

# Formare alla competenza narrativa nelle professioni sanitarie: prospettive d'intervento

Sabina Colombini<sup>1</sup>, Gruppo NARRAVITA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pedagogista, Ph.D. Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Torino (autore principale). E-mail: sabina.colombini@unito.it

<sup>2</sup> Gruppo di Ricerca ASLTO4 – IVREA (partecipante). Membri del Gruppo: Elisabetta Iacono (Cure domiciliari Settimo, coordinatrice di Narravita); Carla Bena (Cure domiciliari Settimo); Lucia Calafiore (pediatria, Ivrea); Alba Cantatore (Corso di laurea in Infermieristica); Cristina Capello (Dipartimento materno-infantile, Banchette); Fabrizia Cogo (Corso di laurea in Infermieristica); Laura Fasola (Oncologia Ciriè); Giulia Giarrizzo (Corso di laurea in Infermieristica); Marcello Giove (Psicologia ospedaliera); Viviana Grua (Nefrologia e dialisi, Ivrea); Emanuela Guarcello (Corso di laurea Infermieristica); Serafina Lo Piccolo (Corso di laurea Infermieristica); Emanuela Marangon (Oncologia Ciriè); Maria Grazia Martin (SERD, Chivasso); Daniela Negro (Dipartimento materno-infantile, Banchette); Roberto Nanetti (Riabilitazione San Mauro); Roberto Quarisa (Formazione aziendale); Maria Pia Quassolo (Rianimazione, Ivrea); Chiara Rizzo (Corso di laurea in Infermieristica); Nadia Stocco (Cure domiciliari San Mauro).

## ABSTRACT

The NARRAVITA team: Since 2013, the Multi-professional and Multidisciplinary team NARRAVITA (ASLTO4 - IVREA) has been working to raise awareness and spread the use of narrative medicine models to nursing processes. Introduction: National and international scientific literature still has many “grey areas” regarding the concept of narrative competences and how to apply them in healthcare training. Defining the specific competences (and practical skills) which need to be mastered and implemented in order to make healthcare more effective has become an imperative. Identifying these skills is essential when designing training courses for students and healthcare staff. Discussion: Training using narrative competences means promoting a fuller awareness and knowledge of a set of communicative, relational, emotional and cognitive skills. Collecting and analysing narratives produced by the assisted person enable healthcare workers and identify which of them can be used to construct an effective and shared care pathway. The Narravita team's work focuses on an analysis of recent literature on narrative skills training. While the literature contains no clear indications of what narrative competences are exactly, there are recurring nodes that will enable us to outline some indispensable skills and skill sets to be studied. Conclusions: The Narravita team intends to examine both the data emerging from specialised scientific literature as well as related beliefs, knowledge and experiences of operators. The latter will be invaluable in substantiating and/or completing what emerges in the literature. Integrating the two perspectives will help to identify the best criteria for evaluating the effectiveness of healthcare training paths.

**Key-words.** Narrative medicine, narrative skills, training, adult education.

## RIASSUNTO

Dal 2013 il Gruppo NARRAVITA opera per diffondere la medicina narrativa quale approccio nei processi di cura. Il contributo sintetizza brevemente il lavoro di ricerca che il gruppo sta conducendo al fine di individuare le capacità indispensabili all'esercizio della competenza narrativa in vista della progettazione di percorsi di formazione efficaci.

