

# Il *medical drama* come sviluppo delle competenze narrative ed etico- comunicative nelle situazioni di incertezza: una proposta formativa

Angela Lucia Fogliato<sup>1</sup>, Lorenza Garrino<sup>2</sup>, Vincenzo Alastra<sup>3</sup>, Barbara Bruschi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio CTO, Direzione Sanitaria

<sup>2</sup> Master Executive Pratiche narrative nelle professioni della cura, COREP, Torino

<sup>3</sup> ASL Biella, S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane

<sup>4</sup> Università di Torino, Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione

Corresponding author: Fogliato Angela Lucia – email: afogliato@cittadellasalute.to.it

---

## ABSTRACT

**INTRODUZIONE.** Lo sviluppo delle abilità comunicative e deontologiche, aspetti imprescindibili nella formazione dei professionisti sanitari, implica l'utilizzo di modalità formative di tipo riflessivo e narrativo. L'immagine filmica, forma di pensiero che apre a vari aspetti esperienziali, può rivelarsi un fondamentale strumento di apprendimento ad elevata intensità formativa.. L'obiettivo del progetto è predisporre materiali filmici tratti da *medical drama*.

**METODI.** È stato scelto il primo episodio del *medical drama* italiano "DOC nelle tue mani", 2020, RAI, liberamente tratto dalla storia biografica del dottor Pierdante Piccioni (2016). Dopo accurata e ripetuta visione del materiale filmico sono stati individuati spezzoni utili per identificare punti di interesse e potenziali riflessioni educative per lo sviluppo delle competenze narrative ed etico-comunicative in situazioni critiche di incertezza ed imprevedibilità.

---

---

**RISULTATI.** Sono state individuate quattordici *clip*, le cui tematiche affrontano la comunicazione con il paziente e i suoi famigliari, l'alleanza terapeutica, i valori professionali e personali, il consenso informato, la consapevolezza di malattia, la comunicazione tra professionisti e con gli studenti. Per ogni *clip* viene fornito un titolo, la descrizione dell'episodio, ed i punti di interesse formativo argomentati alla luce della letteratura di riferimento per aiutare ed orientare il formatore.

**DISCUSSIONE.** L'analisi degli episodi può rappresentare uno strumento pedagogico utile per la formazione, poiché ricchi di raffigurazioni che potrebbero consentire di comprendere quanto le emozioni e le abilità comunicativo-relazionali, oltre ai valori personali e professionali, possano diventare parte integrante della professione sanitaria favorendo la relazione di cura. Sarebbe interessante indagare e valutare i risvolti formativi del dispositivo formativo.

Parole chiave: narrazione, comunicazione, *medical drama*, formazione, professionisti sanitari

#### TAKE HOME MESSAGE

- Fornire uno strumento pedagogico utile per la formazione dei professionisti sanitari
  - Offrire opportunità di riflessione sulle competenze comunicative e narrative presenti in situazioni operative di incertezza
  - Favorire la relazione di cura nell'ottica di un percorso personalizzato
- 

## 1. INTRODUZIONE

La malattia, la sofferenza fisica e psichica, fanno parte della identità narrativa di ogni persona. Spesso, in ambito sanitario, gli operatori, seppur preparati a livello tecnico professionale ad affrontare tali problematiche, si trovano frequentemente a disagio e disarmati di fronte al coinvolgimento emotivo relazionale determinato dal contesto di cura. Infatti, il professionista, guidato dalle procedure, protocolli e linee guida è in grado di dare una risposta tempestiva ed efficiente al problema di salute del paziente legato all'organo malato, ma è a disagio e impreparato ad affrontare la sua richiesta di cura rivolta alla persona nel suo complesso. Questa carenza è spesso imputabile ad una

limitata preparazione e formazione degli aspetti comunicativo-relazionali, etici e deontologici sia in ambito formativo universitario che nella formazione continua professionale. È indubbio, che buone capacità ed abilità comunicativo-relazionali consentano al professionista un approccio olistico al malato, consentendogli di accompagnarlo nel percorso di cura e di stabilire una buona alleanza terapeutica basata sulla fiducia e il rispetto reciproco. Un contributo importante in termini educativo pedagogici riguarda l'utilizzo di strumenti utili allo sviluppo delle abilità riflessive, comunicative e narrative dei futuri professionisti sanitari. Di particolare riguardo è lo strumento filmico che risulta utile nel potenziare la riflessività dei

professionisti sanitari, aiutandoli a trovare strumenti di lettura per affrontare le situazioni che si presenteranno nel loro percorso professionale (Garrino et al, 2007 - 2015). In particolare verranno presi in esame la *fiction* e il *medical drama* per le sue potenzialità in ambito formativo. “La televisione è il principale narratore nella società contemporanea” (Kozloff, 1992) e “i drammi televisivi sono i racconti dei nostri tempi” (Arawi, 2010). Pertanto, le narrazioni televisive con un ruolo sociale possono avere funzione educativa-didattica. Le principali ricadute formative in termini di obiettivi di apprendimento sono i seguenti: sviluppare capacità comunicative di analisi e di ascolto della narrazione nella relazione tra professionista sanitario e paziente, analizzare e riconoscere le diverse modalità di approccio e di relazione comunicativa nella relazione di cura (paternalistico, engagement, empatia...) valorizzando gli aspetti etico-deontologici professionali, promuovere riflessione cognitiva, emotiva ed etica valoriale, stimolare le abilità di analisi riflessiva nei comportamenti professionali e di relazione di cura, verificare fattibilità di proiezione di *clip* di *fiction* per elicitarne capacità riflessive dei sanitari.

