

# SIMZINE

SIMulation magaZINE



n.3 - Marzo 2022

I ♥  
Medical  
Simulation

[www.simzine.it](http://www.simzine.it)

- Il manichino può dirti come l'hai fatto sentire?
- Vuoi includere obiettivi comunicativi all'interno dei tuoi scenari?
- I task trainer che hai limitano il realismo delle tue simulazioni?

**AVKIN** e la sua linea di prodotti ti permetteranno di valorizzare al meglio il tuo paziente simulato.

WEARABLE

INTERAZIONE  
AUTENTICA

ANATOMIA  
DETTAGLIATA

AVKIN BRINGS  
YOUR **SIMULATIONS**  
TO **LIFE**



**AVKIN**

Bring Simulation to Life

Distributore esclusivo per l'Italia

**Nume Plus**

Via Panciatichi 40/11  
50127 Firenze  
[www.nume.plus](http://www.nume.plus)  
[info@nume.plus](mailto:info@nume.plus)



#SIMULARTE

Elaborazione grafica da "Ritratto di Agnolo Doni"  
[Raffaello Sanzio - 1506 - Galleria Palatina, Firenze].



## SOMMARIO

<b>p.5</b>	<b>EDITORIALE</b>	
Un neologismo per la simulazione: <i>skilloteca</i> <b>Pier Luigi Ingrassia</b>		
<b>p.6</b>	<b>SIMversando</b>	
Co-Debriefing: quando il debriefing è condotto in due <b>Giorgio Capogna - Pier Luigi Ingrassia</b>		
<b>p.7</b>	<b>Parlando di SIMMED</b>	
Il Congresso SIMMED torna in presenza <b>Giulia Mormando</b>		
<b>p.8</b>	<b>La parola a...</b>	
La Pac-Man Theory nella Simulazione <b>Federico Laurini</b>		
<b>p.10</b>	<b>SIMface</b>	
Intervista a Peter Diekmann <b>Redazione</b>		
<b>p.11</b>	<b>PUB sim</b>	
Metaverso, Simulazione e Formazione <b>Emanuele Capogna</b>		
<b>p.12</b>	<b>Momento CULTURALE</b>	
Alcune letture consigliate <b>Redazione</b>		
<b>p.13</b>	<b>SIMgarage</b>	
Il tecnico di simulazione: gamer o streamer? <b>Alan Zuccolo - Fidel Esteves Pinto</b>		
<b>p.14</b>	<b>INCONTRI ravvicinati</b>	
A Udine l'infermieristica volano della Simulazione <b>Vittorio Bresadola</b>		
<b>p.16</b>	<b>LO sapevi che...</b>	
Peak performance under pressure <b>Luca Careno - Lorenzo Gamberini</b>		
<b>p.18</b>	<b>MIpresento</b>	
Un Centro di Simulazione estroverso e a cui piace fare amicizia! <b>Alda Mazzei</b>		
<b>p.20</b>	<b>LO sapevi che...</b>	
Perché reclutare i pazienti simulati a teatro? <b>Giovanni Micoli</b>		
<b>p.22</b>	<b>La parola a...</b>	
Quando il debriefing diventa strategico <b>Giorgio Capogna</b>		
<b>p.24</b>	<b>SIMcorner</b>	
Una start-up italiana per la simulazione chirurgica <b>Redazione</b>		
<b>p.26</b>	<b>La parola a...</b>	
Un bioingegnere in California <b>Serena Ricci</b>		
<b>p.28</b>	<b>LO sapevi che...</b>	
Un tirocinio da psicologi in simulazione <b>Michela Bernardini</b>		
<b>p.30</b>	<b>SIMteticamente</b>	
6 passaggi per progettare il tuo studio di ricerca in simulazione <b>Jeffrey Franc</b>		



Condividi e commenta



SIMZINE



EDITORIALE

## Un neologismo nella simulazione: *skilloteca*

Siamo stati tutti studenti e abbiamo tutti frequentato quel luogo, quasi mistico, misterioso e allo stesso tempo affascinante, in cui libri e riviste vengono raccolte per uso di studio: la biblioteca. Dal greco βιβλιον «libro» e θηκη «deposito», il termine biblioteca identifica quello spazio fisico, anzi quel servizio fondamentale, che si rivolge all'intera comunità studentesca e dei professionisti per fornire libri, riviste, giornali, mezzi audiovisivi affinché ognuno sia in grado di informarsi e documentarsi. Il libro è (forse era) il cuore del servizio. Spesso incardinata all'interno degli atenei, la biblioteca fornisce a docenti e discenti il necessario supporto agli studi universitari con lo scopo anche di democratizzare la formazione rendendo accessibili volumi costosi e riviste in abbonamento. La biblioteca è quindi un servizio essenziale di qualsiasi ateneo.

Oggi la simulazione rappresenta un'altra preziosissima risorsa che l'educazione medica sta utilizzando in maniera crescente, soprattutto negli ultimi anni. La simulazione ha come obiettivo la fedele riproduzione di parti anatomiche, di aspetti funzionali fisiologici o patologici, di situazioni cliniche della vita reale nelle quali vengono svolte azioni cliniche e decisionali. È cresciuta la consapevolezza che la competenza dei professionisti della salute, siano essi attuali o in formazione, non può essere di per sé garantita dalle sole comprovate conoscenze teoriche, ma anche da abilità procedurali (il "saper fare"), e sociali e relazionali (il "saper essere"). Sempre più atenei, istituti di formazione e ospedali hanno investito ingenti risorse economiche per dotarsi di modernissimi task trainer per lo sviluppo o il mantenimento delle abilità procedurali con l'obiettivo di migliorare la qualità della formazione e allo stesso tempo non esporre i pazienti nei luoghi di cura e apprendimento ad alcun tipo di rischio. Tuttavia, questi potenti strumenti di formazione sono oggi troppo spesso disponibili soltanto in occasione di corsi o di laboratori didattici, e rimangono inutilizzati per il resto del tempo. Vedo in questo

contesto una similitudine con l'ottocentesco concetto di biblioteca secondo cui questa aveva il compito prevalente di custodire documenti più che di renderli disponibili al maggior numero possibile di persone. Credo sia giunto il momento di andare oltre e realizzare degli spazi di addestramento accessibili al bisogno per potere praticare le procedure al fine di raggiungere e mantenere degli standard di qualità. Ecco, quindi, il nuovo concetto di «*skilloteca*». Con un neologismo che coniuga termine inglese «skill», ossia la manovra finalizzata a permettere l'esecuzione corretta di un atto sanitario secondo linee guida internazionali e ancora il termine greco θηκη «deposito», voglio indicare quel luogo di raccolta dei task trainer dove ognuno possa intraprendere itinerari di auto-educazione e di educazione permanente. Per raggiungere un livello adeguato di performance è necessario garantire che i nostri allievi possano eseguire e ripetere con costanza una data attività e allo stesso tempo ricevere un adeguato feedback. Fortunatamente sempre più simulatori sono dotati di sistemi elettronici di rilevazione della performance e di feedback intuitivi. Tuttavia, questi luoghi di formazione dovranno garantire la presenza di un esperto. Come il bibliotecario mette a disposizione la propria preparazione per aiutare gli utenti nelle ricerche bibliografiche e coordina anche la fruizione dei documenti conservati così sarà necessario che la «*skilloteca*» sia provvista di una figura professionale con adeguata esperienza clinica e in didattica della simulazione che possa valorizzare la ripetizione dell'atto procedurale attraverso la restituzione e la riflessione critica.

L'augurio è che la «*skilloteca*» non rimanga un semplice tentativo dialettico di coniare un nuovo termine da un moderno forestismo e una antica parola greca, ma diventi una realtà diffusa in qualsiasi ateneo come servizio essenziale a favore di studenti e professionisti con la stessa dignità della biblioteca.

P.L.I.

SIMZINE

Sito web  
[www.simzine.it](http://www.simzine.it)

Contatti:  
[amministrazione@simedita.it](mailto:amministrazione@simedita.it)  
[redazione@simzine.it](mailto:redazione@simzine.it)  
[ads@simzine.it](mailto:ads@simzine.it)

Editore: SIMedita srls  
Pier Luigi Ingrassia, Presidente  
Giacomo Gensini, Consigliere  
Via Panciatichi 40/11 - 50127 Firenze

Stampa  
Cartografica Toscana - Via Mammianese Nord ang. Via S. Margherita - 51017 Pescia (PT)

Immagine di copertina elaborata da:  
Pietro Cordini.

Registrazione presso il Tribunale Civile di Firenze del 29/9/2021, nr. 6151

Chi riscontri errori, omissioni ed inesattezze nei materiali, dati e informazioni pubblicati, ovvero ritenga che tali materiali, dati, informazioni violino i propri diritti, può inviare un'email a [Simedita Srls](mailto:Simedita Srls): [info@simzine.it](mailto:info@simzine.it) e, dopo una nostra attenta verifica, provvederemo a correggere o eliminare il contenuto segnalato.



Direttore responsabile  
Luca Careno  
Project Manager  
Annalisa Pellecchia  
Grafica e Impaginazione  
Pietro Cordini - Carlo Tizzi  
Web Developer  
Vincenzo Garofalo  
Social Media Manager  
Gianluca Nepi  
Relazioni esterne  
Giacomo Gensini

Hanno collaborato a questo numero:  
Luca Careno  
Michela Bernardini  
Vittorio Bresadola  
Emanuele Capogna  
Giorgio Capogna  
Jeffrey Franc  
Lorenzo Gamberini  
Federico Laurini  
Alda Mazzei  
Giovanni Micoli  
Giulia Mormando  
Federico Nicolosi  
Fidel Esteves Pinto  
Serena Ricci  
Alan Zuccolo



Condividi e commenta



## Co-Debriefing: quando il debriefing è condotto in due

L'arte del debriefing è resa più impegnativa quando 2 o più facilitatori devono condurre un debriefing insieme

Che cos'è il co-debriefing?

È un debriefing condotto da più di un facilitatore.

Quando si usa?

Avere un debriefer e un co-debriefer può essere la soluzione migliore nel caso di debriefing di un team multiprofessionale, in quanto i due debriefers possono avere competenze professionali diverse e quindi essere maggiormente in grado di affrontare gli aspetti tecnici multidisciplinari.

Interessante. Non l'ho mai praticato. Hai qualche suggerimento?

Innanzitutto le modalità di debriefing dovrebbero essere precedentemente concordate dai due debriefers al momento della pianificazione della sessione, in modo da prevenire qualsiasi problema di divergenze durante il debriefing stesso.

Quindi sia il debriefer che il co-debriefer dovrebbero concordare in anticipo il tipo di tecnica, l'approccio e la strategia educativa che useranno?

Certo! Compresa la comunicazione non verbale tra di loro. Ad esempio, si può concordare una modalità non verbale per "autorizzare" l'altro a parlare con un segnale speciale, in modo da non sovrapporsi durante la sessione. Questa tecnica è utile perché assicura che uno dei debriefers non interrompa il ragionamento dell'altro e riduce il rischio di passare ad un altro argomento troppo in anticipo, prima che la discussione sull'argomento precedente si sia conclusa.

Mi sembra un'ottima idea! E poi?

I due debriefers dovranno ovviamente anche concordare quali saranno gli obiettivi educazionali principali prima di iniziare il debriefing.

Quindi il co-debriefing è un ottimo strumento!

Non sempre! La presenza di un co-debriefer pone anche una serie di problematiche e di svantaggi che possono portare ad esiti disastrosi, specialmente se i due facilitatori non sono in sintonia e sufficientemente addestrati a lavorare insieme. Tra i tantissimi esempi che potrei elencarti pensa soltanto a che cosa potrebbe succedere se i due debriefers si interrompessero l'uno con l'altro, o parlassero troppo, o si contraddicessero, oppure entrassero in conflitto non permettendo ai partecipanti di esprimersi adeguatamente!