**Parole chiave.** Medicina narrativa, competenza narrativa, formazione, educazione degli adulti.

## PREMESSA

Questo breve contributo intende presentare i primi risultati del lavoro di riflessione condotto, in Piemonte, da un gruppo di studio interdisciplinare costituito da infermieri, medici, tecnici sanitari e pedagogisti afferenti al Corso di Laurea in Infermieristica della sede di Ivrea. Tale gruppo si colloca all'interno di una realtà più ampia, nata presso l'ASLTO4 (IVREA) nell'ottobre 2013, anno in cui è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale/universitario multi professionale e multidisciplinare sulla Medicina Narrativa, NARRAVITA<sup>1</sup> (riconosciuto, nel 2014, dalla Direzione Generale, con una determina aziendale, e dal Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino), con la finalità di sensibilizzare e diffondere questo approccio nei processi di cura. La prima caratteristica che accumuna gli operatori membri del gruppo è il contesto dal quale provengono e il target di popolazione al quale è rivolto il loro intervento. NARRAVITA nasce infatti dalla comune esperienza sul malato cronico e dalla particolare sensibilità e disponibilità di alcuni operatori dell'ASLTO4 al modello della medicina centrato sulla persona assistita, al quale si ispira la Medicina Narrativa. Il gruppo si pone alcuni obiettivi fondamentali:

- Fornire ai professionisti impegnati nelle cure e nell'assistenza delle persone malate la competenza nell'individuare, riconoscere e comprendere la storia della persona assistita che diventa, così, strumento fondamentale di conoscenza della malattia, essenziale per costruire un efficace progetto terapeutico;
- Creare una rete tra gli operatori e i Servizi che adottano la Medicina Narrativa intesa come metodologia di intervento;
- Promuovere la formazione e la ricerca nell'ambito della Medicina Narrativa come investimento per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari attraverso una sensibilizzazione degli operatori ad una presa in carico globale del malato;
- Promuovere, sul territorio, una cultura di par-

tecipazione e di umanizzazione a tutti i livelli di cura, attraverso le esperienze concrete delle persone assistite e dei curanti, sensibilizzando operatori sanitari, cittadini, mezzi di informazione;

- Ottimizzare, attraverso queste strategie di cura, il livello di integrazione Ospedale - Territorio per la presa in carico dei malati in tutte le scelte terapeutiche legate al progetto di cura della persona.

In linea con tali obiettivi, nascono all'interno di Narravita tre gruppi distinti, ma interdipendenti tra loro, ciascuno dei quali si occupa di un macro-obiettivo:

- Gruppo Ricerca e studio finalizzato all'attivazione di progetti di ricerca;
- Gruppo Rete che, attraverso il portale e-learning del polo formativo OfficinaH ([www.officinahfad.space](http://www.officinahfad.space)), promuove l'approfondimento di alcuni aspetti della Medicina Narrativa, caratterizzandosi come punto d'incontro tra professionisti al fine di proporre progetti, aderire a iniziative o attivare un confronto tra operatori;
- Gruppo Formazione, che si occupa di organizzare eventi, corsi e iniziative rivolte ai professionisti sanitari, agli studenti del corso di laurea di infermieristica, alle associazioni di volontariato e alla popolazione.

Il gruppo di ricerca e studio, in particolare, a partire dal 2015, ha avviato una riflessione sul tema della medicina narrativa e della formazione alla competenza narrativa delle professioni sanitarie al fine di comprendere quali dimensioni caratterizzano tale competenza e con quali modalità progettare una formazione rivolta a studenti e professionisti. Nel panorama nazionale, il lavoro svolto dal Gruppo Narravita si colloca all'interno di quel filone di ricerca e di documentazione/valutazione di esperienze formative volte a promuovere la diffusione della medicina narrativa nei contesti di cura (quindi l'adozione dell'approccio narrativo in ambito medico, nonché lo sviluppo di competenze narrative e riflessive specifiche). A questo proposito, risultano numerose le iniziative volte alla formazione dei professionisti in ambito sanitario e di cura in tema di medicina narrativa: a titolo esemplificativo rispetto a quanto realmente presente, ad oggi, nel panorama

<sup>1</sup> Il Gruppo Narravita ha collaborato alle riflessioni volte alla stesura del presente contributo.

nazionale citiamo solo alcune esperienze di rilievo quale la Summer School sul ruolo della narrazione in ambito medico, promossa dalla Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari (Coord. Prof. D. Demetrio), le esperienze condotte presso l'ASL di Biella (Prof. Alastra e Colleghi), i percorsi proposti e coordinati all'ISTUD (es. Master in Medicina Narrativa Applicata)<sup>2</sup>, le esperienze promosse dalla Prof. Garrino nell'ambito della formazione degli operatori a Torino, quelle proposte presso l'Università degli Studi di Parma dalla Prof. Artioli, etc. In questa sede verrà, dunque, presentata una breve sintesi di quanto, fino ad ora, emerso attraverso una prima analisi della letteratura nazionale e internazionale in tema di medicina narrativa, rispetto alla definizione di competenza narrativa e delle abilità pratiche che ne permettono l'esercizio in ambito sanitario e di cura, la cui esplicitazione risulta fondamentale al fine di una corretta progettazione e programmazione formativa.

