

# SIMZINE

SIMulation magaZINE





Condividi e commenta

**Direttore responsabile**

Pier Luigi Ingrassia

**Project Manager**

Annalisa Pellecchia

**Grafica e Impaginazione**

Pietro Cordini

**Web Developer**

Matteo Kutufà

**Relazioni esterne**

Giacomo Gensini

**E-team:**

Stefano Sironi

Alessandro Barelli

Emanuele Capogna

Giulia Mormando

Luca Careno

Federico Fiorenzo Semeraro

Tommaso Squizzato

Paola Santalucia

**Hanno collaborato a questo numero:**

Francesco Barberio

Alessandra Bigoni

Roberta Caporusso

Ilaria Capiello

Grazia Papotti

Daniel Pasquali

Maria Luisa Ralli

Stefania Tomola.

**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**

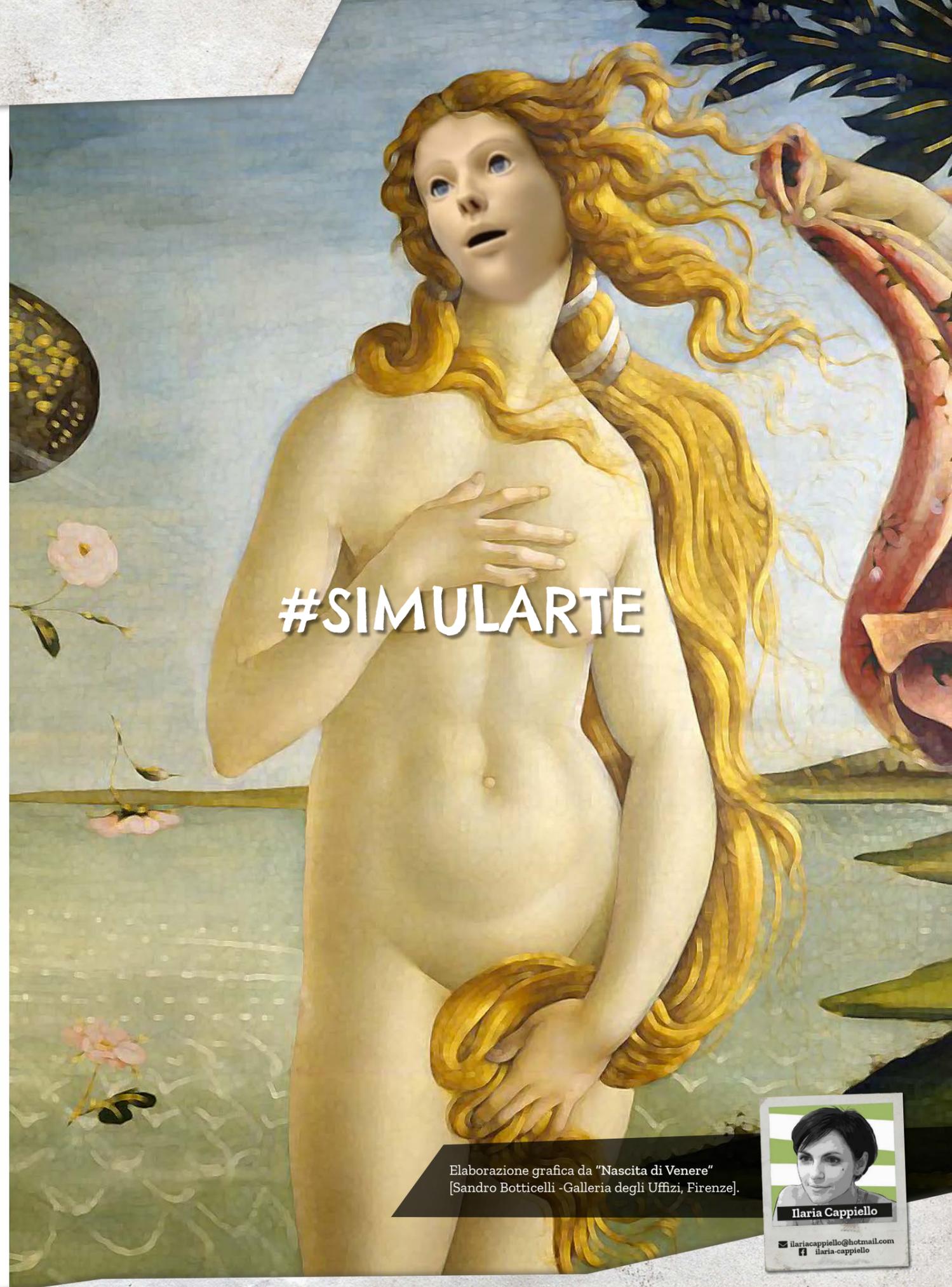
SIMedita srls

Via Panciatichi 40/11 - 50127 Firenze

Immagine di copertina realizzata da Pietro Cordini.

Prossima registrazione presso il Tribunale di Firenze.

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: [info@simzine.it](mailto:info@simzine.it) e, dopo una nostra attenta verifica, provvederemo a correggere o eliminare il contenuto segnalato.



#SIMULARTE

Elaborazione grafica da "Nascita di Venere"  
[Sandro Botticelli -Galleria degli Uffizi, Firenze].



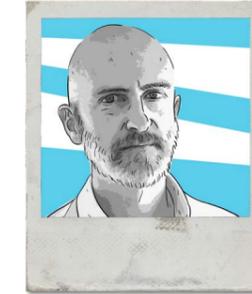
## SOMMARIO

p.5	<b>EDITORIALE</b>	
Che cos'è SIMZINE?		<a href="#">Pier Luigi Ingrassia</a>
p.6	<b>SIM</b> versando	
Un esempio di psicotrappola.		<a href="#">Giorgio Capogna - Pier Luigi Ingrassia</a>
