

Micaela Castiglioni

Associate Professor | Department of Human Sciences for Education "R. Massa" | University of Milano-Bicocca-Italy | micaela.castiglioni@unimib.it

OPEN ACCESS

Siped
Società Italiana di Pedagogia

Double blind peer review

Citation: Castiglioni, M. (2022). The Education Specialist in Healthcare. *Pedagogia oggi*, 20(2), 50-59. <https://doi.org/10.7346/PO-022022-06>

Copyright: © 2022 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa MultiMedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Pedagogia oggi* is the official journal of Società Italiana di Pedagogia (www.siped.it).

Journal Homepage
<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siped>

Pensa MultiMedia / ISSN 2611-6561
<https://doi.org/10.7346/PO-022022-06>

ABSTRACT

The COVID-19 emergency has brought to light the shortcomings of our local healthcare systems. Hence, the new National Recovery and Resilience Plan guidelines, in relation to “proximity” healthcare, call for the construction of a systemic and integrated network of healthcare facilities, including “cutting-edge” amenities such as community hospitals. This model of healthcare emphasizes prevention and health promotion based on a self-educational and self-responsible attitude on the part of patients, as well as the need for healthcare professionals to competently guide patients and their families through the transition from one healthcare service to another, and thus to effectively interface with other practitioners. Community nurses will also play a crucial part. Against this backdrop, we need to urgently reflect on the potential role of the education specialist within new healthcare teams and in the professional development of healthcare practitioners.

La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza le criticità della medicina territoriale. Di qui, i nuovi orientamenti del PNRR, inerenti la medicina detta di “prossimità”, i quali vanno nella direzione della costruzione di una rete sistemica e integrata delle diverse strutture sanitarie, alcune delle quali, di “nuova generazione, come l’ospedale di comunità. È un modello di medicina che punta molto l’accento sulla centralità della prevenzione e promozione della salute secondo una presa in carico auto-educativa da parte dello stesso paziente, così come, sulla necessità di un professionista sanitario in grado di traghettare il paziente e i suoi famigliari da un servizio all’altro, in ciò capace di mettersi in relazione con altre figure di operatori. Inoltre, diventerà cruciale la figura dell’infermiere domiciliare. Qui, si rende necessaria una riflessione sul possibile ruolo del pedagogista all’interno delle prossime equipe di professionisti della salute e della cura e come formatore dei professionisti sanitari.

Keywords: Covid-19 Community healthcare Healthcare/Education Education specialist, Professional Development

Parole chiave: Covid-19 Medicina territoriale Medicina/Pedagogia Pedagogista Formazione

Received: September 1, 2022
Accepted: October 31, 2022
Published: December 20, 2022

Corresponding Author:
Micaela Castiglioni, micaela.castiglioni@unimib.it

1. Obiettivi formativi e competenze in uscita dei Corsi di Laurea Triennale per le Professioni Sanitarie e dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e dell'Università degli Studi di Milano

In considerazione dell'ipotesi di progettazione e attivazione del Master Interdipartimentale di I Livello in *Medical Humanities e Narrazione in Medicina*, presso il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione "R.Massa", dell'Università di Milano-Bicocca – sul quale ci soffermeremo più dettagliatamente in seguito – abbiamo avviato circa un anno e mezzo fa un'analisi dello stato dell'arte dei piani didattici dei Corsi di Laurea Triennale per le Professioni Sanitarie e dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e dell'Università degli Studi di Milano¹.

Più nello specifico, relativamente ai Corsi di Laurea Triennali per le Professioni Sanitarie erogati dall'Università-Bicocca² abbiamo rivolto l'attenzione sui Corsi di: *Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia e Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva*.

Riguardo ai Corsi di Laurea Triennali, sempre per le Professioni Sanitarie, dell'Università degli Studi di Milano, abbiamo preso in considerazione i Corsi di: *Assistenza Sanitaria, Educazione Professionale, Fisioterapia, Infermieristica Pediatrica, Logopedia, Ostetricia, Scienze Infermieristiche, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva e Terapia Occupazionale*.

