

## Il medico in formazione specialistica tra competenza e accoglienza. Il progetto Form-ART-zione per il benessere della persona e l'umanizzazione della medicina

The doctor in specialist training between competence and hospitality. The Form-ART-zione project for the well-being of the person and the humanization of medicine

Cristian Righettini

Research fellow | Catholic University of Sacred Heart | cristian.righettini@unicatt.it

OPEN ACCESS

**Siped**  
Società Italiana di Pedagogia

Double blind peer review

**Citation:** Righettini, C. (2024). The doctor in specialist training between competence and hospitality. The Form-ART-zione project for the well-being of the person and the humanization of medicine. *Pedagogia oggi*, 22(1), 123-129. <https://doi.org/10.7346/PO-012024-16>

**Copyright:** © 2024 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](http://www.siped.it)).

**Journal Homepage**

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

**Pensa MultiMedia / ISSN 2611-6561**

<https://doi.org/10.7346/PO-012024-16>

### ABSTRACT

This essay aims to reflect on well-being in the university environment for a skills-based approach as a training model of value for each and every one. In an exploratory form, a pedagogical reflection takes shape on the need to integrate medical training and the humanization of care. The reflection in question focuses on the *Form-ART-zione* project, for the training and teaching reorganization of the School of Specialization in Radiotherapy. The project, starting from the year 2020, following the indications of the ESTRO documents (The European Society for Radiotherapy and Oncology) and accepting the inspiration, in a broad pedagogical sense, of the *CanMEDS* proposals (published by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada), took the form of the analysis of training settings, introducing innovative and active teaching/learning methods, to motivate students to research and internalize knowledge and skills more focused on the protagonism of the specialists, sharing and collaboration.

Il saggio vuole riflettere pedagogicamente sul benessere in ambito universitario per un approccio basato sulle competenze come modello formativo di valore per tutti e ciascuno. A tal proposito, in forma esplorativa, prende corpo una riflessione pedagogica sulla necessità di integrare in modo consapevole e progettuale la formazione medica e l'umanizzazione delle cure. La riflessione in parola si concentra sul progetto Form-ART-zione, per la riorganizzazione formativa e didattica della Scuola di Specializzazione in Radioterapia. Il progetto, a partire dall'anno 2020, seguendo le indicazioni dei documenti ESTRO (*The European Society for Radiotherapy and Oncology*) e accogliendo l'ispirazione, in senso lato pedagogica, delle proposte *CanMEDS* (edite dal *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*), 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.

**Keywords:** pedagogy | medical science | expertise | education | humanization

**Parole chiave:** pedagogia | medicina | competenze | formazione | umanizzazione

Received: February 29, 2024

Accepted: April 30, 2024

Published: June 30, 2024

**Corresponding Author:**

Cristian Righettini, [cristian.righettini@unicatt.it](mailto:cristian.righettini@unicatt.it)