Ok, ho capito: la co-facilitazione può essere utile ma deve essere usata con saggezza.



TRATTO DA:  
G Capogna, PL Ingrassia, E Capogna, M Bernardini, G Nardone.  
Il Debriefing dopo lo scenario di simulazione. Base e Avanzato-Strategico. Manuale per il facilitatore. 2021 Pearson Italia, Milano.  
ISBN: 9788891923059



Condividi e commenta

SIMZINE

SIMMED

Società Italiana di Simulazione in Medicina

PARLANDO DI SIMMED



## Il Congresso SIMMED torna in presenza

Dopo due anni il congresso SIMMED torna in presenza con un programma costruito dalla Community e che coinvolge tutte le professioni

I due anni di pandemia hanno messo in evidenza ancora una volta la centralità della sicurezza delle cure. È emersa la necessità di formare professionalità, secondo modelli omogenei per tutto il SSN. Questo ci ha obbligato a riflettere sui programmi di formazione universitaria di base, delle scuole di specializzazione, delle professioni sanitarie e dei MMG.

In questo contesto ancora una volta SIMMED si propone di promuovere l'uso della simulazione come strumento per migliorare la qualità delle cure e ridurre il rischio dei pazienti. Proprio in quest'ottica il Congresso Nazionale SIMMED 2022 sarà il momento, dopo questi due anni, per tornare a condividere le esperienze dei Centri, dare opportunità di crescita culturale attraverso un programma scientifico originale e di promuovere la condivisione e la collaborazione tra i membri della nostra Community. Il Congresso annuale è storicamente un'occasione di confronto utile per tutti noi, un evento aperto al contributo di quanti concorrono al potenziamento della sicurezza dei pazienti attraverso la formazione in simulazione. L'obiettivo del Congresso 2022

è quello di imprimere, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione, un'accelerazione alla volontà della nostra Società di costruire un filo diretto con i vari professionisti che lavorano attorno la simulazione (accademici, clinici, formatori, tecnici, attori per pazienti simulati e aziende).

Quest'anno torneremo in presenza e sarà l'Università di Padova ad ospitarci per la prima volta presso il Palazzo della Salute. L'impianto

ste di workshop che sono giunte alla nostra Società direttamente dalla nostra community al fine di aumentare la partecipazione e la condivisione. Dedicheremo una intera sessione ai migliori video-abstract e cercheremo di dare ampio spazio alle diverse professionalità che popolano il mondo della simulazione: tra queste il tecnico specialista di simulazione, con una serie di workshop dedicati agli aspetti più tecnologici di questa modalità formativa. Un workshop sarà infine riservato ai direttori dei centri e laboratori di simulazione per gli aspetti più organizzativi e gestionali.

Il congresso vedrà infine la presenza di due prestigiosi ospiti con letture di grande rilevanza scientifica e culturale: Rita Enrica Fioravanzo, dell'Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management di Milano, aprirà i lavori del Venerdì e David Grant, Chair del Bristol Medical Simulation Centre e past president di SESAM, sarà protagonista della sessione del Sabato.

Come sempre confidiamo nel vostro entusiasmo e nella vostra attiva partecipazione

Vi aspettiamo!



del'evento congressuale sarà simile a quello dell'anno scorso, strutturato su diversi percorsi [workshop], incentrati su diverse tipologie di simulazione e focalizzati su tematiche particolarmente rilevanti sia per il professionista che si avvicina alla simulazione, sia per quello che la utilizza già da anni. Il programma quest'anno verrà però costruito sulla base delle propo-





Condividi e commenta



LA PAROLA A ...

## La Pac-Man Theory nella Simulazione

**Nutrirsi come un Pac-Man di occasioni della vita quotidiana e professionale per potenziare le nostre abilità non-tecniche e migliorare la performace clinica**

Estate 2018, preparavo la mia tesi in Scienze dell'educazione e della formazione. Il tema era la valutazione delle competenze trasversali. Utilizzavo un termine di accezione "ISFOL" (Istituto per lo Sviluppo della FORMazione dei Lavoratori, 1997, ora Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche), dopo la MasterClass in Simulazione le avrei chiamate competenze non tecniche, o ancora **Non Technical Skills** per essere international!

Il font era dettato da indicazioni accademiche: interlinea, carattere, impaginazione; come arricchire l'aspetto di tante pagine anonime? D'altronde le materie umanistiche difficilmente permettono la creazione di grafici elaborati, istogrammi di dispersione, piuttosto che il più "cool" diagramma di Kiviat (o grafico radar).

Gli esperti in public speaking sottolineano l'importanza di un layout accattivante, e gli unici dati numerici che potevo utilizzare per inserire qualsivoglia grafico, ricco di colori sgargianti che potessero attirare l'attenzione della commissione d'esame - e ancor prima il relatore! - riguardavano il capitolo "Err is Human", con chiaro riferimento al libro di Linda Kohn. Aeronautica: gli incidenti aeronautici sono per l'80% riconducibili al fattore umano (ENAC "La sicurezza del volo"). Sanità: fino al 70% di tutti gli errori può essere attribuito a fattori umani (Crisis Resource Management to Improve Patient Safety 2005).

Ecco spiegato come nacque il grafico, una bella torta, con una grossa fetta (teniamo il 70%, visto che sono

"healthcare oriented"!!!) che avrò colorato di giallo ed una piccola (30%) per rappresentare gli errori di natura



tecnica.

Il passo successivo fu la creazione del powerpoint da utilizzare durante la discussione. Complice la ricerca, ennesima, di look esaltanti, provai con lo sfondo nero delle diapositive, ma quando arrivai alla slide con il grafico, successe che la fetta del 30%, che avevo colorato di nero per separarla nettamente dalla gialla, si perse nello sfondo! Ecco che con un po' di rotazione comparve il famoso (e mio coetaneo) Pac-Man!

Il nostro Pac-Man, come dice la traduzione letterale del nome con il quale venne commercializzato in Giappone (pakupaku = chiudere e aprire la bocca), è una "creatura sferica di colore giallo" (Wikipedia) che nel suo percorso di gioco mangia numerosi puntini, in alcune circostanze anche fantasmi, ciliegie, fragole, e altri frutti!

Facendo un recap, cosa abbiamo? Una creatura gialla, fatta di **Non Technical Skills**, che si destreggia lungo un percorso più o meno labirintico, evitando fantasmi. E come Pac-Man, si nutre di puntini, cioè di occasioni, di opportunità, di vita quotidiana, sia essa privata o professionale. In alcune circostanze è talmente "affamato" che mangia le stesse competenze tecniche che sono parte complementare di noi. Il Capitano Antonio Chialastri, riferendosi alle competenze tecniche del personale di volo, conferma che, per quanto essenziali e insostituibili, queste debbano essere affiancate in maniera complementare a quelle Non Tecniche, le quali possono fare la differenza tra un "incidente evitato" ed un disastro [Human Factor 3. Teamwork negli ambienti ad alto rischio].

La teoria del Pac-Man significa proprio questo: le nostre competenze



NON tecniche sono così preponderanti che potrebbero cancellare quelle tecniche!

Significa che ho passato gli ultimi anni della mia vita professionale ad accrescere le mie conoscenze tecniche, comprato decine di libri e manuali, frequentato webinar (visto il periodo..sigh!) ed eventi residenziali, che possono venire semplicemente "mangiate" da una competenza non tecnica. Vorrebbe dire rischiare di buttare in cibo anni e anni di tecnicismi a dispetto di un'abilità che, probabilmente, ho maturato chissà in quale "agenzia formativa", più o meno formale.

The **Pac-Man theory** rappresenta il paradosso della vita, passata ad accrescere conoscenze specifiche sempre più tecniche, a tentare di svilupparle in competenze (dico "tentare" perché da ormai una ventina d'anni non ci stiamo riuscendo - indagine PISA (Program of International Student Assessment), condotta nel 2000 dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, dimostrò che l'Italia è significativamente inferiore alla media degli altri Paesi

dell'OCSE), per poi rivelare, specie nei contesti lavorativi ad alta complessità (aviazione, sanità, centrali nucleari etc), che i best performer sono quelli con un Pac-Man più forte.

Attenzione quindi a non vanificare tutte le nostre competenze tecniche a causa di una scarsità di NTS. È quello che vediamo nell'ambito della simulazione in medicina, dove opportunità di successo vengono completamente azzerate, eliminate, digerite, da una prestazione carente dal punto di vista del decision making, del problem solving, del teamwork o della comunicazione.

Nella risoluzione di scenari ad alta fedeltà, così come accade nel simulatore aeronautico, non emerge chi ha notevoli capacità tecniche, ma chi riesce a gestire il proprio Pac-Man, colui che sfrutta le proprie competenze trasversali.

La teoria del Pac-Man può trovare manifestazione anche in altri ambiti, ogniqualvolta insistiamo nell'eccessivo mondo del knowledge (sapere), dimentichiamo che questo viene - più o meno consapevolmente - annulla-

to dal nostro **essere**, essere umano. Ricordiamoci di Don Abbondio, che ostentava superiorità culturale, per nascondere NTS lacunose.

Investiamo un po' del nostro tempo allo sviluppo di NTS, perché nel nero schema della vita, professionale o meno, faranno di noi dei bravi giocatori. Potremmo sconfiggere fantasmi, piuttosto che raccogliere ulteriori punti/successi che si presenteranno, anche inattesi, lungo il labirinto.



**SESAM SEVILLE 2022**  
BUILDING SIMULATION FOR HEALTH CHALLENGES

15 - 17 GIUGNO 2022  
27° MEETING ANNUALE DI  
SOCIETY FOR SIMULATION IN EUROPE

Per i lettori di SIMZINE uno sconto del 10% sulla quota d'iscrizione. Inquadra il QR Code, REGISTRATI e inserisci il codice SIMZINETO

SESAM SOCIETY FOR SIMULATION IN EUROPE



## Il ritratto di Peter, ricercatore di simulazione

Intervista a Peter Diekmann.



Alle 12:03 a Los Angeles lo scorso gennaio, Peter Diekmann è salito sul palco dell'IMSH 2022 con un passo straordinariamente calmo e rilassato. Stava per chiudere come keynote il più grande simposio sulla simulazione in ambito sanitario dopo due anni di distanziamento sociale dovuto alla Pandemia. Questa è un'altra

prova che è stato inserito nella "hall of fame" dei ricercatori che stanno influenzando la pratica della simulazione in tutto il mondo.

Abbiamo rivolto a Peter 10 domande + 1 per conoscerlo meglio.

La sua modestia nei confronti del suo talento, unita alla sua curiosità per la simulazione, lo rendono stra-

ordinariamente affascinante. Semplicemente fantastico è il modo con cui descrive perché veste sempre di nero.

**Leggi la nostra intervista con lui per saperne di più su [www.simzine.it](http://www.simzine.it)**



Condividi e commenta



SIMZINE



PUB SIM



## Metaverso, Simulazione e Formazione

Collegli coreani si interrogano sul futuro della simulazione e dell'educazione sanitaria, quali applicazioni e quali limiti avrà nel Metaverso

Bentornati nel nostro Pub, oggi il vostro Mastro birraio vi propone una birra estera, attentamente selezionata per voi, si raccomanda di "berla" in un momento di relax essendo una birra da meditazione. La birra che assaggeremo è una birra Koreana che porta ad interrogarci su quale sarà il futuro dell'educazione sanitaria, quali applicazioni e quali limiti avrà nel Metaverso. Ora capite perché è da meditazione?! A causa della diffusione del COVID-19, attività che si pensava fossero possibili solo offline sono state convertite in realtà virtuale e si stanno rapidamente espandendo in vari campi come l'istruzione, le cure mediche, la moda e il turismo.

