

Digital storytelling e Intelligenza Artificiale nella Medicina Narrativa

L'esperienza del Dottorato in *Medical Humanities
and Welfare Policies*

Digital Storytelling and Artificial Intelligence in Narrative Medicine

The Experience of the PhD in Medical Humanities
and Welfare Policies

ELISABETTA LUCIA DE MARCO, ILARIA FIORE*

RIASSUNTO: Negli ultimi anni la medicina narrativa ha beneficiato dell'evoluzione del *digital storytelling* e dell'intelligenza artificiale, modificando la comunicazione tra pazienti e operatori sanitari (Conti, 2019). A tal proposito, nel presente contributo viene illustrata un'esperienza di integrazione di questi strumenti all'interno del Corso di Dottorato *Medical Humanities and Welfare Policies* dell'Università di Foggia, mirata a sviluppare competenze narrative per promuovere lo scambio interprofessionale e l'*empowerment* di comunità nell'ambito delle *Medical Humanities*.

PAROLE-CHIAVE: medicina narrativa, storytelling digitale, intelligenza artificiale, competenza narrativa

ABSTRACT: Recently, narrative medicine has been enhanced by the advancements in digital storytelling and artificial intelligence, which have transformed how patients and healthcare providers communicate. This

* Università Telematica Pegaso.

contribution describes integrating these tools within the Medical Humanities and Welfare Policies PhD program at the University of Foggia. The program aims to develop narrative skills to facilitate interprofessional exchange and community empowerment in Medical Humanities.

KEY-WORDS: narrative medicine, digital storytelling, artificial intelligence, narrative skill

1. Introduzione

Negli ultimi anni la diffusione sempre più massiccia dei media digitali ha indotto ad un cambiamento significativo della natura, delle modalità e dei contesti di produzione e fruizione delle narrazioni, influenzando anche i processi creativi che le alimentano (Conti, 2019). Di conseguenza, si sono man mano sviluppate forme e generi narrativi differenti rispetto a quelli tradizionali, in grado di mettere in discussione i concetti di autore, lettore e linearità (Conti, 2019). Ne è un esempio il *digital storytelling* (DST), una tipologia narrativa sganciata dai canoni della testualità tradizionale che nel tempo ha assunto forme diversificate, facendo emergere tutte le sue potenzialità comunicative e interattive. In particolare, per DST si intende sia un prodotto multimediale sia una metodologia che adopera la narrazione come strumento principale per spiegare, presentare e dare voce a questioni ed eventi della realtà mediante parole, immagini e suoni, combinando tecniche di scrittura narrativa tradizionali con elementi multimediali (immagini, testi, video e suoni) (McGee, 2015). Il termine è stato coniato da Joe Lambert e Dana Atchley, i quali negli anni '90 svilupparono un sistema interattivo multimediale all'interno di una performance teatrale (Lambert, 2013). Lambert e Atchley sono stati anche i fondatori del *Center for Digital Storytelling*, un centro in cui i membri collaborano alla creazione di artefatti digitali con l'obiettivo di promuovere il coinvolgimento comunitario. La funzione principale del DST, dunque, è aiutare le persone a socializzare storie legate alla loro vita tramite l'utilizzo dei media. Nel tempo, poi, questa metodologia è stata sperimentata in numerosi ambiti e a diversi livelli, in particolare nei contesti formativi e medici, i quali si intersecano per rispondere ai nuovi bisogni e alle sfide narrative tipiche della modernità, dando vita a quella che viene definita medicina

narrativa, un metodo di lavoro che consente di esplorare in maniera più approfondita il rapporto di cura (Nkey, 2021).