p.7	Parlando di <b>SIMMED</b>	
SIMMED è community!		<a href="#">Paola Santalucia</a>
p.8	<b>SIM</b> teticamente	
Qualche consiglio pratico sulla simulazione in situ		<a href="#">Stefania Tomola</a>
p.9	<b>La</b> parola a...	
La storia semiseria di un tirocinio di emergenze		<a href="#">Grazia Papotti</a>
p.14	In <b>PILLOLE</b>	
Riviste sulla Scienza della Simulazione		
p.16	<b>INCONTRI</b> ravvicinati	
Le CC di una simu-psicologa. Intervista con A. Bigoni, dottoressa in psicologia, tirocinante in simulazione		<a href="#">Giulia Mormando</a>
p.18	<b>MI</b> presento	
"SAFETY project": un SIM Center italiano al comando con obiettivo la sicurezza		<a href="#">Francesco Barberio - Roberta Caporusso</a>
p.20	<b>SIM</b> canvas	
Il Sim Scenario Canvas		<a href="#">Pier Luigi Ingrassia</a>
p.22	<b>SIM</b> geek	
Ho visto cose che voi umani...		<a href="#">Federico Semeraro - Tommaso Scquizzato</a>
p.23	<b>SIM</b> BACHECA	
p.24	<b>SIM</b> garage	
Etichette per i documenti o altre identificazioni del paziente		<a href="#">Daniel Pasquali</a>
p.25	<b>PUB</b> sim	
Una SIMbolica birra		<a href="#">Emanuele Capogna</a>
p.26	<b>La</b> parola a...	
AAA: dottorato cercasi		<a href="#">Maria Luisa Ralli</a>
p.27	<b>SIM</b> crocia	
p.28	Momento <b>CULTURALE</b>	
Alcune letture consigliate		
p.29	<b>LO</b> sapevi che...	
Bambola o Paziente? Questo è il dilemma		<a href="#">Pier Luigi Ingrassia</a>
p.30	<b>SIM</b> strip	
Le buone idee non vengono dalla ragione		