Il metaverso ha cominciato ad essere introdotto rapidamente nella vita attuale e alcune applicazioni sono già state utilizzate nell'educazione, ecco perché in questo birrificio hanno portato in rassegna le 4 tipologie di metaverso: realtà aumentata, lifelogging, mirror world, e realtà virtuale. In questa review i brewers coreani pongono l'attenzione su una road map in cui sono presentati 2 assi per spiegare i diversi tipi di metaverso: in uno c'è la realtà aumentata versus la simulazione, nell'altro c'è il mondo interno dell'individuo versus il suo mondo esterno, tra questi due assi si trovano le varie tipologie di metaverso in base alla tecnologia che viene utilizzata e al suo scopo. Nel primo asse la realtà aumentata sovrappone ulteriori informazioni all'ambiente fisico che percepiamo,

mentre all'opposto, la simulazione fornisce un ambiente unico modellando la realtà. La simulazione, infatti, comprende l'utilizzo della realtà virtuale per realizzare un mondo simulato in cui si può interagire; la realtà aumentata e la simulazione possono essere dunque divise a seconda che le informazioni vengano implementate nella realtà fisica o nella realtà virtuale. Per quanto riguarda il secondo asse, il mondo interno si concentra sull'identità e il comportamento di un individuo utilizzando avatar o profili digitali, mentre il mondo esterno si concentra su aspetti della realtà esterna centrata sull'utente utilizzando tecnologie che visualizzano le informazioni di ciò che lo circonda.

Tra i 4 tipi di metaverso la tecnologia più varia e attivamente utilizzata nell'educazione, ad oggi, è la realtà virtuale a cui si può accedere da qualsiasi luogo in cui si abbia una connessione internet, indipendentemente dalla distanza. In questa realtà lo spazio, il background culturale, i personaggi e le istituzioni sono progettati diversamente dalla realtà. L'avatar che agisce per conto dell'utente esplora un mondo virtuale, comunica con altri utenti e raggiunge un obiettivo educativo.

I nostri brewers, anche se sotto i fumi dell'alcol, si sono resi conto di come le diverse tipologie di metaverso, che sono state sviluppate inizialmente indipendentemente l'una dall'altra, recentemente si sono evolute in un nuovo tipo di convergenza di servizi, inte-

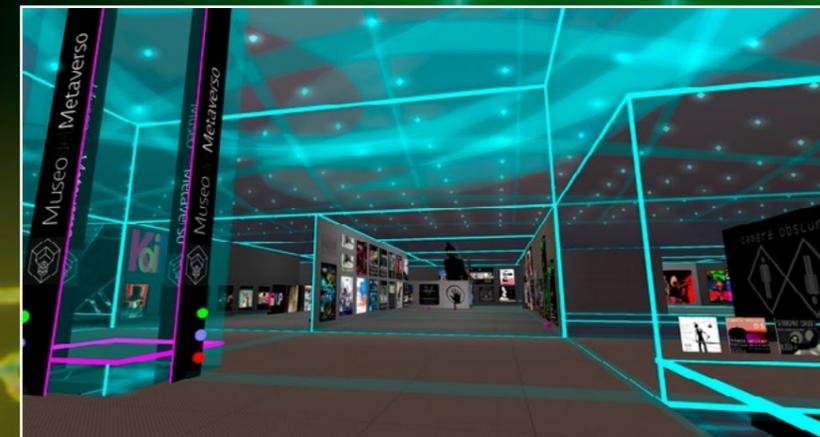
ragando e rendendo il metaverso un nuovo spazio di comunicazione sociale con un potenziale educativo infinito.

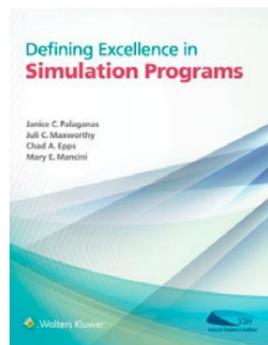
Questa birra ha quindi moltissime potenzialità future per lo sviluppo di nuovi modelli educativi in sanità e non solo, ma ha anche un IBU (International Bitterness Unit) abbastanza alto, quindi ha un retrogusto molto amaro. Questo retrogusto è dato dal fatto che nel metaverso si formano relazioni con gli altri incentrate sul gioco che sono più deboli delle interazioni del mondo reale, si verificano problemi di privacy a causa della raccolta e del trattamento di varie informazioni personali, a causa dell'alto grado di libertà gli amministratori della piattaforma non possono prevedere tutte le azioni degli utenti e infine l'utilizzo di avatar e profili digitali può causare confusione di identità, fuga dalla realtà e disadattamento nel mondo reale. Aldilà di questo retrogusto, i brewers coreani prevedono che il metaverso cambierà il nostro modo di fare didattica in futuro, ma suggeriscono che sia necessario sviluppare una piattaforma di metaverso a finalità educativa per prevenire l'uso improprio dei dati degli studenti, far comprendere attentamente l'utilizzo del metaverso ai discenti studiando i loro modelli di utilizzo della piattaforma, analizzare il livello di immersione e i suoi effetti positivi e negativi sulle attività di apprendimento e infine l'importanza che anche gli stessi istruttori comprendano correttamente le caratteristiche tecniche di ciascun tipo di metaverso in modo tale da capirne le potenzialità, i limiti e i rischi.

(Kye B, Han N, Kim E, Park Y, Jo S. Educational applications of metaverse: possibilities and limitations. J Educ Eval Health Prof. 2021;18:32. doi: 10.3352/je-ehp.2021.18.32. Epub 2021 Dec 13)

Solitamente questa birra, quando la si degusta, fa un po' girare la testa ma dopo un po' fa meditare e crea tanta curiosità...Spero comunque che al di là della sua particolarità vi sia piaciuta, vi aspetto al prossimo incontro in cui degusteremo altre birre eccezionali!

A presto, il vostro Mastro birraio.





**Defining Excellence in Simulation Programs**  
 Palaganas, Janice C.; Maxworthy, Juli C.; Epps, Chad A.; Mancini, Mary E.

Lippincott Williams & Wilkins (LWW), 2014 - ISBN 978-1-45-118879-0 - <https://www.lww.co.uk/9781451188790/defining-excellence-in-simulation-programs/>

È una pubblicazione ufficiale della Society for Simulation in Healthcare (SSH), creata per supportare la missione della Società di incoraggiare l'eccellenza nella formazione, nella pratica e nella ricerca attraverso l'uso della simulazione.

Con il contributo di quasi 140 medici esperti ed educatori, questo testo vuole essere una guida completa, esaustiva ed autorevole offrendo raccomandazioni e buone pratiche per tutti i tipi di formazione in simulazione. Copre un'ampia gamma di argomenti, essenziali per lo sviluppo e la gestione di programmi di simulazione, che spaziano dai tipi di simulazione alla raccolta fondi, dalla progettazione ambientale dei centri allo sviluppo professionale della *faculty*



**Il Debriefing dopo lo scenario. Base e Avanzato – Strategico. Manuale per il facilitatore**  
 Capogna Giorgio, Ingrassia Pier Luigi, Capogna Emanuele, Bernardini Michela, Nardone Giorgio

Pearson, 2021 - ISBN: 9788891923059 - [https://www.pearson.it/opera/pearson/0-7372-il-debriefing\\_dopo\\_lo\\_scenario\\_di\\_simulazione](https://www.pearson.it/opera/pearson/0-7372-il-debriefing_dopo_lo_scenario_di_simulazione)

Una guida approfondita e completa sulla tecnica del debriefing che segue gli scenari di simulazione che si rivolge ai responsabili della formazione delle aziende ospedaliere, ai docenti universitari dei diversi corsi di laurea e a tutti gli studenti che sempre più dimostrano interesse ai processi didattici attivi.

Oltre a toccare tutti gli aspetti che consentono un corretto impiego della simulazione, quali conoscenza dei modelli, schemi logici, progettazione delle attività didattiche e del processo di apprendimento, il testo esplora le tecniche di base e avanzate della riflessione critica che deve fare seguito agli scenari di simulazione esperienziale con lo scopo di rappresentare un utile strumento di lavoro per tutti i professionisti della formazione e addestramento in sanità

Giorgio Capogna, Pier Luigi Ingrassia, Emanuele Capogna, Michela Bernardini, Giorgio Nardone  
 IL DEBRIEFING DOPO LO SCENARIO DI SIMULAZIONE BASE E AVANZATO STRATEGICO  
 Manuale per il facilitatore



**Il tecnico di simulazione: gamer o streamer?**

**La gestione tecnica degli scenari complessi ad alta fedeltà con l'ausilio di tecnologie specifiche**

Hai presente quei simpatici ragazzotti con le cuffie che si filmano mentre giocano al PC seguiti da centinaia, migliaia di seguaci online? Ecco, per noi il tecnico in simulazione, sotto sotto, è un pochino la stessa cosa...

In fondo infatti, gestire una simulazione ad alta fedeltà è un processo complesso, ma che mostra molte similitudini con quanto viene fatto dai nostri amici gamers e youtubers: fornire inputs per creare contenuti (sia esso un videogioco o uno scenario simulato di medicina), acquisire ciò che si sta osservando e ascoltando (nella maniera più completa e fedele possibile), organizzare quanto acquisito (allo scopo di renderlo fruibile e comprensibile per il proprio pubblico) e infine trasmettere (con tutto questo lavoro, sarebbe davvero peccato non condividere il proprio "prodotto").

L'efficacia e l'efficienza della tecnologia impiegata per la realizzazione di una simulazione ad alta fedeltà è sicuramente uno dei punti cardine della buona riuscita del tuo scenario.

Esistono molteplici soluzioni, semplici e complesse, ognuna con le sue potenzialità e limiti per l'allestimento e la gestione della tecnologia necessaria alla realizzazione di uno scenario complesso.

Chi ti scrive, dall'estremo Sud della Svizzera, ha deciso di far proprie le tecnologie utilizzate nell'infinito mondo dello streaming online e adattarne l'enorme potenziale alla realizzazione di scenari di simulazione.

Attraverso questo tutorial vorremmo quindi condividere con te, aspirante streamer della simulazione in sanità, le scelte effettuate e messe in atto per l'allestimento del Centro Simulazioni del Servizio Autoambulanza Mendrisiotto al fine di garantire la necessaria flessibilità.

Eccoti, dunque, una panoramica delle nostre scelte in termini di hardware e software per il funzionamento del nostro laboratorio di simulazione.

CONTINUA A LEGGERE IL RESTO DEL TUTORIAL



Condividi e commenta



**WE DID IT!**  
 CIACOMO E PIER LUIGI





Condividi e commenta



**INCONTRIRAVVICINATI**

## A Udine l'infermieristica volano della simulazione

La simulazione per il CdL di Infermieristica raccontate attraverso le parole di tutor e docenti infermieri del CSAF di Udine in un'intervista a cura di Vittorio Bresadola.

Il Centro di Simulazione e alta Formazione di Udine nasce nel 2016 da un progetto condiviso tra il Dipartimento Universitario di Medicina e l'Azienda Sanitaria Universitaria di Udine, finalizzato a promuovere la formazione in ambito sanitario attraverso l'utilizzo della tecnica di simulazione. Da subito il Corso di Laurea in Infermieristica ha fatto suo questo approccio formativo, attuando e sperimentando modalità differenti di simulazione.

Al fine di portare una testimonianza di come la simulazione possa essere uno strumento fondamentale nello specifico della formazione infermieristica, ho incontrato i colleghi tutor e docenti infermieri per farci raccontare la loro esperienza.

