

Scrivere per curar(si)e: il caso studio del corso Soft Skills in Medical Humanities all'Università di Siena

Maria Carolina Zarrilli Affaitati*, Cristiana D'Aprile**

Riassunto: Le profonde e rapide trasformazioni socioculturali del XXI secolo, alimentate dall'ubiquità delle tecnologie digitali, hanno indotto un ripensamento critico del ruolo e della funzione della scrittura manuale nei processi formativi. Mentre la digitazione si afferma come pratica dominante nella comunicazione quotidiana e professionale, il gesto scrittorio manuale, lungi dall'essere un mero residuo anacronistico, riaccende l'interesse scientifico verso un dispositivo pedagogico di fondamentale rilevanza. La presente ricerca si inserisce in questo rinnovato panorama epistemologico, ponendo al centro della propria indagine, attraverso la metodologia dello studio di caso, l'analisi della scrittura a mano come strumento riflessivo e trasformativo. L'obiettivo è tracciare nuove rotte didattiche nel contesto accademico, utilizzando come esempio operativo l'analisi approfondita dell'attività formativa tenutasi presso l'Università di Siena del corso di *Soft Skills in Medical Humanities*.

Parole chiave: hand lettering, percorso formativo, medicina narrativa, contesto sanitario, pedagogia riflessivo-trasformativa.

English title: Writing to heal (oneself): the case study of the Soft Skills course in Medical Humanities at the University of Siena

Abstract: The deep and rapid socio-cultural transformations of the 21st century, fueled by the ubiquity of digital technologies, have led to a critical rethinking of the role and function of handwriting in educational processes. While typing has become the dominant practice in everyday and professional communication, the act of writing by hand, far from being a mere anachronistic remnant, has rekindled scientific interest in a pedagogical device of fundamental importance. This research is part of this renewed epistemological landscape, placing at the centre of its investigation, through the case study methodology, the analysis of handwriting as a reflective and transformative tool. The goal is to chart new educational paths in the academic context, using as an operational example the in-depth analysis of the experiment held at the University of Siena in the Medical Humanities - Soft Skills course.

Keywords: hand lettering, training course, narrative medicine, healthcare context, reflective-transformative pedagogy.

* Università di Foggia. Email: maria.zarrilliaffaitati@unifg.it

** Università di Foggia. Email: cristiana.daprile@unifg.it

L'articolo è frutto della collaborazione tra Maria Carolina Zarrilli Affaitati e Cristiana D'Aprile, che hanno contribuito rispettivamente come segue: Maria Carolina Zarrilli Affaitati ha curato la seconda parte dell'articolo, che comprende le sezioni 3, 4 e 5; Cristiana D'Aprile ha redatto la prima parte dell'articolo, che comprende le sezioni 1 e 2.

1 Stato dell'arte

La scrittura a mano unitamente al linguaggio rappresenta l'autentica rappresentazione della società e della sua crescita culturale. Essa si colloca al centro di un dibattito pedagogico aperto a causa dell'influenza delle tecnologie digitali e del crescente fenomeno dell'analfabetismo funzionale.

Nel mondo della adulta destrezza, impugnare una penna e iniziare a scrivere appare un atto così semplice da sembrare quasi ovvio. Questa ovvietà, spesso, fa dimenticare che la scrittura, come ogni altro movimento, è conquista e costruzione, fatta di abilità precedenti che divengono condizioni per processi futuri (Angelini, 2022, p. 47).

Di fatto, la scrittura a mano costituisce un processo neurocognitivo complesso che coinvolge:

- coordinazione motoria fine,
- attenzione visuo-spaziale,
- integrazione simbolica,

configurandola come pratica formativa irrinunciabile e multifunzionale (Angelini, 2023). Ricerche scientifiche hanno evidenziato come l'esperienza della scrittura manuale attivi un *network* neurale esteso comprendente aree frontali, parietali e cerebellari, la cui sinergia supporta non solo la produzione di segni, ma anche la codifica profonda e la rielaborazione metacognitiva, la memoria, l'attenzione e l'elaborazione emotiva (Marano *et al.*, 2025; Longcamp *et al.*, 2008b). Queste attività confermano che scrivere a mano non è solo un atto tecnico-motorio, bensì un processo di costruzione cognitiva ed emotiva che promuove sviluppo e apprendimento. Attuali studi pedagogici, investigando le implicazioni educative di tali processi, concettualizzano la scrittura manuale come una pratica di *embodied* (Gallese & Cuccio, 2018), dove il gesto fisico di tracciare grafemi contribuisce in modo significativo alla costruzione del significato e alla memorizzazione a lungo termine, sottolineando come l'apprendimento sia profondamente radicato nell'esperienza sensomotiva (Shapiro & Stolz, 2019). In ambito didattico, la grafomotricità si configura quindi come un percorso di sviluppo integrale che potenzia l'attenzione sostenuta, la pianificazione e l'autoregolazione (Berninger, Rijlaarsdam, Fayol, 2012). Un ulteriore versante di indagine ne evidenzia la dimensione soggettiva e relazionale: la sua natura unica e personale la rende un atto identitario (Wiley & Rapp, 2021), un mezzo attraverso cui l'individuo esprime e costruisce il proprio sé, mentre la lentezza dell'atto induce una pausa riflessiva che favorisce l'introspezione e l'elaborazione profonda dei contenuti, promuovendo un *deep writing* (Barton, 2019) in antitesi alla superficialità digitale. Il contesto accademico, sempre più tecnologico, diviene il terreno privilegiato per questo dibattito. Studi comparativi dimostrano come gli studenti che prendono appunti a mano mostrino spesso una migliore comprensione concettuale e una maggiore capacità di sintesi, essendo costretti a una rielaborazione attiva delle informazioni (Mueller & Oppenheimer, 2014; Moretti *et al.*, 2022). La ricerca, tuttavia, non