## INTRODUZIONE

Se negli ultimi anni la letteratura, nell'ambito della medicina narrativa, risulta essere ricca sia a livello internazionale che nazionale, la chiarezza che sembra ormai consolidata rispetto alla definizione stessa di questa "metodologia d'intervento clinico-assistenziale" [1], non pare altrettanto netta per quanto concerne il concetto di competenza narrativa, almeno nell'ambito della formazione di studenti e professionisti. Più specificatamente, ciò che sembra richiedere un ulteriore sforzo, anche in termini di definizione, riguarda quelle che sono le capacità (e abilità pratiche) la cui padronanza, da parte di studenti e professionisti in ambito sanitario, diventa indispensabile per l'esercizio di tale competenza e rispetto alla quale occorre focalizzare la progettazione educativa e formativa. La riflessione del nostro gruppo di lavoro si colloca, dunque, all'interno di questa 'zona d'ombra' sulla quale, proprio al fine promuovere percorsi di formazione efficaci e valutabili, risulta ancora necessario mettere luce.

2 Per maggiori approfondimenti si consiglia la consultazione del sito: [www.medicinanarrativa.eu](http://www.medicinanarrativa.eu).

La medicina narrativa, così come suggerito nell'ambito della *Consensus Conference* del 2014 [1], considera "la narrazione come uno strumento fondamentale" in ambito clinico-assistenziale, proprio perché indispensabile al processo di "acquisizione e comprensione della pluralità di prospettive che intervengono nell'evento-malattia" [1]. La narrazione, dunque, permette di "accedere alle esperienze di malattia e di cura (intese) come vissuti originali della persona" [2], allo scopo, lo ricordiamo, di definire e realizzare "un percorso di cura efficace, appropriato e condiviso (storia di cura)", attraverso la "costruzione condivisa di una possibile trama alternativa" [1]. Questa metodologia d'intervento promuove, inoltre, quella che è la "partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte" [1] che riguardano la propria salute, valorizzandone il punto di vista [2]. Le persone assistite, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura in quanto "il fine è la costruzione condivisa di un percorso personalizzato" [1]. La Medicina Narrativa, occorre sottolineare, non si limita a promuovere nei professionisti un "atteggiamento accogliente [...] nei confronti del bisogno di raccontare che può avere il malato", ma richiede, piuttosto, "una competenza per discriminare tra le narrazioni che confluiscono nella pratica quelle disfunzionali da quelle funzionali": in altre parole, lavorare seguendo questo approccio si traduce nell'adozione di una metodologia di intervento che richiede necessariamente un "apprendimento metodico" [1] nonché un esercizio costante di alcune capacità specifiche. *Quali sono, allora, le capacità che i professionisti in ambito sanitario devono padroneggiare così da essere facilitatori di questo percorso di costruzione condivisa di significati e di scelte? Cosa si intende, in altri termini, per competenza narrativa e come risulta possibile promuoverla e incrementarla attraverso un percorso formativo specifico?*

