

PEDAGOGIA MEDICA E SAPERI DELLA CURA: PER UNA FORMAZIONE UNIVERSITARIA CHE METTE AL CENTRO LA PERSONA

A cura di

Elsa Maria Bruni

Università “G. d’Annunzio” di Chieti

Domenico Tafuri

Università degli Studi “Parthenope” di Napoli

Negli ultimi anni la formazione universitaria in area medico-sanitaria è attraversata da un profondo ripensamento. Non basta più garantire un sapere tecnico-scientifico di eccellenza: occorre integrare tale dimensione con saperi pedagogici che rendano possibile una formazione autenticamente centrata sulla persona, sulla qualità della cura e sul benessere globale.

La Pedagogia medica si configura oggi come ambito di ricerca e di prassi imprescindibile per sviluppare nuove prospettive educative capaci di coniugare competenza clinica e attenzione alle dimensioni relazionali, etiche, comunicative ed esistenziali del prendersi cura (Zannini, 2002). La sua presenza nei percorsi universitari non va intesa come elemento accessorio, ma come fondamento per la costruzione di una professionalità medico-sanitaria integrale.

Fin dagli anni Novanta, con i contributi pionieristici di Bertolini (1994), la riflessione pedagogica in medicina ha sollecitato una ridefinizione del rapporto tra sapere tecnico e sapere umano. Parallelamente, a livello internazionale, Engel (1977) ha posto le basi del *biopsychosocial model*, successivamente ripreso e approfondito da Borrell-Carrió, Suchman e Epstein (2004), che propone un superamento del paradigma esclusivamente biomedico in favore di un approccio più integrale alla persona. In questa prospettiva, le competenze cliniche non possono essere disgiunte da quelle comunicative, relazionali ed empatiche (Decety & Jackson, 2004), né dal riconoscimento della dimensione narrativa ed esistenziale della malattia (Charon, 2008).

L’Educazione alla cura non si esaurisce dunque nella trasmissione di conoscenze cliniche, ma implica un processo di formazione, di crescita personale e professionale che richiede competenze di ascolto, comunicazione e gestione relazionale. In questa prospettiva, si rivela essenziale il contributo delle *medical humanities*, che - come sottolinea Zannini (2002) - restituiscono alla pratica medica la sua dimensione etica e umanistica. La medicina narrativa, sviluppata da Charon (2008), rappresenta un esempio paradigmatico: riconoscere e onorare le storie di malattia significa riconoscere l’identità unica di ogni paziente e contribuire a una cura più personalizzata ed efficace. Anche la parola, intesa come strumento terapeutico, diviene parte integrante del processo di cura (Castiglioni, 2019), mentre la competenza diagnostica pedagogica (Bobbo, 2020) si configura come essenziale per comprendere la complessità dell’esperienza di malattia.

La riflessione pedagogica contemporanea offre categorie importanti per rileggere la formazione sanitaria. Cambi (2000; 2010) ha mostrato come la cura, anche nella sua declinazione educativa, debba essere considerata processo formativo fondamentale per la costruzione di identità personali e professionali. Analogamente, Mortari (2002; 2015) e Bruni (2015a; 2015b; 2024) hanno evidenziato la necessità di restituire centralità alla *pratica dell’aver cura* e a una filosofia della cura capace di orientare l’agire educativo e sanitario. Si tratta di prospettive che richiamano i professionisti della salute non solo alla competenza tecnica, ma anche alla responsabilità etica, alla riflessività e alla consapevolezza del proprio ruolo (Schön, 1983; Bruni, 2021).

La Pedagogia medica chiama in causa anche una ridefinizione dei curricula universitari. Non è sufficiente introdurre insegnamenti isolati di pedagogia o psicologia: occorre una loro integrazione trasversale con i saperi clinici e specialistici, così che la formazione si sviluppi in una prospettiva realmente interdisciplinare. Frenk (2010) ha sottolineato l'urgenza di una trasformazione globale della formazione sanitaria, capace di rafforzare i sistemi di salute attraverso professionisti più preparati sul piano tecnico ma anche più sensibili alla complessità umana della cura.

Da questo punto di vista, l'acquisizione di competenze comunicative assume un rilievo particolare (Garista & Strohmenger, 2007). I contributi di Kurtz, Silverman e Draper (2016) e di Rider e Keefer (2006) hanno mostrato come l'insegnamento delle abilità comunicative costituisca un pilastro nella formazione del medico. Tali competenze, inoltre, possono essere rafforzate da metodologie didattiche innovative come la simulazione in alta fedeltà (Issenberg et al., 2005), che consente agli studenti di sperimentare situazioni complesse in contesti protetti, sviluppando riflessività, autoconsapevolezza e capacità relazionali.

Le recenti evoluzioni della formazione post-laurea vanno nella stessa direzione. Ten Cate e Scheele (2007) hanno proposto il modello della *competency-based education*, che integra teoria e pratica, mentre van der Vleuten (2015) ha avanzato proposte per una valutazione programmatica più formativa e meno meramente certificativa, capace di accompagnare i processi di apprendimento lungo tutto l'arco professionale.