## Introduzione

La pedagogia è chiamata a riflettere sul benessere organizzativo, anche in ambito universitario, secondo molteplici traiettorie, cercando tanto nelle dimensioni teoriche quanto negli aspetti progettuali e nelle buone pratiche ambiti di trasformazione creativa, per un apprendimento autenticamente migliorativo per tutti e ciascuno (Malavasi, 1995). Il benessere, declinato secondo la prospettiva della formazione accademica, può essere legittimamente accostato a un piano di studi? Può un percorso universitario essere perfezionato verso traguardi di *umanizzazione* e *capacitazione*? Nel presente saggio, in forma esplorativa, prende corpo una riflessione pedagogica sulla necessità di integrare in modo consapevole e progettuale la formazione medica e l'umanizzazione delle cure (Boffo, 2022) per il bene tanto della persona-medico quanto della persona-paziente, garantendo l'eccellenza della ricerca, ottimi standard nelle prestazioni e un ambiente ricco di cura, sollievo, inclusione e sostenibilità (Zane, 2021). La riflessione in parola si concentra sul progetto *Form-ART-zione*, per la riorganizzazione formativa e didattica della Scuola di Specializzazione in Radioterapia, sotto la guida del suo Direttore, Prof. V. Valentini, e del suo *staff*, presso la Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Il progetto *Form-ART-zione*, seguendo le indicazioni dei documenti *ESTRO (The European Society for Radiotherapy and Oncology)* (2019) e accogliendo l'ispirazione, in senso lato pedagogica, delle proposte *CanMEDS* (edite dal *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*) (Frank, Snell, Sherbino, 2015), ha tenuto in debita considerazione l'importanza sanitaria, scientifica, educativa, sociale e culturale rappresentata non solo dalla Scuola di Specializzazione in Radioterapia, ma dall'intera azienda ospedaliera della Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, inserita nell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Se l'ospedale continua ad essere foriero di significati decisamente rilevanti per la cittadinanza che ne usufruisce, così come per l'insieme dei professionisti che vi lavorano e che lo *abitano*, altrettanto si può dire per coloro che vivono il medesimo contesto come studenti e *specializzandi*. Non è intenzione del presente lavoro addentrarsi in riflessioni economiche, organizzative e manageriali rispetto alle aziende sanitarie e alla gestione degli studenti-lavoratori in sanità: è bene però segnalare che nel novero delle dinamiche processuali di sviluppo che interessano ogni tipo di risorse disponibili, quelle *umane* possiedono caratteristiche di flessibilità, creatività e durata nel medio-lungo periodo, anzi sono tendenzialmente portate ad aumentare, distribuirsi e moltiplicarsi nel tempo, se adeguatamente supportate da una progettazione formativa. "L'ospedale deve attrezzarsi sul piano della cultura degli operatori, l'unico patrimonio in grado di migliorare significativamente la qualità dei risultati clinici" (Rozzini, Belotti, 2006, p. 182). Negli ultimi decenni si è assistito ad un processo di trasformazione e innovazione della sanità nel suo complesso (Miccoli, 2016), che ha avuto conseguenze anche sulla preparazione dei giovani medici, nei percorsi d'istruzione e formazione, nella presentazione dei contenuti dell'apprendimento, nella valutazione degli obiettivi formativi e, come è stato accennato, nella progettazione di un aggiornato curriculum medico basato sulle *competenze*. Sono cambiate le definizioni degli stessi ruoli di docente e studente, gli strumenti didattici e soprattutto le metodologie d'insegnamento/apprendimento (Loiodice, 2006), così come le strategie educative nel loro complesso (Bobbo, 2020). Per assicurare una buona qualità non bastano certo le pur necessarie innovazioni tecnologiche, quanto piuttosto è necessaria una ponderazione attenta dei bisogni dei medici in formazione specialistica e dei loro processi di interiorizzazione di conoscenze, abilità e competenze (Best *et alii*, 2019).

### 1. Uno sguardo pedagogico sul progetto Form-ART-zione

Tra formazione medica e umanizzazione delle cure si colloca la delicata acquisizione di professionalità del curante, il quale deve essere aiutato a migliorarsi certamente nell'ambito clinico-scientifico ma 'passando attraverso' la realtà delle relazioni quotidiane con pazienti, colleghi, superiori e altro personale, affinché i suoi saperi e le sue abilità risultino arricchite ed orientate eticamente verso il bene della persona-paziente. L'aumento della capacità di relazione, intesa in senso ampio, si connette in modo fertile, in formazione, con il cosiddetto *empowerment*, ovvero la cura e la promozione delle risorse umane, la capacità di implementare la propria preparazione per accrescere la forza interiore, attraverso un processo di ampliamento delle proprie potenzialità, soprattutto in ambito lavorativo, ma connettendole con il potenziamento delle