Condividi e commenta

**SIMZINE**



**EDITORIALE**

## CHE COS'È SIMZINE?

Partiamo dal dire cos'è una zine. Julie Bartel, nel suo libro *From A to Zine: Building a Winning Zine Collection in Your Library* definisce le zine (si pronuncia zin/, e non "zain") delle piccole riviste auto-pubblicate che di solito (anche se non sempre) sono scritte da una persona e distribuite attraverso una rete di individui e di gruppi. In genere, le zine [anche note come *fanzine* dalla contrazione di "fanatic magazine"] hanno la forma di opuscoli da un quarto o mezzo foglio che vengono fotocopiati, stampati in tipografia o serigrafati e rilegati mediante pinzatura, cucitura o semplicemente piegatura di pagine insieme. Le zine sono distribuite attraverso reti informali allo scopo di autoespressione, espressione di gruppo o documentazione di un movimento sociale. Spesso inedite, a volte pezzi unici e talvolta periodici, fortemente associate a movimenti underground e alle sottoculture giovanili, le zine possono essere scritte da un singolo autore, ma per lo più nascono dalla collaborazione di più individui la cui motivazione comune è la passione piuttosto che il profitto, la voglia di esprimersi e di comunicare in maniera libera su un argomento o tema specifico.

SIMZINE è un esperimento editoriale tutto italiano nell'ambito della simulazione. Usando un termine sempre più controverso, SIMZINE nasce dal genuino desiderio di creare una comunità. Ossia un gruppo di individui che si riconosce non necessariamente in tratti comuni ma piuttosto fatta da professionisti, attuali e in formazione, curiosi, aperti e determinati ad allargare la propria visione attorno all'uso consapevole della simulazione come strumento per migliorare le cure. L'idea quindi, nata durante una chiacchierata a base alcolica fra

il sottoscritto e Giacomo, è quella di essere fonte di relazione, di riflessione e di frequentazione, con l'obiettivo di creare una sorta di luogo di conversazione. E lo vuole fare in maniera indipendente e magari anche irriverente.

Pensato come un mezzo comunicativo per la diffusione della cultura della sicurezza della salute attraverso la formazione di qualità dei suoi operatori, SIMZINE intende intercettare tutti gli aspetti della simulazione, dalla ricerca scientifica al design degli scenari, dalle competenze del formatore alle caratteristiche tecniche dei simulatori, dalla applicazione pratica nei percorsi didattici agli aspetti giuridici e di management dei Centri. E vuole farlo in modo allegro, differente e magari anche bizzarro e impertinente, lasciando la parola a chi vuole dire qualcosa, illustrando diverse opinioni, siano esse concordi o contrastanti. Tutti possono proporre un articolo, in qualsiasi forma e su qualsiasi tema.

Coerente con la tradizione di questa particolare tipologia di riviste, SIMZINE nasce per essere stampata, forse perché i creatori amano ancora le sensazioni fisiche che la carta è in grado di trasferire. Tuttavia non si poteva non tenere conto di come siano cambiati i nostri comportamenti culturali e di come oggi si voglia fruire della stessa informazione attraverso canali diversi, a volte anche contemporaneamente. Si è quindi scelto di realizzare [www.simzine.it](http://www.simzine.it), un sito web dal tratto grafico semplice e intuitivo, adatto anche alla lettura da mobile, aperto alla condivisione sui social network e coerente con lo sviluppo della tecnologia.

Leggeteci, scrivetece e divertitevi. Facciamo insomma di SIMZINE l'ambiente conviviale in cui ritrovarsi e riflettere insieme.

P.L.I.



Condividi e commenta



**SIMVERSANDO**

La teoria del debriefing attraverso una conversazione immaginaria [metologo] tra un giovane debriefer e uno esperto, su un argomento problematico o di interesse.

## Un esempio di psicotrappola

Cos'è l'inganno delle aspettative?

Wow, che bella domanda. Si tratta della tendenza che hanno gli individui di attribuire agli altri le proprie percezioni e convinzioni aspettandosi da loro le stesse azioni e reazioni.

Intendi quindi dire che si tratta di un atteggiamento mentale ricorrente?

Esatto. Mi piace chiamarla psicotrappola. Ci aspettiamo dagli altri quello che faremmo noi al posto loro.

Quindi, in pratica, dobbiamo assumere un punto di vista diverso dal nostro? E come ci si può riuscire?

Bisogna cercare di osservare la realtà con gli occhi degli altri. Mi spiego. In molte situazioni critiche si tenta di risolvere il problema più e più volte nello stesso identico modo, senza accorgersene, anche quando è chiaro che non si otterrà alcun risultato. Questo fenomeno si chiama «visione a tunnel».