In questo orizzonte, anche le politiche sanitarie più recenti - come i *Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale* (2022) - indicano la necessità di una formazione che non sia soltanto tecnica, ma che prepari a prendersi cura delle persone nei contesti concreti di vita, valorizzando prossimità, continuità e personalizzazione. Le pratiche educative e narrative, radicate nell'istinto umano del narrare (Gottschall, 2014), possono rappresentare un ponte decisivo tra sapere medico e vissuto personale, tra competenza clinica e biografia individuale.

Alla luce di tali riflessioni, la rivista invita a contribuire al dibattito con saggi teorici, ricerche empiriche, esperienze didattiche e pratiche formative che esplorino il ruolo dei saperi pedagogici e delle *medical humanities* nella formazione universitaria in area medico-sanitaria.

MEDICAL PEDAGOGY AND THE KNOWLEDGE OF CARE: TOWARDS A PERSON-CENTERED UNIVERSITY EDUCATION

By

Elsa Maria Bruni

Università “G. d’Annunzio” di Chieti

Domenico Tafuri

Università degli Studi Parthenope di Napoli

In recent years, university education in the medical-health field has undergone profound rethinking. It is no longer sufficient to guarantee excellent technical-scientific knowledge: it is necessary to integrate this dimension with pedagogical knowledge that enables an education authentically centered on the person, on the quality of care, and on overall well-being.

Medical Pedagogy today represents an essential field of research and practice for developing new educational perspectives capable of combining clinical competence with attention to the relational, ethical, communicative, and existential dimensions of caring (Zannini, 2002). Its presence in university curricula should not be regarded as an accessory element, but as the foundation for the construction of an integral medical-health professionalism.

Since the 1990s, with the pioneering contributions of Bertolini (1994), pedagogical reflection in medicine has called for a redefinition of the relationship between technical and human knowledge. At the same time, at the international level, Engel (1977) laid the foundations of the *biopsychosocial model*, subsequently taken up and further developed by Borrell-Carrió, Suchman, and Epstein (2004), which proposes moving beyond the exclusively biomedical paradigm in favor of a more holistic approach to the person. In this perspective, clinical skills cannot be separated from communicative, relational, and empathic abilities (Decety & Jackson, 2004), nor from the recognition of the narrative and existential dimensions of illness (Charon, 2008).

Education for care is therefore not limited to the transmission of clinical knowledge, but entails a process of formation, personal growth, and professional development requiring skills in listening, communication, and relational management. In this perspective, the contribution of the *medical humanities* proves essential - as Zannini (2002) points out - restoring to medical practice its ethical and humanistic dimension. Narrative Medicine, developed by Charon (2008), represents a paradigmatic example: recognizing and honoring stories of illness means acknowledging the unique identity of each patient and contributing to more personalized and effective care. Language itself, understood as a therapeutic tool, also becomes an integral part of the treatment process (Castiglioni, 2019), while pedagogical diagnostic competence (Bobbo, 2020) is essential for understanding the complexity of the illness experience.

Contemporary pedagogical reflection provides important categories for rereading healthcare education. Cambi (2000; 2010) has shown that care, also in its educational dimension, must be regarded as a fundamental formative process for the construction of personal and professional identities. Similarly, Mortari (2002; 2015) and Bruni (2015a; 2015b; 2024) have emphasized the need to restore centrality to the *practice of caring* and to a philosophy of care capable of guiding educational and healthcare action. These perspectives call health professionals not only to technical competence but also to ethical responsibility, reflexivity, and awareness of their role (Schön, 1983; Bruni, 2021).

Medical Pedagogy also requires a redefinition of university curricula. It is not enough to introduce isolated courses in pedagogy or psychology; they must be integrated transversally with clinical and specialist knowledge so that education develops within a truly interdisciplinary perspective. Frenk (2010) underlined the urgency of a global transformation of health education, capable of strengthening health systems through professionals who are not only technically trained but also more sensitive to the human complexity of care.

From this point of view, the acquisition of communicative competence takes on particular importance (Garista & Strohmenger, 2007). The contributions of Kurtz, Silverman, and Draper (2016) and Rider and Keefer (2006) have shown that the teaching of communication skills constitutes a cornerstone in medical training. Such skills can also be reinforced through innovative methodologies such as high-fidelity simulation (Issenberg et al., 2005), which allows students to experience complex situations in protected contexts, developing reflexivity, self-awareness, and relational capacity. Recent developments in postgraduate training point in the same direction. Ten Cate and Scheele (2007) have proposed the model of *competency-based education*, which integrates theory and practice, while van der Vleuten (2015) has advanced proposals for a programmatic assessment that is more formative and less merely certifying, capable of accompanying learning processes throughout the professional trajectory.

In this perspective, even the most recent health policies - such as the *Models and Standards for the Development of Community Care in the National Health System* (2022) - underline the need for training that is not only technical but also prepares professionals to care for people in the concrete contexts of everyday life, enhancing proximity, continuity, and personalization. Educational and narrative practices, rooted in the human instinct to narrate (Gottschall, 2014), can serve as a decisive bridge between medical knowledge and personal experience, between clinical competence and individual biography.

In light of these reflections, the journal invites contributions to the debate in the form of theoretical essays, empirical research, teaching experiences, and training practices that explore the role of pedagogical knowledge and the *medical humanities* in university education within the medical-health field.