Più nello specifico, il termine Medicina Narrativa (MN) è stato utilizzato per la prima volta dal medico internista della Columbia University di New York, Rita Charon (2001), per indicare una pratica medica volta ad una maggiore comprensione delle complesse situazioni narrative che si instaurano tra personale medico, pazienti e tutti gli altri soggetti che si trovano in relazione con loro (Nkey, 2021). Si tratta, quindi, di un modo per dotare il medico, l'operatore sociale, o il fisioterapista della capacità di vedere, interpretare, immaginare, adottare la prospettiva dell'altra persona, di modificare le proprie priorità, di muoversi in quella zona liminale tra di loro (Charon, 2001). In questo contesto risulta essenziale impiegare varie modalità espressive (come letteratura, cinema, teatro, canzoni, pittura, ecc.) attraverso cui una storia può essere raccontata in modo da fornire una preparazione di base per sviluppare una cultura della narrazione tra coloro che operano in contesti di cura.

Procedendo secondo questa direzione, la MN si prefigge di identificare le problematiche e le sofferenze fisiche e psicologiche del malato con il fine di stabilirne le priorità e mettere in atto interventi operativi coerenti (Garrino, 2010). Per tale ragione, le storie di vita quotidiana raccontate dai malati, dai familiari, dai medici e dagli operatori sanitari si configurano come quelle modalità più naturali di descrizione delle proprie esperienze legata alla malattia o al proprio percorso di formazione in ambito medico.

Da qui muove l'esigenza di sviluppare una specifica competenza narrativa e comunicativa, che viene messa in atto proprio per accogliere, interpretare e dare una risposta ai racconti emersi. La narrazione, infatti, è già di per sé un'azione che trasforma in modo creativo il vissuto di ciascuna persona in esperienza (Vitellio, 2009). A tal proposito, è bene specificare che risulta difficile comprendere un individuo senza capirne anche i mondi e la rete di significati in cui quella persona è calata (Garrino, 2024). Pertanto, il racconto e l'ascolto di questo tipo di narrazioni servono per avere un quadro più chiaro di una realtà complessa, spesso non definibile solo nella prospettiva biomedica tradizionale (Gordon, Peruselli, 2001).

2. Modelli, metodologie e strumenti per sviluppare la competenza narrativa in ambito medico-sanitario

L'approccio narrativo fa emergere le emozioni, i vissuti e le difficoltà non solo del malato e della sua famiglia, ma anche del curante, guardando all'altro come portatore di significati con una visione più globale dell'uomo, come paziente alleato nella gestione terapeutica (Greehalgh, 1998).

La competenza narrativa rappresenta un insieme di abilità di ascolto, espressione e interazione empatica mediante il linguaggio, divenendo l'elemento chiave che unisce le diverse correnti della medicina narrativa (Launer, 2009). Più nel dettaglio le componenti di tale competenza in ambito clinico sono (Memini & Covelli, 2020):

- la sensibilità al contesto dell'esperienza di malattia e alla prospettiva del paziente;
- capacità di formulare una diagnosi inerente ad una specifica malattia in un contesto individuale e non solo mediante una sua descrizione sistematica;
- capacità di comunicazione narrativa, quali l'esplorazione delle differenze e delle connessioni, la formulazione di ipotesi e l'auto-riflessione.

In questo senso la MN diviene un'occasione unica ed estremamente efficace per l'esplorazione di tempi complessi, ma allo stesso tempo contribuisce alla riflessione e allo sviluppo della comprensione di se stessi e degli altri (Zannini, 2008).

In letteratura sono presenti alcuni contributi che approfondiscono le dimensioni della competenza narrativa. I professionisti dotati di questa competenza mostrano empatia, capacità di riflessione, professionalità, affidabilità e molte altre caratteristiche presenti nel contesto clinico, combinate, talvolta, anche ad abilità di scrittura, creative e affettive (Memini & Covelli, 2020). Le abilità di scrittura comprendono la capacità di costruire una struttura narrativa, adottare diverse prospettive e comprendere l'uso delle metafore; le abilità creative includono una varietà di interpretazioni legate all'immaginazione, alla curiosità o alla creazione di finali alternativi.