possibilità di vita, volizione e libera scelta, utilizzando le risorse personali, *educate* secondo una progettazione *ad hoc*. La necessità di coniugare gli aspetti di formazione alla competenza, innovazione didattica e integrazione valutativa ha inciso sulla stesura del progetto *Form-ART-zione*, che ha tenuto conto di questa interrelazione virtuosa in ogni suo elemento: il *team* di lavoro ha inizialmente riflettuto proprio sulla fecondità della proposta ‘*CanMEDS*’, cercando di ‘tradurre’ le finalità e gli obiettivi espressi nelle sette aree di competenza dei documenti canadesi per contestualizzarli rispetto alla realtà della Scuola di Specializzazione. Successivamente, il gruppo di lavoro deputato alla progettazione si è interrogato sulle reali necessità della Scuola, poiché appariva evidente come non tutte le indicazioni del ‘*CanMEDS*’ fossero immediatamente applicabili, né recepibili nello stesso momento. L’elaborazione, il confronto tra colleghi, la discussione tra professionisti differenti per formazione e provenienza scientifica ha favorito alcune proposte iniziali, che successivamente sono state meglio definite per giungere a quelle finali. I documenti ‘*CanMEDS*’ non insistono in una tassonomia analitica delle singole conoscenze da acquisire durante il periodo di formazione, le quali invece sono state considerate, ed eventualmente modificate, rispetto al piano di studi formale della Scuola di Specializzazione in Radioterapia; la maggior parte del lavoro, perciò, si è concentrato, ognuno secondo il proprio ambito di applicazione, sulla proposta di modifica delle *modalità* di organizzazione educativa ed erogazione didattica. Nel pensare inizialmente alle lezioni frontali della Scuola, che tendenzialmente si suddividono in tre tematiche riassuntive, Radioterapia Clinica, Radioterapia Tecnica e altri insegnamenti medici e non medici, il *team* di lavoro ha scelto proprio le materie della Radioterapia Clinica per avviare la sperimentazione progettuale: il motivo è essenzialmente da attribuire al fatto che queste discipline costituiscono il *core* formativo della Scuola di Specializzazione, i suoi saperi caratterizzanti. Per favorire un approccio più interattivo, si è così pensato di modificare alcuni passaggi della lezione tradizionale, con l’intento di favorire una transizione dalla semplice ricezione passiva di informazioni ad un’acquisizione più personale, motivata e consapevole dei saperi, fino alla professionalità esperta e competente dello specialista in Radioterapia. In particolare, si è pensato, per ogni tematica specifica presentata (per esempio: Neoplasia del cavo orale, del polmone, della tiroide, eccetera), di affidare alcuni passaggi didattici allo studente, come preparazione preliminare all’esposizione del docente, da svolgere in autonomia (*Etiology and risk factors, Applied anatomy, Clinical features and pathology, Diagnostic work up and staging, Treatments*): le ragioni principali di questa scelta risiedono da un lato nella volontà di rendere lo specializzando maggiormente protagonista della costruzione del proprio bagaglio di saperi, motivandolo alla scoperta dei dati rilevanti ed educandolo ad uno sguardo critico verso le informazioni ricavate dallo studio della letteratura, dall’altro nella possibilità di lasciare al docente più tempo per approfondire con gli allievi stessi i momenti che richiedono un approccio più interpretativo e collaborativo nella professione del radioterapista. Infine, sono stati previsti due casi clinici pertinenti da discutere insieme al gruppo classe al termine della presentazione frontale, per favorire scambi interattivi dialettici, elaborazioni personali originali e collaborazione per raggiungere uno scopo condiviso. È noto che la lezione frontale suscita non a torto una serie di perplessità in merito a qualsiasi discorso riguardante l’innovazione delle proposte formative, anche in ambito sanitario: “evidentemente, pur non appartenendo alla categoria dei metodi *attivi* nel senso classico del termine, essa presenta degli indubbi vantaggi, e come ogni altra tecnica d’insegnamento ha condizioni di impiego elettivo e, viceversa, situazioni in cui è assolutamente controindicata” (Castagna, 2002, p. 45). Lungi da estremizzazioni indebite, la lezione può avere ancora un’utilità e un senso se supportata dalla riflessione pedagogica e didattica, per coglierne le potenzialità e rifiutarne i parossismi e le degenerazioni inutili e dannose in formazione, anche nella preparazione e per il benessere degli specializzandi (Caschera, Savino, 2020). La lezione, quindi, non è da rifiutare *tout court*, bensì è da valutare piuttosto la dimestichezza didattica del docente e soprattutto la qualità pedagogica del progetto formativo nel suo insieme, anche in ambito sanitario, in riferimento agli obiettivi educativi e al raggiungimento del curriculum previsto; “altrimenti non si comprenderebbe come ognuno di noi conservi un incancellabile ricordo delle lezioni di alcuni grandi maestri della medicina, così ricche di contenuti e così brillanti nella forma da meritare di essere pubblicate” (Iandolo, 2000, p. 53). La prospettiva *CanMEDS*, come è stato accennato, ha messo a frutto diverse riflessioni che negli anni si sono succedute per ottimizzare una proposta basata sullo sviluppo di competenze diverse, consapevole che solo attraverso un congiunto rinnovamento e trasformazione dell’organizzazione e delle metodologie formative si sarebbe potuta concretizzare. La pluralità delle capacità richieste in sanità, anche al medico in formazione specialistica di Radioterapia, comporta necessariamente un approccio plurale negli sguardi euristici così come nelle metodologie didattiche, in