Nel dare una risposta sintetica a questo quesito, concordiamo con la prospettiva secondo la quale "le competenze narrative sono complesse e contengono al loro interno diverse capacità" [3, 4]. Per questa ragione, dunque, "descrivere le competenze [...] che si richiedono oggi ai professionisti che vogliono esercitare la buona medicina" [1] è diventata una necessità per coloro che si occupano della

formazione degli studenti e del personale sanitario. Una considerazione, rispetto alla quale sembra sussistere un consenso unanime in letteratura, riguarda una generale definizione della *competenza narrativa*, in ambito sanitario e assistenziale, come quell'insieme di capacità che permettono ai professionisti di “utilizzare le narrazioni per favorire la comprensione e l'integrazione dei punti di vista dei soggetti coinvolti nel processo di cura (personale sanitario, pazienti e familiari)” [1] e di “cogliere, interpretare e rispondere narrativamente” a quelle che sono le storie di malattia raccontate dalla persona assistita [5], al fine di dare il via al processo di co-definizione del progetto terapeutico [4]. Formare alla competenza narrativa nelle professioni sanitarie significa, in generale, promuovere la padronanza di un insieme di capacità comunicative, relazionali, emotive e anche cognitive che risultano indispensabili per riuscire, riprendendo quanto esplicitato da Charon (quando parla di “*close reading, attention, representation and affiliation*” con colleghi e pazienti) [6], ad accogliere e mettere in relazione i diversi elementi che emergono dalle narrazioni della persona assistita (e dei suoi familiari) e di “individuare in esse i punti rilevanti per costruire un percorso di cura efficace, appropriato e condiviso” [1].

### FORMARE ALLA COMPETENZA NARRATIVA: UNO SGUARDO ALLA LETTERATURA

Individuata questa prima generale definizione del costruito oggetto d'indagine, nel tentativo di rispondere al nostro quesito principale, il gruppo di lavoro, prima ancora di procedere in una prima revisione della letteratura che tenesse il più possibile conto di quanto, fino ad ora, discusso rispetto alla tematica qui affrontata, ha sviluppato una riflessione sul concetto stesso di competenza, definendola, in accordo con la recente letteratura pedagogica, come “padronanza di capacità, conoscenze, abilità” [7]. In realtà, definire la “nozione di competenza” si caratterizza come compito arduo poiché essa non si presta a una lettura univoca, ma “richiede livelli di analisi complessi e differenziati che si collocano tra il teorico e il prassico”, caratterizzandosi come insieme di “dimensioni soggettive (il soggetto, le sue

conoscenze e le sue esperienze)” e quelle “oggettive (i compiti e le condizioni del conseguimento)” [8]. Questo si traduce, nella pratica della progettazione formativa nel contesto da noi preso in esame, nella necessità di definire con chiarezza gli elementi costitutivi la competenza stessa al fine di tener conto delle due dimensioni soggettiva e oggettiva.

La riflessione del gruppo di lavoro si è successivamente concentrata su una prima analisi della recente letteratura in tema di formazione alla competenza narrativa in ambito sanitario (sia rispetto agli studenti che al personale in servizio), analisi tutt'ora in corso. A partire dalla definizione di competenza narrativa offerta da Rita Charon [5], sono state consultate alcune banche dati (Medline; PsycINFO; Education Source), in base ad alcune *keywords* individuate dal gruppo di lavoro (Competenza narrativa; Competenze; *Medical Humanities*; Medicina narrativa; Capacità narrative; Formazione) combinandole tra loro utilizzando l'operatore booleano “AND”.

A seguito di questa prima analisi, effettuata nel periodo da maggio a luglio 2016, nella letteratura recente non sembrano essere presenti indicazioni precise su quelli che sono gli elementi costitutivi della competenza narrativa, sebbene – lo ripetiamo – la ricerca su queste banche dati, così come su Cinahl, Scopus ed Eric stia, ad oggi, ancora proseguendo. Nella maggior parte dei primi contributi, complessivamente circa 50 di cui 15 oggetto di un approfondimento, che affrontano e discutono esperienze di formazione alla competenza narrativa nei contesti accademici/sanitari, il rimando è a quanto espresso da Charon, ma non sempre esiste al momento un riferimento esplicito a tutte quelle abilità pratiche necessarie nell'ambito della medicina narrativa. Infatti, la maggior parte dei contributi riprendono il riferimento alle dimensioni della competenza narrativa così come indicate dall'Autrice [9]: rappresentazione, *affiliation* (il creare una connessione con la storia, affiliarsi) e attenzione, aspetto, quest'ultimo, rispetto al quale sembra emergere un crescente interesse [10]. Inoltre, viene sottolineato il ruolo della *narrative pedagogy* [11, 12] nella formazione in ambito sanitario, riprendendo, però, sempre quanto esplicitato da Charon [9]. In altri contributi [13], viene considerato come elemento fondamentale della competenza narrativa non solo