## 2. ANALISI DELLA LETTERATURA

Ingmar Bergman sosteneva che “*Non c'è nessuna forma d'arte come il cinema per colpire la coscienza, scuotere le emozioni e raggiungere le stanze segrete dell'anima*”. Le narrazioni cinematografiche coinvolgono diversi aspetti e livelli (emotivo, relazionale, cognitivo, esperienziale, musicale, estetico, ecc.) poiché affrontano molteplici argomenti (Alexander, 2002). Dall'analisi si evince che la filmografia facilita il lavoro dei formatori perché consente l'analisi degli aspetti professionali e dei dilemmi etici (Arawi, 2010) e la riflessione critica su di essi (Bellieni, 2011; De Fiore, 2014; Weawear et al, 2011; Klemenc, 2011). L'utilizzo del cinema nei percorsi formativi consente di calarsi nella realtà facilitando l'immaginario (Garrino et al, 2011; Cattorini, 2011; Blasco, 2018), fanno addentrare il discente nella situazione trasmettendogli esperienze, (Alexander, 1994; D'Incerti et al, 2013) rappresentando una risorsa importante nel facilitare l'apprendimento. Un altro motivo che può indirizzare il formatore alla scelta di una data rappresentazione filmica è determinata dalla potenzialità, da parte dello spettatore, di evadere al termine della visione e del relativo lavoro formativo molto più facilmente rispetto alla realistica e a volte cruda e tangibile realtà del documentario. Volendo utilizzare la rappresentazione

cinematografica per stimolare l'analisi riflessiva dei discenti sugli aspetti etico-deontologici, è importante non trascurare tali aspetti e la loro trasmissibilità ed influenza sugli spettatori, siano essi operatori sanitari o pubblico in generale. Traendo spunto dalla pubblicazione di Arawi (2010) è stata valutata, mediante comparazione, l'adeguatezza del *medical drama* come strumento alternativo ai *case scenario* per riflettere sui dilemmi etici ai fini educativi. Le *vignettes* o *case scenario* sono utilizzate sovente per le discussioni inerenti la bioetica, ma anche se il coinvolgimento emotivo può essere presente, soprattutto se tratta argomenti frutto del bagaglio esperienziale del discente, potrebbero però oggettivare il paziente ed il caso in discussione riducendo gli aspetti di relazione e narrazione del paziente.

Il *medical drama* consente non solo il coinvolgimento emotivo, lo sviluppo cognitivo ma anche l'immaginazione morale e valoriale rendendo lo studente più sensibile alla relazione di cura.

Ne consegue che i *case scenario* rappresentano una risorsa con possibilità formative interattive e non solo informative, poiché i discenti, letta la descrizione di un caso tipo, dovranno confrontarsi e riflettere, in individuale e/o in gruppo, su come agirebbero anche mediante l'ausilio di

griglie di analisi. Ma il ridotto coinvolgimento emotivo personale potrebbe attenuare il potenziale apprendimento. Pertanto, come sostiene Cattorini (2009) "*Il cinema, come la letteratura in genere, mette alla prova le teorie morali generali e prepara, attraverso le sue finzioni, un'interpretazione più fedele del significato dei gesti, delle storie, degli atteggiamenti su cui l'etica ha il compito di esprimere valutazioni razionali fondate e comprensibili. Linguaggio estetico e sapere morale, etica narrativa e critica cinematografica interagiscono spontaneamente, con reciproco vantaggio*".

Alexander (1994) utilizzò il *videoclip* per la formazione di operatori sanitari e studenti di medicina coniando il termine "*cinemeducation*" riferendosi all'uso di film, in particolare clip tratte dal film per analizzare gli aspetti psicosociali della medicina. Introdusse in seguito (Alexander 2002) specifiche aree di approfondimento correlate al film in valutazione oltre ad inserire il cronometraccio delle clip specifiche. Il modello narrativo cinematografico (*medical drama*, film), incorniciato di emozioni e immagini raffiguranti le storie di vita dei pazienti, oltre ad essere un modello innovativo è una potente risorsa per l'insegnamento (Blasco et al, 2018).