un'ottica, in senso lato educativa, di flessibilità cognitiva, curiosità intellettuale e scientifica, *expertise* pratica, benessere formativo, saggezza etica e cura delle relazioni interpersonali (Orefice, 2020). “Come per qualsiasi invenzione è delle scelte umane che dobbiamo preoccuparci, non delle macchine. La sfida è anzitutto etica, non tecnologica. Comprendere la portata di innovazioni radicali, la cui crescente attualità non di rado sembra suggerire cambi di paradigma nell'interpretare la realtà, significa pensare la formazione nella sua essenza originaria, formazione rivolta alla persona nella sua irripetibile singolarità, formazione orientata ad umanizzare la vita anche nel suo rapporto sempre più stretto con le tecnologie e i sistemi ‘intelligenti’” (Malavasi, Cesario, 2021, p. 64).

Nell'attenzione riservata alle strategie più efficaci per migliorare l'esperienza di apprendimento, sono gli stessi documenti *CanMEDS* a suggerire un ventaglio di possibilità differenti dal punto di vista didattico. Le modalità di confronto attivo sono favorite dall'organizzazione in gruppi ristretti e cooperativi, che dovrebbero divenire da occasione estemporanea a *routine* all'interno delle Scuole di Specializzazione. Viene consigliato anche un accompagnamento autentico secondo una *tutorship* progettata e condotta consapevolmente non solo da docenti, ma anche da ex studenti, per garantire la percezione della qualità del percorso formativo agli occhi degli specializzandi, favorire lo scambio di idee (Graffigna, Barello, 2018) e una corresponsabilità propriamente *educativa* (Wong, 2015).

