego di un test non parametrico per dati appaiati, nello specifico il test di Wilcoxon. Anche in questo caso, l'analisi ha evidenziato una differenza significativa tra pre e post ($Z = 92.5$, $p < 0.001$), confermando un miglioramento nei punteggi medi a seguito del percorso formativo. La riduzione della variabilità osservata nella fase post indica un effetto diffuso e relativamente omogeneo tra i partecipanti, sugge-



rendo che il percorso abbia contribuito a consolidare la consapevolezza e la padronanza delle competenze comunicative in maniera coerente tra gli studenti.

5. Discussione

I risultati emersi dall'analisi confermano l'efficacia del percorso formativo nel promuovere lo sviluppo di competenze trasversali fondamentali per la pratica professionale, in particolare l'empatia e le abilità comunicative percepite. L'incremento dei punteggi post-intervento indica che approcci didattici fondati sulla riflessione e sulla narrazione possano incidere positivamente sia sul piano relazionale che su quello personale. Tali dati confermano quanto riportato da studi internazionali, che evidenziano come l'integrazione delle *Medical Humanities* nella formazione sanitaria favorisca lo sviluppo di competenze empatiche e comunicative, fondamentali per la formazione di relazioni di cura efficaci centrato sul paziente-Persona (Bleakley, 2015; Zhang et al., 2023).

Dal punto di vista metodologico, l'impiego di strumenti statistici differenziati – il t-test per la scala JSE-HPS e il test di Wilcoxon per la scala CSAS – è risultato necessario per rispettare le diverse distribuzioni dei dati. Nonostante questa distinzione, l'andamento convergente dei risultati rafforza l'attendibilità delle evidenze raccolte: entrambi gli strumenti indicano un miglioramento significativo delle competenze analizzate. Tale convergenza supporta l'idea che i percorsi narrativi e riflessivi possano avere un effetto valido e propositivo, replicabile e trasversale sullo sviluppo professionale dei partecipanti.

Sebbene lo studio presenti alcune criticità metodologiche, come la numerosità campionaria ridotta e l'assenza di un gruppo di controllo, la coerenza interna tra i due strumenti e la significatività statistica osservata offrono un quadro complessivamente valido e strutturato. In particolare, i risultati confermano che, in un contesto formativo tradizionale, l'empatia e l'approccio umano alle *Soft Skill* tende a diminuire nella normalità del corso degli studi (Neumann et al., 2011; Razi, 2023); mentre percorsi strutturati che integrano riflessione, narrazione ed esperienze laboratoriali possono contrastare tale declino, contribuendo a mantenere o addirittura potenziare le capacità relazionali e comunicative degli studenti (Schwartzkopf et al., 2025).

Inoltre, i risultati dello studio, suggeriscono un impatto propositivo e di prospettiva futura, non solo sulle competenze individuali, ma anche sulla dinamica di gruppo: la condivisione di esperienze e riflessioni facilita la costruzione di una cultura collaborativa e di apprendimento reciproco. Tale aspetto assume rilevanza non solo dal punto di vista pedagogico, ma anche etico e professionale, in quanto promuove comportamenti centrati sul paziente-Persona e sulle relazioni interpersonali all'interno delle *équipe* socio-sanitarie. È rilevante sottolineare come recenti studi abbiano proposto modelli ibridi di formazione che integrano medicina nar-



rativa, arti e strumenti digitali per sviluppare pratiche di cura più riflessive e personalizzate (Smydra et al., 2022). Queste pratiche non solo migliorano la qualità della relazione medico-paziente, ma rafforzano anche la consapevolezza identitaria e professionale dei futuri operatori sanitari.

Infine, l'analisi evidenzia che gli approcci narrativi e riflessivi possono favorire una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie modalità comunicative. Tale dimensione personale è strettamente collegata alla qualità della relazione professionale e costituisce un elemento centrale nelle strategie di formazione continua per professionisti esperti, suggerendone un valore aggiunto e non limitativo agli studenti "in formazione".

Conclusioni

Lo studio mostra come un percorso formativo ed educativo basato su metodologie narrative e riflessive possa produrre miglioramenti significativi e propositivi in ambiti umani ed umanizzanti della relazione professionale, quali l'empatia, la comunicazione, l'intuizione, la relazione, il giudizio critico, il giudizio etico. Pur considerando alcune limitazioni, i risultati confermano la validità dell'approccio adottato e ne evidenziano l'applicabilità, la replicabilità e la trasversalità in contesti educativi e professionali, formali, informali, non formali.

L'analisi quantitativa indica un impatto positivo sia a livello individuale sia a livello collettivo, contribuendo a ridurre le disuguaglianze iniziali e a costruire competenze condivise. Tale dato riveste particolare importanza in una prospettiva pedagogica inclusiva, che valorizzi il benessere complessivo dei partecipanti e ne promuova una cultura della cura e del prendersi cura, con particolare attenzione ai pazienti, ai professionisti sanitari, alle famiglie, alle persone, alla comunità educante.

L'esperienza si inserisce in un campo di ricerca in continua evoluzione, che richiede ulteriori approfondimenti per comprendere più compiutamente le trasformazioni cognitive, emotive e relazionali attivate da percorsi centrati sulla narrazione e sulla riflessione, ma soprattutto centrati sulla persona. In prospettiva, studi longitudinali potranno approfondire l'impatto dei percorsi narrativi e riflessivi sulla pratica clinica e sulla prevenzione del burnout, come già suggerito da esperienze internazionali che uniscono competenze umanistiche e digitali per favorire la resilienza e il benessere dei professionisti della salute (Huang et al., 2021).