la sensibilità, ma anche l'*empatia* (insieme all'ascolto attivo), aspetto sul quale ritorna anche Zanni (2015) [14], e viene sottolineata l'importanza di promuoverne lo sviluppo in studenti (infermieri e medici), proprio perché l'elemento fondamentale della pratica medica è la relazione tra professionista, persona assistita e famiglia [2].

Proseguendo l'analisi, un altro contributo [15], suggerisce strategie per misurare, valutare la competenza narrativa in studenti di medicina, ma anche in questo caso non risulta chiaro cosa si intenda per competenza narrativa, o quali siano i suoi elementi costitutivi. Non a caso, nello stesso articolo, viene sottolineato come non risultino esserci studi "*that have addressed narrative competence skills*" (ibidem). Ciò che, anche qui, viene evidenziato è il ruolo dell'ascolto attivo nell'ambito della medicina narrativa, e viene riportato l'esempio di un'attività formativa per lo studente volta a promuovere lo sviluppo della capacità di sollecitare nel paziente un racconto della malattia; esercitare l'ascolto attivo; riscrivere la storia ascoltata, considerando cosa è stato detto e come è stato detto; restituire la storia, attraverso la lettura, al paziente. Questo sembra, a nostro avviso, rimandare alla necessità di prevedere nella competenza narrativa, anche una serie di capacità progettuali, come sottolineato, ormai nel 2009, nel Rapporto Istisan [16 - 33], indispensabili così che il professionista non vada a perdersi nella narrazione della persona assistita, sottolineando la reciprocità nella comunicazione e nella narrazione/restituzione.

L'eredità di Charon [6-9] risulta evidente anche in altri contributi [17], nei quali, ad esempio, viene sottolineata l'importanza della competenza narrativa per assorbire, riconoscere, interpretare e onorare la storia di sé e quella degli altri, prendendo in esame, ancora una volta, le tre componenti della medicina narrativa (in studenti di medicina), ma non aggiungendo nulla di più rispetto a quanto già indicato in letteratura e senza fare un riferimento esplicito alle abilità pratiche (*skills*) caratterizzanti la competenza narrativa stessa. Un contributo del 2013 [18] tra i quali autori compare la stessa Charon, sottolinea come: "*results from three modes of data collection revealed that fourth-year medical students perceive narrative medicine to be a valued and*

*effective means to enhance communication, collaboration, and professional development. These skills are integral to medical practice*", confermando quanto già sottolineato in letteratura. L'articolo, che risulta molto interessante poiché offre spunti di riflessione sulle possibilità per percorsi di formazione e modelli di progettazione della formazione, in termini di capacità costitutive la competenza narrativa non pare, però, proporre nulla di aggiuntivo rispetto a quanto proposto in letteratura.

Questo, dunque, ha stimolato il nostro gruppo di lavoro a proseguire e approfondire questa riflessione interrogando anche i testi maggiormente noti in tema di medicina narrativa, al fine di individuare, nei differenti contributi, possibili indicazioni che permettano di delineare il profilo di alcune capacità professionali da considerarsi indispensabili per l'operatore che intende operare adottando metodologie e prassi proprie della medicina narrativa. Sono emersi, dunque, alcuni nodi ricorrenti che, a nostro avviso, permettono di delineare alcune *skills* indispensabili che qui elenchiamo a linee generali riportando, a titolo esemplificativo, alcuni autori di riferimento:

1. Capacità di attenzione [6-9] e di ascolto [2-6-19-20-24-32];
2. Capacità di accoglienza e "interpretazione" dei significati che il paziente attribuisce alla malattia [4-21-22-23-25];
3. Capacità di promuovere trasformazioni rispetto a sé [27-28], all'altro (persone assistite, caregiver/professionisti) [26-29-23-30-34];
4. Capacità di gestione (intesa come conoscenza, abilità e utilizzo in situazione) di diversi linguaggi e strumenti narrativi quali la lettura e Close Reading, la scrittura (diari, *Parallel Chart*) [6], il linguaggio corporeo, grafo pittorico - visivo (es. arte, cinema, fotografia, ecc.) e, infine, strumenti per esperienze metodologiche specifiche, quali quelli richiesti con persone con disagi mentali (es. demenza, disabilità psichica, etc.) [20-23-31].