## 2. Competenze, formazione, apprendimento attivo

All'interno del progetto *Form-ART-zione* si è deciso di progettare delle attività di *role playing* per far sperimentare agli specializzandi alcuni *tumor board* simulati. Nel lavoro quotidiano, i tumor board sono squadre multidisciplinari di specialisti che analizzano, riflettono e progettano percorsi terapeutici per il paziente per tutto il cammino diagnostico terapeutico e massimizzano le chance di guarigione, ciascuno con la propria *expertise*. Se già nella Scuola di specializzazione in Radioterapia del Policlinico Gemelli gli specializzandi partecipano ai tumor board reali, è però stata ritenuta necessaria una possibilità formativa ulteriore, simulativa, ove poter ‘provare’ le diverse operatività e i diversi ruoli senza l'urgenza e talvolta l'angosciosa presenza di una patologia reale connessa ad un reale paziente. Per i giovani medici, sono auspicabili percorsi formativi che aiutino a comprendere il legame cognitivo e prassico tra abilità cliniche, competenze mediche e attitudini riflessive, narrative e assiologiche, nel confronto con se stessi e con gli altri; le iniziative di educazione e aggiornamento dovrebbero essere fondate da un lato sul progresso delle scoperte scientifiche e tecnologiche, dall'altro su di una rinnovata consapevolezza rispetto ad alcune tematiche per così dire ‘permanenti’, etiche, che qualsiasi professionista della salute deve affrontare nella sua carriera lavorativa. In estrema sintesi, la prima fase è consistita nella condivisione preliminare del *copione* al gruppo degli *interpreti*, insieme all'attribuzione dei ruoli, cioè un caso clinico specifico accuratamente ideato e scritto pensando a differenti pazienti e differenti neoplasie. Successivamente, mentre un *narratore* introduce la situazione problematica, gli specializzandi che si *mettono in gioco* recitano interattivamente la propria parte, ponderando dati e conoscenze, valutando ipotesi e prendendo decisioni condivise, nel gioco complesso di mediazione, non solo per il ruolo che ognuno è chiamato ad interpretare e per le informazioni fornite dal canovaccio narrativo, ma anche grazie all'apporto soggettivo dei singoli partecipanti, che non sono chiamati solo a *fare* la parte di un medico (chirurgo, oncologo, radiologo, eccetera) ma *essere* integralmente un medico, con caratteristiche personali, conoscenze specifiche e competenze *personali*. Infine, al termine del *role playing*, si è pensato ad un momento riservato ad alcune riflessioni, sia da parte del docente supervisore sia da parte degli specializzandi. La legittimità dell'utilizzo delle simulazioni e dei *giochi di ruolo educativi* è rintracciabile nei documenti *CanMEDS* e dalle indicazioni di *ESTRO*, a prescindere dai contenuti specifici delle singole attività e delle tematiche affrontate: si tratta di esercitare i medici in formazione specialistica all'uso di capacità personali e professionali che, pur avendo una connessione logica con lo studio e l'apprendimento delle conoscenze della Scuola di Specializzazione in Radioterapia, non possono certo essere identificate solo con la preparazione teorica. Al contrario, l'attivazione di una serie di potenzialità cognitive, affettive, prassiche e valoriali è stimolata e pedagogicamente *messa alla prova* proprio in attività simulate ed esperienziali, dialettiche e socialmente co-costruite, se attentamente pensate in fase progettuale secondo un afflato evidentemente formativo, anziché solo efficientistico e funzionale. È importante sottolineare che il *role playing* è costitutivamente rappresentativo di situazioni verosimili, dinamiche e *vive*



e dovrebbe perciò essere basato su un intreccio di relazioni tra *personaggi* principali e secondari, che si mettono alla prova in contesti realistici su diversi ambiti di competenza. Progettare e realizzare attività di *role playing* serve anzitutto per sviluppare capacità logiche e razionali per esaminare situazioni complesse, per valutare le varie alternative comportamentali e decidere in maniera ponderata, come nel caso dell'adozione di tattiche e strategie. Favorisce le capacità inerenti ai comportamenti interpersonali, il controllo delle emozioni, la comprensione dei *feedback* e tutto quanto caratterizza i rapporti sociali nelle organizzazioni. In particolar modo, il discente in formazione simulativa apprende l'importanza della preparazione che ogni relazione professionale complessa richiede, capendo che le *skills* comunicative e intersoggettive, empatiche e di ascolto attivo sono parte non opzionale di una professionalità matura, anche in ambito medico-sanitario. "Queste simulazioni aiutano lo studente a sviluppare una serie di comunicazioni e di abilità interpersonali indispensabili ai suoi futuri compiti" (Iandolo, 2000, p. 148). Nella prospettiva dell'apprendimento di competenze complesse, si comprende come una delle finalità del *role playing* consista proprio nell'imparare attivamente i criteri generali che dovrebbero essere rispettati nella realizzazione di una relazione professionale ben caratterizzata e contestualizzata (come nel caso dei *tumor board* simulati), verificando che la propria efficacia nel contesto di lavoro non dipende solo dal contenuto delle proprie comunicazioni, ma anche dalla *forma* utilizzata, cognitivamente, relazionalmente e culturalmente. I vantaggi dell'utilizzo delle simulazioni paiono evidenti, poiché facilitano nella comprensione che i comportamenti dipendono da vari fattori: obiettivi, personalità, aspettative, relazioni, intenzionalità delle persone coinvolte, nonché i *feedback* comunicativi ricevuti e il proprio *stile comunicativo*, che può influire sulla stessa identità professionale. È utile, inoltre, nell'interpretazione delle differenze riscontrate tra previsioni e realtà, nella complessità intrinseca del rapporto tra fattori razionali ed emozionali, sia in se stessi sia negli altri, sia nel gruppo come sistema di conoscenze, abilità, competenze e relazioni mutevoli nel tempo.