Le competenze affettive riguardano, invece, la capacità di tollerare l'incertezza della trama e le emozioni che essa evoca (Memini & Covelli.

2020). È possibile quindi associare queste caratteristiche alle componenti chiave di un DST, individuate da Lambert (2013) in modo da poter realizzare un percorso di acquisizione della competenza narrativa più completo, includendo anche l'elemento digitale ormai presente nella nostra quotidianità. In particolare, le caratteristiche per lo sviluppo di un DST efficace sono (Lambert, 2013):

- a. *Point of View*: l'autore parte da un punto di vista.
- b. *A Dramatic Question*: l'autore pone una domanda (o un problema) a cui verrà data risposta entro la fine della storia.
- c. *Emotional Content*: l'autore parte da un contenuto emozionale per esporre i problemi.
- d. *The Gift of your Voice*: l'autore registra il racconto con la sua stessa voce per personalizzare la storia e aiutare il pubblico a comprendere meglio la narrazione
- e. *The Power of the Soundtrack*: l'autore seleziona musica o altri suoni in modo da sostenere la trama.
- f. *Economy*: l'autore che progetta una breve narrazione deve essere in grado di utilizzare le informazioni in modo conciso e diretto per raccontare la storia senza sovraccaricare lo spettatore con troppi contenuti.
- g. *Pacing*: l'autore decide il ritmo della storia, che può essere lento o veloce.

Sulla base di tali elementi si innesta la volontà di rafforzare la competenza narrativa di coloro che operano in ambito sanitario, sperimentando anche quelli che sono i passaggi per la costruzione di un buon DST.

Già nel 2019 (Milota *et al.*, 2019) è stato pubblicato un modello di formazione comune inerente all'insegnamento della Medicina Narrativa, basato su un processo in tre step, che consiste in: 1. avvio di un percorso riflessivo a partire dal *close reading*, ovvero, la lettura e l'analisi in profondità di una narrazione di malattia o di un testo letterario, un film, un'opera d'arte o un brano musicale; 2. un esercizio di scrittura e riflessione personale; 3. un momento di condivisione e discussione in gruppo degli step precedenti.

Più nel dettaglio, il *close reading*, definito il metodo distintivo della medicina narrativa, utilizza tecniche derivate da varie discipline come la critica letteraria e l'antropologia per potenziare la capacità di ascolto e comprensione delle storie personali. Il suo obiettivo è far emergere il significato di

un testo attraverso la relazione tra ciò che viene raccontato e come viene narrato. La scrittura riflessiva, pratica fondamentale per sviluppare competenze narrative, permette agli operatori sanitari di elaborare e restituire l'esperienza di malattia del paziente attraverso la cartella parallela, uno strumento introdotto da Rita Charon (2001). In questa pratica non si danno indicazioni specifiche su come scrivere, ma si favorisce la spontaneità e la varietà stilistica. Nei gruppi di condivisione, l'attenzione si sposta sulla struttura del testo, piuttosto che sulle reazioni emotive, e i partecipanti riflettono sulle somiglianze tra le narrazioni proposte, analizzando voce, stile e contenuto per facilitare il dialogo e la comprensione del percorso personale (Memini & Covelli, 2020). Questi tre step, quindi, si susseguono durante un tradizionale laboratorio di medicina narrativa, rafforzandosi reciprocamente (Memini & Covelli, 2020).

Si tratta, dunque, di prove da parte della medicina narrativa di prendere una forma più rigorosa e definita su un piano teorico e metodologico.

Questi tentativi sono affiancati anche dal ricorso alle tecnologie che, però, richiede un'estrema chiarezza degli obiettivi che si intende raggiungere e delle caratteristiche degli strumenti e delle eventuali piattaforme utilizzate, infatti, gli spazi narrativi devono essere organizzati, guidati, basati su domande o su aree specifiche (Bert & Quadrino, 2018). Pertanto, è necessaria una struttura tecnologica adeguatamente progettata accompagnata da una specifica formazione dei professionisti che la utilizzeranno, che dovranno a loro volta istruire i pazienti ad un giusto uso (Ibidem).