### 3. OBIETTIVI

Sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- predisporre materiali filmici in un formato “*Pret a porter*”, attraverso l’individuazione di spezzoni utili;
  - sviluppare capacità comunicative di analisi e di ascolto della narrazione nella relazione tra professionista sanitario e paziente;
  - analizzare e riconoscere le diverse modalità di approccio e di relazione comunicativa nella relazione di cura (paternalistico, engagement, empatia...) valorizzando gli aspetti etico-deontologici professionali;
  - promuovere riflessione cognitiva, emotiva ed etica valoriale del discente.
- I potenziali fruitori dei corsi relativi al progetto in esame sono:

- studenti corsi di laurea professionali tecniche (logopedisti, fisioterapisti...) ed infermieristiche ostetriche al 1 anno di iscrizione (logopedisti, fisioterapisti...) e studenti corsi di laurea a ciclo unico in medicina;
- professionisti sanitari in formazione permanente.

### 4. STRUMENTI E METODI

È stato selezionato per il progetto il *medical drama* italiano “DOC nelle tue mani”, 2020, RAI, liberamente tratto dalla storia biografica del dottor Pierdante Piccioni, “Meno dodici. Perdere la memoria e riconquistarla: la mia lotta per ricostruire gli anni e la vita che ho dimenticato” ed. Mondadori (2016). Un *medical drama* con un impianto realistico e narrazioni corali in cui le vicende personali si possono intrecciare con quelle professionali e a trama multipla. Il lavoro è stato sviluppato partendo dal primo episodio della prima serie. Il filmato è stato visto e rivisto più volte per cogliere il senso del tutto. Successivamente sono state identificate le scene interessanti per il progetto formativo, esse sono state selezionate ed identificati i tempi e successivamente si è proceduto con la loro descrizione. Infine, è stato effettuato il lavoro di analisi di ogni singola sequenza cercando di identificare i punti di interesse e potenziale riflessione.

Per quanto riguarda gli aspetti etico-deontologici, si segnala che nell’analisi delle sequenze, è stato fatto riferimento ai principi etici del Principialismo e al codice deontologico medico a titolo esemplificativo. Si rimanda, inoltre, alla consultazione dei codici deontologici di ogni singola professione sanitaria per la

progettazione ed elaborazione di progetti formativi correlati alla proposta in essere.

## 5. RISULTATI

Le scene individuate e il relativo minutaggio sono state denominate in relazione ai contenuti e/o ai messaggi formativi.

Sono state individuate quattordici *clip, della durata media di 3'*, le cui tematiche affrontano *tematiche inerenti le abilità comunicative, i temi bioetici e gli aspetti tecnico-professionali; in particolare:*

- la comunicazione con il paziente ed i suoi familiari;
- l'alleanza terapeutica, i valori professionali e personali;
- il consenso informato e la consapevolezza di malattia;
- la comunicazione tra professionisti sanitari e con gli studenti.

Per ogni *clip* è fornito un titolo correlato ai contenuti, la descrizione dell'episodio, ed i punti di interesse formativo argomentati alla luce della letteratura di riferimento per aiutare ed orientare il formatore.

In particolare, sono state individuate le seguenti scene, denominate in relazione ai contenuti e/o messaggi:

- Comunicare con Il bambino
- 20 gg prima, il primario paternalista

- Il signor Pavesi, un papà disperato senza risposte
- La seconda possibilità negata
- Il Consenso è informato?
- Medico gentile o capace?
- Tutto sotto controllo, con il lavoro di squadra
- Il caso Pavesi: errore clinico
- Accertamenti diagnostici: Alleanza terapeutica
- Riccardo relazione e comunicazione con lo specializzando!
- Chi mi ascolta? La disperazione di un padre
- Il risveglio: la consapevolezza di una nuova realtà
- Il nuovo primario: quali valori?
- Dall'altra parte: la consapevolezza di una nuova realtà

Nello specifico, i principali punti di interesse riguardano:

- uso del linguaggio non tecnico vs tecnico;
- capacità di empatia e resilienza;
- modalità comunicative e formative;
- rapporto comunicativo sanitario-paziente: capacità di ascolto ed osservazione;
- le interazioni comunicative tra colleghi e con altre figure professionali;
- le gerarchie istituzionali e professionali;

- il codice deontologico ed i dilemmi etici;
- il rischio clinico;
- la *malpractice* e gli eventi avversi.

Da segnalare che è possibile mettere insieme una varietà di scene, tra quelle segnalate, che possono essere in qualche modo legate e correlate da un argomento conduttore, previa attenta visione e selezione.

L'aver specificato questi aspetti per ogni *clip* aiuta ed orienta il formatore per il relativo utilizzo didattico nei diversi contesti di approfondimento (vedi Tab 1).

Inoltre, favorisce la consapevolezza delle emozioni in diversi contesti come potenziale risorsa della loro gestione nei rapporti interprofessionali e con il malato.