Nell'analisi comparativa dell'offerta formativa dei due Atenei milanesi ci premeva verificare l'attenzione rivolta, nei piani di studio dei Corsi di Laurea indicati, alle discipline umanistiche quali filosofia, psicologia, pedagogia, sociologia e, antropologia.

Come indicatori di rilevazione pur sempre qualitativa con intersezioni dell'approccio narrativo abbiamo considerato ai fini della legittimazione della messa a punto del Master, i seguenti:

- il monte-ore attribuito ai saperi umanistici;
- il settore scientifico-disciplinare di appartenenza;
- la loro collocazione nei tre, cinque o sei anni di studio (relativamente al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia);
- i crediti formativi (CFU) rilasciati per ogni singola disciplina;
- i contenuti specifici degli insegnamenti;
- l'indicazione di insegnamento obbligatorio/a scelta e/o di attività elettiva;
- l'eventuale presenza/prosecuzione dell'insegnamento di tipo umanistico nelle attività di tirocinio e/o laboratoriali.

Come primo step abbiamo esaminato le trasversalità di obiettivi formativi e di competenze in uscita indicate nei piani didattici dei Corsi di Laurea ai quali abbiamo fatto riferimento di entrambe le università oggetto di ricerca.

Lungo questa direzione, è stato possibile rivolgere la nostra attenzione su alcune *locuzioni-verbali* e *parole-chiave* usate che veicolano tali obiettivi formativi.

2. Piani studio: tipologie di enunciati verbali

Qui di seguito riportiamo le *ricorsività* tematiche che abbiamo accorpato per una più chiara visibilità espositiva e più precisa comprensione in *tipologie di enunciati*³ che, come tali, veicolano il paradigma sotteso

1 Abbiamo fatto oggetto di analisi l'offerta formativa dell'Università degli Studi di Milano sia per verificare ulteriormente il bisogno di un Master come quello progettato, sia in vista di una futura e possibile collaborazione tra i due Atenei milanesi.
 2 Dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca abbiamo preso in esame anche il Corso di Laurea Magistrale in *Infermieristica e Ostetricia*.
 3 In grassetto abbiamo inserito le parole-chiave cruciali ai fini della nostra analisi. Le tematiche emerse sono trasversali ai vari Corsi di Laurea delle due Università. Rimandiamo all'Home Page dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e dell'Università degli Studi di Milano (Ultima consultazione agosto 2022).

al sapere medico, il modello delle pratiche di cura, la rappresentazione del professionista sanitario, del paziente, della malattia e dell'organizzazione che cura:

- il professionista sanitario⁴ mette in atto interventi di prevenzione/promozione /**educazione**/recupero della salute (destinatari: il singolo, la famiglia, la collettività);
- sviluppa **competenze comunicative** per la gestione della quotidianità e delle emergenze;
- sa promuovere e gestire **campagne di promozione della salute** tramite **metodologie comunicative efficaci**;
- sviluppa **capacità di relazione** e di **comunicazione** con il **paziente**, i **famigliari**, i **colleghi**;
- è in grado di assumere e svolgere **responsabilità di organizzazione** e di **valutazione** dei servizi sanitari;
- è capace di progettare e realizzare interventi formativi (più a livello di progettazione che di reale svolgimento);
- si occupa della **formazione permanente** (a livello di progettazione) degli operatori afferenti alle strutture sanitarie;
- svolge attività di **tutor** nella formazione rivolta a futuri professionisti sanitari, della stessa tipologia, in ingresso e/o già in servizio;
- può **coordinare** il **tirocinio** dei futuri professionisti sanitari (sempre con lo stesso ruolo);
- può occuparsi di attività di **aggiornamento**;
- conosce le **principali teorie psicologiche e pedagogiche** in riferimento al tema della **relazione** e dei **comportamenti umani**;
- possiede **metodi** e **strumenti** per mettere in atto interventi preventivi ed **educativi** in merito a: disagio mentale; dipendenze; ricomposizione del bisogno⁵;
- ha conoscenze rispetto al **disagio dell'adulto**;
- è in grado di **condurre gruppi**;
- ha elementi di conoscenza dell'**organizzazione del lavoro** e di **gestione delle risorse umane**;
- ha competenze **di ricerca**;
- ha una preparazione in **pedagogia interculturale**;
- è a conoscenza delle **questioni etiche e deontologiche** del suo intervento.