propone una rigida opposizione ma invita a una prospettiva integrata, dove il futuro della didattica risieda nella capacità di progettare ambienti di apprendimento ibridi che valorizzino le specificità di ciascuna pratica: l'efficienza del digitale per la redazione e la condivisione, e la profondità cognitiva e riflessiva del manuale per l'ideazione e l'interiorizzazione di contenuti complessi (Baron, 2021).

② I pilastri teorici della ricerca

La sperimentazione condotta presso l'Università di Siena – oggetto del presente *case study* – si situa all'interno di un quadro teorico multidisciplinare che integra le prospettive delle neuroscienze cognitive, della medicina narrativa e della pedagogia della scrittura riflessiva. Attraverso un disegno di ricerca qualitativo che combina l'analisi tematica dei diari di bordo redatti a mano, l'osservazione partecipante e la raccolta di *feedback* spontanei, il corso ha esplorato l'efficacia della scrittura manuale come catalizzatore di riflessività e di gestione dell'esperienza emotiva in studenti di medicina. L'ipotesi che guida questa indagine indaga prospettivamente come l'integrazione sistematica e motivata di pratiche di scrittura manuale riflessiva nei *curricula* sanitari possa costituire una strategia pedagogica potente per coltivare una professionalità medica non solo competente, ma anche empatica, resiliente e profondamente umana, contrastando così il rischio di una deriva tecnicistica e disumanizzante della cura (Travaglini, 2023; Baron, 2021).

2.1. Fondamenti neuroscientifici dell'apprendimento mediante scrittura manuale

Le neuroscienze cognitive delineano i meccanismi attraverso i quali la scrittura manuale conferisce un vantaggio cognitivo unico, strutturandosi come un atto neurofisiologico complesso e integrato. La produzione manuale di grafemi richiede un fine controllo motorio che impegna il circuito cortico-cerebellare, la cui attività non è finalizzata solo all'esecuzione del tratto, ma alla generazione di un tracciato di memoria (Longcamp *et al.*, 2003). Questo processo di integrazione senso-motoria, con sede principale nel circuito parieto-frontale, trasforma la percezione visiva del segno in un atto di simbolizzazione attiva, fondamentalmente connesso all'acquisizione del linguaggio scritto (Berninger *et al.*, 2015). La specificità neurofunzionale della scrittura manuale emerge con evidenza dagli studi di *neuroimaging*: la produzione di lettere a mano attiva in modo significativo l'area di Broca e il giro fusiforme sinistro, regioni implicate nell'elaborazione fonologica e nel riconoscimento dei caratteri, in misura molto maggiore rispetto alla digitazione su tastiera (James & Engelhardt, 2012). Ciò suggerisce che il gesto grafico contribuisca direttamente alla costruzione delle rappresentazioni mentali delle lettere, facilitando il successivo riconoscimento e la lettura. Tale coinvolgimento multisensoriale – che unisce *feedback* tattile, propriocettivo e controllo visivo – promuove una codifica mnestica più ricca e resiliente, come dimostrato dagli studi

sulla ritenzione mnemonica a lungo termine (Smoker, Murphy, Rockwell, 2009). La scrittura manuale si configura, dunque, non come una semplice abilità motoria, ma come una vera e propria strategia di codifica cognitiva. La pianificazione e l'esecuzione del gesto grafico richiedono e potenziano simultaneamente funzioni esecutive di alto livello, quali l'attenzione sostenuta, la pianificazione sequenziale e l'autoregolazione (Berninger, Rijlaarsdam & Fayol, 2012). In questa prospettiva, le ricerche più recenti inquadrano la scrittura manuale nel paradigma della cognizione incarnata (*embodied cognition*), per cui il processo cognitivo di apprendere è indissolubilmente legato all'esperienza sensomotoria del corpo (Gallese & Cuccio, 2018). Il gesto fisico di scrivere diventa così parte costitutiva del pensiero, facilitando la costruzione del significato e l'elaborazione concettuale in modo più profondo e personalizzato rispetto all'astrazione e all'uniformità dell'input digitale.