**Come è inserita la simulazione tra le attività proposte agli studenti del CdL in Infermieristica?**

### **Dott.ssa Illary Achill**

La simulazione rientra tra le strategie offerte agli studenti nei tre anni

di corso in differenti occasioni, in particolare laboratori ed esercitazioni. Vista l'importanza di favorire non solo lo sviluppo, ma anche il mantenimento delle competenze per studenti e neolaureati, diamo a questi ultimi (a distanza di almeno 3 mesi dalla laurea) la possibilità di sperimentarsi in simulazioni ad alta fedeltà garantendo briefing e debriefing. Le adesioni avvengono on-line, ogni partecipante può valutare i casi offerti e optare in base alle proprie esigenze. Trova spazio, in queste iniziative, la rivisitazione di competenze non solo tecniche, ma anche decisionali e relazionali, offrendo ai partecipanti terreno di confronto per la pratica clinica.

**Stiamo uscendo da due anni di pandemia, in questo periodo l'attività di simulazione si è fermata?**

### **Dott.ssa Elisa Matiussi**

La pandemia ha costretto a ripensare molte delle attività previste, dalla didattica a distanza ai laboratori. Durante il periodo di lockdown, ab-

biamo sviluppato pacchetti di esercitazioni a distanza basati su microsimulazione interattiva, realizzando un ambiente simulato (ospedale virtuale, da 2 a 8 stanze) in cui gli studenti "entrano" e si prendevano in carico i pazienti. Le caratteristiche di sviluppo dinamico degli eventi, le variazioni di condizioni cliniche e risorse a disposizione possono consolidare competenze di decision-making, senza trascurare dettagli clinici. Appena le condizioni pandemiche lo hanno consentito, abbiamo ripreso le attività di laboratorio in presenza, sfruttando la simulazione sia per sviluppare technical-skill che per favorire competenze più articolate, problem-solving e lavoro in team; proponendo casi di complessità crescente in base all'anno di corso.

**In questi anni il vostro gruppo ha sperimentato tecniche e modalità di simulazione diverse, ci può fare qualche esempio?**

### **Dott. Stefano Fabris**

Oltre alle simulazioni più tradizionali, curiamo con attenzione i casi simulati implementati per lo sviluppo di competenze relazionali. Questi prevedono anche il coinvolgimento di pazienti standardizzati, ovvero attori appositamente preparati per immedesimarsi nella scena e vivere il caso assieme ai simulanti. Tali simulazioni richiedono una predisposizione attenta e dettagliata di setting, documentazione, device e trucco. Tuttavia, questo rappresenta solo il supporto per far sperimentare ai partecipanti aspetti relazionali che per frequenza, impatto o difficoltà nella gestione, meritano di essere simulati prima che realmente possano verificarsi;



**SIMZINE**

aprendo la strada per una simulazione anche ibrida.

**Può la simulazione portare ad esperienze di integrazione con l'area professionale clinica?**

### **Dott. Stefano Fabris**

La simulazione rappresenta più che mai una preziosa occasione di confronto tra professionisti, offrendo opportunità di dialogo rispetto a problemi clinici e possibili soluzioni, tanto nella fase di progettazione, quanto in quella di applicazione e debriefing. Seguire studenti nei tirocini presso le differenti sedi cliniche, offre una condizione privilegiata nel raccogliere spunti utili per la realizzazione di progetti di simulazione integrati tra formazione universitaria e area professionale. Allo CSAF collaboriamo in particolare con alcuni Dipartimenti clinici attenti all'inserimento dei neo-assunti, piuttosto che allo sviluppo di nuove competenze in professionisti esperti.

**La simulazione può essere considerata per attività di orientamento verso studenti delle scuole superiori?**

### **Dott. Davide Caruzzo**

Allo CSAF si realizzano eventi ed attività di orientamento a favore di studenti delle scuole superiori di secondo grado. Sono state attivate visite guidate, presentazioni tematiche e partecipazioni ad esempi di lezioni universitarie, con coinvolgimento degli studenti del corso. Vengono favorite modalità interattive e coinvolgenti, consentendo una sorta di immersione dei partecipanti in un breve percorso che può spaziare dai contenuti teorici alla gestione di un caso clinico simulato. Anche durante il periodo pandemico, in cui non è stato possibile far accedere studenti esterni, abbiamo garantito eventi a distanza, favorendo l'interazione mediante microsimulazione o il collegamento in-live con il Centro.

**CSAF di Udine nasce come uno spazio formativo ma anche di incontro culturale. Quali sono state le proposte che avete portato avanti?**

### **Dott.ssa Irene Mansutti**

Lo CSAF rappresenta non solo un luogo per simulazioni, bensì un ambiente (reale e virtuale) di sviluppo di conoscenze e competenze. L'interesse, infatti, è volto anche allo studio e alla sperimentazione di nuove strategie formative, didattiche, di apprendimento e di valutazione. Durante il periodo più intenso della pandemia siamo riusciti a realizzare importanti eventi formativi, attraverso l'incontro a distanza con esperti nazionali e internazionali che si occupano di didattica, apprendimento e simulazione. È stato possibile condividere nuove strategie adottate per garantire la formazione agli studenti, incoraggiare l'impiego di supporti tecnologici/informatici, ampliare il panorama delle possibili risorse attivabili presso un Centro di simulazione.



**Dott.ssa Illary Achill**  
Responsabile attività formative professionalizzanti.  
illary.achill@uniud.it

**Dott.ssa Elisa Matiussi**  
Tutor didattico.  
irene.mansutti@uniud.it

**Dott. Stefano Fabris**  
Tutor didattico e Referente per l'attività di simulazione  
stefano.fabris@uniud.it

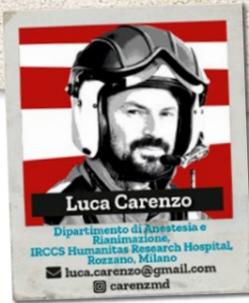
**Dott. Davide Caruzzo**  
Tutor didattico.  
davide.caruzzo@uniud.it

**Dott.ssa Irene Mansutti**  
Tutor didattico.  
elisa.matiussi@uniud.it



Condividi e commenta

## LO SAPEVI CHE...



# Peak performance under pressure

## Considerazioni sul ruolo della simulazione nella valutazione e nel training dei professionisti della salute esposti a situazioni stressanti.

Nel mondo dell'emergenza-urgenza capita spesso di trovarsi a gestire situazioni stressanti e di dover prendere un grande numero di decisioni sotto pressione e nel minor tempo possibile.

Immaginate di essere il team leader di un trauma team di fronte ad un arresto cardiaco traumatico pediatrico, o di dover affrontare uno scenario cannot-intubate cannot-ventilate durante la gestione di una via aerea elettiva. Come reagiscono la vostra mente e il vostro corpo in questi contesti? Pensate che sareste in grado di restare lucidi? Sono sicuramente situazioni stressanti.

### Come valutiamo la situazione?

La risposta individuale allo stress è fortemente influenzata dalla valutazione della situazione in cui ci troviamo. In primo luogo, valutiamo cosa ci viene richiesto per raggiungere un obiettivo. Successivamente, valutiamo le risorse personali e ambientali di cui disponiamo per raggiungere tale obiettivo. Le risorse a cui facciamo appello sono risorse mentali, non skills manuali come potrebbe essere la capacità di intubare. Per fare un paragone di psicologia dello sport, non stiamo chiedendo ad un tennista alla finale di Wimbledon se sa giocare a Tennis, ma se sente di avere le risorse per affrontare la finale e vincerla.

Quando le risorse sono sufficienti per far fronte alla domanda, inquadrano la situazione come una sfida (challenge) e ne consegue uno stato psicologico positivo di "eustress" che supporta prestazioni ottimali. Quando le richieste superano le risorse, percepiamo una minaccia (threat) e quindi una sensazione di pericolo che può compromettere le nostre prestazioni. La risposta di ciascuno di noi a diverse situazioni è soggettiva e si basa sulla percezione individuale delle richieste e delle risorse. Qualsiasi fattore che, secondo la nostra valutazione, accresca le richieste o diminuisca le risorse a disposizione aumenta

il rischio di sviluppare una risposta negativa allo stress.

### Ma cos'è lo stress?

Non esiste una univoca definizione di stress in letteratura. Crediamo tuttavia che chiunque pratici la medicina, in particolare nelle branche d'urgenza, conosca bene il significato di questa parola. È importante però ricordare che, sebbene ci si riferisca generalmente allo stress con un'accezione negativa, è la risposta del nostro corpo allo stress che può risultare tale. Senza il fattore stress la nostra risposta alle emergenze sarebbe probabilmente inefficace. A renderlo dannoso sono le emozioni che vi si associano, se insorgono con eccessiva intensità, frequenza, o durata, o se sono inappropriate per il tipo di situazione.

### Stress e Simulazione

Fatte queste premesse, non è diffi-

cile immaginare il ruolo della simulazione nella valutazione e nel training dei professionisti della salute esposti a situazioni stressanti.

Durante SIMCUP Italia 2018 abbiamo sottoposto tutti i partecipanti ad un questionario di auto-valutazione, in cui veniva loro chiesto di esprimersi su quanto percepissero demandando gli scenari di simulazione in emergenza e su quanto sentissero di possedere le risorse per affrontarli con successo. Abbiamo poi raccolto le valutazioni degli istruttori sulle performance dei singoli partecipanti e dei team all'interno dello scenario e, unendo tutti i dati, abbiamo costruito un modello lineare che descrive l'andamento della performance al variare della percezione cognitiva dei partecipanti allo stress. Il modello suggerisce che un elevato livello di risorse è associato a prestazioni migliori fino a quando le richieste non diventano molto elevate. È molto interessante



considerare che con interventi specifici, anche tramite la formazione in simulazione, sia possibile manipolare la percezione delle risorse e quindi andare a verificare se questo si traduca in un miglioramento della performance. In tale campo c'è sicu-

ramente spazio per ulteriori progetti di ricerca.

### E per saperne di più?

Il prossimo 31 Marzo e 1-2 Aprile si svolgerà a Bologna la sedicesima edizione del congresso Trauma Update.

Il 31 Marzo si terrà una masterclass di Simulazione sulla gestione avanzata del trauma nel pre-ospedaliero e ogni scenario sarà affrontato pensando alle implicazioni delle teorie della valutazione cognitiva, con lo scopo di migliorare la capacità dei partecipanti di trasformare le situazioni di threat in challenge. La masterclass è già completamente sold-out, ma non disperate! Nel pomeriggio del 1° Aprile avremo una sessione interamente dedicata alla psicologia della performance applicata alla medicina. Sarà con noi un ospite internazionale di tutto rispetto: il Dr. Steven Hearn, medico di elisoccorso scozzese ed autore del libro Peak Performance Under Pressure.

### Letture

Carenzo L, Braithwaite EC, Carfagna F, et al. Cognitive appraisals and team performance under stress: A simulation study. *Med Educ.* 2020;54(3):254-263. doi:10.1111/medu.14050

Meijen C, Turner M, Jones MV, Sheffield D, McCarthy P. A Theory of Challenge and Threat States in Athletes: A Revised Conceptualization. *Front Psychol.* 2020;11:126. Published 2020 Feb 6. doi:10.3389/fpsyg.2020.00126

LeBlanc VR. The effects of acute stress on performance: implications for health professions education. *Acad Med.* 2009;84(10 Suppl):S25-S33. doi:10.1097/ACM.0b013e3181b37b8f



DEMANDS vs Resources

Threat



Demands vs RESOURCES

Challenges



Condividi e commenta



MI PRESENTO

## Un Centro di Simulazione estroverso e a cui piace fare amicizia!

Il Centro di Simulazione Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana racconta in prima persona attività, progetti e collaborazioni.