3. Alcune ipotesi interpretative

Come abbiamo letto queste informazioni o dati di tipo narrativo?

A una prima lettura globale e complessiva di tali finalità formative è risaltato senza dubbio il riconoscimento dell'importanza di una formazione di base per i futuri professionisti sanitari – compresi i medici – che tenga conto di saperi riconducibili alle discipline psicologiche, pedagogiche e sociologiche.

Addentrando nella seconda fase della nostra analisi e attenendoci ad alcuni degli indicatori sopra accennati, è saltato subito all'occhio, tuttavia, come le discipline dell'alveo umanistico, generalmente obbligatorie, coincidano perlopiù con gli insegnamenti di:

- Pedagogia generale e sociale;
- Psicologia generale o Psicologia clinica;
- Sociologia,

affrontati e sviluppati all'interno di un monte-ore piuttosto contenuto e collocati esclusivamente al primo anno di corso o al massimo nel biennio.

Qui di seguito, con lo scopo di supportare tramite oggettivi riferimenti numerici le nostre considerazioni, riportiamo i dati dei Corsi di Laurea Triennali per le Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca⁶:

4 Trattandosi come si è già detto di trasversalità di informazioni e per evitare ridondanze espositive, precisiamo il soggetto solo nel primo punto di attenzione.

5 Si tratta di una competenza riferita soltanto ad alcune figure di professionisti.

6 Non abbiamo inserito le informazioni relative agli stessi Corsi di Laurea dell'Università degli Studi di Milano, sia per ragioni

FISIOTERAPIA Totale ore: 1340 ⁷ Totale Cfu: 134		
I Anno	II Anno	III Anno
Totale ore: 460 Totale Cfu: 46	Totale ore: 550 Totale Cfu: 55	Totale ore: 330 Totale Cfu: 33
Totale ore Tirocinio: 134 Cfu: 14	Totale ore Tirocinio: 141 Cfu: 21	Totale ore Tirocinio: 25 Cfu: 25

(Tab. 1: Totale monte-ore discipline umanistiche/totale CFU)⁸

Come si può chiaramente evincere non ci sono inseriti insegnamenti afferenti ai settori scientifico disciplinari riconducibili alle discipline umanistiche. Non abbiamo inserito infatti i monte-ore parziali e i Cfu parziali ad esse riferiti. Possiamo ipotizzare che le attenzioni in questa direzione siano sviluppate nelle attività di tirocinio? È un'ipotesi che abbiamo abbozzato.

Si mantiene esiguo sul monte-ore totale, nei tre anni di corso e in ogni singolo anno, il monte-ore riguardante le discipline quali Sociologia generale; Psicologia Clinica e Antropologia, le quali come possiamo notare, sono attivate solo nel I Anno.

Per cui possiamo pensare che gli studenti finiscano con il considerare non importanti tali saperi nella e per la loro formazione di futuri professionisti sanitari.

Inoltre è più che comprensibile che lungo il percorso formativo, nel passaggio dal primo al terzo anno, rimangano solo pallide reminiscenze di tali conoscenze sperimentate soltanto a livello frontale.

Sono due punti di attenzione che ci siamo posti.