Tabella 1: Sequenze del *medical drama* "DOC nelle tue mani" \_St. 1 ep. 1 Amnesia

"AMNESIA" tratto da: DOC NELLE TUE MANI, 2020, durata tot 50'05"		
Tempi	Sequenza	Descrizione sequenza
2'08" a 5'24"	<b>Comunicare con Il bambino</b>	<p>Una infermiera e una donna (madre) inseguono un bambino, che chiede di essere lasciato in pace, entrando nella sala d'attesa accanto al dott. Fanti. Un giovane medico chiede chiarimenti all'infermiera cercando di rassicurarla, continuando a sorvegliare il bambino.</p> <p>Il dott. Fanti (DOC), (NdR: questo episodio si situa cronologicamente dopo l'incidente incorso al Dott. Fanti) in borghese con indosso felpa e cappuccio rialzato sul capo, seduto anch'egli nella sala, sta giocando con un pacchetto di caramelle, vedendo arrivare il piccolo si toglie il cappuccio della felpa dal capo, ritira i dolci e inizia a parlargli. Il bambino si è nel frattempo seduto, è arrabbiato e non guarda il suo interlocutore, continuando a mantenere il capo chino.</p> <p>DOC non gli pone domande, ma cerca di entrare in comunicazione cominciando a raccontargli i suoi problemi fisici (indica la cicatrice sulla tempia) e per entrare in contatto cerca di accattivarsi il bambino incuriosendolo e motivando la sua ferita dicendogli che "l'ho fatto per sembrare un pirata" chiedendogli conferma con lo sguardo oltre che con le parole.</p> <p>Il bambino incuriosito incomincia ad interagire con l'adulto con cenni del capo e guardandolo in volto. Il dott. Fanti continua a scherzare con lui fino a farlo sorridere.</p>

		<p>Lo specializzando, intanto, continua ad osservare da lontano; intanto DOC riesce ad ottenere l'attenzione del bambino (occhi negli occhi) e cerca di stuzzicarlo chiedendogli se è coraggioso. Finalmente il bambino risponde verbalmente narrando che quando ha paura si nasconde e continua con eventi e informazioni inerenti la sua vita quotidiana.</p> <p>In tal modo, il medico ha ottenuto diverse informazioni anche quelle inerenti il tipo di alimentazione che assume; riesce anche ad ottenere un capello per farlo esaminare che consegnerà allo specializzando.</p> <p>Il dottor Fanti raggiunge lo specializzando e la madre e comincia a parlare con la madre, senza presentarsi informandola che il problema del bambino è correlato all'alimentazione (verdure intossicate) e continua dando informazioni clinico-scientifiche allo specializzando. Terminato il passaggio di consegne si allontana e torna dal bambino, si abbassa all'altezza della seduta del piccolo, gli dà semplici consigli alimentari e chiude la conversazione con una piccola gratificazione, donandogli una caramella e raccomandandogli di mangiarne una al giorno.</p> <p>Il dialogo si chiude con il bambino sorridente che mastica la caramella e il medico che si alza e allontanandosi sorridendo lo accarezza.</p> <p>La madre, allibita, chiede allo specializzando chi sia la persona che è intervenuta.</p>
5'32" a 9'21"	<b>20 gg prima il primario paternalista</b>	<p>Il primario dottor Fanti, nel suo studio, sta impartendo indicazioni alla segretaria, mentre si prepara per partire, è già in borghese e si sta recando ad una conferenza internazionale importante.</p> <p>Sta uscendo, ha fretta, ma viene intercettato dalla sua collaboratrice, dott.ssa Giordano, che gli chiede consigli gestionali e diagnostici in merito alla gestione di una paziente appena giunta in Pronto Soccorso il dottor Fanti, sentendosi coinvolto, dopo aver dato prime indicazioni terapeutiche, re-indossa il camice, si informa sullo stato di salute e i sintomi della paziente e si reca al letto della paziente.</p>

		<p>Durante il tragitto incontra personale e specializzandi che lo salutano, ma lui non risponde né li degna di nota. Continua ad ascoltare e discutere del caso con la sua collaboratrice, con cui vi sono anche scambi di sguardi complici e scambio del gel igienizzante durante la sanificazione delle mani, prima della visita.</p> <p>I due entrano nella stanza di pre-ricovero, la sua collaboratrice entra salutandolo, DOC fa breve cenno del capo, ricevendo risposta dalla specializzanda Russo già presente con la paziente.</p> <p>La specializzanda inizia ad esporre al primario il caso senza chiamare per nome la paziente, ma semplicemente con il numero di ricovero “la Paziente 23”, come dà indicazioni precedenti dello stesso primario. L’esposizione dei problemi clinici avviene in maniera molto tecnica davanti alla paziente, ma senza coinvolgerla e chiederle ulteriori chiarimenti o conferme.</p> <p>Il dottor Fanti, incomincia a dare indicazioni ed ordini alla paziente senza presentarsi né coinvolgerla, usando modi bruschi e di tipo patriarcale, (Perché è in piedi? Le diremo noi quando potrà alzarsi dal letto!) risentita la paziente chiede informazioni sul suo ruolo e nome e tenta un approccio formale dandogli la mano.</p> <p>Il primario nega il saluto e informandola che non è interessato al suo nome e a sapere chi è la paziente.</p> <p>La paziente tenta di spiegare i sintomi e le sue necessità nonché la sua storia clinica, ma il medico intimandole di sedersi sul letto, esegue la visita facendo anamnesi, osservando segni clinici e visitandola.</p> <p>Con il tono di voce redarguisce più volte la specializzanda e la paziente e propone approfondimenti diagnostici senza spiegare le motivazioni né coinvolgere la paziente informandola ma dando indicazioni alla specializzanda e strutturata. Alle obiezioni della paziente il dottor Fanti si giustifica dicendo “Io sono il medico e lei è la paziente e lei fa quello che decido io, è chiaro?”. La paziente acconsente.</p>
--	--	---