Uhm, forse non ho ben capito. Puoi farmi degli esempi?

In alcuni casi ci si fissa su un singolo problema, «questo e solo questo...», omettendo di rivedere la diagnosi o i piani terapeutici, nonostante l'evidenza ci contraddica.

Quindi può capitare di essere catturati dai problemi secondari tralasciando quelli primari?

Corretto! Ad esempio ostinarsi a trattare la tachicardia invece dell'importante emorragia.

A me una volta è capitato di assistere ad uno scenario in cui il team non riteneva urgente trattare il paziente in quanto cosciente, nonostante l'anuria e l'incremento dei lattati.

In questo caso ci si convince che non c'è alcun problema importante, una sorta di «tutto bene...». Dati importanti vengono cancellati, possono essere considerati artefatti malgrado altri indichino chiaramente un deterioramento. In altri casi si spreca un tempo considerevole a cercare altre cause escludendo di trattare quella principale, insomma «qualsiasi cosa tranne questa...».

Ma come possiamo prevenire che si verifichino situazioni simili?

Nella simulazione ad alta fedeltà un buon esercizio per evitare questa psicotrappola è praticare il cambio di ruolo negli scenari.

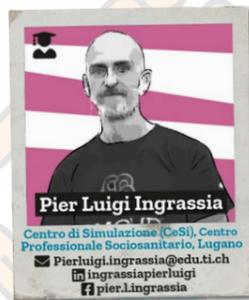
Intendi praticare un ruolo diverso da quello che usualmente si vive nella vita reale?

Esatto. In questo modo il discente prende più facilmente coscienza delle modalità di pensiero e di azione del collega o del collaboratore. In pratica si fa proprio quello che suggeriva Heinz Von Foster: «comportati sempre in modo da aumentare le tue possibilità di scelta».

Così sarebbe più facile adottare una sorta di «visione dall'alto» nelle situazioni reali. Come suggerisce il CRM, ossia di assumere prospettive sempre diverse.

Hai perfettamente centrato. Proviamo a sperimentare questo metodo nel prossimo scenario per migliorare la sicurezza dei pazienti?

Sicuro. Grazie per il chiarimento. Alla prossima!



**Pier Luigi Ingrassia**  
Centro di Simulazione (CeSi), Centro  
Professionale Sociosanitario, Lugano  
✉ pierluigi.ingrassia@eduti.ch  
ingrassiapierluigi  
pier.lingrassia



**Giorgio Capogna**  
Centro di Simulazione EESOA  
✉ giorgio.capogna@email.it  
giorgio-capogna



Condividi e commenta

**SIMZINE**

**SIMMED**

Società Italiana di Simulazione in Medicina

**PARLANDO DI SIMMED**



**Paola Santalucia**

Ospedale San Giuseppe  
IRCCS Multimedica Milano  
✉ paolasantalucia@gmail.com  
paola.santalucia

## SIMMED è community!

SIMMED è la Società Scientifica di Simulazione in Medicina in Italia.

Tutti coloro che amano la simulazione, coloro che la utilizzano nelle attività di educazione e formazione nei corsi di studio per le professioni sanitarie e nei Centri di Simulazione possono trovare in SIMMED l'interlocutore per il confronto e lo scambio di idee, iniziative e attività connesse con la simulazione in ambito sanitario.

sposizione degli studenti degli Atenei Italiani che realizza, in collaborazione con i partner tecnologici CESMAV e Nume Plus, il modello di integrazione della formazione a distanza con simulazione virtuale di casi clinici narrativi con la formazione tradizionale in aula. Una libreria di casi clinici interattivi nelle diverse discipline mediche: Medicina Interna, Chirurgia, Medicina Generale e Scienze Infermieristiche. Lo studente ha la possibilità di svolgere con modalità simulata a distanza il percorso clinico-decisionale e diagnostico-terapeutico utile alla gestione di casi clinici reali.