di limiti espositivi sia perché il *Master in Medical Humanities e Narrazione in Medicina* coinvolge attualmente l'Università Bicocca. (Rimandiamo pertanto al sito www.unimi.it). Per correttezza dell'analisi svolta e qui restituita – e come punto di attenzione importante ai fini della nostra riflessione – ci preme sottolineare come vada introdotto un distinguo per il Corso di Laurea in *Educazione Professionale*, erogato dall'Università degli Studi di Milano che ha un monte-ore abbastanza consistente di insegnamenti come *Pedagogia generale; Pedagogia sociale; Antropologia culturale; Sociologia dei processi culturali*. Tuttavia anche in esso è decisamente più marcato l'orientamento medico-psichiatrico e la matrice tecnico-scientifica. Tale dato ripropone la questione cruciale della formazione di base *dell'educatore professionale*, per la quale molto è stato fatto a livello legislativo dalla Senatrice Vanna Iori, ma che per certi aspetti - come ben sappiamo - richiede ulteriori interventi affinché l'educatore professionale che ha ricevuto la propria formazione di base nei Corsi di Laurea di Scienze dell'Educazione, possa essere legittimato a svolgere il proprio intervento nelle strutture sanitarie, in complementarietà con le altre figure di professionisti e, più nello specifico, con il collega – per l'appunto, altrettanto educatore professionale – che ha conseguito il titolo nel Corso di Laurea per le Professioni Sanitarie. Abbiamo a che fare inoltre con un dato che conferma il nostro punto di vista: ossia, della necessità di una formazione di ambito umanistico; pedagogico/educativo; ecc., anche per le altre figure di professionisti sanitari che escono dagli altri Corsi di Laurea Triennale (o Magistrale). Ciò, per non caricare eccessivamente, solo e soltanto, sulle “spalle” dell'educatore professionale le dimensioni che rimandano alla sfera della relazione, delle emozioni. Laddove, siamo sempre più convinti in seguito alla pandemia da Covid-19 come sia inevitabile formare una *forma mentis* trasversale ai vari ruoli professionali che svolgono un lavoro di cura. Ovviamente, la presenza dell'educatore professionale andrebbe realisticamente inserita in Sanità. Ci avviciniamo, in questo modo, al tema della figura del *Pedagogista in Sanità*, sempre più urgente come vedremo in base alle linee di indirizzo del PNRR. Non possiamo non richiamare l'importanza di rivedere le competenze pedagogico-educative dei Responsabili della Formazione nelle aziende e strutture sanitarie.

7 Il calcolo totale delle ore di ogni Corso di Laurea e dei Cfu corrispondenti non comprendono l'insegnamento e la prova di informatica, l'accertamento del livello della lingua inglese e la prova finale.

8 Sito-Home-Page Università degli Studi di Milano-Bicocca-Corsi di Laurea Triennali Professioni Sanitarie (ultima consultazione, agosto 2022).

INFERMIERISTICA⁹ Totale ore: 1450 Totale Cfu: 205		
I Anno	II Anno	III Anno
Sociologia generale Totale ore: 20 Totale Cfu: 2		
Psicologia clinica Totale ore: 10 Totale Cfu: 1		
Antropologia Totale ore: 10 Totale Cfu: 1		
Totale parziale ore: 40 Totale parziale Cfu: 4		
Su Totale ore: 510 Su Totale Cfu: 51	Su Totale ore: 610 Su Totale Cfu: 61	Su Totale ore: 330 Su Totale Cfu: 33
Totale ore Tirocinio: 60 Totale Cfu: 12	Totale ore Tirocinio: 73 Totale Cfu: 25	Totale ore Tirocinio: 47 Totale Cfu: 23

(Tab. 2: Totale monte-ore discipline umanistiche/totale CFU)

TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA¹⁰ Totale ore: 1000 Totale Cfu: 109		
I Anno	II Anno	III Anno
Psicologia dello sviluppo Totale ore: 10 Totale Cfu: 1	Pedagogia speciale Totale ore: 10 Totale Cfu: 1	
Scienze psicologiche Totale ore: 10 Totale Cfu: 1	Scienze pedagogiche Totale ore: 20 Totale Cfu: 2	
Scienze Sociali Totale ore: 20 Totale Cfu: 2		
Totale parziale ore: 40 Totale parziale Cfu: 4	Totale parziale ore: 30 Totale parziale Cfu: 3	
Su Totale ore: 360 Su Totale Cfu: 36	Su Totale ore: 490 Su Totale Cfu: 49	Su Totale ore: 150 Su Totale Cfu: 24
Totale ore Tirocinio: 130 Cfu: 13	Totale ore Tirocinio: 240 Cfu: 24	Totale ore Tirocinio: 230 Cfu: 23

(Tab. 3: Totale monte-ore discipline umanistiche/totale CFU)