Tali percorsi, se implementati in modo sistematico, possono rivelarsi preziosi non solo per gli studenti "in formazione", ma anche per professionisti con esperienza consolidata, fornendo strumenti per un approccio empatico e comunicativo più consapevole e sostenibile nel tempo. Educare alle relazioni di cura mediante *Best Practice* in un percorso di *Medical Humanities*, diviene una sfida antropologica



e culturale che vede da un lato le nuove frontiere tecnologiche, dall'altro la visione della cura e del prendersi cura, come risorsa umana *Human-centered*, verso un paradigma formativo ed educativo che ponga al centro la persona, non il paziente, né tanto meno il malato. Le pratiche formative, le *Best Practice* dei professionisti sanitari, “respirano” l'umanità (Sennett, 2013) oltre gli algoritmi, il tecnicismo e il profitto verso la transizione e la pedagogia della cura. I risultati consolidano l'idea che l'integrazione delle *Medical Humanities* nei curricula sanitari non rappresenti un semplice arricchimento culturale, ma un elemento strategico per la formazione di professionisti competenti, empatici e in grado di rispondere alle sfide relazionali e sociali della pratica clinica e sanitaria, pedagogica e sociale attuale. Interventi formativi ed educativi per professionisti sanitari oltre i tecnicismi e la prestazione strettamente medico-sanitaria, che promuovano l'umano, le *Soft Skill*, le abilità di vita e le competenze umane, le capacità umane e le capacità (vita, salute fisica, integrità fisica, sensi, immaginazione, emozioni, ragion pratica, appartenenza, altre specie, gioco e controllo del proprio ambiente) per il benessere della persona e della collettività: le *Best Practice* contro il capitalismo emozionale (Illouz, 2007) e contro il PIL per creare capacità (Nussbaum, 2012).

Bibliografia

- Balhara K. S., Ehmann, M. R. (2022). Antiracism in health professions education through the lens of the health humanities. *Anesthesiology Clinics*.
- Bleakley A. (2015). *Medical humanities and medical education: how the medical humanities can shape better doctors*. London: Routledge.
- Cenci C. (2014). *La Medicina Narrativa: definizione e principi*. In: *Consensus Conference ISS sulla Medicina Narrativa*. Roma: ISS.
- Cercato M.C., Colella E., Fabi A., Bertazzi I. et al. (eds.) (2015). *Raccontami di te – Quaderno dei racconti 2015*. Progetto Medicina Narrativa, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena. Roma: IRE.
- Charon R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Fields S.K., Mahan P., Tillman P., Harris J., Maxwell K., Hojat M. (2011). Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: health provider–student version. *Journal of Interprofessional Care*, 25(4), 287–293.
- Hojat M., Mangione S., Nasca T.J., Cohen M.J., Gonnella J.S., Erdmann J.B., Veloski J., Magee M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349–365.
- Huang C. D., Jenq C. C., Liao K. C., Lii S. C., Huang C. H. (2021). How does narrative medicine impact medical trainees' learning of professionalism? *A qualitative study*. *BMC Medical Education*, 21, 823.



- Illouz E. (2007). *Cold intimacies: The making of emotional capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Levett-Jones T., Brogan E., Debono D., Goodhew, M. (2024). Use and effectiveness of the arts for enhancing healthcare students' empathy skills: A mixed methods systematic review. *Nurse Education Today*, 131, 105901.
- Liao H. C., Wang, Y. H. (2023). Narrative medicine and humanities for health professions education: An experimental study. *Medical Education Online*.
- Maslen S. (2017). Empathy as work: the double-edged role of empathy in intimate labour. *Journal of Sociology*, 53(2), 306–320.
- Ministero della Salute (2014). *Linee guida per l'umanizzazione delle cure nei servizi sanitari*. Roma: Ministero della Salute. https://www.salute.gov.it/new/sites/default/-files/imported/C_17_opuscoliPoster_421_allegato.pdf (ultimo accesso: 19.09.2025)
- Müller A. M., Ngiam N. S. P., Dunn M. (2024). Developing empathy in healthcare professions students: Protocol of a mixed-methods non-controlled longitudinal intervention study. *Frontiers in Medicine*, 11, 1452516.
- Neumann M., Edelhäuser F., Tauschel D., Fischer M.R., Wirtz M., Woopen C., Hara-mati A., Scheffer C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996–1009.
- Nussbaum M.C. (2012). *Creare capacità. Liberarsi dalla dittatura del PIL*. Bologna: Il Mulino. (ed. orig. *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Harvard University Press, 2011).
- Razi M.O. (2023). Decline of empathy among healthcare apprentices: a critical review. *International Medical Education*, 2(4), 232–238.
- Rees C., Sheard C., Davies S. (2002). The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Medical Education*, 36(2), 141–147.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Samarasekera D. D., Lee S. S., Yeo J. H. T., Yeo S. P. (2023). Empathy in health professions education: What works, gaps and areas for improvement. *Medical Education*, 57(12), 1231–1244.
- Schwartzkopf C.T., Klein M., Yu L., et al. (2025). The role of training and education for enhancing empathy among healthcare students: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Medical Education*, 25, 469.
- Sennett, R. (2013). *L'uomo artigiano*. Milano: Feltrinelli.
- Smydra R., May, M., Taranikanti V., Mi M. (2022). Integration of arts and humanities in medical education: A narrative review. *Journal of Cancer Education*, 37(5), 1251–1260.
- Stiller B. (2013). *I sogni segreti di Walter Mitty [film]*. Los Angeles: 20th Century Fox.
- Van Gogh V. (1890). Il buon samaritano [dipinto]. Otterlo: Kröller-Müller Museum.
- Zhang X., Pang H-F, Duan Z. (2023). Educational efficacy of medical humanities in empathy of medical students and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 23, 932.