Con vero piacere mi presento.

Il mio nome è **Centro di Simulazione Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP)**.

Ho la fortuna di nascere in una grande famiglia con genitori importanti, tanti fratelli, sorelle, cugini, nipoti e amici (AOUP ha circa 5500 dipendenti).

Sono nato ufficialmente nel 2015 (delibera del DG), ma ero desiderato da diversi anni, quindi immaginate la gioia quando è stato redatto il certificato di nascita.

Pensate che all'inizio avevo solo 5

fratelli e una sorella, oggi ne ho 28 (istruttori).

Quanto si sono dati da fare i miei genitori per allargare la famiglia.

Sempre nel 2015 ho fatto un patto di sangue con un fratello maggiore americano divenuto una vera star internazionale che si chiama American Heart Association.

Sono cresciuto in fretta, ho studiato, ho lavorato, ma soprattutto la passione mia, dei miei fratelli e sorelle, mi hanno permesso di raggiungere traguardi all'inizio inimmaginabili.

Adesso voglio presentarvi con or-

goglio i miei obiettivi, i miei successi e i miei programmi futuri.

Il mio obiettivo è sicuramente quello di formare operatori sanitari di area critica utilizzando la simulazione come tecnica di formazione.

Nel mio catalogo di formazione ci sono, principalmente, tre tipi di attività.

Tutta la serie dei corsi AHA (BLS, ACLS, ACLS EP, PALS, PEARS) con cui gli operatori hanno modo di imparare le linee guida internazionali. Sono responsabile io e non posso pensare che un medico o un infermiere lavorino per consuetudine, senza conoscere le



linee guida. Io adoro il mio importante fratello straniero AHA perché dà la possibilità di imparare le linee guida con la simulazione (linee guida molto noiose da leggere sul cartaceo).

Il mio operatore sanitario deve saper fare, deve imparare a muovere le mani, deve imparare le technical skills, dalle più semplici come può essere l'introduzione di un sondino nasogastrico, fino alle più complesse come un'assistenza con ECMO.

Ho un catalogo molto vasto dove i medici e gli infermieri possono esercitarsi, sbagliare, riprovare, fare meglio e soprattutto ricordare i loro sbagli e cercare di non ripeterli su un paziente reale.

Ma con questi due tipi di formazione avrei creato un operatore tutta testa pieno di linee guida e tutto muscoli con giugulari, trapani, cateteri, ma completamente inadatto a gestire le emergenze.

Le emergenze si fanno in team e i teams vanno costruiti.

Ecco questo è il mio grande obiettivo: costruire un team, provare ad

insegnare come si lavora insieme, insegnare a parlare una lingua comune, insegnare che gli esseri umani non sono perfetti, non sono infallibili ma fanno errori e gli errori nel nostro mestiere sono VITA.

Mi sono dedicato agli errori umani, alle non technical skills e nel mio catalogo ho il CRM (Crisis Resource Management) come modello formativo. Un modello che mi ha permesso di allargare la mia grande famiglia e di lavorare insieme a membri di compagnie aeree, dagli assistenti di volo ai piloti.

Non potevo però rimanere chiuso nel mio grande palazzo così ho deciso di scendere in piazza, di fare amicizia con la popolazione, con i cittadini e di insegnare loro a salvare vite (corsi blsd, manovre antisoffocamento, primo soccorso, stop the bleed).

Mi sono accordato con la mia Regione (Regione Toscana) e abbiamo fatto progetti di formazione in altri paesi. Attualmente vado spesso in Albania per la formazione di un sistema di emergenza territoriale.

Come vedete sono estroverso, mi piace fare amicizia con tutti.

Quindi essere diventato amico di SIMZINE è un vero piacere perché anche lui è estroverso, simpatico, passionale...





Condividi e commenta



LO SAPEVI CHE...

## Perché reclutare i pazienti simulati a teatro?

L'attore non ha una preparazione medica adeguata ma sa studiare un copione ed è in grado di usare se stesso come strumento narrativo. Ce lo spiega Giovanni Micoli, attore e regista.

Non si tratta di una novità, ma di una figura nata negli anni Settanta per insegnare ai medici più giovani come migliorare l'approccio alle varie patologie, gli errori da non fare, ma anche come costruire un buon rapporto con i malati. Parliamo del paziente simulato, ossia di quella modalità di simulazione dove il ruolo del paziente viene svolto da un individuo (il simulatore) istruito a recitare su di un canovaccio basato su casi reali, opportunamente modificati, per rappresentare un vero e proprio paziente.

Impersonare un individuo che soffre può risultare complesso e logorante. Il coinvolgimento di attori in scene simulate, per esempio il padre (attore adulto) che si presenta al pronto soccorso pediatrico con il figlio diciassettenne (attore giovane) in difficoltà psichiatrica e con un alto grado di aggressività, permette agli stessi di interpretare dei ruoli difficili, a tratti pericolosi, sebbene in

un ambiente sicuro. Questo tipo di scene, infatti, possono risultare per un attore estremamente stimolanti ma pericolosamente dolorose. Tut-

“... per l'animo dell'attore che si sente così libero di dare una spinta alla propria creatività attoriale...”

tavia l'esperienza ha dimostrato che tali rappresentazioni fatte davanti a personale ospedaliero e con il coinvolgimento attivo di medici e infermieri veri, rappresenta, quasi a livello inconscio, una sorta di cintura di sicurezza per l'animo dell'attore che si sente così libero di dare una spinta alla propria creatività attoriale.

Chi scrive è **Giovanni Micoli**, attore, regista e presidente della scuola teatrale **La Stanza dell'Attore**. Spesso agli allievi si insegna, come ad esempio nella nostra scuola, il metodo Stanislavskij, una tecnica teatrale

che, in estrema sintesi, porta l'attore a sentire e seguire durante la recitazione vere emozioni, istinti e impulsi in modo da offrire al pubblico una più

organica e realistica rappresentazione del personaggio. In pratica, l'attore che interpreta, per esempio, un padre in una situazione di difficoltà gestionale del proprio figlio, durante la scena potrà realmente provare delle sensazioni di fastidio, perfino rabbia causate da cose dette o fatte dal personale sanitario che potrà sia usare per incrementare la credibilità del proprio personaggio durante la simulazione, ma che, soprattutto, potrà successivamente riportare e restituire nel debriefing post simulazione in modo da creare una vera testimonianza di un padre infastidito o arrabbiato dopo un accesso in pronto soccorso, che in situazioni reali non avrebbe potuto esplicitare.

Il coinvolgimento degli attori, adulti e adolescenti, della scuola di teatro **La Stanza dell'Attore** nasce in seno alle simulazioni pediatriche proposte e organizzate dal **Centro di Simulazione Meyer**, e che recentemente ci ha visto coinvolti nell'esercitazione che si è tenuta il 22-23 Febbraio a Firenze.

Il lavoro preparatorio dei facilitatori di simulazione e dei neuropsichiatri è stato fondamentale per la scrittura di un preciso canovaccio recitativo, fino ad arrivare ad un vero e proprio "copione teatrale" con varie probabilità di svolgimento della narrazione con cui gli attori sono stati capaci prima di conoscere precisamente le patologie, capirne le influenze comportamentali che esse determinano e poi provare i vari scenari e interpretare i vari ruoli. A questo proposito è stato per noi determinante il costante



rapporto con la **Dott.ssa Serena Marchetto**, responsabile del programma di simulazione del Pronto Soccorso del Meyer, sia per aver scritto i "copioni" in collaborazione con gli specialisti neuropsichiatri, sia per averci dato fondamentali indicazioni per accordare al massimo i nostri strumenti recitativi.

Se da un lato io ho interpretato sempre il padre (sebbene presto si preveda il coinvolgimento di altri attori adulti) dall'altro i giovani attori, che frequentano la scuola teatrale e che provengono da vari licei di Firenze, hanno interpretato adolescenti in agitazione psicomotoria, disturbi da sintomi somatici, deliri psicotici, tendenze suicide, ecc. Per loro l'esperienza è stata doppia, se non tripla: oltre a recitare un ruolo, hanno quasi cartaccicamente conosciuto nel profondo difficoltà e sofferenze, scoprendo anche il cuore e l'impegno che medici e infermieri prestano per aiutare i ragazzi in queste situazioni, aumentando così cognizione e fiducia.



Sono cosciente che l'attore non ha, per forza di cose, una preparazione medica adeguata, ma sa studiare un copione e soprattutto è in grado di usare se stesso come strumento narrativo, assecondando le richieste di facilitatori e organizzatori, è abituato ad apportare aggiustamenti costanti per la migliore messa in scena. La valenza dell'utilizzo di individui che studiano teatro come pazienti simulati risiede quindi, non solo nell'attitudine dell'attore di

provare più volte le scene in modo da garantire una rappresentazione precisa e realistica, ma anche, e direi soprattutto, nella loro capacità di non limitarsi a seguito della paura scenica: essendo abituati ad esercizi teatrali e spettacoli sono, infatti, capaci di spingere l'acceleratore interpretativo accettando la paura, ma non permettendo comunque ad essa di essere un ostacolo frenante.





Condividi e commenta



LA PAROLA A ...



Giorgio Capogna

Centro di Simulazione EESOA  
capogna.eesoa@gmail.com  
giorgio-capogna

## Quando il debriefing diventa strategico

### Tecnica di debriefing per promuovere il cambiamento dell'atteggiamento e del comportamento dei partecipanti

Nel debriefing strategico le domande, invece di limitarsi a guidare il debriefer e l'allievo alla comprensione del problema da risolvere o all'errore commesso, divengono il veicolo per indurre l'allievo a sentire differenzialmente le cose e dunque a cambiare le sue reazioni, aiutandolo a scoprire le sue proprie risorse che erano bloccate da percezioni precedenti, talvolta rigide e patogene<sup>(1)</sup>.

Come nel debriefing tradizionale, le domande sono inizialmente aperte, più generali ed ampie, per poi subire un processo a spirale che vanno stringendosi a seconda delle risposte dell'allievo, strutturandosi intorno alle caratteristiche particolari della situazione e mettendo in evidenza i punti critici.

Come nel debriefing tradizionale, le domande sono inizialmente aperte, più generali ed ampie, per poi subire un processo a spirale che vanno stringendosi a seconda delle risposte dell'allievo, strutturandosi intorno alle caratteristiche particolari della situazione e mettendo in evidenza i punti critici.