9 Cfr. nota n. 8.

10 Cfr. nota n.8

OSTETRICIA ¹¹ Totale ore: 1400 Totale Cfu: 150		
I Anno	II Anno	III Anno
Sociologia generale Totale ore: 20 Totale Cfu: 2		
Psicologia clinica Totale ore: 10 Totale Cfu: 1		
Antropologia Totale ore: 10 Totale Cfu: 1		
Totale parziale ore: 40 Totale parziale Cfu: 4		
Totale ore: 470 Totale Cfu: 47	Totale ore: 540 Totale Cfu: 54	Totale ore: 240 Totale Cfu: 24
Totale ore Tirocinio: 120 Cfu: 12	Totale ore Tirocinio: 46 Cfu: 22	Totale ore Tirocinio: 50 Cfu: 26

(Tab. 4: Totale monte-ore discipline umanistiche/totale CFU)

Ci sembra di poter confermare come le opzioni didattiche e formative che contrassegnano i Corsi di Laurea qui inseriti denotino un primo avvicinamento ai saperi che rientrano nella cornice delle *Medical Humanities*¹². Una sorta di introduzione di base che senza dubbio deve tenere conto di alcuni vincoli ministeriali e istituzionali interni ai singoli Atenei e Dipartimenti, così come, essa deve fare i conti con il paradigma imperante in medicina e in sanità della logica e del procedere tecnico-scientifico.

Può essere, come si è già accennato, che l'apprendimento, lo sviluppo e il potenziamento di abilità e di competenze relazionali, comunicative, empatiche, ecc., secondo l'approccio delle *Medical Humanities* e della *Narrazione in Medicina*, continui durante l'esperienza del tirocinio presente in tutti e tre gli anni dei corsi considerati, con un monte-ore comprensibilmente elevato e progressivamente più consistente nel passaggio dal primo, al secondo anno, per raggiungere il massimo di ore alla terza annualità. Anche se, entrando più nel dettaglio della presentazione del tirocinio curriculare, ad emergere è pur sempre la priorità di un vertice medico e tecnico-scientifico.

A questo punto della nostra riflessione, se teniamo presente gli obiettivi formativi e le competenze in uscita indicate nei piani studi di tali Corsi di Laurea – riportati a p. 3 – sembra delinearsi uno *scarto* o una *discrepanza* tra quanto sembra essere ritenuto importante nella formazione dei futuri professionisti sanitari – tanto da comparire come di centrale importanza nei curricula esaminati – e quanto viene effettivamente erogato, per cui ci sembra di potere affermare che il raggiungimento di finalità formative e di abilità umane e professionali così approfondite, articolate e raffinate dal punto di vista della relazione, della comunicazione, dell'ascolto, ecc., siano difficilmente perseguibili tramite quello che ci sembra costituire realisticamente un iniziale ed esiguo approccio da parte degli studenti alle dimensioni pedagogiche, psicologiche e sociologiche, nonché antropologiche del lavoro di cura.

Inoltre, l'ampia "famiglia" delle *Medical Humanities*, al cui interno si colloca la *Medicina Narrativa*, o come preferiamo nominarla, la *Narrazione in Medicina*, non sono solo riconducibili a discipline come la

11 Cfr. sopra.

12 Le *Medical Humanities* legittimate nel contesto francofono, svizzero, negli USA e in Gran Bretagna, e in via di potenziamento in Italia a livello di ricerca e di operatività, costituiscono uno sguardo e un approccio alla cura e alla relazione medico-paziente che mette al centro proprio quest'ultima pur dentro i vincoli delle strutture sanitarie. La loro preoccupazione epistemologica, metodologica e procedurale è rivolta inoltre allo sviluppo della consapevolezza da parte del curante della propria identità professionale e del proprio ruolo, alla capacità di decentrare il proprio sguardo, al potenziamento di un pensiero creativo nell'accezione della *poiesis* greca, per citare solo alcune tra le principali dimensioni attorno alle quali esse si strutturano.

pedagogia generale e sociale, o la psicologia, soprattutto clinica, o anche, a qualche nozione di sociologia, di fatto di tipo statistico.

In particolare, la complessità dell'agire di cura nella nostra contemporaneità, non può tralasciare insegnamenti come Antropologia Medica; Sociologia Medica; Sociologia dei Processi Culturali; Filosofia, nella sua accezione delle Pratiche Filosofiche.