3. Medicina narrativa, *digital storytelling* e Intelligenza Artificiale: una mediazione possibile

L'applicazione della medicina narrativa alla pratica quotidiana della cura sta dando origine a una varietà di modalità di intervento, basata anche sull'applicazione dell'Intelligenza artificiale (IA) correlata all'ascolto, racconto e produzione di storie. Per IA si intende la capacità di macchine e software di svolgere compiti che normalmente richiedono l'intelligenza umana (José & José, 2024). Ciò ha fatto emergere una serie di sfide e opportunità in vari settori, tra cui quello della medicina narrativa. Proprio in quest'ambito i primi tentativi di inserimento dell'IA sono da rintracciare nell'ormai lontano 1966, quando Joseph Weizenbaum creò il programma

per computer *Eliza* che simulava conversazioni, adoperando un *pattern matching* e una metodologia sostitutiva in grado di dare agli utenti l'illusione di comprensione da parte del programma (Conti, 2019). Successivamente, vennero inseriti dei *frames* e i corrispondenti *scripts* per consentire al programma di elaborare gli *input* degli utenti e di dialogare con loro seguendo le indicazioni delle sceneggiature (Conti, 2019). In questo modo *Eliza* era in grado di sostenere dialoghi avvincenti, rappresentando così una pietra miliare per l'utilizzo dei computer come mezzo narrativo-espressivo in ambito terapeutico (Conti, 2019). Nel tempo l'Intelligenza Artificiale è stata affinata sempre più con l'adozione di più strumenti che possono essere adoperati in ambito medico. In particolare, essa è utilizzata principalmente in campo diagnostico, in cui offre il suo contributo per l'analisi di campioni con il fine di identificare alcune patologie. Ma non solo, l'IA viene adoperata anche in ambito predittivo, infatti, esistono strumenti in grado di analizzare le storie cliniche dei pazienti e predire se una persona sia o meno a rischio di sviluppare determinate patologie¹. In America sono oltre 500 le applicazioni di intelligenza artificiale approvate dalla *Food and Drug Administration*. In Italia, invece, quasi tutte quelle disponibili sono ancora in fase di sperimentazione.

A tal riguardo, l'IA si integra alla medicina narrativa mediante strumenti come modelli linguistici avanzati (LLM) e algoritmi di apprendimento automatico, dimostrando di poter contribuire al miglioramento delle pratiche mediche e della relazione comunicativa tra medico e paziente. In particolare, essa viene adottata dai professionisti sanitari per l'analisi di tutti quei dati che possono emergere dalle narrazioni dei pazienti e dalle loro storie cliniche, fornendo schemi, raccomandazioni personalizzate e soffermandosi così sugli aspetti empatici e relazionali della cura (Salvagno *et al.*, 2024). Inoltre, si mostra anche come un valido supporto alla documentazione clinica, infatti, i professionisti sanitari hanno la possibilità di concentrarsi maggiormente sull'ascolto e sull'interazione con i pazienti grazie alla capacità di tali strumenti di automatizzare la creazione e la gestione della documentazione medica (Rao *et al.*, 2024). Allo stesso tempo, l'intelligenza artificiale tramite strumenti come i *chatbot*, sistemi conversazionali intelligenti progettati per simulare una conversa-

1. <https://www.marionegri.it/magazine/intelligenza-artificiale-medicina> (ultimo accesso 08-10-2024).