9'25" a 10'	<b>Il signor Pavesi, un papà disperato senza risposte</b>	La caposala dopo aver impartito ordini di lavoro si allontana dalla propria postazione ed incontra il parente di un paziente, sig. Pavesi, che chiede di parlare con il primario. Gli viene spiegato che solitamente il medico non parla con i parenti, ma la caposala intenerita cerca di rimediare assicurando il parente promettendogli che cercherà di organizzare l'incontro e indirizzandolo in sala d'attesa.
10'15" a 11'55"	<b>La seconda possibilità negata</b>	Il dottor Fanti transitando davanti ad una stanza di degenza nota il letto vuoto, entra in sala medici chiedendo chiarimenti, riferendosi al paziente assente, Paziente 39, chiede quale tra gli specializzandi ne sia responsabile. L'interessato dice che ha dimesso temporaneamente il paziente per motivi familiari, matrimonio della figlia, ma viene redarguito ed ammonito, poiché essendo il paziente etilista, potrebbe rischiare ricaduta con relative conseguenze. Il dottor Fanti inoltre, rifiuta e nega la possibilità allo specializzando coinvolto di poter proseguire il percorso formativo cacciandolo letteralmente dal proprio reparto, nonostante le timide difese tentate dall'interessato e da un suo collega di studi. Il vice primario, dott. Sardoni, tenta di rimediare offrendo un'altra opportunità in un altro reparto allo studente ripudiato e cercando di mitigare il comportamento del primario confrontandosi con lui e chiedendogli di offrire una seconda possibilità allo studente. Ma il dottor Fanti coerente con la sua scelta sostiene che l'incapacità dello studente potrebbe avere gravi conseguenze per il paziente che potrebbe ricadere facilmente preda del vizio. La scena si conclude con il benvenuto ai due nuovi specializzandi, che hanno assistito a tutta la scena stupefatti e attoniti.
11'57" a 14'58"	<b>Il Consenso è informato?</b>	La Paziente 23, accompagnata e confortata dal marito, sta effettuando l'ecocardiogramma con il medico e la specializzanda, e si sfoga con loro sulle modalità professionali ed umane del primario.

		<p>Durante l'esame la paziente si aggrava, necessitando di cure immediate che non vengono spiegate, nemmeno dopo l'urgenza, al marito.</p> <p>Al consulto con il primario per aggiornamento della situazione si aggiunge la direttrice sanitaria, dott.ssa Tiberi, che viene immediatamente redarguita dal dott. Fanti per la mancanza di rispetto delle regole (assenza di camice).</p> <p>La direttrice rammenta al primario che non può imporre esami ed accertamenti alla paziente, e inoltre, gli evidenzia la necessità di ascoltare il parente della paziente, ma egli ribadisce la necessità, nonché urgenza di ulteriori accertamenti più approfonditi e di non voler ascoltare persone non competenti in materia; tutta la discussione si svolge all'interno della sala medici con tutto il team medico presente. L'unico a tentare un intervento di conciliazione è il vice, dott. Sardonì, ma con scarsi risultati. Fanti rimane della propria opinione.</p>
15'24" a 16'34	<b>Medico gentile o capace?</b>	<p>Il dottor Fanti viene avvisato dalla sua collaboratrice, dott.ssa Giordano, che la paziente 23 rifiuta il ricovero e gli accertamenti di approfondimento, pertanto egli piuttosto infastidito si reca dalla paziente e consorte e le intima la necessità di eseguire l'esame prescritto. La comunicazione è scarna e ridotta di informazioni relative alle procedure, caratterizzata soprattutto da un tono intimidatorio e perentorio. Alla fine del breve colloquio la paziente spaventata acconsente agli accertamenti</p>
16'45" a 17'50"	<b>Tutto sotto controllo, con il lavoro di squadra</b>	<p>Il dottor Fanti incontra nei corridoi, all'uscita dell'ascensore, il clown, che effettua la terapia del sorriso, mentre sta concordando attività di reparto con la coordinatrice. Manifesta la sua contrarietà alla presenza del clown in reparto, ma la responsabile infermieristica lo zittisce informandolo della necessità anche delle terapie complementari e ribadendo e imponendo la sua autorità in merito alla gestione del reparto.</p>
17'35" a 21'20"	<b>Il caso Pavesi: errore clinico</b>	<p>La coordinatrice infermieristica, Teresa, mentre il dottor Fanti espleta alcune pratiche burocratiche di dimissione, gli</p>