Come non può mancare Pedagogia Interculturale, considerata la nostra società multiculturale e multilingue e non perdendo d'occhio l'accesso ai servizi sanitari di persone migranti appartenenti a culture altre e con l'esperienza di modelli e pratiche di cura che possono anche essere molto differenti.

A questo punto, cercando di tirare le fila del nostro discorso, se il tipo di strutturazione e articolazione *evidence medicine* che caratterizza i Corsi di Laurea Triennali presi in esame, trova senza dubbio la propria giustificazione epistemologica e procedurale in quanto offerta formativa di base attenta necessariamente a formare saperi e competenze di tipo tecnico-disciplinare, tuttavia, un riconoscimento e una valorizzazione più solida, continua nel tempo e consapevole delle dimensioni pedagogiche, educative e psicologiche, ecc., – tra l'altro, come da indicazioni dei curricula – richiederebbe sia un lasso di tempo ulteriore, adeguato e meglio articolato/distribuito lungo il percorso di studi, sia un dispositivo formativo non solo di tipo frontale tale da rendere possibile la formazione del professionista sanitario del futuro in grado di unire e integrare saperi e competenze tecnico-disciplinari con un "saper essere" attento e auto-riflessivo e un "saper fare" che si faccia carico delle dimensioni emotive e relazionali del proprio lavoro di cura.

Non ci sembrano obsolete o logore le locuzioni "saper essere" e "saper fare", alle quali potremmo aggiungere il "saper sentire", se nell'ultimo suo testo, pubblicato quest'anno, da Laterza, dal titolo *Quando i medici sbagliano. E come discuterne in pubblico*, Giuseppe Remuzzi, Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri":

[...] Forse l'insegnamento più importante della scienza è il metodo e forse per avvicinare quante più persone possibile si possono usare le *storie*¹³ invece che le lezioni dall'alto. [...] Nel passaggio dal paternalismo all'autodeterminazione, gli esperti sono stati costretti¹⁴ a spiegare e a farsi capire dai non esperti, per lasciare loro la scelta. Sì, ci vuole più tempo. È certo, alcuni non capiranno mai. Ma quale alternativa abbiamo? [...] *I medici non sanno parlare con i malati, non sanno spiegare – soprattutto le diagnosi sfavorevoli – e nelle università non lo si insegna*¹⁵. E così il consenso informato rischia di restare un involucro vuoto, una procedura burocratica. Anche perché il medico ha pochi minuti per parlare con l'ammalato, l'ammalato ha tutto il giorno per pensarci, e se persone diverse gli hanno detto cose diverse, ha tutto il tempo per interrogarsi sulle inconsistenze (che magari non sono formali) (Lalli, 2022, p. 33).

Ci chiediamo fin da subito se il pedagogista con competenze narrative e autoriflessive non potrebbe essere una figura di supporto? Non potrebbe farsi carico almeno di una parte delle proposte di formazione rivolte ai curanti? In collaborazione anche con altri esperti, come lo psicologo, l'educatore professionale, ecc.?

4. La *Consensus Conference* sulla *Narrazione in Medicina* e lo sguardo della *Pedagogia fenomenologica*

Ciò, del resto, in sintonia e in coerenza, con la *Consensus Conference sulla Narrazione in Medicina* dell'Istituto Superiore di Sanità-Sezione Malattie Rare¹⁶, del giugno 2014.

Le Linee Guida della Consensus Conference costituiscono infatti lo sfondo integratore istituzionale e concettuale delle direzioni epistemologiche, metodologiche e procedurali per un possibile ripensamento critico e umanistico della formazione di base dei futuri professionisti sanitari.

13 Il corsivo è nostro.

14 Con una piccola modifica espositiva da noi introdotta.

15 Cfr., la nota n.11.

16 La Conferenza è stata promossa dalla Dott.ssa Domenica Taruscio – Responsabile della Sezione Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e da un gruppo di docenti ed esperti di settore.