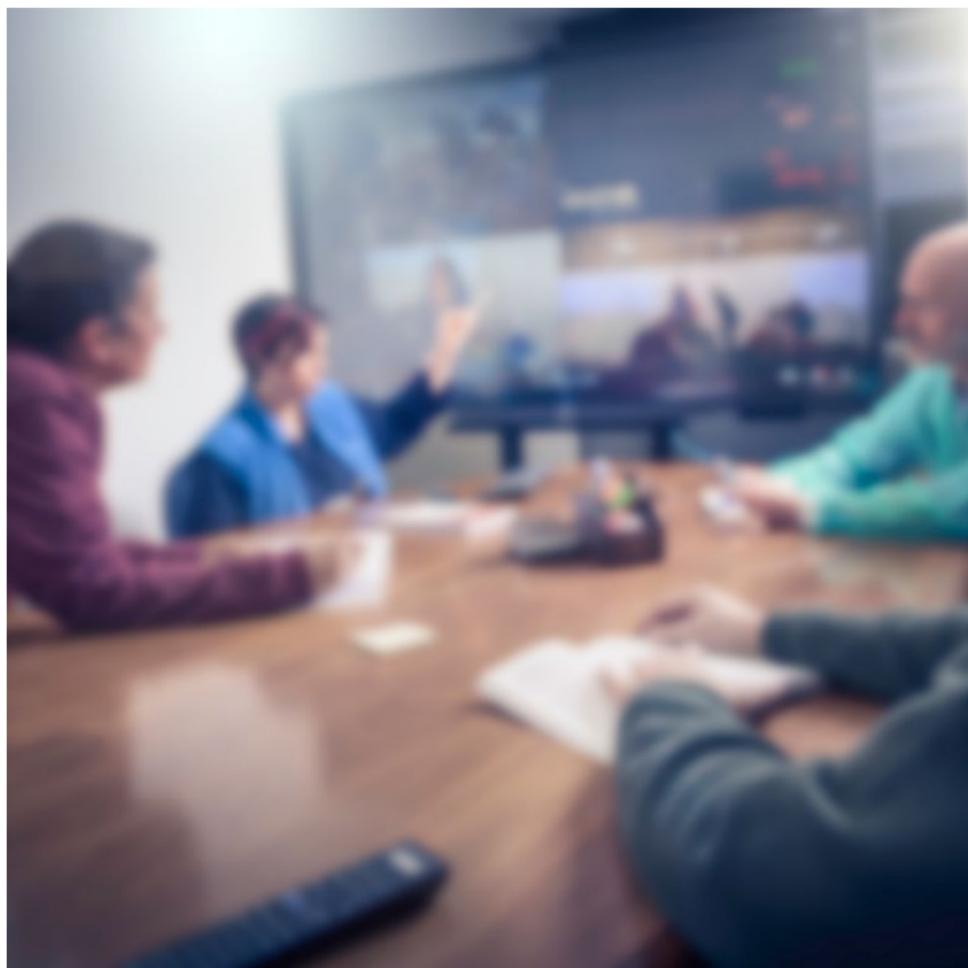
Con i metodi di debriefing tradizionale, sia se si usino esclusivamente domande di tipo aperto o il metodo puls/delta o il metodo dell'asserzione-indagine, si rischia di non cambiare stabilmente gli atteggiamenti dei partecipanti ma di proporre riflessioni, talvolta superficiali, riferite a quello scenario svolto. I metodi tradizionali possono certamente essere usati ed essere considerati un ponte

preliminare ed integrativo al dialogo strategico, che non solo approfondisce le cause dei risultati osservati ma che promuove anche il cambiamento dell'atteggiamento dei partecipanti.

La struttura del dialogo strategico si avvale delle domande ad illusione di alternative, delle parafrasi ristrutturanti, dell'evocazione delle sensazioni, e della tecnica del riassumere per ridefinire. Prendiamo ad esempio la parafrasi. Si tratta di una tecnica dialettica che conferma che la riflessione sta andando nella giusta direzione e che permette di ancorare la percezio-

ne degli allievi/dell'allievo alla nuova prospettiva rispetto al vissuto dello scenario<sup>(2)</sup>.

In pratica il debriefer non propone alcuna valutazione o interpretazione, bensì, con fare dimesso, chiede una verifica del proprio processo di comprensione ("correggimi se sbaglio...", "se ho capito bene..."). "Le stesse parole in sequenza diversa producono risultati differenti". Questa affermazione di Pascal ben si adatta alla metodologia della parafrasi ristrutturante. La parafrasi crea un clima di relazione collaborativa, e quindi non



giudicante, tra debriefer e allievo e aggira eventuali incomprensioni e resistenze. L'allievo si sente accettato e messo in prima persona, artefice della scoperta fatta sul problema presentatosi e della sua risoluzione. Inoltre, contribuisce a consolidare nell'allievo la convinzione che anche se si sono commessi degli errori la cosa più importante è cosa ci si fa con quegli errori perché, come afferma Huxley, "la realtà non è ciò che ci accade, ma ciò che facciamo con quello che ci accade".

Ancora, nel debriefing strategico si usa molto il linguaggio evocativo, ossia tutte le figure retoriche e le forme poetiche: aforismi, metafore, aneddoti, esempi concreti, narrazioni o controsensi. Questa tecnica viene usata per creare avversione nei confronti degli atteggiamenti o comportamenti che debbono essere interrotti o cambiati e in maniera esaltante nei confronti di quelle reazioni da incentivare o incrementare.

Un altro elemento chiave del debriefing strategico mutuato dal problem solving strategico, di definizione dell'obiettivo<sup>(3)</sup>. Nella fase conclusiva del debriefing, ossia quando il debriefer ha consapevolezza che ciascuno

dei suoi allievi ha imparato qualcosa dallo scenario, si chiede all'allievo non solo di condividere ciò che ha imparato, ma lo si induce a riflettere su come l'esperienza del debriefing possa rappresentare il primo passo per un cambiamento personale che potrà a sua volta determinare un cambiamento positivo della sua attività clinica. Per far questo viene introdotta la definizione dell'obiettivo SMART: Specifico, cioè concreto e chiaro, Misurabile, cioè definito in termini di risultati osservabili, Attuabile, cioè realmente fattibile, Realizzabile, in base a vincoli e risorse e Tempificato, cioè raggiungibile in un dato periodo di tempo. Il debriefer quindi dovrà porre la domanda in modo tale che risponda alla realizzazione di un obiettivo che sia SMART, ossia il più piccolo passo attuabile di cambiamento concreto e che dipenda solo dall'allievo.<sup>(4)</sup>

Manca, a questo punto, l'esempio che possa aiutarvi nella comprensione di questo nuovo modo di fare debriefing. Vi lascio però in sospeso fino al prossimo articolo in cui verrà descritto un esempio concreto di debriefing strategico. Per i più curiosi e i più impazienti vi rinvio al nostro libro Il Debriefing dopo lo Scenario di

Simulazione, che offre già una bella introduzione all'argomento o vi invito a partecipare ai nostri corsi di Formazione Avanzata Strategica.

Al prossimo articolo!

(1) Capogna G et al. *The strategic debriefing. Incorporating strategic dialogue in the standard debriefing after the scenario.* Med Ed Publ Publish 9 (1) 2020

(2) Nardone G, Salvini A. *Il dialogo strategico.* Ponte alle Grazie, 2004

(3) Nardone G, Mariotti R, Milanese R, Fiorenza A. *La terapia dell'azienda malata.* Ponte alle Grazie, 2004

(4) Doran GT. *There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives.* Management Review. 70 (11): 35-36, 1981



Condividi e commenta

## Una start-up italiana per la simulazione chirurgica

App, realtà aumentata e simulatori fisici da approcciare chirurgicamente integrati per il training psicomotorio in neurochirurgia: l'esperienza di UpSurgeOn



**Dott. Federico Nicolosi**

✉ [fn@upsurgeon.com](mailto:fn@upsurgeon.com)  
📧 [federico-nicolosi](https://www.linkedin.com/in/federico-nicolosi)  
📷 [upsurgeon](https://www.instagram.com/upsurgeon)  
📺 [upsurgeon](https://www.facebook.com/upsurgeon)

### Chi è Federico?

Sono un neurochirurgo, Adjunct Professor presso l'Università Milano-Bicocca. Sono il CEO nonché fondatore, insieme al Dr Giannantonio Spena, di UpSurgeOn, azienda con base a Milano specializzata in sistemi di training psicomotorio ibrido, ovve-

ro sistemi integrati di realtà virtuale e fisica iperrealistica, attualmente applicata alla neurochirurgia. Mi occupo prevalentemente di neurochirurgia oncologica, del basicranio e di chirurgia spinale. Sono membro dello Young Neurosurgeons Committee della World Federation of Neurosurgical Societies con un ruolo specifico nei programmi di formazione chirurgica sia nei paesi in via di sviluppo, che nei paesi industrializzati.

### Perché avete fondato UpSurgeOn?

UpSurgeOn è stata fondata nel 2015 da me e Giannantonio, attuale primario della neurochirurgia di Pavia. Poco dopo l'azienda è stata ulteriormente strutturata grazie all'esperienza, in ambito di sviluppo hi-tech, del Dott Paolo Raimondo, anche lui socio, Chairman e VP Corporate Development dell'azienda.

Grazie ad un finanziamento europeo Horizon 2020 ottenuto nel 2019, siamo riusciti a costruire i primi prototipi di simulazione chirurgica. Al

momento della fondazione ero uno specializzando e avevo meno di 30 anni, quindi l'esigenza di avere un supporto alla formazione era nata come un fatto molto personale. Insieme al mio mentore chirurgico di allora, Giannantonio, ci siamo concentrati sul trovare modalità innovative per rendere questo percorso di crescita più efficiente e rapido. Ma ben presto, grazie all'analisi e alla strategia costruita da Paolo, ci siamo resi conto che il problema della formazione in neurochirurgia era, ed è, una vera e propria emergenza sanitaria globale. Da qui abbiamo compreso l'opportunità: passare da semplici esperimenti concepiti per un uso limitato e quasi personale a un'azienda in grado di produrre valore nel mondo.

### UpSurgeOn, è una startup med-tech, cosa significa esattamente?

Noi partiamo dalla disciplina chirurgica, conoscendone profondamente i bisogni, e sviluppiamo tecnologie avanzate per supportare l'attività di medici di tutto il mondo. Credo che questa possa essere una buona definizione di med-tech, oggi mercato in forte crescita, non solo nella simulazione, ma anche in tutte quelle tecnologie diagnostiche e terapeutiche che popolano i nostri centri di cura.

### Come funziona la tecnica di simulazione che avete perfezionato?



UpSurgeOn si basa su una filosofia ben precisa la cui efficienza prende le mosse dalla consapevolezza dei valori di questa professione e dalle sue difficoltà. In altre parole, partiamo dal riconoscere che fare chirurgia non è solo un tagliare e ricucire, è un percorso culturale molto complesso che investe tutti gli ambiti della nostra sfera emotiva, intellettuale e psicomotoria. In linea con ciò, la nostra metodologia di training è divisa in tre fasi di apprendimento: Mental Training, basato su mondo virtuale, portabilità, accessibilità alle informazioni teoriche e tridimensionali, Hybrid Training, ovvero la transizione da un mondo virtuale a un mondo fisico attraverso l'uso di realtà aumentata, e Manual Training, la fase più importante concepita come risultato delle precedenti, in cui l'individuo addestra i propri automatismi manuali praticando microchirurgia in uno scenario iperrealistico, ma solo dopo averlo immaginato e averlo approcciato strategicamente grazie alle prime due fasi.

### Quali prodotti offrite per il training dei neurochirghi?

Offriamo App per la realtà virtuale, visori di realtà aumentata basati sui più moderni headsets, come Hololens o Oculus Quest, e simulatori fisici anatomici e patologici da approcciare chirurgicamente. Tutto questo in realtà integrato in corsi cadaver-free. Ad oggi, in poco più di un anno e nonostante la pandemia, abbiamo rag-

giunto più di 70 paesi e fatto più di 35 corsi senza cadavere in tutto il mondo, compresi 11 paesi in via di sviluppo. Quindi non offriamo solo tecnologia, ma anche un approccio culturale nuovo, accessibile e sostenibile.