SIMMED promuove l'educazione, la formazione e l'aggiornamento delle professioni sanitarie attraverso le tecniche di simulazione. La sua Vision è "Realizzare un sistema sanitario affidabile e sicuro" attraverso l'implementazione della cultura della sicurezza nella educazione sanitaria. Obiettivo principale della simulazione in ambito sanitario è la "sicurezza" del paziente, degli operatori sanitari e del sistema di cura creando uno standard qualitativo assistenziale dominato dalla "cultura della sicurezza" attraverso il miglioramento delle abilità operative tecniche e delle capacità di comunicazione efficace.

SIMMED è formazione universitaria delle professioni sanitarie. Il progetto SIMMED CONNECT, nato dalla volontà di rispondere all'esigenza dei Corsi di Laurea durante la fase acuta della Pandemia nel 2020, è uno straordinario strumento didattico a di-

di incontro di quanti credono nel potenziale della simulazione e la traducono in esperienza di educazione, training e pratica clinica. Abilità tecniche con attenzione alle modalità di apprendimento e perfezionamento delle competenze specifiche per disciplina e di altrettanto rilievo le abilità "non tecniche" quali comunicazione efficace, conoscenza e gestione delle emozioni, controllo del *fattore umano*, leadership e dinamiche di team sono soltanto alcuni degli argomenti affrontati nel ciclo di webinar 2020-21 SIMMED ON AIR [<https://simmed.it/index.php/simmed-on-air/>]

SIMMED propone e realizza iniziative di connessione in rete delle attività dei Centri di Simulazione sul territorio Nazionale, e durante la pan-

demia COVID, ha affiancato laboratori e centri promuovendo la divulgazione di "Emergenza COVID-19: Suggerimenti per la Riapertura in Sicurezza dei Centri di Simulazione". Il documento, redatto dai rappresentanti dei Centri di Simulazione italiani, fornisce indicazioni operative per lo svolgimento regolare delle attività di formazioni e nel rispetto delle misure di contenimento del contagio COVID-19 anche in funzione della crescente richiesta di attività di simulazione proprio per acquisire sicurezza e automatismo nella gestione di casi clinici reali durante il periodo pandemico. Il documento rappresenta altresì uno strumento di sinergia con le Istituzioni e i decisori politici nell'ottica di promuovere le buone pratiche sanitarie anche attraverso la simulazione.

La comunità SIMMED si incontra in una piattaforma virtuale dedicata, la SIMMED COMMUNITY, nella settimana dal 21 al 25 giugno con attività on line di promozione della ricerca scientifica in simulazione e delle iniziative di simulazione sul territorio nazionale. Il Congresso annuale SIMMED21 il 23 giugno è in modalità



EMERGENZA COVID-19: SUGGERIMENTI PER LA RIAPERTURA IN SICUREZZA DEI CENTRI DI SIMULAZIONE

**SIMMED**

virtuale. Straordinaria occasione di confronto e discussione multidisciplinare e multiprofessionale, un programma ricco di spunti per conoscere e approfondire le attività svolte dai professionisti della simulazione in Italia e non solo e le novità del settore a livello scientifico e tecnologico.



Condividi e commenta

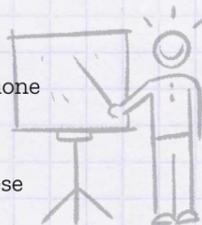


**SIM TETICAMENTE**

## Qualche consiglio pratico sulla simulazione in situ

### Prima della simulazione

- ❑ Rivedi i criteri "STOP-Simulazione" con il personale del reparto per confermare che è sicuro procedere con la sessione di simulazione
- ❑ Prepara la sala in cui si terrà lo scenario e quella in cui svolgerai il successivo debriefing
- ❑ Prepara e programma il simulatore
- ❑ Verifica il funzionamento dei software di simulazione e video-registrazione
- ❑ Assicurati che tutti i dispositivi e i farmaci simulati abbiano le etichette "Non per uso clinico"
- ❑ Avverti gli altri pazienti, i familiari e i visitatori che si sta per svolgere una sessione di simulazione
- ❑ Metti ben in vista l'avviso "Simulazione in corso"
- ❑ Ricordati di registrare i partecipanti, soprattutto se l'attività dà diritto a crediti ECM
- ❑ Verifica che tutte le precauzioni per il controllo delle infezioni siano state opportunamente prese