D'altronde, Piero Bertolini già nel 1992 sottolineava la necessità quasi fisiologica di uno stretto legame tra sapere medico e sapere pedagogico, considerata la stessa identità epistemologica delle due discipline, per cui attenendosi alla prospettiva della fenomenologia, metteva in evidenza come entrambe le due scienze siano:

- **empiriche:** perché sia medicina che pedagogia devono sempre partire “dalla” e riferirsi sempre “alla” concretezza dell’esperienza di appartenenza;
- **pratiche:** perché la giustificazione epistemologica della medicina e della pedagogia fa riferimento a una costitutiva apertura al futuro, ovvero, a una funzione trasformatrice della realtà, dell’esperienza;
- **eidetiche:** perché esse non possono accontentarsi di registrare o descrivere le esperienze avvicinate, e neppure di intervenire estemporaneamente o, se si preferisce, caso per caso. Esse debbono saper cogliere ed evidenziare quelle costanti che percorrono, secondo la forma di direzioni generali capaci di dare un senso più ampio e più rispettoso della complessità della realtà chiamata in causa (p.23).

5. PNRR e il Pedagogista in Sanità

Lo scenario che abbiamo delineato al cui interno abbiamo rivolto il nostro riflettore epistemico sulla necessità di rivedere la formazione di base dei futuri professionisti sanitari, puntando l’accento sul recupero dell’*umanesimo* in medicina e nella cura, nonché sulla formazione dell’educatore professionale, che auspichiamo possa essere finalizzata all’inserimento complementare di questa figura nelle strutture sanitarie sia di quanti conseguono il titolo professionale nei Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie sia di coloro che l’ottengono nei Corsi di Laurea Triennale di Scienze dell’Educazione, legittima ulteriormente la presenza del pedagogista nelle strutture e nei servizi sanitari, alla luce in modo particolare dei recenti orientamenti del PNRR in Sanità, in seguito alla pandemia da Covid-19.

L’intervento del pedagogista può snodarsi in tre situazioni e modalità:

- nella formazione dei professionisti in ingresso e in servizio, se teniamo conto di quanto abbiamo appena delineato riguardo al tipo di offerta formativa di base erogata dai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, e dal Corso di Laurea in Medicina.
Inoltre, può essere sempre il pedagogista a poter dare un contributo significativo, nella direzione *Medical Humanities* e dunque *dell’umanesimo nella cura*, nella e per la formazione dei vertici organizzativi e dei responsabili della formazione e della qualità.
Sappiamo molto bene come ogni cambiamento di prospettiva nelle organizzazioni debba necessariamente passare attraverso il *placet* realistico dei vertici, se esso si propone veramente di incidere sulla cultura dominante: nel nostro caso, quella della cura e della formazione dei curanti;
- come figura-ponte all’interno dell’opzione multiprofessionale e multidisciplinare propria del PNRR in Sanità, sotteso da una logica territoriale sistemica e di rete;
- nella collaborazione nelle aziende ospedaliere con le altre figure, quali psicologi ed educatori professionali – ma non solo – con l’obiettivo di intercettare e di rispondere a quel tipo di malessere e di disagio del paziente e dei suoi famigliari non sempre, subito e soltanto riconducibile al vertice psicologico e psicoterapeutico.

Non dimentichiamoci che il paziente incontra o si scontra inevitabilmente con il linguaggio medico-specialistico, può avere la necessità della parola di un terapeuta, ma può anche avere un’esigenza narrativa stimolata, contenuta, tutelata e resa più accettabile dentro la relazione educativa con la figura del pedagogista.

Ci soffermiamo a questo punto, seppure sinteticamente, su alcuni aspetti del PNRR che ci sembrano dare ulteriormente ragione della presenza importante del pedagogista in sanità in quanto:

- esperto della formazione che recupera direzioni di senso educativamente ed esistenzialmente orientate;
- competente nelle pratiche narrative rivolte al paziente, ai suoi famigliari e ai colleghi;
- capace di avviare, accrescere e monitorare comunità di pratiche.