### Recentemente avete ricevuto un importante investimento da un nuovo socio industriale, che piani avete per il futuro?

A febbraio 2022 abbiamo aperto il capitale a Guala Dispensing, società

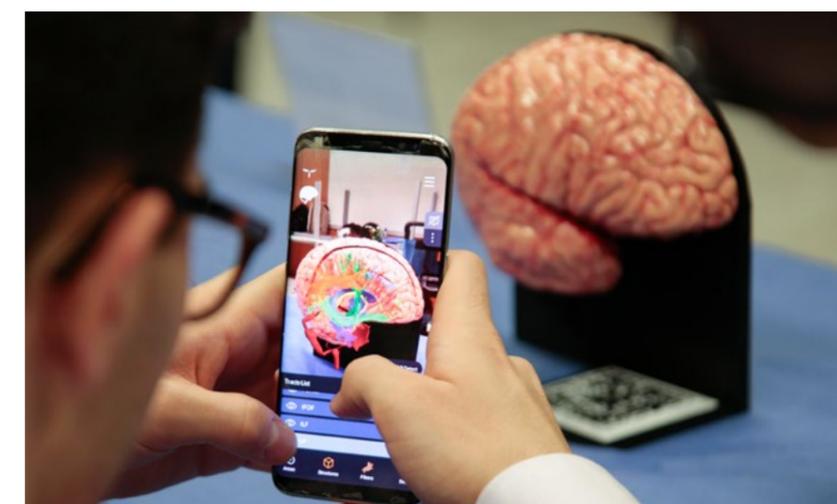
italiana del gruppo industriale Guala, specializzata nello sviluppo, produzione e commercializzazione di articoli termoplastici per prodotti in ambito household, oral care e personal care (con oltre 3.500 dipendenti e 14 stabilimenti distribuiti in tutto il mondo). Stefano Guala, oggi membro del Consiglio di Amministrazione, ha creduto nel nostro progetto offrendoci un grande potenziale di sviluppo tecnologico e di industrializzazione grazie al gruppo Guala.

Oggi stiamo lavorando su nuove tecnologie di simulazione avanzata e sempre rigorosamente ibrida. In particolare, su microsimulazione: siamo, ad esempio, in grado di simulare il tessuto cerebrale e i tumori cerebrali, consentendoci di eseguire resezioni microchirurgiche al microscopio. Ma questo è solo l'inizio. Stiamo sviluppando i primi sistemi di neuronavigazione basati su mobile e molto altro.

(Contenuto redatto in collaborazione con UpSurgeOn)



Visita <https://www.upsurgeon.com/>





Condividi e commenta



LA PAROLA A ...



## Un bioingegnere in California

### Il congresso americano di simulazione IMSH 2022 visto con gli occhi del tecnico

Valigia pronta. Passaporto preso. Si parte. Destinazione Los Angeles, California, per partecipare all'evento più importante dell'anno nel mondo della simulazione: l'International Meeting for Simulation in Healthcare.

#### Giorno 1 – domenica 16 gennaio

La mia giornata inizia con il Connections Program, un incontro pensato per coloro che partecipano a IMSH per la prima volta. Qui partecipanti esperti guidano i colleghi nella scelta delle attività a cui partecipare. Durante questo incontro capisco le differenze tra i format proposti: seminari, presentazioni, attività interattive, e dimostrazioni; quindi, inizio a pianificare la mia visita, che comincia con la presentazione di due progetti di ricerca svolti presso il Si-

mAv di Genova. Confesso di essere emozionata all'idea di poter condividere, finalmente di persona, le nostre attività con professionisti provenienti da tutto il mondo.

#### Giorno 2 – lunedì 17 gennaio

La giornata comincia con la plenary session dove la Dr. Erica Dhawan, autrice del libro "Digital Body Language" parla di lavoro di squadra e interazioni digitali. Dopo la plenary session è il mio turno da moderatore: qui ho la possibilità di essere parte di interessanti dibattiti. Infine, sbircio un po' tra le nuove invenzioni e resto colpita da REBOA ultrasound training, prototipo di simulatore per il trattamento di emorragie interne non comprimibili, presentato dal Dr. Lampotang, un medico-ingegnere

direttore del Center for Simulation, Safety and Advanced Learning Technology dell'università della Florida, e dal suo gruppo.

#### Giorno 3 – martedì 18 gennaio

Dopo la plenary session, in cui la media presenter Yassmin Abdel-Magied parla di bias, diversità, uguaglianza e inclusione, seguo un workshop del Dr. Phill Wortham, direttore del Center for Advanced Medical Learning and Simulation, di Tampa, Florida, che spiega in maniera coinvolgente come utilizzare i social network nel mondo della simulazione. Nel pomeriggio seguo un riepilogo sugli articoli più rilevanti del 2021 ed ascolto interventi sull'utilizzo della realtà virtuale e aumentata in simulazione. Le presentazioni sono interessanti, sebbene tutte

abbiano come unico punto di vista quello dell'istruttore, tipicamente un professionista sanitario, senza conoscenze digitali particolari.

3B Scientific, Gaumard e Laerdal, scopro che ci sono un grande numero di piccole aziende. Tra queste mi hanno colpito particolarmente: Dr. Hologram che propone un ologramma di

durante un intervento chirurgico ortopedico.

#### Considerazioni finali:

Una cosa che ho particolarmente apprezzato di IMSH è stata la multidisciplinarietà degli interventi, ognuno dei quali mi ha portato a pensare alla simulazione con una prospettiva diversa.

Se dovessi riassumere la mia esperienza userei senza dubbio il termine Realtà Virtuale. Infatti, esistono innumerevoli applicazioni, sia commerciali che di ricerca, che utilizzano questa tecnologia. Molti centri di simulazione stanno sviluppando, in collaborazione con ingegneri e programmatori, prodotti pensati ad-hoc per le proprie esigenze. Tuttavia, questa divisione degli sforzi porta ad avere tantissimi prodotti non validati e con livelli di realismo e immersività discutibili. A questo proposito, sarebbe necessario unire le forze ed iniziare a sviluppare prodotti standardizzati e validati.

Quattro giorni sono volati e torno a casa piena di idee, dopo un'esperienza che consiglio, almeno una volta nella vita, ad ogni "simulationist", come gli americani amano definirsi.



#### Giorno 4 – mercoledì 19 gennaio

Oggi la giornata è dedicata all'area espositiva. Da ingegnere, sono interessata a scoprire quali soluzioni tecnologiche sono attualmente commercializzate. Accanto a colossi quali

alle bambole reborn); Fundamental Surgery che presenta un simulatore formato da un'applicazione di Realtà Virtuale alla quale sono stati integrati i guanti HaptX che erogano un (ancora impreciso) feedback aptico,



**SimulKare**  
Improve your skills

**Unlock Ultrasound**

info@simulkare.it  
www.simulkare.it



Condividi e commenta



LO SAPEVI CHE...



SIMZINE

## Un tirocinio da psicologi in simulazione

Laureandi in psicologia raccontano il loro tirocinio presso un centro di simulazione e riflettono su un possibile nuovo sbocco professionale.

Poter costruire competenze nell'ambito della psicologia applicata alle attività di formazione e addestramento che si svolgono in un centro di simulazione, si rivela un compito nuovo e allo stesso necessario e stimolante. I centri e i laboratori di simulazione sono infatti aree attrezzate in cui gli allievi, studenti in formazione e professionisti della salute, possono acquisire abilità e competenze con l'ausilio di simulatori, soluzioni virtuali e pazienti simulati. Lo scopo è favorire l'apprendimento esperienziale, attraverso esercitazioni in ambienti realistici, al fine di migliorare sostanzialmente la sicurezza del paziente attraverso l'aumento della qualità delle cure (1).

Oggi sempre di più, oltre alle classiche competenze sanitarie, è richiesto lo sviluppo e il rafforzamento delle abilità trasversali, fattore importante che favorisce una riduzione significativa degli errori, una maggiore compliance e migliori risultati clinici con maggiore soddisfazione di tutti gli attori (pazienti e operatori sanitari). (4). Risulta ormai documentata, infatti, l'importanza delle abilità trasversali e la necessità di includerle nel percorso formativo di qualsiasi professionista specialmente se orientato verso il concetto di "salute".

In questo contesto pertanto lo psicologo può, e forse deve, giocare un ruolo importante applicando le competenze professionali acquisite e mettendole al servizio della popolazione sanitaria.

La figura dello psicologo, elemento di primaria importanza nel contesto dell'équipe operante nell'ambito clinico, è caratterizzata da una grande potenzialità teorica e clinica. Secondo la legge, infatti, lo psicologo è colui che può usare degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, il sostegno psicologico, l'abilitazione e la riabilitazione, rivolti alle persone, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito. Ad oggi, il ruolo dello psicologo in contesti che prevedono la simulazione per professionisti sanitari non è definito, circoscritto né tantomeno previsto. Infatti, non esiste un percorso formativo per uno psicologo che si vuole avvicinare ed inserire in tali ambiti.

Il Centro di Simulazione SIMNOVA, dopo un percorso burocratico iniziato già qualche anno fa, quest'anno ha offerto la possibilità di un tirocinio pratico a laureandi in Psicologia Clinica e Salute. Il tirocinio è stato caratterizzato da incontri a distanza e in presenza, con momenti di confronto su dubbi e aspettative, che hanno evidenziato una scarsa conoscenza del settore della simulazione in sanità. Sono stati momenti di approfondimento teorico attraverso ricerche bibliografiche mirate a conoscere sia la dottrina della simulazione, che le attività svolte in un centro di simulazione, ma anche momenti di pratica attiva in cui si è assistito a

simulazioni rivolte agli studenti dell'ultimo anno di medicina, a laboratori di abilità sociali e comportamentali, per concludersi con un elaborato conclusivo da parte del tirocinante.

Marianna Frisoli, Ludovica Girotto e Alessandro Biffi dell'Università degli Studi di Bergamo, ci raccontano la loro esperienza di tirocinio.



### 1. Conoscevatelo la simulazione prima del tirocinio? Cosa ne pensate ora?

Prima del tirocinio, vuoto assoluto. Ora forse abbiamo le idee un po' più chiare: sappiamo che permette di lavorare con il futuro personale sanitario, di togliere la polvere dalle tecniche di chi è già esperto aggiungendo al tutto un pizzico di riflessione psicologica.

### 2. Qual è la cosa più interessante che avete imparato/osservato durante questo percorso?

Ciò che ci ha maggiormente colpito è la grande disponibilità e varietà del materiale a uso scenico e il largo impiego tecnologico, utili a rendere la simulazione un contesto altamente realistico. Abbiamo avuto modo di osservare anche come il lavoro di équipe sia fondamentale per permettere un corretto svolgimento dell'attività, sia per chi offre il servizio, sia per chi ne usufruisce. In quanto futuri psicologi è stato, inoltre, importante valutare come per altre discipline, ad esempio quella medica, il limite tra le competenze tecniche e non tecniche sia percepito come marcato, a differenza della psicologia dove il confine è più sfumato.

### 3. Cosa pensavi di imparare e non hai imparato?

Difficile dire cosa ci aspettassimo di imparare. La nostra scelta iniziale è stata spinta dal desiderio di trovare informazioni utili all'approfondimento delle nostre tesi (Sei curioso di sapere gli argomenti? Vedi BOX1), ma nonostante così non sia stato, abbiamo comunque fatto tesoro delle molteplici informazioni acquisite.

### 4. Alla luce del tirocinio, qual è il ruolo dello psicologo in un Centro di Simulazione?

È ancora da delineare. Da ciò che abbiamo potuto osservare, lo psicologo svolge in équipe ricerche bibliografiche con l'obiettivo di ampliare le conoscenze e le qualità sulle nuove tecniche e, in secondo luogo, assume un ruolo conclusivo occupandosi della fase di debriefing attribuendo significato alla simulazione.

### 5. Cosa portate a casa da questa esperienza?

Essendo il contributo della psicologia nella simulazione ancora in costruzione, ciò che maggiormente ci portiamo a casa è stata la sensazione di sentirci parte di un nuovo progetto grazie al quale abbiamo acquisito competenze e consapevolezza riguardo un settore a noi sconosciuto. Inoltre, aver assistito e partecipato al pratico svolgimento del lavoro psicologico quotidiano ci ha permesso di soddisfare il nostro desiderio di non fermarci solo ai libri. Nonostante questo, abbiamo anche trovato il tempo di socializzare con persone mai conosciute dopo cinque anni di lezione insieme.