2.2. *Medicina narrativa come epistemologia della pratica clinica e la scrittura riflessiva come tecnologia del sé professionale*

La medicina narrativa riconosce nella narrazione uno strumento fondamentale per sviluppare le competenze professionali in ambito sanitario (Charon, 2006). Questo approccio trasforma la pratica narrativa da semplice metodo comunicativo a dispositivo epistemico capace di generare conoscenza situata e contestuale (Greenhalgh & Hurwitz, 1999). Tali evidenze si pongono come una immediata applicazione nel secondo pilastro del *framework*. La medicina narrativa concepita come disciplina clinico-umanistica eleva la narrazione a strumento epistemologico fondamentale per accedere alla dimensione soggettiva della malattia e della cura. All'interno di questo approccio, la scrittura riflessiva si configura come un dispositivo pedagogico privilegiato (Zannini, 2024). Essa obbliga a una decelerazione del pensiero, creando uno spazio di "pausa riflessiva" (Mortari, 2015) in cui il futuro medico può tradurre l'impatto emotivo del vissuto clinico in narrazione strutturata, esercitando così un'autentica competenza di *sense-making* (Frank, 1995). Questa visione si radica nella teoria di Donald Schön (1983), che formalizza la pratica riflessiva distinguendo tra la "conoscenza nell'azione" (*knowledge-in-action*) e la successiva "riflessione sull'azione" (*reflection-on-action*). La scrittura manuale funge da ponte tra questi due livelli, obbligando lo studente a esplicitare la conoscenza tacita e a trasformare l'azione clinica da mera *technè* in *phronesis*, ovvero saggezza pratica professionale (Schön, 1983). La scelta della scrittura manuale, in questo contesto, non è neutra ma intenzionale: la sua fisicità e lentezza costitutive amplificano la distanza critica dall'evento, favorendo una rielaborazione più profonda e autentica rispetto alla digitazione (Montagna, Berinaglio & Zannini, 2010). In questo contesto, la scrittura manuale si pone come l'elemento cardine per attivare il ciclo di apprendimento esperienziale di David A. Kolb (1984). La prassi clinica (come l'incontro con il paziente o il tirocinio) fornisce l'*esperienza concreta*; l'atto di redigere a mano diari o cartelle parallele costituisce l'*azione di osservazione riflessiva* che porta alla *concettualizzazione astratta* (la

comprensione critica). La fisicità e la lentezza del *deep writing* assicurano che il passaggio dall'esperienza all'astrazione concettuale sia meditato e profondo, radicando la nuova conoscenza e preparando il terreno per la successiva *sperimentazione attiva* (Kolb, 1984).

La pedagogia riflessiva attribuisce alla pratica della scrittura un valore trasformativo nello sviluppo dell'identità professionale. Secondo questa prospettiva, le evoluzioni manuali operano come una "tecnologia del sé" (Foucault, 1992) che permette al professionista in formazione di oggettivare la propria esperienza, esercitando quella distanza critica essenziale per l'auto-riflessione e l'auto-regolazione (Mortari, 2012). La natura *embodied* e temporalmente estesa della scrittura manuale favorisce processi di metacognizione che sono alla base dell'apprendimento trasformativo (Mezirow, 1991). Questo lavoro su di sé, mediato dalla materialità della scrittura, supporta la costruzione di un'identità professionale capace di integrare dimensione tecnica e dimensione umanistica della cura (Shapiro, 2018), sviluppando al contempo quella resilienza emotiva necessaria per far fronte alla complessità della pratica clinica. Inoltre, Mortari (2015) ha definito questo processo come una vera e propria pedagogia della sofferenza, in cui il malato diventa insegnante e il medico, nell'ascolto e nella scrittura, assume il ruolo di allievo disposto a imparare dall'esperienza altrui.

In questo contesto trovano posto strumenti specifici come l'*illness plot*, introdotto per permettere a pazienti e operatori di organizzare l'esperienza della malattia in forma lineare e condivisibile, trasformando il caos degli eventi clinici in un racconto coerente (Kalitzkus & Matthiessen, 2009). Sul piano pedagogico, il suo valore risiede nella possibilità di aiutare studenti e medici a cogliere dimensioni emotive, decisionali ed esistenziali che resterebbero invisibili in un approccio esclusivamente tecnico.

Un ulteriore strumento è la cartella parallela, ideata da Charon (2001) come complemento alla cartella clinica. Mentre quest'ultima raccoglie dati oggettivi e informazioni diagnostico-terapeutiche, la cartella parallela è uno spazio libero dove medici e studenti annotano pensieri, emozioni e riflessioni suscitate dall'incontro con il paziente. Essa ha un valore eminentemente pedagogico: costituisce un esercizio di meta-scrittura, in cui il soggetto impara a interrogarsi criticamente sul proprio agire professionale. La scrittura manuale accentua questa funzione, poiché rallenta il gesto, richiede un tempo di sedimentazione e attiva reti neurali complesse legate all'elaborazione simbolica e affettiva (Arreghini *et al.*, 2012).

Al di là dell'aspetto tecnico, la scrittura narrativa in medicina implica una dimensione etica. Scrivere una storia significa infatti assumersi la responsabilità di custodire e restituire l'esperienza di sofferenza di un altro (Ricoeur, 1990). In questo senso, la "pedagogia della sofferenza" non è solo un approccio educativo, ma anche un impegno etico: chi scrive, che sia medico o studente, testimonia un'esperienza che ha valore non soltanto per sé ma per la comunità. Mortari (2012) parla di "cura riflessiva delle parole", sottolineando come il linguaggio diventi uno strumento di cura tanto quanto un farmaco o una procedura clinica.

Questa cornice teorica consente di comprendere perché l'invito alla scrittura manuale non debba essere considerato un anacronismo nell'era digitale, ma un dispositivo pedagogico che promuove consapevolezza, empatia e senso critico. Nei percorsi formativi medici, l'uso di strumenti come *illness plot* e cartella parallela, accompagnati dal gesto dello scrivere a mano, diventa occasione per connettere sapere tecnico e dimensione umana della cura.