Non sono forse queste alcune tra le dimensioni su cui fa leva il PNRR? Esso infatti rivolge l'attenzione:

- alla formazione di un professionista sanitario che sia capace di assumere realisticamente i bisogni e le problematiche sociali, pedagogico-educative e psicologiche dell'esperienza di malattia, che tra l'altro, sta diventando sempre più cronica in molte situazioni, con il progresso della medicina;
- allo sviluppo di competenze nei professionisti della sanità che lo mettano in grado di lavorare in rete, di interfacciarsi con più figure di colleghi interni o esterni alla propria organizzazione, di traghettare il paziente e la sua famiglia, in particolare se in situazioni di vulnerabilità sociale, da un servizio all'altro del territorio, ecc.,

Pensiamo al progetto delle Case della Salute, delle Case di Comunità, a quello che rende sempre più centrale l'infermiere di famiglia, dentro la matrice della Medicina di prossimità;

- non solo alla fase di intervento terapeutico, ma molto, alla fase della riabilitazione e soprattutto della prevenzione. Entrambi momenti che non possono prescindere da posture educative del curante.

6. Il Master Interdipartimentale in Medical Humanities e Narrazione in Medicina

Nella direzione che abbiamo sopra delineato la nostra sfida è consistita – come si è accennato all'inizio di questo contributo – nella progettazione del Master in *Medical Humanities e Narrazione in Medicina*¹⁷, all'Università degli Studi di Milano-Bicocca. Si tratta di un Master di I Livello e Interdipartimentale che coinvolge il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione "R. Massa", il Dipartimento di Psicologia e il Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

Esso è rivolto ai laureati:

- nei Corsi di Laurea Triennale per le Professioni Sanitarie;
- in Scienze Infermieristiche e Ostetricia (Laurea Magistrale);
- in Psicologia (Laurea Triennale e Laurea Magistrale);
- in Scienze Pedagogiche (Laurea Magistrale);
- in Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane (Laurea Magistrale);
- in Medicina e Chirurgia e
- agli operatori già in servizio, compresi i Responsabili della Formazione e della Qualità.

Avviandoci verso le conclusioni del nostro contributo richiamiamo la macro-finalità del Master che si colloca all'interno di un globale, complessivo e profondo fabbisogno formativo di un ripensamento critico delle competenze necessarie in ambito sanitario e nel lavoro di cura attento a farsi carico progettualmente della formazione di un professionista consapevole dell'importanza e della complessità del proprio ruolo e, soprattutto, del proprio lavoro che non si esaurisce unicamente nella risposta medica né tantomeno nella relazione di cura rivolta al paziente, ma che, chiama in causa – come l'attuale pandemia da Covid 19 – ha evidenziato - la necessità di sviluppare molteplici competenze trasversali (emotive, relazionali, di auto-ri-flessività e resilienza, ecc.,) nella direzione anche della costruzione di un sistema e di una rete sanitaria integrata e di prossimità, *per la quale e nella quale*, il professionista sanitario deve essere messo in grado di assumere un ruolo attivo di regia (si pensi, soprattutto, ai bisogni complessi del paziente cronico, affetto da patologie degenerative, oncologiche, o da malattie rare).

17 Chi scrive ha ideato, proposto e progettato il Master di cui è Responsabile Scientifica e Coordinatrice (in collaborazione con Claudia Baracchi-Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione "R. Massa"; Cristina Riva Crugnola (Dipartimento di Psicologia); Fabio Madeddu; (Dipartimento di Psicologia) Michele Riva (Dipartimento di Medicina e Chirurgia); Maria Grazia Strepparava (Dipartimento di Medicina e Chirurgia).

Riferimenti bibliografici

- Bertolini G. (ed.) (1994). *Diventare medici*. Milano: Guerini.
- Bobbo N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Roma: Carocci Faber.
- Bruzzone D., Zannini L. (eds.) (2021). *Sfidare i tabù della cura*. Milano: FrancoAngeli.
- Castiglioni M. (2019). *La parola che cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Charon R. (2008). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press (trad. it. *Medicina Narrativa. Onorare le storie di malattia*, Raffaello Cortina, Milano, 2019).
- D'Ivernois J.F., Gagnayre R. (2009). *Educare il paziente. Un approccio pedagogico*. Trad. it. a cura di Albano M.G., Sasso L., Milano: Mc Graw Hill.
- Gottschall J. (2014). *L'istinto di narrare. Come le storie ci hanno reso umani*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale (giugno-luglio 2022). Materiale grigio.
- Zannini L. (2002). *Medical Humanities. La formazione dei professionisti sanitari*. Milano: Raffaello Cortina.