		rammenta che dovrebbe effettuare il colloquio in sala d'attesa con il padre di un paziente deceduto per cui ci sono indagini della Procura in corso (Pavesi Giovanni), e così il primario si accorge che c'è stato un caso di omonimia, che potrebbe aver causato confusione nella terapia del paziente deceduto. Corre in archivio per cercare la SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera) e la SUT (Scheda Unica Terapia) e trova il suo vice, dott. Sardoni, che ha appena trafugato la scheda, poiché è stato lui a somministrare la terapia sbagliata al paziente. Il dottor Fanti, avendolo colto in fallo, lo accusa e chiede chiarimenti, ipotizzando che vi siano altri motivi per cui il suo collaboratore ha nascosto per il malfatto.
21'25" a 23'40"	<b>Accertamenti diagnostici: Alleanza terapeutica</b>	Alice, o Paziente 23, la paziente con sospetta endocardite, deve effettuare l'ecografia trans-esofagea; è sdraiata sul lettino timorosa, ma il medico ecografista, dott. Lazzarini con la dott.ssa Giordano e la specializzanda Patrizi le spiegano come avverrà l'esame cercando di alleggerire il clima con qualche battuta scherzosa. L'esame procede e la paziente viene rassicurata, mentre anche la specializzanda viene coinvolta ad osservare l'esecuzione dell'esame. Quasi al termine dell'esame la paziente va in fibrillazione atriale, ma la dott.ssa Giordano decide di terminare l'esame prima di effettuare la defibrillazione cardiaca, pur rimanendo all'erta preferisce terminare l'esame per non doverlo ripetere. Terminato velocemente l'esame, la paziente dopo tre tentativi di rianimazione con il defibrillatore si riprende.
25'35" a 25'55"	<b>Riccardo relazione e comunicazione con lo specializzando!</b>	Il dott. Fanti sta uscendo e incontra il nuovo specializzando Riccardo Bonvegna, che lo saluta formalmente, ricambiando il saluto lo richiama e gli dice che non effettuerà preferenze, lasciando intendere che si conoscono. Lo specializzando, sorridendo conferma che non ne desidera perché è "come tutti gli altri!"
25'55" a 27'24"	<b>Chi mi ascolta? La disperazione di un padre</b>	Il dottor Fanti sollecitato dalla coordinatrice infermieristica ad effettuare il colloquio con il padre del paziente deceduto, Giovanni

		Pavesi, si reca in sala d'attesa per parlargli. Il padre, arrabbiato gli racconta la sua storia, il suo dolore, la sua disperazione. Il primario cerca di rassicurarlo e tenta di informarlo di aver capito come è stato commesso l'errore medico, ma il padre gli spara.
29'13" a 42'00"	<b>Il risveglio: la consapevolezza di una nuova realtà</b>	Il dott. Fanti si risveglia dal coma, è ricoverato nell'ospedale dove lavora, e i primi volti che vede sono quelli dei suoi colleghi. A causa dell'amnesia post traumatica non ricorda gli ultimi dodici anni di vita e si ritrova proiettato indietro nel tempo. Il suo caso viene discusso in riunione di team e la direttrice sanitaria, dott.ssa Tiberi (ex moglie dott. Fanti) nomina il dott. Sardoni primario pro tempore. Il dott. Sandri, nonché suo amico, tenta di ricondurlo alla realtà contemporanea, presentandogli gli oggetti di lavoro. Il paziente è incredulo e non accetta la situazione, e avendo perso una parte della sua storia non ricorda gli eventi familiari e personali, compresi gli eventi tragici avvenuti in famiglia (morte del figlio, separazione). Ai medici, nonché famigliari ed amici tocca comunicare gli eventi tragici. A causa dell'amnesia non riconosce la dott.ssa Giordano, sua recente collaboratrice e fidanzata. Il dott. Fanti rimasto solo si alza e reca nel bagno e si confronta allo specchio con l'attuale se stesso e il ricordo vivido di sé che ha nella memoria. Un unico elemento lo collega al passato, le caramelle al mou che regalava al figlio.
42'04" a 43'04"	<b>Il nuovo primario: quali valori?</b>	Il dott. Sardoni prende possesso del suo nuovo ufficio, immediatamente cerca la SUT (Scheda Unica Terapia), che il dott. Fanti aveva trattenuto come prova, dopo la loro discussione in archivio.
43'47" a 47'20"	<b>Dall'altra parte: la consapevolezza</b>	Il dott. Fanti affronta il lungo percorso di recupero, affiancato nella terapia dall'amico e collega dott. Sandri. Inizialmente, il medico rifiuta la realtà attuale, che gli pone di fronte anche le brutte vicende familiari che gli sono capitate negli ultimi anni. Ora, Andrea Fanti si trova dall'altra parte della trincea costretto a confrontarsi con i fantasmi del passato e con il suo comportamento professionale, che gli si ritorce contro come