### 6. Cosa pensi di aver dato al Centro di Simulazione?

Penso che il nostro contributo più grande sia stato, forse, l'aver dato vita ad una riflessione su come estendere la simulazione anche alla formazione psicologica e non solo medica: proporre, quindi simulazioni formative con l'obiettivo di insegnare agli studenti di psicologia a posizionarsi in équipe servendosi di un crossover di diverse facoltà (scienze dell'educazione, medicina, infermieristica, scienze della formazione primaria...). Questo aiuterebbe gli studenti a toccare con mano le situazioni nelle quali si troveranno a lavorare il tutto in un ambiente protetto, chiuso e gestito in cui è permesso relazionarsi al soggetto "per tentativi ed errori" con la supervisione di un esperto.

### 7. Sugeriresti ad un altro studente di psicologia questo tipo di tirocinio? Perché sì o perché no?

Indubbiamente! Oltre ad essere un'esperienza interessante ed istruttiva, lascia anche tanto spazio al divertimento. Ci sentiamo però di consigliare una prevalenza di incontri in presenza.

### 8. Aspetti da migliorare?

Nella nostra vita tanti... nel tirocinio curriculare invece crediamo che possa essere utile non limitare il contributo del tirocinante alla mera ricerca (bibliografica e non) ma coinvolgerlo in un'esperienza più diretta e pratica. Per quanto riguarda invece l'ambito della simulazione, da futuri psicologi, ci sentiamo di consigliare una maggior valorizzazione di ciò che il ruolo psicologico può offrire andando oltre l'attività di debriefing e le competenze sulle non-technical skills.

### BOX1: Le nostre Tesi

Alessandro Biffi: "I benefici psicologici del gioco di ruolo ludico"

Marianna Frisoli: "L'intervento psicologico nel fine vita: gli effetti emotivi sul paziente, sulla famiglia sul professionista"

Ludovica Girotto: "La metacognizione nei medici di Medicina Generale: processo decisionale e tratti di personalità"



SIMZINE



Jeffrey Franc

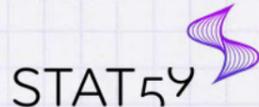
jeffrey.franc@gmail.com

SIMULAZIONE IN CORSO!

SIM TETICAMENTE

## 6 passaggi per progettare il tuo studio di ricerca in simulazione

Dal suo blog STAT59, Jeffrey Franc, consulente statistico, spiega come progettare un perfetto studio di ricerca in simulazione.



In qualità di consulente statistico, mi viene spesso chiesto di aiutare nello sviluppo di studi di ricerca basati sulla simulazione. Di solito, il ricercatore è molto entusiasta di una nuova simulazione che ha sviluppato e vuole fare uno studio per mostrare quanto sia fantastico. Tuttavia, gli studi di ricerca in simulazione hanno alcuni requisiti peculiari e per condurli correttamente può essere necessaria un'attenta pianificazione per evitare sprechi di tempo e fatica. Prendiamo ad esempio la studentessa (fittizia) Ariel Wang. Ariel è una dottoranda che lavora in Critical Care Medicine. Ha lavorato per diversi anni allo sviluppo di una simulazione ad alta fedeltà che il suo dipartimento ha trovato molto utile per insegnare ai medici specializzando l'uso di vari tipi di strategie per la gestione delle vie aeree. In particolare, trova la simulazione eccellente per insegnare le abilità avanzate della videolaringoscopia in situazioni di crisi. Ariel vorrebbe condurre uno studio di ricerca sulla sua simulazione. Ariel non sa come progettare il suo studio di ricerca in simulazione. Il suo piano iniziale è prendere un gruppo di specializzandi, esporli alla sua simulazione e poi far compilare loro un test a scelta multipla su come gestire una via aerea difficile. Spera di dimostrare che la sua simulazione è un buon modo per insegnare la gestione avanzata delle vie aeree. In varie forme simili, questa è una prima idea comune per molti ricercatori in simulazione. Per quanto interessante questo piano iniziale, non è un protocollo di ricerca solido. È vago e contiene una serie di pregiudizi. Ariel ha bisogno di aiuto per trasformare la sua idea iniziale in un perfetto studio di ricerca in simulazione. Per trasformare la sua vaga idea in un solido studio di ricerca, sarà sufficiente seguire sei semplici passaggi.

### #1 Concentrarsi su un unico risultato convalidato scenario

I migliori studi hanno un unico obiettivo molto chiaro. Chiediti: "Cosa stai cercando di dimostrare?" Per migliorare il suo studio, Ariel dovrebbe concentrarsi su un unico risultato. Ariel consulta un bibliotecario professionista per aiutarla a trovare un test pubblicato e convalidato per valutare le prestazioni in simulazione. Trova l'Ottawa GRS [c'è anche una versione italiana] e decide di usarlo come suo strumento di valutazione. Il risultato finale dello studio sarà la differenza tra i punteggi GRS raggiunti dai due gruppi durante uno scenario di crisi simulata delle vie aeree. Confronterà i gruppi che hanno ricevuto la formazione standard sull'intubazione su pazienti in sala operatoria (controllo), rispetto a quelli che hanno ricevuto la formazione standard e la formazione aggiuntiva di simulazione (intervento).

### #2 Scrivi per un pubblico specifico

Pensa attentamente al tuo pubblico chiedendoti: "a chi interessa?" Ariel ritiene che il suo studio sarà particolarmente rilevante per i formatori in anestesia, terapia intensiva e medicina d'urgenza, nonché per i programmi di specializzazione negli ospedali più piccoli o in aree con carenza di insegnanti esperti. Successivamente, sceglie una rivista target per la pubblicazione. Osservando la sezione Istruzioni per gli Autori sul sito Web, può progettare il suo studio fin dall'inizio per soddisfare i criteri della rivista. Questa strategia evita sorprese dell'ultimo minuto nella fase di invio.

### #3 Studia un concetto: non il tuo simulatore

Qual è la proposta di valore per il tuo studio? Che valore ha il tuo studio per gli altri? Per migliorare il suo studio, Ariel decide che vorrà mettere in evidenza che la formazione in simulazione, oltre alla formazione standard, fornirà abilità superiori nella gestione dello scenario di crisi.

### #4 Chiedi aiuto a un bibliotecario

A meno che tu non sia un bibliotecario professionista, chiedi aiuto. Una buona ricerca bibliografica può consolidare o distruggere il tuo studio. Attraverso un'attenta ricerca bibliografica condotta dal bibliotecario della sua università, Ariel scopre che altri ricercatori hanno studiato l'uso della simulazione per addestrare la gestione delle risorse in diversi scenari. Trova buone evidenze che questo concetto sia vero in molte aree, ma non è stato ampiamente studiato nelle abilità dell'intubazione. Questi sono gli articoli che citerà quando scriverà l'introduzione e la discussione del suo articolo.

### #5 Pianifica in anticipo un'analisi di alta qualità

Non raccogliere mai alcun dato prima di aver impostato il piano di analisi. Chiedi aiuto se non sei sicuro. Il piano di studio iniziale di Ariel, un test a scelta multipla dopo l'esposizione alla simulazione, soffriva di molti bias. Decide, quindi, di condurre uno studio controllato randomizzato. Utilizzerà una procedura collaudata di randomizzazione per creare due gruppi di studenti: un gruppo riceverà una giornata di formazione sul simulatore e un altro riceverà una giornata di formazione in sala operatoria. Quindi valuterà le prestazioni di ciascun gruppo durante una crisi simulata, utilizzando uno strumento di valutazione convalidato: l'Ottawa GRS. Rivede quindi il suo piano con lo statistico che eseguirà l'analisi dei dati prima di raccogliere qualsiasi dato.

### #6 Ottieni il consenso (Sì, è necessario ottenere il consenso)

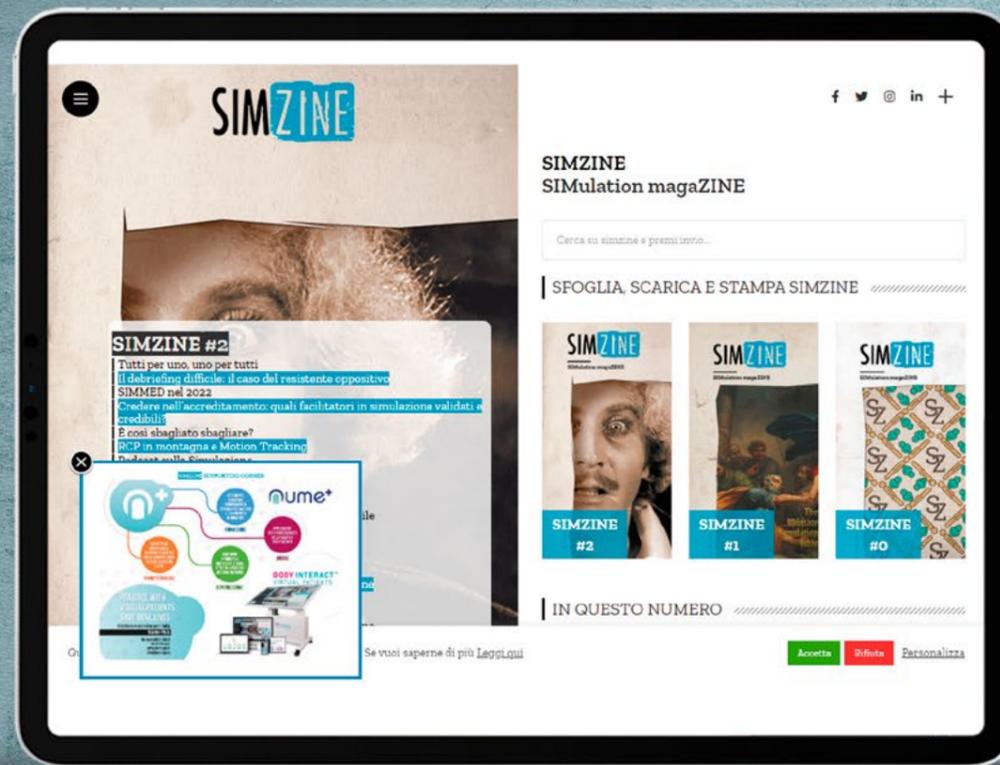
Assicurati di avere accesso ai dati. Ottieni il consenso dai partecipanti. Ottieni l'approvazione del comitato etico. Avere accesso ai dati per scopi didattici, o anche per il controllo della qualità dell'insegnamento, non significa che Ariel possa utilizzare i dati per la ricerca. Per farli rientrare nel suo studio di ricerca, infatti, dovrà ottenere il consenso degli studenti - prima che completino gli esercizi di simulazione. Inoltre, dovrà richiedere l'approvazione del suo comitato etico.

Visita [www.stat59.com](http://www.stat59.com)

# Una rivista qualunque? Un magazine?

# No. Semplicemente **Simzine**.

Un **nuovo esperimento editoriale** che unisce gli appassionati di **simulazione** in tutte le sue forme.



Simzine è ottimizzato per ogni dispositivo digitale:

Simzine sfogliabile: <https://simzine.it/sim-download>

Simzine web: <https://simzine.it/>

Simzine è anche social: segui i nostri canali per rimanere aggiornato su notizie, eventi, approfondimenti e molto altro.

<https://www.facebook.com/simzine21>

<https://www.linkedin.com/company/simzine>

<https://instagram.com/simzine21>

<https://twitter.com/simzine21>



**SIMZINE**



[www.simzine.it](http://www.simzine.it)