## CONCLUSIONI: PROSPETTIVE FUTURE DI LAVORO

A partire, dunque, dall'individuazione di quelle che potrebbero essere definite capacità indispensabi-



li per il professionista che opera seguendo un approccio di tipo narrativo, il percorso di riflessione proseguirà, ora, nell'esplicitazione degli elementi che caratterizzano questi quattro nodi e sui quali riteniamo di dover concentrare gli sforzi progettuali in ambito formativo. A questo scopo, il gruppo di lavoro intende portare avanti un percorso che prenda in esame non solo i dati emersi dalla letteratura scientifica, ma (attraverso la raccolta di testi narrativi) anche credenze, conoscenze e vissuti degli operatori rispetto al tema oggetto di indagine, al fine di poter confermare, o meno, ed eventualmente completare quanto evidenziato dall'analisi della letteratura. L'integrazione delle due prospettive, quella relativa alla letteratura scientifica e quella relativa al percepito di coloro che quotidianamente operano all'interno dei servizi di cura e assistenziali, riteniamo possa contribuire a individuare – nell'ambito della progettazione e programmazione formativa – i criteri sui quali concentrare una valutazione d'efficacia dei percorsi formativi stessi [14]. Rispetto alle prospettive di intervento, un progetto formativo è in corso di svolgimento all'interno dell'ASLTO4 ed è orientato ai soli professionisti. La struttura del percorso proposto non permette, ad oggi, di affrontare con i partecipanti tutte le capacità fino ad ora individuate, il cui approfondimento richiederebbe tempi e spazi estremamente ampi. Si è realizzato, quindi, un corso introduttivo nel quale sono stati inseriti elementi relativi alla definizione del panorama nell'ambito della letteratura scientifica, all'analisi delle competenze e capacità che il professionista deve sviluppare, all'utilizzo degli strumenti (Capacità di gestione), allo sviluppo di capacità relazionali (Capacità di attenzione e di ascolto). In percorsi futuri, che sono in via di progettazione, si promuoverà lo sviluppo di capacità ritenute, in questo momento, più avanzate.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] CNMR. Conferenza di consenso. Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico assistenziale, per le malattie rare e cronico – degenerative. (Roma, 11-13 giugno 2014) in *I quaderni di medicina, Il Sole 24 ore*. 2015: Allegato al N.7, 24 feb -2 mar
- [2] Garrino L, Gregorino S, Massariello P. La medicina narrativa e le pratiche di narrazione nella formazione alle cure. In Garrino L. *Strumenti per una medicina del nostro tempo. Medicina narrativa, Metodologia Pedagogia dei Genitori e International Classification of Functioning (ICF)*. Firenze: Firenze University Press. 2015: 19-54
- [3] Sakalys JA. Literary Pedagogy in nursing: A theory based perspective. *Journal of Nursing Education*. 2002, 41: 228 - 241
- [4] Zannini L. *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina. 2008
- [5] Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *Jama*. 2001, 286(15): 1897-1902
- [6] Charon R. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press. 2006
- [7] Nosari S. *Capire l'educazione: lessico, contesti, scenari*. Milano: Mondadori Università. 2013
- [8] Milani L. *Competenza pedagogica e progettualità educativa*. Brescia: La Scuola. 2000
- [9] Charon R. What to do with stories The sciences of narrative medicine. *Canadian Family Physician*. 2007, 53(8): 1265-1267
- [10] Corbally M, Grant A. Narrative competence: A neglected area in undergraduate curricula. *Nurse education today*. 2016, 36: 7-9
- [11] Bach S, Grant A. *Communication and Interpersonal Skills for Nurses*. London: SAGE/Learning Matters. 2015
- [12] Ironside PM. Narrative pedagogy: transforming nursing education through 15 years of research in nursing education. *Nursing Education Perspectives*. 2015, 36(2): 83-88
- [13] Grossman E, Grosseman S, Azevedo GD, Figueiró-Filho EA, Mckinley D. Flipped classroom on humanities: medicine, narrative and art. *Medical education*. 2015, 49(11): 1142-1142
- [14] Zannini L. (2015). Pensare alla valutazione della formazione alla medicina narrativa. Riflessioni ed esperienze. In Alastra L, Batini F. (a cura di). *Pensieri Circolari. Narrazione, Formazione e Cura*. Lecce: PensaMultimedia. 2015: 171-19
- [15] Chretien KC, Swenson R, Yoon B, Julian R, Keenan J, Croffoot J, Kheirbek R. Tell Me Your Story: A Pilot Narrative Medicine Curriculum During the Medicine Clerkship. *Journal of general internal medicine*. 2015, 30(7): 1025-1028
- [16] Gentile AE, Luzi I, Razeto S, Taruscio D (a cura di). Meeting. Narrative medicine and rare diseases. Istituto Superiore di Sanità. Rome, June 26, 2009. Pro-