Il caso di studio del corso all'università di Siena di *Soft Skills in Medical Humanities* rappresenta un esempio concreto di applicazione di questi strumenti in un contesto accademico. Gli studenti sono stati invitati a sperimentare in prima persona la scrittura manuale, esplorandone i benefici nella gestione delle emozioni e nella riflessione sull'esperienza clinica.

③ Scrittura manuale e riflessività professionale in medicina

3.1. Metodologia applicata: studio di caso

La scelta metodologica è ricaduta sull'approccio del caso studio, in quanto particolarmente idoneo ad approfondire fenomeni complessi legati a pratiche educative e formative all'interno di contesti specifici (Yin, 2018). L'obiettivo non è quello di generalizzare i risultati a tutta la popolazione studentesca, ma di mettere in luce processi, dinamiche e significati emergenti da un'esperienza circoscritta, che può costituire un modello per future sperimentazioni.

Dal punto di vista teorico, il caso studio si colloca all'interno delle metodologie qualitative orientate alla comprensione e interpretazione di pratiche sociali e formative. In questo senso, il riferimento è duplice: da un lato, alla tradizione della ricerca narrativa in educazione, che valorizza la dimensione soggettiva e riflessiva dei partecipanti (Clandinin & Connelly, 2000); dall'altro, alla prospettiva delle *Medical Humanities*, che pone al centro la formazione umanistica dei professionisti della salute come condizione necessaria per la costruzione di una medicina orientata alla persona (Charon, 2006; Greenhalgh & Hurwitz, 1999).

La struttura metodologica ha previsto la raccolta di dati prodotti all'interno di un corso universitario di *soft skills*, attraverso strumenti sia strutturati (esercitazioni di scrittura manuale, attività laboratoriali, *role playing*) sia semi-strutturati (*feedback* anonimi raccolti *in itinere* con *Mentimeter*, restituzioni finali) e spontanei (email inviate da alcuni partecipanti). L'approccio integrato ha consentito di osservare il fenomeno da diverse angolature, con l'intento di cogliere la complessità dell'esperienza formativa.

Poiché il corso era facoltativo e non configurato inizialmente come ricerca, ai partecipanti è stata fornita un'informazione orale circa la possibilità che le attività svolte fossero successivamente analizzate a fini didattico-pedagogici. Tutti i dati sono stati raccolti e trattati in forma completamente anonima, nel rispetto dei principi etici delle ricerche in ambito educativo.

Complessivamente 60 studenti hanno completato l'intero percorso formativo. La partecipazione era libera e aperta a studenti provenienti da differenti corsi di laurea: circa il 70% iscritti a Medicina e Chirurgia, il 20% a Infermieristica e il 10% al corso di Ostetricia e Ginecologia. I partecipanti presentavano una notevole eterogeneità formativa, dal primo anno di corso ai cicli specialistici e alle scuole di specializzazione.

Per quanto riguarda l'analisi, i dati sono stati sottoposti a una analisi tematica riflessiva (Braun & Clarke, 2006; 2019), scelta per la sua flessibilità e per la capacità di far emergere schemi di significato trasversali. Tale approccio considera il ricercatore come parte integrante del processo interpretativo, in dialogo con il materiale empirico e con i quadri teorici di riferimento. La procedura si è articolata in più fasi: codifica iniziale dei dati, costruzione di categorie, elaborazione di macro-temi. Nel caso specifico, l'analisi è stata focalizzata sull'impatto della scrittura manuale in un contesto formativo interdisciplinare, mettendo in relazione i riscontri degli studenti con i riferimenti teorici della medicina narrativa e delle neuroscienze della scrittura.

È opportuno precisare che la scrittura manuale non è stata adottata come metodologia trasversale all'intero corso, ma ha costituito il fulcro esclusivo del modulo specificamente dedicato alla medicina narrativa e alla pratica del diario di bordo, dell'*illness plot* e della cartella parallela.

3.2. Caso studio: corso di Soft Skills in Medical Humanities, Università di Siena

Il caso di studio qui presentato riguarda un corso di *Medical Humanities* promosso dall'Università di Siena nell'ambito dell'offerta formativa dedicata alle competenze trasversali (*soft skills*). L'attività si è svolta nel periodo febbraio-aprile 2025 e si inserisce nel quadro delle iniziative della terza missione universitaria, con l'obiettivo di promuovere l'umanizzazione delle cure attraverso un approccio pedagogico multidisciplinare. L'esperienza didattica è stata resa possibile grazie al sostegno dell'Ateneo e alla visione della professoressa Mocenni, delegata alla Terza Missione – Public Engagement, che ha creduto nel valore pedagogico e sociale di un percorso formativo capace di coniugare cura, cultura e riflessività professionale.

Il corso, pur essendo aperto a studenti di tutte le facoltà, ha visto una partecipazione prevalente di iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie (Medicina e Chirurgia, Infermieristica, Ostetricia e Ginecologia), a conferma della sua vocazione specifica alla formazione di futuri professionisti della salute.

In coerenza con questa impostazione, la progettazione didattica è stata finalizzata a sviluppare competenze trasversali attraverso un percorso integrato di obiettivi, contenuti e metodologie, come descritto di seguito.