Le capacità di un gruppo di lavoro fanno riferimento all'identificazione del gruppo come soggetto organizzativo, all'implementazione delle funzioni e delle caratteristiche indispensabili a un sistema aperto, alle abilità connesse allo svolgimento di un compito assegnato e al presidio dei processi relazionali e dinamici (Quaglino, Casagrande, Castellano, 1992, p. 176).

È cura degli ideatori del *role playing* cercare di progettare simulazioni ben calibrate, organizzate secondo gli obiettivi formativi prefissati e soprattutto educativamente orientate allo sviluppo di competenze, ma anche il docente in aula ha la possibilità di contribuire al buon andamento dell'attività, sia da un punto di vista contenutistico, in fase di scrittura del *copione*, sia durante e dopo la *performance* simulativa degli studenti, favorendo interazioni costruttive e riflessività consapevole nella discussione finale. "Egli deve avere anche una competenza nella gestione dei processi d'aula e nelle dinamiche di gruppo. Solo così riuscirà a guidare senza intoppi i singoli partecipanti ed il gruppo intero verso l'apprendimento" (Castagna, 2002, p. 44). L'acquisizione di competenze, da un punto di vista pedagogico, consente alla persona in formazione di comprendersi e strutturarsi, rafforzando un'identità professionale dinamica ma salda, aperta ai cambiamenti ma resiliente rispetto al rischio della frammentazione e dispersione esistenziale, soprattutto nei percorsi dedicati ai giovani medici. La competenza, nel suo collocarsi tra interiorità personale ed esteriorità professionale, non consente la rappresentazione dinamica solo del ruolo che si interpreta durante una simulazione, ma, complessivamente, del soggetto integralmente inteso. "Ogni apprendimento quindi, anche se apparentemente solo tecnico, determina e/o presuppone modifiche nei rapporti tra persone e ruoli nella organizzazione e comunque nella loro rappresentazione mentale da parte dell'individuo discente" (Bruscaglioni, 2002, p. 45).

### 3. Valutazione e autovalutazione per diventare professionisti

Nell'elaborare il progetto *Form-ART-zione* il *team* di lavoro ha posto attenzione anche alla fase di valutazione, come momento emblematico per poter riflettere non solo del raggiungimento dei traguardi formativi da parte degli specializzandi, ma anche, da un punto di vista più globale, della qualità insita nel progetto stesso, come occasione preziosa per poter rimarcare i punti di forza e allo stesso tempo identificarne i punti deboli. Per comprendere i processi individuali e collettivi della formazione e interpretarne i funzionamenti,

le logiche e le conseguenze prevedibili, è auspicabile coglierne le criticità, affrontarne i problemi e avvalorare le pratiche virtuose, in ottica di miglioramento permanente di tutti e ciascuno, così come della stessa azienda sanitaria (OMS, 1964). “Intento fondamentale è dare ragione della valutazione come componente essenziale e risorsa irrinunciabile per avvalorare la formazione nelle organizzazioni complesse, anche con riferimento alla cultura e all’*ethos* delle medesime” (Viganò, Cattaneo, 2012, p. 7). La valutazione formativa non solo esprime un giudizio su ciò che è stato appreso, ma racconta anche della vicinanza tra un contesto reale (professionale, sociale, personale) e ciò che esso *potrebbe* o *dovrebbe* essere. È bene sottolineare che sia *ESTRO* sia *CanMEDS* sono stati preziosi riferimenti per la stesura del progetto in parola, indicando una serie di strategie diversificate e applicabili in percorsi di studi per capire il grado di raggiungimento di obiettivi all’interno di un curriculum basato sulle competenze. Accanto a modalità standard, come i test di valutazione a risposta chiusa, questionari sulle conoscenze e valutazioni orali, nei documenti internazionali si prevedono attività di osservazione diretta da parte di un supervisore/tutor, documentazione scritta dei casi studio, valutazione delle ricerche e delle pubblicazioni, il *portfolio* del medico in formazione specialistica, la possibilità di essere valutati su momenti di docenza e *speech* scientifici di fronte ai colleghi e, per taluni aspetti, anche la percezione dei pazienti (Bandiera, Sherbino, Frank, 2006). Emerge una visione integrale, e pedagogica in senso lato, della valutazione, intesa come attività *in itinere*, per tutti i passaggi del percorso formativo, per il benessere della persona-medico, nonché come sguardo globale delle potenzialità e delle capacità espresse dallo studente.