zione umana tramite testo o voce (Caldarini *et al.*, 2022), pone nelle condizioni di realizzare interazioni costanti con i pazienti, documentando le loro esperienze in tempo reale e rispondendo alle domande in maniera rapida e dettagliata (Basnawi & Koshak, 2024). Anche piattaforme come ChatGPT possono aiutare i professionisti sanitari a migliorare le loro narrazioni ed in particolare, le competenze di scrittura di cui si necessita per la costruzione del canovaccio di un buon DST. A tal proposito, l'IA è in grado di supportare il processo di produzione di un DST, automatizzando aspetti come l'analisi dei dati e la generazione di contenuti e semplificando la creazione di storie tramite lo sviluppo di contenuti personalizzati sui dati dei pazienti (Riger, 2018). Le storie digitali realizzate mediante l'IA, quindi, aprono nuove prospettive di interattività e immersione. Le immagini create attraverso questa tecnologia con strumenti come Canva², Imagn³ non si limitano a essere semplici illustrazioni, ma si configurano come strumenti potenti per arricchire il racconto anche a livello empatico ed emozionale. Attraverso l'uso di piattaforme di IA, è possibile generare non solo immagini che visualizzano scene, personaggi e ambientazioni, ma anche costruire testi, fornendo il giusto *prompt*, per poi trasformare il testo scritto in tracce audio con strumenti come Murf⁴ sino a creare veri e propri brevi video a partire dal racconto medico esposto con strumenti come Invideo⁵, rendendo così la narrazione più reale e coinvolgente e creando ulteriori spunti di riflessione utili in ambito clinico. Il DST, potenziato dall'uso dell'Intelligenza Artificiale diviene, così concepito, una nuova e affascinante frontiera anche nell'ambito della medicina narrativa.

4. Un esempio di integrazione dell'IA nel Corso Medicina Narrativa e *Digital Storytelling* dell'Università degli Studi di Foggia

A partire dai modelli teorici e dagli strumenti già citati sono state progettate delle attività didattiche all'interno dei cicli di seminari previsti per il corso di dottorato *Medical Humanities and Welfare Policies* dell'Università

2. <https://www.canva.com/> (ultimo accesso 08-10-2024).

3. <https://imagn.com/> (ultimo accesso 08-10-2024).

4. <https://murf.ai/> (ultimo accesso 08-10-2024).

5. <https://ai.invideo.io/signup> (ultimo accesso 08-10-2024).

degli Studi di Foggia nell'anno accademico 2023-2024. Le lezioni, inerenti alla tematica Medicina narrativa e *digital storytelling*, si sono tenute online e sono state suddivise in sei incontri da tre ore ciascuno a partire da luglio 2024 sino ad ottobre 2024. Gli obiettivi delle attività di DST proposte erano: 1. conoscere le potenzialità e le criticità dello storytelling digitale e della sua applicazione in ambito socio-sanitario (cura del paziente/cliente e competenze di un team interprofessionale, comportamenti e pratiche professionali); 2. dimostrare capacità riflessiva nelle discussioni, nei lavori scritti e nella produzione di artefatti narrativi multimediali (script, storyboard e video); e 3. acquisire competenze narrative utili nella gestione e nella promozione di interazioni proficue e orientate al benessere tra pazienti/clienti, professionisti socio-sanitari e organizzazioni sanitarie.

Per le attività è stata prevista una parte in cui sono stati affrontati i costrutti teorici e gli strumenti relativi al DST e alla medicina narrativa, affiancando momenti laboratoriali in cui si è sperimentato l'utilizzo dell'IA, creando spunti di riflessione anche dal punto di vista etico sull'integrazione di questo strumento nelle pratiche di medicina narrativa. In particolare, si è partiti da esercizi di scrittura autobiografica per poi realizzare le varie fasi di produzione di un DST correlate alla Medicina Narrativa. In ciascun incontro ci si è soffermati su uno specifico aspetto dello storytelling digitale in modo da accompagnare gradualmente i dottorandi nel lavoro di produzione.