		<p>paziente. Anche la dott.ssa Giordano dovrà affrontare un lungo percorso di accettazione e consapevolezza a causa della sua relazione affettiva con Andrea Fanti, con i dubbi e le incertezze, visto che il paziente ha dimenticato la loro relazione.</p>
--	--	--

Tabella 1 Descrizione delle scene

Inoltre, sono stati segnalati per ogni clip i diversi punti di interesse e riflessione per l'attività formativa. In particolare:

Analisi delle sequenze dal punto di vista formativo

- **Comunicare con Il bambino**  
Punti di interesse: modalità comunicative, rapporto con i bambini, uso del linguaggio non tecnico vs tecnico, rapporto con altri professionisti sanitari e famigliari
- **20 gg prima il primario paternalista**  
Punti di interesse: modalità di comunicazione, uso di linguaggio tecnico, consenso informato, ascolto narrazioni, modalità paternalistico, rapporto con altri professionisti sanitari e non, capacità professionali e di formatore
- **Il signor Pavesi, un papà disperato senza risposte**  
Punto di interesse: comunicazione con i parenti, congiunti, *caregiver*
- **La seconda possibilità negata**  
Punti di interesse: modalità comunicativo- formative, rapporti e interazione tra colleghi
- **Il Consenso è informato?**  
Punti di interesse: gerarchie, codice deontologico, etica, comunicazione, ascolto, rischio clinico, *malpractice*
- **Medico gentile o capace?**  
Punti di interesse: etica, consenso informato, autonomia, rapporto medico-
- **Tutto sotto controllo, con il lavoro di squadra**  
Punti di interesse: rapporti inter-professionali, capacità professionali, gerarchie
- **Il caso Pavesi: errore clinico**  
Punti di interesse: *malpractice*, rischio clinico, evento avverso, problema deontologico, legale, giustizia
- **Accertamenti diagnostici: Alleanza terapeutica**  
Punti di interesse: comunicazione professionale dell'esecuzione dell'esame, modalità comunicative, approccio al paziente, comunicazione ironica e alleggerimento situazione e clima diagnostico, scelte e valori professionali, beneficenza e maleficenza
- **Riccardo: relazione e comunicazione con lo specializzando!**  
Punto di interesse: deontologia: preferenze e rapporti con gli specializzandi
- **Chi mi ascolta? La disperazione di un padre**  
Punti di interesse: aspetti giuridici (nuova legge sulle aggressioni agosto 2020), comunicazione, aspetti deontologici e medico-legali
- **Il risveglio: la consapevolezza di una nuova realtà**  
Punti di interesse abilità professionali, comunicazione della verità, relazioni

gerarchiche professionali, relazioni familiari, doppio ruolo: paziente-medico; moglie-medico; amico-medico; figlia *caregiver*

- **Il nuovo primario: quali valori?**  
Punti di interesse: arrivismo, valori professionali, valori personali, aspetti deontologici, verità, giustizia, *malpractice*, rischio clinico
- **Dall'altra parte: la consapevolezza**  
Punti di interesse: capacità professionali, relazioni professionali, consapevolezza, relazioni personali e familiari.

## 6. DISCUSSIONE

Dal processo di selezione dei materiali proposti è emerso che il prodotto cinematografico necessita di attenta valutazione e approfondimento per saper indirizzare e guidare lo sguardo del discente, per evidenziarne l'importanza e l'utilità come mezzo formativo per i docenti stessi (Blasco et al, 2006-2018). Ogni *medical drama* può trovare indicazione per un particolare uso educativo- didattico secondo i diversi argomenti specifici affrontati e favorisce la consapevolezza e l'insorgenza dei dilemmi e l'analisi dei valori etici. Affrontare le questioni etiche e valoriali con strumenti filmici e televisivi ha un peso e deve essere sempre motivo di una attenta analisi, poiché i contenuti e le loro rappresentazioni possono influenzare i giovani studenti, pertanto è necessario valutare sempre il peso educativo, poiché lo

strumento filmico non è auto esplicativo (Weawear et al, 2011).

L'analisi e la riflessione delle sequenze ha fatto emergere l'importanza dei valori professionali, ma anche quanto essi siano influenzati da quelli personali e dal contesto in cui si lavora (Bernegger, 2015), con inevitabili ricadute nella propria professione, nel luogo di lavoro e conseguentemente nella relazione di cura (D'Incerti et al, 2013). L'utilizzo dello strumento cinematografico, se non attentamente valutato in tutti i possibili risvolti, potrebbe indurre il formando ad un imprinting inadeguato a causa delle rappresentazioni esclusivamente verosimili e eccessive, pertanto durante l'attività formativa è bene favorire non solo l'analisi e la riflessione, ma anche la capacità critica per favorire la consapevolezza degli aspetti positivi e negativi e consentire al dicente l'adeguato distacco (Arawi, 2010).