Se, da un lato, si consolida la comune convinzione che lo *sviluppo di competenze* sia un *asset* fondamentale per tutti, dall’altro parallelamente si afferma un’esigenza altrettanto essenziale e strategica di *valutazione delle competenze* per verificarne il possesso individuale e monitorarne la dotazione disponibile in un momento dato e in un contesto organizzativo, settoriale e territoriale (Birbes, 2012, p. 101).

Le riflessioni fin qui condotte hanno contribuito alla scelta di due modalità *integrate* di valutazione all’interno del progetto *Form-ART-zione*, rivolte sia alle conoscenze sia alle competenze, secondo un disegno progettuale unitario, per la considerazione dello specializzando come una persona in formazione nella sua globalità, che potesse esprimere la sua preparazione scientifica e la sua maturazione professionale in modo accostabile e congiunto. Per quanto riguarda gli apprendimenti teorici, sono stati previsti tre raggruppamenti (*conoscenze di base*, *RT treatment*, *casi clinici discussi a lezione*), ognuno dei quali avrebbe dovuto delineare attraverso una griglia una serie di possibili domande a risposta aperta, da estrarre casualmente; ognuna di esse doveva derivare dall’incrocio tra una patologia trattata e una specifica fase clinica affrontata durante le lezioni selezionate per il progetto. Allo stesso tempo, proprio le proposte di *role playing* rappresentativi dei *tumor board*, cui si è accennato in precedenza, hanno previsto la possibilità di valutazione delle competenze riferibili al modello *CanMEDS*. Si è pensato alla somministrazione di un questionario che riportasse le sette aree già delineate, *medical expert*, *communicator*, *collaborator*, *leader*, *health advocate*, *scholar*, *professional*, contenente per ognuna una descrizione della competenza e alcuni esempi utili per l’osservazione, basato su una scala Likert da 1 a 5 (1- per nulla; 5- moltissimo). La particolarità di questa scelta consiste nel fatto che il questionario è stato somministrato in triplice modalità: come autovalutazione delle competenze possedute dello specializzando *prima* della simulazione, come autovalutazione dello specializzando da compilare *dopo* la simulazione e come strumento di valutazione da parte del valutatore (docente o tutor).

L’obiettivo degli assessor è quello di rilevare le competenze relative al team work e/o alla leadership e membership: partecipazione attiva, ascolto, mediazione, evidenziazione di un conflitto/problema, richiamo alle regole, ai tempi assegnati, orientamento al risultato, alle relazioni, attenzione al clima, valorizzazione degli altri contributi (Gallo, Boerchi, 2011, p. 66).

Utilizzando in modo sapiente le potenzialità insite nella valutazione formativa e nelle metodologie basate sulla competenza, si è potuto offrire la possibilità di strutturare una prospettiva a disposizione della Scuola di Specializzazione in Radioterapia per riflettere sull’esperienza didattica e lavorativa di ciascuno, per avviare un cammino di benessere, miglioramento personale e istituzionale continuo, sempre facendo riferimento alle macroaree di competenza individuate dai documenti *CanMEDS* (Jimenez *et alii*, 2020) e dalle raccomandazioni di *ESTRO*, per lo sviluppo umano e una formazione *integrale* (Malavasi, 2020).