Le attività sono state calibrate sulla base delle esigenze dei dottorandi che, pur frequentando lo stesso corso di dottorato, afferivano ad aree disciplinari differenti, tra cui: Etica e Politica, *Medical Humanities*, Medicina, Design ed Economia e *Welfare policy*. Pertanto, le esercitazioni hanno avuto un carattere trasversale. Gli esercizi di scrittura autobiografica sono stati propedeutici per l'avvio del percorso di costruzione del DST, più nello specifico in tabella è riportata la strutturazione di ciascuna lezione. Per la realizzazione del DST si è tenuto conto dei sette elementi consigliati da Jason Ohler. Per tali ragioni, ai corsisti sono stati forniti strumenti e indicazioni relative alla costruzione di uno *storyboard*, alla scrittura di una storia, all'uso delle immagini, alla registrazione audio e al montaggio video.

È proprio in questi passaggi che i dottorandi si sono potuti rapportare con l'utilizzo di strumenti di Intelligenza Artificiale, cogliendone opportunità, limiti e rischi. Ad esempio, i corsisti si sono cimentati nella scrittura di un breve testo in ambito medico e hanno poi confrontato il proprio pro-

dotto con quello realizzato mediante ChatGPT, allo stesso modo hanno avuto la possibilità di associare immagini prodotte con l'intelligenza artificiale e hanno sperimentato l'utilizzo di Invideo per produrre la propria storia in maniera istantanea e automatizzata. In particolare, proprio durante la sperimentazione di questa applicazione ci si è resi conto di come l'IA possa, talvolta, modificare il testo iniziale, generando racconti leggermente differenti rispetto a quanto riportato. Pertanto, risulta necessario addestrare tale intelligenza ed essere il più precisi possibili nello stabilire il *prompt* adeguato.

Tabella 1. Progettazione didattica del corso di Medicina narrativa e digital storytelling

Lezione	Argomento	Durata (ore)	Strumenti utilizzati
1	Il concetto di cura e storytelling; esercizi di osservazione e riflessione	3	Power Point e Thinglink
2	Introduzione allo storytelling; esercizi di scrittura autobiografica Scriviamo con gli oggetti	3	Power Point e Wordwall
3	Caratteristiche del digital storytelling; costruzione dello storyboard con strumenti digitali	3	Canva AI, Make Storyboard, Boord.com
4	Produzione di un testo per un DST in ambito medico-sanitario con il supporto di ChatGPT	3	ChatGPT, Word
5	Potere delle immagini e dei suoni; inserimento di immagini e suoni nel DST tramite applicazioni	3	ChatGPT, Pixabay, Edupics, Picturebook, Getty Images, Open Photos, Find Sounds, Free Play Music, Soundsnap
6	Montaggio video per lo sviluppo del prodotto di digital storytelling; utilizzo di software	3	Invideo AI, Clideo, Clip Champ, Flexclip

Per quanto riguarda le tracce, ai dottorandi sono state proposte diverse possibili direzioni di lavoro. In base ai loro interessi di ricerca, infatti, hanno avuto la possibilità di scegliere tra alcune opzioni previste dalla docente del corso, tra cui:

1. Racconto di un caso clinico;
2. Storia di un giorno in clinica;
3. Intervista narrativa;
4. Diario di un paziente;

5. Storia di guarigione;
6. Narrativa interprofessionale;
7. Racconti di etica medica;
8. Racconto di un trattamento medico innovativo;
9. Racconto di un percorso di formazione medica;
10. Narrazione di un progetto di ricerca.

Al termine dell'ultimo incontro i lavori sono stati caricati dai corsisti sulla piattaforma Moodle, uno spazio in cui docenti e dottorandi hanno la possibilità di scambiare materiali utili. Infatti, è proprio in questo spazio che la docente ha avuto modo di poter fornire un feedback immediato ai dottorandi.