Gli obiettivi formativi hanno riguardato il miglioramento della relazione medico-paziente, la comprensione delle dinamiche comunicative, l'approfondimento dei dilemmi etici, la progettazione di soluzioni innovative per il benessere negli spazi di cura e la riflessione sulle dimensioni culturali ed estetiche della medicina.

Il corso si è sviluppato in sei incontri per un totale di 24 ore, combinando lezioni frontali, attività laboratoriali, *role playing*, visioni di materiali audiovisivi, esercitazioni di scrittura e riscrittura e l'utilizzo di strumenti digitali interattivi, quali *Mentimeter*, impiegati sia per la raccolta dei riscontri in tempo reale, sia come strumento di monitoraggio delle criticità e dei punti di forza percepiti dagli studenti.

Le lezioni sono state tenute da un corpo docente multidisciplinare, comprendente professionisti della medicina clinica (M. Bocchia, E. Bargagli, C.V. Bellieni), della storia della medicina (D. Orsini), della pedagogia e comunicazione sanitaria (C. Zarrilli, R. Derrigo), nonché giovani ricercatori e testimoni diretti (tra cui G. Natalello e l'artista A. Caccia), a sottolineare la ricchezza dialogica dell'approccio.

All'interno del corso, la scrittura manuale è stata dunque introdotta unicamente nel modulo di medicina narrativa, come strumento operativo privilegiato per l'elaborazione riflessiva e narrativa dell'esperienza clinica.

L'esito finale ha incluso presentazioni collettive, elaborati progettuali e restituzioni orali, a conferma del carattere laboratoriale e partecipativo del percorso.

3.2.1. *Il modulo sulla medicina narrativa e la scrittura manuale*

Uno dei moduli del corso è stato dedicato alla medicina narrativa, in cui è stata proposta agli studenti la pratica del diario di bordo, della cartella parallela e dell'*illness plot*. L'intento formativo era quello di dotare gli studenti in tirocinio di uno strumento per affrontare l'emotività legata all'esperienza clinica, favorendo processi di rielaborazione e consapevolezza (Charon, 2006; Zannini, 2008).

Particolarmente importante è stata la scelta pedagogica di invitare gli studenti alla scrittura manuale. La consegna prevedeva che i diari e le cartelle parallele venissero redatti a mano, al fine di sollecitare un rallentamento cognitivo e contrastare l'impulsività che caratterizza spesso la scrittura digitale. La manualità del gesto, infatti, contribuisce a filtrare l'esperienza emotiva, consentendo di distinguere l'essenziale dall'inessenziale e di attivare un'elaborazione più lucida e consapevole (Marini, 2024).

In questo contesto formativo, la scrittura manuale ha assunto tre funzioni pedagogiche fondamentali:

- promuovere una messa a distanza emotiva, utile a rendere sostenibile la rielaborazione di eventi clinici complessi;
- stimolare lo sviluppo di una professionalità riflessiva (Zannini, 2008), orientata all'auto-osservazione e alla consapevolezza critica;
- attivare aree cerebrali connesse alla memoria, all'attenzione e all'elaborazione sequenziale, come documentato dalla letteratura neuropsicologica (Longcamp *et al.*, 2008a).

A titolo esemplificativo, nei diari di bordo scritti a mano molti studenti hanno utilizzato la pagina come spazio di rallentamento e di chiarificazione emotiva rispetto alle esperienze di tirocinio. Una partecipante, riferendosi all'impatto del

corso sul proprio modo di guardare i pazienti, scrive: «Finisco questo corso con una crescita personale. Durante il tirocinio in questi mesi ho visto il paziente in maniera unica». Un altro studente sottolinea come la manualità del gesto favorisca una maggiore consapevolezza di sé: «Scrivere a mano mi ha permesso di fermarmi e capire davvero cosa stavo provando durante il tirocinio».

L'*illness plot* è stato impiegato per aiutare gli studenti a organizzare in forma lineare eventi clinici percepiti inizialmente come caotici, individuando snodi decisionali, momenti di rottura e passaggi emotivamente critici. Tale strumento ha reso visibili, sul piano narrativo, dimensioni della cura che frequentemente restano implicite nella tradizione formativa più tecnica, come l'incertezza, il senso di responsabilità e il peso dei silenzi nelle comunicazioni difficili.

La cartella parallela, redatta a mano, ha funzionato come luogo di meta-riflessione sull'incontro clinico, complementare rispetto alla cartella clinica ufficiale. Alcuni studenti hanno esplicitato, in questo spazio, le proprie difficoltà nell'affrontare diagnosi infauste, la paura di «non trovare le parole giuste» o di «caricarsi del dolore del paziente», riconoscendo al tempo stesso il valore formativo di tali fatiche.

Accanto a un ampio apprezzamento per la possibilità di disporre di strumenti di scrittura riflessiva, non sono mancate osservazioni critiche, in particolare sulla gestione dei tempi («4 ore di lezione sono un po' pesanti da seguire») e sul bisogno di una maggiore esemplificazione pratica («Sì, mi è piaciuto, ma vorrei si facessero più esempi pratici»). Questi elementi, letti in chiave pedagogica, indicano sia la rilevanza attribuita dagli studenti alle pratiche narrative, sia la necessità di calibrare ulteriormente il bilanciamento tra momenti teorici e attività applicative.