## Riferimenti bibliografici

- Bandiera G., Sherbino J., Frank J.R., (2006). *The CanMEDS assessment tools handbook. An introductory guide to assessment methods for the CanMEDS competencies*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Best L. R. *et alii* (2019). Transition to practice in radiation oncology: Mind the gap. *Radiotherapy and Oncology*, 138, 126-131.
- Birbes C. (2012). *Progettare competente. Teorie, questioni educative, prospettive*. Milano: Vita e Pensiero.
- Bobbo N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Roma: Carocci.
- Boffo V. (Ed.) (2022). *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Editpress.
- Bruscaglioni M. (2002). *La gestione dei processi nella formazione degli adulti*. Milano: FrancoAngeli.
- Caschera A., Savino S. (2020). *Educare alla salute. Manuale di Pedagogia Generale e Sociale per le professioni sanitarie*. Roma: SaMa.
- Castagna M. (2002). *Progettare la formazione. Guida metodologica per la progettazione del lavoro in aula*. Milano: FrancoAngeli.
- Castagna M. (2002). *Role playing, autocasi ed esercitazioni psicosociali. Come insegnare comportamenti interpersonali*. Milano: FrancoAngeli.
- ESTRO (2019). *Recommended ESTRO Core Curriculum for Radiation Oncologists/Radiotherapists - 4th Edition*. Disponibile on line: <https://www.estro.org/ESTRO/media/ESTRO/Education/ESTRO-CC-clin-4th-edition-April-2019.pdf>
- Frank J.R., Snell L., Sherbino J. (Eds.) (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Frank J.R., Snell L., Sherbino J. (Eds.) (2015). *The CanMEDS 2015 Milestone Guide/Selected Milestones*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Frank J.R., Snell L., Sherbino J. (Eds.) (2016). *CanMEDS 2015 OTR Special Addendum – updated December 2016*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Gallo R., Boerchi D. (2011). *Bilancio di competenze e assessment centre. Nuovi sviluppi: il Development Centre e il Bilancio di Competenze in Azienda*. Milano: FrancoAngeli.
- Graffigna G., Barello S. (2018). *Engagement. Un nuovo modello di partecipazione in sanità*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Iandolo C. (2000). *La pedagogia medica oggi*. Roma: Armando.
- Jimenez R. B. *et alii* (2020). The Impact of an Introductory Radiation Oncology Curriculum (IROC) for Radiation Oncology Trainees Across the United States and Canada. *International Journal of Radiation Oncology-Biology - Physics*, 3, 408-416.
- Loiodice I. (2006). L'identità professionale dell'esperto per l'educazione in età adulta. In Alberici A., Orefice P. (Eds.). *Le nuove figure professionali della formazione in età adulta. Profili e formazione universitaria*. Milano: FrancoAngeli (pp. 30-45).
- Malavasi P. (1995). *Etica e interpretazione pedagogica*. Brescia: La Scuola.
- Malavasi P. (2020). *Insegnare l'umano*. Milano: Vita e Pensiero.
- Malavasi P., Cesario A. (2021). Umano e androide: identità, formazione e riconoscimento nel mondo della cura. In F. Anelli, A. Cesario, M. D'Oria, C. Giuliadori, G. Scambia (Eds.). *Persona e Medicina Sinergie sistemiche per la Medicina Personalizzata* (pp. 58-70). Roma: Franco Angeli.
- Miccoli P. (2016). Prefazione. In S. Nuti, T. Grillo Ruggirti (Eds.), *La valutazione della performance delle Aziende Ospedaliero-Universitarie Finalità, metodi e risultati a confronto* (pp. 9-16). Bologna: il Mulino
- OMS (1964). *Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association. Principi etici per la ricerca biomedica che coinvolge gli esseri umani*.
- Orefice C. (2020). *Lo studio della cura educativa in un'ottica complessa*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A. (1992). *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo*. Milano: RaffaelloCortina.
- Rozzini R., Belotti M. (2006). L'ospedale. In Rozzini R., Morandi A., Trabucchi M. (Eds.), *Persona, salute, fragilità*. (pp. 175-184). Milano: Vita e Pensiero.
- Viganò R., Cattaneo A. (2012). *Valutare nei sistemi formativi. Metodologia e pratiche organizzative*. Milano: Vita e Pensiero.
- Wong R. Y. M. (2015). *Teaching Quality Improvement in Residency Education*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Zane E. (2021). *Tra riflessione pedagogica e comunicazione per i servizi integrati alla persona-paziente. Il caso emblematico del Centro Radioterapico Gemelli ART*. Lecce: Pensa MultiMedia.