5. Prospettive di ricerca

La necessità di promuovere un approccio più umanistico nell'educazione di professionisti socio-sanitari e, anche, nella fornitura di servizi di cura, è ampiamente riconosciuta. Le *medical humanities* sono state aggiunte a molti programmi di alta formazione e di qualificazione professionale nell'ambito socio-sanitario nel tentativo di contrastare l'approccio biomedico e l'eccessiva enfasi scientifica dei curricula tradizionali. Questo campo di ricerca in crescita rappresenta l'interpretazione integrata, interdisciplinare e sostanzialmente filosofica delle esperienze umane di malattia, disabilità, medicina e assistenza sanitaria (Bleakley, 2006). Una prospettiva di sviluppo per la ricerca nell'ambito della medicina narrativa è quella di concentrare l'attenzione su come la condivisione di storie sulle esperienze sanitarie possa migliorare i processi partecipativi e gli scambi comunicativi tra utenti dei servizi sanitari e operatori del sistema sanitario, piuttosto che concentrarsi esclusivamente su una malattia o una condizione clinica specifica. Attualmente la medicina narrativa si concentra sulle relazioni tra i fornitori di assistenza sanitaria, i professionisti sanitari e i fruitori, ovvero pazienti, e più in generale la società (Charon et al., 2002). La medicina narrativa può utilizzare le narrazioni sia nella ricerca medica che nella pratica clinica come fonte di informazioni, strumento di comunicazione, di coinvolgimento, e di cambiamento del comportamento degli operatori sanitari supportando processi di apprendimento organizzativo (Shaffer

et al., 2018). Con lo sviluppo delle tecnologie digitali, le storie vengono create e condivise digitalmente, raggiungendo un pubblico più ampio. Il *digital storytelling* è un modo accessibile per coinvolgere i pazienti nella ricerca, riconoscendo l'importanza della dimensione esperienziale della malattia e della cura, e anche una metodologia per creare connessioni tra pazienti, gruppi di *advocacy*, *caregiver*, professionisti socio-educativi e sanitari, e decisori politici.

6. Conclusioni

Il contributo presenta la progettazione di attività di storytelling digitale, nel campo delle *medical humanities*, realizzate per il corso di dottorato in *Medical Humanities and Welfare Policies*. Le attività didattiche proposte rappresentano un'opportunità formativa preziosa per i dottorandi che si preparano a svolgere professioni altamente specializzate nel campo socio-sanitario e per i ricercatori che cercano di sviluppare programmi di formazione efficaci basati sullo storytelling digitale. Inoltre, l'esperienza del laboratorio proposto nel percorso di dottorato potrebbe contribuire a sviluppare specifiche competenze nell'elaborazione di nuove progettualità socio-educative nel settore sanitario e maggiore consapevolezza dell'importanza dell'approccio interdisciplinare nella pratica clinica, favorendo un dialogo tra le discipline coinvolte nella cura e nella promozione della salute. In questa direzione, l'esperienza didattica realizzata nel corso di dottorato dell'Università di Foggia descrive l'uso della metodologia dello storytelling digitale non soltanto non solo a livello micro, di esperienza di malattia, di cura, di storia professionale ma anche a livello meso (organizzativo) e macro (politico) in ambito sanitario. In questo modo lo storytelling digitale diviene uno strumento di formazione-ricerca in grado di colmare i divari tra le scienze umanistico-sociali e le professioni mediche e di individuare un nuovo *framework* per la promozione di un benessere che favorisca lo scambio interprofessionale e l'*empowerment* di comunità.