3.2.2. Analisi tematica riflessiva del corso

Per valutare l'impatto formativo del corso e delle attività proposte, inclusa la pratica della scrittura manuale, sono stati raccolti *feedback* anonimi tramite *Mentimeter* e alcune mail spontanee inviate dagli studenti (successivamente anonimizzate). L'insieme del materiale è stato sottoposto a un'analisi tematica riflessiva secondo l'approccio di Braun e Clarke (2006; 2019). Tale metodo è stato scelto in quanto consente di individuare e organizzare in maniera sistematica i *pattern* ricorrenti all'interno dei dati, attribuendo centralità al processo interpretativo del ricercatore, considerato non come osservatore neutrale ma come parte integrante della costruzione dei significati. Il vantaggio principale di questa scelta è la flessibilità del metodo, che permette di bilanciare rigore analitico e sensibilità pedagogica; tra i limiti, va segnalata la forte dipendenza dall'esperienza e dalla riflessività del ricercatore, che richiede strategie di validazione per ridurre *bias* soggettivi.

In questo studio la codifica iniziale è stata realizzata da un'unica ricercatrice, che ha mantenuto un *audit trail* di note analitiche e riflessive per documentare le scelte effettuate (ad esempio, fusione o eliminazione di codici, ridefinizione dei confini tematici). I temi emersi sono stati successivamente discussi con i docenti coinvolti nel corso in un'ottica di *peer debriefing*. Tale procedura ha consentito

di ampliare la prospettiva interpretativa, rafforzando la coerenza e la rilevanza pedagogica delle categorie individuate. Il vantaggio principale di questo metodo è la possibilità di mettere a confronto sguardi diversi, riducendo il rischio di autoreferenzialità; il limite consiste nella possibile influenza delle relazioni di potere tra pari, che può condizionare la libertà di espressione critica.

La presentazione dei risultati è stata accompagnata da estratti testuali selezionati, in linea con il principio della *thick description*, così da offrire al lettore la possibilità di valutare direttamente la congruenza tra dati e analisi. Lo schema di codifica ha privilegiato la costruzione di macro-temi trasversali, emersi con frequenza e rilevanza nei *feedback*, successivamente articolati in parole chiave ed estratti rappresentativi (Tab. 1). Tre sono risultati i principali assi di senso:

- comunicazione medico-paziente,
- elaborazione emotiva,
- scrittura manuale come strumento riflessivo.

TAB. 1: Sintesi dei macro-temi emersi dall'analisi tematica riflessiva

Macro-tema	Parole chiave	Estratti rappresentativi (anonimizzati)	Significato pedagogico
Comunicazione	chiarezza, empatia, diagnosi	“Dovrebbe essere inserito nel corso di laurea in medicina: offre la possibilità di vedere la persona oltre la diagnosi”.	La comunicazione è percepita come strumento per superare la riduzione del paziente a caso clinico.
Emozioni	paura, responsabilità, crescita	“Finisco questo corso con una crescita personale. Durante il tirocinio ho visto il paziente in maniera unica”.	La riflessione emotiva diventa occasione di maturazione professionale e personale.
Scrittura riflessiva	diario, cartella parallela, lentezza	“Scrivere a mano mi ha permesso di fermarmi e capire davvero cosa stavo provando durante il tirocinio”.	La scrittura manuale è vissuta come pratica trasformativa, capace di favorire consapevolezza e resilienza.

Dal punto di vista della distribuzione delle risposte, il tema della comunicazione medico-paziente emerge con particolare forza fin dalle prime domande esplorative: alla domanda «Cosa ti aspetti da questo corso?», termini come “innovazione”, “nuove conoscenze” e “umanità” compaiono rispettivamente in 8, 6 e 5 risposte su 106, mentre la relazione medico-paziente è richiamata esplicitamente in numerose formulazioni libere. Analogamente, nella domanda «Quali parole

ti vengono in mente pensando alla comunicazione di una diagnosi difficile?», il lemma “empatia” ricorre 23 volte, seguito da “chiarezza” (8 occorrenze) e “comprensione” (6 occorrenze), a conferma della centralità attribuita a questi aspetti. Per quanto riguarda le difficoltà percepite, il 75% degli studenti dichiara di aver riflettuto in passato sulla comunicazione di una diagnosi infausta “solo in modo superficiale”, mentre il 20% non vi aveva mai pensato prima, indicando un bisogno formativo ancora largamente inesplorato.

L’analisi ha evidenziato come gli studenti abbiano riconosciuto il corso come un’esperienza trasformativa, capace di connettere competenze tecniche e capacità umane. Il primo macro-tema riguarda la comunicazione medico-paziente: molti riscontri hanno sottolineato la complessità, ma anche la centralità, dello sviluppo di competenze comunicative efficaci, in particolare nei momenti critici come la comunicazione di una diagnosi infausta. Le esercitazioni di riformulazione linguistica e di *role playing* hanno contribuito a far emergere la consapevolezza della delicatezza di questo compito e la necessità di un linguaggio empatico e personalizzato. Un esempio significativo di questa attività è stato sulla tematica della comunicazione di una diagnosi. Gli studenti sono stati invitati a interpretare dapprima il colloquio così come lo avevano vissuto in reparto, spesso caratterizzato da linguaggio tecnico, scarsa attenzione al vissuto emotivo del paziente e difficoltà a gestire i silenzi. In una seconda fase, hanno riformulato lo stesso dialogo immaginando come avrebbero voluto gestirlo, introducendo elementi di empatia, chiarezza espositiva e personalizzazione del linguaggio. Questa metodologia, se da un lato ha messo in luce la complessità di un compito ad alto carico emotivo, dall’altro ha permesso agli studenti di sperimentare attivamente strategie comunicative alternative e più rispettose della persona.