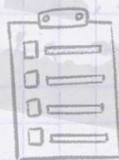


### Briefing prima dell'inizio

- ❑ Ricorda di indicare obiettivi, ruoli dei partecipanti e degli eventuali confederati, aspettative
- ❑ Invita al rispetto reciproco e alla riservatezza (sicurezza psicologica)
- ❑ Sincerati che tutti i partecipanti abbiano familiarità con il simulatore
- ❑ Definisci il contratto di finzione, in modo da assicurare una partecipazione attiva, sentita psicologicamente come realistica attraverso la sospensione del giudizio critico dei partecipanti perché arrivino ad accettare quello che sarà finzione (sospensione dell'incredulità)
- ❑ Se utilizzi la videoregistrazione, ricorda ai partecipanti che l'obiettivo è quello di aumentare l'efficacia didattica del debriefing
- ❑ Fornisci i dettagli logistici e di sicurezza (es. la durata massima dello scenario, dove dovranno andare i partecipanti al termine dello scenario, come utilizzare in sicurezza presidi medicali, etc.)
- ❑ Ricorda a tutti i partecipanti e gli osservatori le precauzioni per il controllo delle infezioni

### Durante il briefing

- ❑ Conduci l'analisi di quanto accaduto in maniera oggettiva, senza pregiudizi e senza la ricerca di colpevoli. L'obiettivo è rivedere ciò che è accaduto cercando spunti di miglioramento, identificando soluzioni pratiche volte a migliorare la sicurezza dei pazienti e del personale
- ❑ Organizza la riflessione critica in maniera strutturata (es. defusing, discovering, deepening)
- ❑ Focalizzati sulle competenze operative, cognitive e sociali e sugli aspetti relativi ai processi e al sistema
- ❑ Preparati all'ascolto, rispetta il punto di vista di tutti i partecipanti e degli eventuali osservatori
- ❑ Utilizza le schede di osservazione che hai sviluppato o identificato



### Al termine della sessione

- ❑ Spegni correttamente il simulatore e il sistema di videoregistrazione
- ❑ Se hai utilizzato dispositivi o farmaci simulati, assicurati di averli ritirati tutti
- ❑ Assicurati che le procedure di pulizia e disinfezione siano eseguite
- ❑ Ricordati di far compilare ai partecipanti tutti i documenti relativi agli eventuali crediti ECM
- ❑ Completa il modulo di riepilogo della simulazione

MODIFICATA DA:

Ingrassia PL, Tomola S. Guida pratica per la simulazione in situ. Consigli su come realizzare e condurre scenari di simulazione in ambiente clinico durante l'epidemia di COVID-19. Università del Piemonte Orientale; Aprile 2020. DOI: <https://doi.org/10.20373/uniupo/simnova/publications/1>



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

**SIMZINE**



Condividi e commenta

**SIMZINE**



**LA PAROLA A ...**

## La storia semiseria di un tirocinio di emergenze

I personaggi:

**Grazia:** (Simulation Consultant SimTo, responsabile dei tirocini). È la voce narrante, è stata definita Wonder Woman ma si sente di più Maga Magò. Ha una bacchetta magica in ufficio.

**Alberto:** (Simulation Consultant SimTo). È il Re Artù di SimTo e l'ispiratore dei Senior Tutor.

**Gian Maria:** (Dottorando di Ricerca). È il Mago Merlino di SimTo, risolve tutti i problemi (nota bene: va d'ac-

cordo con Maga Magò).

**Rusi, Tommaso e Adriana:** i 3 Young Tutor di SimTo. Ad ogni tirocinio diventano più bravi. Hanno rispettivamente Mulan, Legolas e Anastasia come avatar.

**Senior Tutor:** 140 medici specialisti e specializzandi che collaborano volontariamente e gratuitamente alla didattica conducendo a turno gli scenari di simulazione. Sono gli Yoda, i maestri

Jedi di SimTo (ispirazione: Star Wars). **Junior Tutor:** 11 studenti di Medicina con un contratto di collaborazione con l'Università; al pomeriggio aiutano i senior tutor nella gestione degli scenari; sono i loro Padawan (ispirazione: Star Wars).