Riferimenti bibliografici

- BASNAWI A.; KOSHAK A., *Application of Artificial Intelligence in Advanced Training and Education of Emergency Medicine Doctors: A Narrative Review* «Emerg. Care Med.», 1, pp. 247-259, 2024.
- BERT G., QUADRINO S., *La medicina narrativa: una moda o un'esigenza per la personalizzazione della cura?*. «Sistema salute», vol 62, n.3, 2018
- BLEAKLEY A., MARSHALL R., BRÖMER R., *Toward an aesthetic medicine: developing a core medical humanities undergraduate curriculum*, «Journal Medical Humanities», vol. 27, 2006, pp. 197–213.
- CALDARINI G., JAF S., & MCGARRY K., *A Literature Survey of Recent Advances in Chatbots*. Information, vol. 13, 1, 2022, pp.1-22.
- CHARON R., MONTELLO M., *Stories matter: the role of narrative in medical ethics*, Routledge, New York, 2002.
- CHARON R., *Narrative Medicine. A model for Empathy, Reflexion, Profession, and Trust*, «Jama», vol. 286, 15, 2001, pp.1897-1901.
- CONTI V., *Digital narrative medicine: nuovi orizzonti dello storytelling*, «Testo E Senso», 20, 2019, pp.1-9.
- GARRINO L. *La Medicina Narrativa come approccio alla formazione e alle cure*, «New Approfondimenti», 2024, pp.43-50.
- GREENALGH T., HURWITZ B., *Narrative Base Medicine*. «BMJ Books», London, 1989.
- GORDON D, PERUSELLI C., *Le narrazioni di fine vita*. Franco Angeli, Milano, 2001.
- JOSE J., JOSE B.J., *Educators' Academic Insights on Artificial Intelligence: Challenges and Opportunities*. «Electronic Journal of e-Learning», vol. 22(2), 2024, pp. 59-77.
- LAMBERT J., *Digital storytelling: Capturing lives, creating communities*, New York: Routledge, 4th edition, 2013.
- LAUNER J., *Why narrative?* «Postgraduate Medical Journal», 85.1-001, 2009, pp. 167-168.
- *Narrative-based practice in health and social care: conversations Inviting change*, Routledge, London, 2018.
- MEMINI, F., COVELLI V., *Medicina Narrativa: quale formazione per la competenza narrativa*, «Medical Humanities & Medicina Narrativa Rivista di pedagogia generale e sociale», vol. 101, 2020, pp. 101-121.
- MCGEE, P., *The Instructional Value of Digital Storytelling*. New York: Routledge, 2015.

- MILOTA M.M., VAN THIEL G.J. M.W. & VAN DELDEN J.J. M., *Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review*, «Medical Teacher», vol. 41(7), 2019, pp. 802-810.
- NKEY SRL. *Manuale metodologico: Il valore terapeutico, sociale e culturale dell'autobiografia attraverso il gioco MyLife*, 2021, [HTTPS://WWW.MYLIFEI-NEUROPE.NKEY.IT](https://www.mylifei-neurope.nkey.it)
- SALVAGNO M, CASSAI AD, ZORZI S, ZACCARELLI M, PASETTO M, STERCHELE ED, ET AL, *The state of artificial intelligence in medical research: A survey of corresponding authors from top medical journals*, «PLOS ONE», vol. 19(8), 2024.
- RAO, S.J., ISATH, A., KRISHNAN, P. et al. *ChatGPT: A Conceptual Review of Applications and Utility in the Field of Medicine*, «J Med Syst» vol. 48, 59, 2024.
- RIEGER KL, WEST CH, KENNY A, CHOONIEDASS R, DEMCZUK L, MITCHELL KM, CHATEAU J, SCOTT SD., *Digital storytelling as a method in health research: a systematic review protocol*, «Systematic Review», vol. 7(1), p.41, 2018.
- SHAFFER V.A., FOCCELLA E.S., HATHAWAY, A., SCHERER, L.D., & ZIKMUND-FISHER B.J., *On the Usefulness of Narratives: An Interdisciplinary Review and Theoretical Model*. «Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine», vol. 52(5), 2018, pp. 429–442.
- VITELLIO I., *Pratiche narrative di costruzione di paesaggi, Il progetto dell'urbanistica per il paesaggio – «XII Conferenza Nazionale della Società degli Urbanisti»*, pp I-II. 200.