Il secondo macro-tema concerne l’elaborazione emotiva. La riflessione sulle emozioni proprie e altrui è stata percepita come elemento chiave, e gli studenti hanno espresso apprezzamento per la possibilità di disporre di uno spazio formativo in cui potersi soffermare sulla dimensione affettiva della cura, spesso marginalizzata nei *curricula* tradizionali. Tale dimensione è stata riconosciuta come cruciale per la costruzione di una professionalità sostenibile e autenticamente orientata alla persona.

Infine, il terzo macro-tema riguarda la scrittura manuale. Se inizialmente questa è stata accolta con qualche resistenza, dovuta alla percezione di lentezza e di “inadeguatezza” rispetto agli strumenti digitali, numerosi partecipanti hanno poi sottolineato come essa abbia favorito chiarezza, consapevolezza e rallentamento cognitivo, consentendo una più profonda interiorizzazione delle esperienze di tirocinio.

Questi dati, pur riferiti a un contesto circoscritto, rafforzano la lettura dei macro-temi emersi dall’analisi tematica, mostrando come la scrittura manuale e le pratiche narrative si inseriscano in un bisogno più ampio di strumenti per pensare e gestire la complessità relazionale ed emotiva della cura.

4 Conclusioni e sviluppi futuri

L'analisi del corso di *Soft Skills in Medical Humanities*, realizzato presso l'Università di Siena, ha mostrato come l'integrazione della scrittura manuale in percorsi formativi rivolti a studenti e future professioni sanitarie possa rappresentare uno strumento pedagogico di grande efficacia. I *feedback* raccolti hanno confermato la percezione del corso come esperienza trasformativa, in grado di connettere competenze tecniche e capacità umane, e di favorire un apprendimento che non si esaurisce nella trasmissione di contenuti, ma si radica nella riflessione personale e nella consapevolezza critica.

In particolare, il diario scritto a mano e le pratiche di scrittura riflessiva si sono rivelati strumenti preziosi per: elaborare emozioni complesse, riducendo il rischio di *burnout* e favorendo processi di resilienza emotiva; costruire una professionalità riflessiva, capace di interrogare costantemente il senso dell'agire clinico e relazionale; integrare dimensioni tecniche e umane della cura, rafforzando la possibilità di instaurare un'alleanza terapeutica autentica tra pazienti e professionisti.

Tali evidenze assumono particolare rilievo in un contesto dominato dal digitale, in cui la scrittura a mano rischia di essere percepita come anacronistica. Al contrario, i dati raccolti dimostrano come la lentezza e la corporeità del gesto grafico possano costituire un valore aggiunto, offrendo un filtro emotivo e un'occasione di consapevolezza che la scrittura digitale raramente consente. La scrittura manuale si conferma così come una pratica educativa insostituibile, capace di attivare risorse cognitive e affettive indispensabili per la formazione di professionisti della cura più attenti alla persona e ai suoi vissuti.

Dal punto di vista prospettico, l'esperienza sienese apre alla possibilità di una replicabilità del modello in altri corsi universitari e contesti formativi, dai tirocini professionalizzanti al tutoraggio clinico, fino alla formazione continua degli operatori sanitari. Una proposta rilevante riguarda l'integrazione sistematica della scrittura manuale nei *curricula* delle professioni sanitarie, come pratica di accompagnamento alla riflessione critica e all'elaborazione delle esperienze di cura.

In conclusione, i risultati qui presentati contribuiscono a riaffermare il valore educativo della scrittura manuale nel XXI secolo, non come residuo di una tradizione passata, ma come gesto culturale e pedagogico essenziale per le *Medical Humanities*. Ripensare la scrittura a mano come pratica riflessiva e trasformativa significa non solo recuperare una dimensione analogica dell'apprendimento, ma soprattutto favorire una formazione sanitaria realmente orientata all'umanizzazione delle cure e alla sostenibilità delle relazioni di cura nel lungo periodo.