## 7. CONCLUSIONI

Dalla analisi degli episodi fruibili nella formazione, emerge come il *medical drama* sia un concentrato di situazioni, realtà e problematiche che consente di riflettere sulla malattia e la cura, sui vissuti esperienziali ed emozionali delle persone coinvolte, siano esse curanti o curati. La scelta applicativa di tali risorse in ambito

formativo si delinea come uno strumento importante ed una risorsa alternativa per i formatori. L'innescò di processi riflessivi favorito dalla filmografia, ed in questo caso dal *medical drama*, consente un maggiore coinvolgimento dei discenti, con maggiore partecipazione attiva e realistica favorendo l'apprendimento. Il *medical drama* si delinea come uno strumento pedagogico utile per la formazione dei futuri professionisti sanitari, e sarebbe interessante indagare e valutare le loro reazioni ed i risvolti formativi a breve e lungo termine. Stesse considerazioni possono essere fatte nei confronti dei professionisti sanitari in formazione continua, i cui bisogni formativi risultano essere maggiormente significativi, anche in elazione alla loro esperienza quotidiana nelle cure. I risultati del percepito a distanza, inoltre, potrebbero fornire ulteriori elementi su ciò che è stato trattenuto e sedimentato nel tempo successivamente all'esperienza formativa.

## BIBLIOGRAFIA

- Alexander M., Hall M.N., Pettice Y.J., Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care, *Fam Med* Jul-Aug 1994;26(7), 430-433
- Alexander M., The doctor: a seminal video for cinemeducation, *Fam Med* 2002;34(2), 92-94
- Arawi T., Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students, *Medical Teacher*, 2010,32, 205-210, 2010
- Bellieni C., Fiction mediche: il senso religioso in prima serata, *MEDIC*, 19 (2), 36-38, 2011
- Bernegger G., Il tuo film non è il mio film. A colloquio con Maura Spiegel, *Rivista per le Medical Humanities*, 32, sett-dic 2015
- Blasco P.G., Moreto G., Roncoletta A., Levites M.R., Janaudis M.A., Using moving clips to fosters learners' reflection: improving education in the affective domain, *Family Medicine*, 38, 2, 2006, 94-96
- Blasco P.G., Moreto G., Pessini L., Using movie clips to promote reflective practice: a creative approach for teaching ethics, *Asian Bioethics Review* 10(1), 75-85, 2018
- Cattorini P., A qualcuno piace umano. Narrazione, etica e medicina: il caso del cinema, *Atti Convegno MEDICINA NARRATIVA E MALATTIE RARE* Istituto Superiore di Sanità Roma, Rapporti ISTISAN 09/50, 75-91, 26 giugno 2009

- Cattorini P., Cinema e cura, in Bioetica e Medicina narrativa Nuove prospettive di cura. A cura di E. Larghero – M. Lombardi Ricci, ed Camilliane, Torino, 2011
- De Fiore L., Costantini A., Di Maio M., Gori S., Lorusso D., Rosti G., Pinto C., “Il cancro sul grande schermo. Quanto, come e quando il cinema si occupa delle malattie oncologiche”, *Recenti Prog Med* 2014; 105:198-209
- D’Incerti D., Santoro M., Varchetta G. , Nuovi schermi di formazione, ed. Guerini e Associati, Milano, 2013
- Garrino L., Gregorino S., Massariello P., La medicina narrativa e le pratiche di narrazione nella formazione alle cure, in *Strumenti per una medicina del nostro tempo*, ed Firenze University press, Firenze, 2015
- Garrino L., L’utilizzo dei filmati per lo sviluppo della competenza emotiva nella relazione di cura: una proposta formativa, *Tutor*, vol. 7 ,2, 100-106, 2007
- Garrino L., Gregorino S., L’immagine filmica nella formazione alle cure: indicazioni metodologiche e pratiche di utilizzo, *MEDIC*, 19 (2), 19-24, 2011
- Kozloff S., Narrative theory and television, in R.C. Allen *Channels of discourse, reassembled, contemporary criticism*; London/New York , Routledge,1992
- Klemenc-Ketis Z., Kersnik J., Using movies to teach professionalism to medical students, *BMC Medical Education* 2011,11:60
- Piccioni P., Sapegno P. Meno dodici. Perdere la memoria e riconquistarla: la mia lotta per ricostruire gli anni e la vita che ho dimenticato (2016), ed Mondadori
- Weawear R., Wilson I., Australian medical student’s perception of professionalism and ethics in medical television programs, *BMC Medical Education* 2011,11:50