- ceedings. *Rapporti ISTISAN-Istituto Superiore di Sanità*. 2009, 09/50
- [17] Miller E, Balmer D, Hermann MN, Graham MG, Charon R. Sounding narrative medicine: Studying students' professional identity development at Columbia University College of Physicians and Surgeons. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 2014, 89(2): 335
- [18] Arntfield SL, Slesar K, Dickson J, Charon R. Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. *Patient education and counseling*. 2013, 91(3): 280-286
- [19] Formenti L. *La formazione autobiografica*. Milano: Guerini. 1998
- [20] Garrino L. *La medicina narrativa nei luoghi di formazione e di cura*. Milano: Ermes - divisione Centro Scientifico Editore. 2010
- [21] Bert G. *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Roma: Il pensiero scientifico. 2007
- [22] Bert G. *Parole di medici, parole di pazienti. Counselling e medicina narrativa*. Roma: Il pensiero scientifico. 2002
- [23] Garrino L. (a cura di), *Narrare la malattia rara. Esperienze e vissuti delle persone assistite e degli operatori*. Torino: Edizioni Medico-Scientifiche. 2012
- [24] Iori V. *Quaderno della vita emotiva. Strumenti per il lavoro di cura*. Milano: Franco Angeli. 2009
- [25] Ricoeur P. *Tempo e racconto, Vol. II, La configurazione del racconto di finzione*. Milano: Jaka Book. 1987
- [26] Atkinson T. *L'intervista narrativa*. Milano: Cortina. 1998
- [27] Musi E. *Invisibili sapienze*. Parma: Junior. 2011
- [28] Manara DF. *Verso una teoria dei bisogni dell'assistenza infermieristica*. Milano: Lauri. 2000
- [29] Bruner J. *La mente a più dimensioni*. Roma-Bari: Laterza. 1993
- [30] Ricoeur P. *Tempo e racconto (Vol. I)*. Milano: Jaka Book. 1991
- [31] Zannini L, Saiani L, Renga G. Figure e metodi della tutorship nella formazione dell'infermiere. *Rivista dell'infermiere*. 1998, 17(3): 139-163
- [32] Sclavi M. *L'arte di ascoltare e mondi Possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Milano: Mondadori. 2003
- [33] Zannini L. (2009). *Medicina narrativa e medical humanities. Convegno Medicina narrativa e malattie rare*. Istituto Superiore di Sanità. Roma. 2009, 26: 15-25
- [34] Bruner JS. A narrative model of self-costruction. In Snodgrass JG, Thompson RL. *The Self Across psychology: Self-recognition, self-awareness, and self concept*. New York: N.Y. Academy of Sciences. 1997: 145-161