Riferimenti bibliografici

- Angelini V. (2022). Educare il gesto grafico: la riscoperta di una didattica funzionale all'apprendimento della scrittura manuale. *Graphos. Rivista internazionale di Pedagogia e didattica della scrittura*, 2, 43-52. <https://doi.org/10.4454/graphos.18>.
- Angelini V. (2023). Formare i docenti alla scrittura manuale: nostalgia o necessità? *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 15(25, supplement), 156-170.
- Arreghini L., Marini M.G. (a cura di) (2012). *Medicina narrativa per una sanità sostenibile*. Milano: Lupetti.
- Baron N.S. (2021). *How we read now: Strategic choices for print, screen, and audio*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190084097.001.0001>
- Barton G. (2019). *Developing literacy and the arts in schools*. London: Routledge.
- Berninger V.W., Nagy W., Tanimoto S., Thompson R., Abbott R.D. (2015). Computer instruction in handwriting, spelling, and composing for students with specific learning disabilities in grades 4 to 9. *Computers & Education*, 81, 154-168. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2014.10.005>
- Berninger V.W., Rijlaarsdam G., Fayol M. (2012). Mapping research questions about translation to methods, measures, and models. In M. Fayol, D. Alamargot & V. Berninger (eds.). *Translation of thought to written text while composing: Advancing theory, knowledge, research methods, tools, and applications* (pp. 27-70). East Sussex: Psychology Press.
- Braun V., Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Braun V., Clarke V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Charon R. (2001). Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286(15), 1897-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>.
- Charon R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Clandinin D.J., Connelly F.M. (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers. <https://doi.org/10.4236/ojl.2018.74014>.
- Foucault M. (1992). *Tecnologia del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Frank A.W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gallese V., Cuccio V. (2018). The neural exploitation hypothesis and its implications for an embodied approach to language and cognition: Insights from the study of action verbs processing and motor disorders in Parkinson's disease. *Cortex*, 100, 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.01.010>.
- Greenhalgh T., Hurwitz B. (1999). Narrative based medicine: Why study narrative?. *BMJ*, 318(7175), 48-50. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.48>.

- James K.H., Engelhardt L. (2012). The effects of handwriting experience on functional brain development in pre-literate children. *Trends in Neuroscience and Education*, 1(1), 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2012.08.001>.
- Kalitzkus V., Matthiessen P.F. (2009). Narrative-based medicine: Potential, pitfalls, and practice. *The Permanente Journal*, 13(1), 460-465. <https://doi.org/10.7812/tpp/08-043>.
- Kolb D.A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall. kolb84_Experiential_learning_experience.pdf.
- Longcamp M., Anton J.L., Roth M., Velay J.L. (2003). Visual presentation of single letters activates a premotor area involved in writing. *NeuroImage*, 19(4), 1492-1500. [https://doi.org/10.1016/s1053-8119\(03\)00088-0](https://doi.org/10.1016/s1053-8119(03)00088-0).
- Longcamp M., Boucard C., Gilhodes J.C., Anton J.L., Roth M., Nazarian B., Velay J.L. (2008a). Learning through hand- or typewriting influences visual recognition of new graphic shapes: Behavioral and functional imaging evidence. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(5), 802-815. <https://doi.org/10.1162/jocn.2008.20504>.
- Longcamp M., Boucard C., Gilhodes J.C., Velay J.L. (2008b). Remembering the orientation of newly learned characters depends on the associated writing knowledge: A comparison between handwriting and typing. *Human Movement Science*, 27(4), 649-664. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2006.07.007>.
- Marano G., Kotzalidis G.D., Lisci F.M. et al. (2025). *La neuroscienza dietro la scrittura: La scrittura a mano vs. la digitazione, chi vince la battaglia?* [Unpublished manuscript].
- Marini M.G. (2024). *Non-violent communication and narrative medicine for promoting sustainable health*. Berlin: Springer.
- Mezirow J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Montagna L., Berinaglio C., Zannini L. (2010). La scrittura riflessiva nella formazione infermieristica: background, esperienze e metodi. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*. <https://doi.org/10.1702/529.6312>.
- Moretti G., Giuliani A., Morini A.L. (2018). Writing and metacognition: How Italian students represent the school organization and the assessment processes. *European Journal of Language and Literature Studies*, 4(3).
- Mortari L. (2012). *Cultura della ricerca e pedagogia*. Roma: Carocci editore.
- Mortari L. (2015). *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mueller P.A., Oppenheimer D.M. (2014). The pen is mightier than the keyboard: Advantages of longhand over laptop note taking. *Psychological Science*, 25(6), 1159-1168. <https://doi.org/10.1177/0956797614524581>.
- Ricoeur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil (ricoeur-soi-meme.pdf).
- Schön D.A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Shapiro J. (2018). *The inner world of medical students: Listening to their voices in poetry*. London: Radcliffe Publishing.
- Shapiro L., Stolz S.A. (2019). Embodied cognition and its significance for education. *Theory and Research in Education*, 17(1), 19-39. <https://doi.org/10.1177/1477878518822149>.

- Smoker T.J., Murphy C.E., Rockwell A.K. (2009). Comparing memory for handwriting versus typing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 53(22), 1744-1747. <https://doi.org/10.1177/154193120905302218>.
- Travaglini R. (2023). La creatività della scrittura manuale nell'attualità culturale. *Graphos. Rivista internazionale di pedagogia e didattica della scrittura*, II, 2, 11-20. <https://doi.org/10.4454/graphos.30>.
- Van der Meer A. (2020). Handwriting versus typing: Differences in neural processing. *Frontiers in Psychology*, 11, 1810. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01810>.
- Yin R.K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Wiley R.W., Rapp B. (2021). The effects of handwriting experience on literacy learning. *Psychological Science*, 32(7), 1086-1103. <https://doi.org/10.1177/0956797621993111>.
- Zannini L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Zannini L. (2024). *Scrittura e formazione. Pratiche autobiografiche nella professione medica*. Milano: FrancoAngeli.