**EV:** il Prof., il nostro Direttore Responsabile. Non lo nominiamo, ma la sua presenza aleggia su SimTo. Sa sempre tutto, anche quando non c'è.

*La storia siamo noi, siamo noi che scriviamo le lettere. Siamo noi che abbiamo tutto da vincere e tutto da perdere.*  
(Francesco De Gregori - La storia)

A SimTo, il Centro di Simulazione Medica Avanzata della Scuola di Medicina dell'Università di Torino, Polo Molinette, dopo tanti rinvii causa pandemia, l'attività era cominciata a pieno ritmo il 1° marzo 2021, con il tirocinio di Metodologia per gli studenti del quarto anno di Medicina; tra

mille difficoltà, con un team appena costituito ed un progetto in erba e in continua evoluzione. Praticamente era stato come saltare su un treno in corsa. Io, Grazia, la Simulation Consultant responsabile dei tirocini, avevo preso servizio a SimTo a gennaio, ma mi ero subito dovuta fermare per un brutto Covid; subito dopo il ricovero avevo però ricominciato a lavorare intensamente da casa per collaborare alla preparazione del materiale didattico, tenendomi in con-



Fig.2

tatto per telefono e tramite mail con lo staff, che conoscevo solo in parte. Mi ero rimessa in piedi a forza per l'inizio dei tirocini in presenza, ma facevo ancora fatica ad ammortizzare i problemi. Così Alberto aveva preferito non informarmi subito del fatto che a metà aprile avremmo già dovuto cambiare tirocinio, e dare spazio a quello di Emergenze per gli studenti del sesto anno, per consentire di laurearsi a luglio a chi era alla fine del percorso di studi. Alberto ha atteso la metà di marzo per osare accennarmi delicatamente al fatto che dal 19 aprile erano calendarizzati gli studenti del sesto anno; ci stavamo appena assistendo e già dovevamo partire con un progetto nuovo. Per non mandarmi in crisi, Alberto mi ha proposto di fare solo qualche piccola variazione al pacchetto di tirocinio già in uso, per adattarlo al programma del sesto anno, ma poi...

*Io sono solo un povero cadetto di Guascogna, però non la sopporto la gente che non sogna*  
(Francesco Guccini - Cirano)



Fig.1

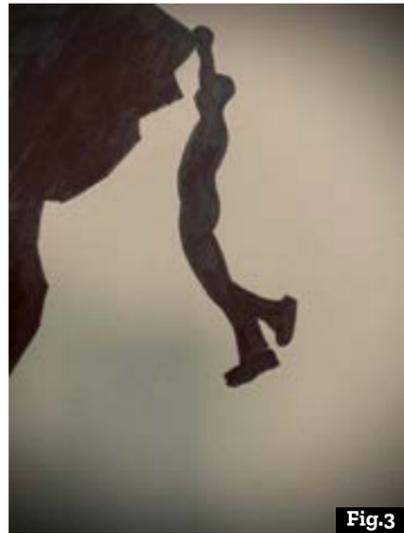


Fig.3

Ci siamo guardati. E in un attimo abbiamo deciso. Si trattava di studenti che a breve sarebbero diventati medici, dopo più di un anno di pandemia trascorso studiando a casa, e che sarebbero entrati immediatamente nella piazza del lavoro magari con un contratto Covid che li presupponeva già esperti. Non si poteva che inventare il miglior tirocinio possibile. E così è cominciato un lavoro fervido per immaginare come fornire loro, in una sola giornata e con le risorse disponibili, gli strumenti per saper riconoscere ed affrontare un'emergenza medica. Gli studenti da formare erano 312. Disponevamo di un centro di simulazione ricco tecnologicamente e assai versatile, e di tre young tutor, giovani medici assai preparati ma senza una specifica competenza o esperienza personale nell'area emergenza-urgenza; mentre di solito l'insegnamento della gestione dell'emergenza viene affidato ad un esperto, un istruttore titolato. C'erano, la settimana prima di Pasqua, tre giornate libere da tirocinio; abbiamo deciso di utilizzarle per formare i nostri young tutor. Un corso di formazione cucito su misura per trasformare Rusi, Tommaso e Adriana nei tutor del tirocinio emergenze. Avendo anche un Gian Maria-mago Merlino ricco di volontà, idee ed intraprendenza, abbiamo deciso di comprendere anche lui nel team da formare. Del resto SimTo era un luogo pieno di avatar, creature magiche, maestri Jedi e supereroi di vario genere, quindi nulla era impossibile.

corso per lo staff di SimTo. Che è diventato quasi una piacevole pausa. Siamo scesi dal treno in corsa e abbiamo intrapreso un cammino tranquillo con qualche sosta per il riposo, scegliendo la metafora di una gita in montagna. Di cui, in lockdown, tutti avevamo un gran desiderio. C'è stato modo non solo di approfondire i con-

*Ma tra la partenza e il traguardo, nel mezzo c'è tutto il resto. E tutto il resto è giorno dopo giorno. E giorno dopo giorno è silenziosamente costruire (Nicolò Fabi - Costruire)*

I miei 20 anni di attività come istruttore, poi come direttore e spesso come inventore di svariati corsi base ed avanzati nell'area emergenza-urgenza, più tutte le esperienze didattiche e di 'formazione dei formatori' ricevute e date, sono state il bagaglio a cui ho attinto per inventare questo

tenuti dell'imminente tirocinio e di allenarci bene nelle stazioni, ma anche di riflettere sugli aspetti propriamente didattici, dalla struttura universale delle stazioni di apprendimento alle caratteristiche di un buon tutor, alla comunicazione verbale e paraverbale. Abbiamo anche dato spazio a giochi d'aula, come la costruzione della torre di spaghetti da parte dei tutor, con tanto di morso finale sul marshmallow per impedirne il crollo: un momento epico nella storia di SimTo (immagine 1). Alla fine dei tre giorni eravamo un gruppo più competente ed affiatato ed erano cresciute la co-



Centro di Simulazione Medica Avanzata  
Università degli Studi di Torino  
Scuola di Medicina  
A.O.U. Città della Salute e della Scienza

**PROGRAMMA DEL TIROCINIO DI "EMERGENZE MEDICHE"**  
*Studenti del sesto anno della Scuola di Medicina*  
**Aprile-maggio-giugno 2021**

	TEAM ROSSO	TEAM BLU	TEAM GIALLO
<b>Mattino</b>			
08.00-08.10	10'	ACCOGLIENZA (R4 - Adriana)	ACCOGLIENZA (R2 - Rusi)
08.10-08.30	20'	VIDEO INTRODUTTIVO (R4)	VIDEO INTRODUTTIVO (R1)
08.30-09.00	30'	TECNICA VIE AEREE BASE (R4 - Adriana)	TECNICA VENTILAZIONE (R2 - Rusi)
09.00-09.30	30'	TECNICA VENTILAZIONE (R2 - Rusi)	TECNICA CTE + DAE (R3 - Tommaso)
09.30-10.00	30'	TECNICA CTE + DAE (R3 - Tommaso)	TECNICA VIE AEREE BASE (R4 - Adriana)
10.00-10.10	10'	<b>Intervallo</b>	
10.10-10.35	25'	VIDEO-REFRESH 1-2 BLS (R4)	VIDEO-REFRESH 1-2 BLS (R1)
10.35-11.25	50'	ESERCITAZIONE SEQUENZA BLS (R3 - Adriana)	ESERCITAZIONE SEQUENZA BLS (R2 - Rusi)
11.25-11.45	20'	VIDEO-REFRESH 3 ABCDE/SBAR (R4)	VIDEO-REFRESH 3 ABCDE/SBAR (R1)
11.45-12.45	60'	ESERCITAZIONE ABCDE/SBAR (R3 - Adriana)	ESERCITAZIONE ABCDE/SBAR (R2 - Rusi)
12.45-13.00	15'	<b>Gara: compressioni toraciche esterne</b>	
13.00-14.00	60'	<b>PAUSA PRANZO</b>	
<b>Pomeriggio</b>			
14.00-14.15	15'	VIDEO-REFRESH 4: AC INTRAOSPEDALIERO, (R4)	VIDEO-REFRESH 4: AC INTRAOSPEDALIERO, (R1)
14.15-15.15	60'	SCENARI IN SIMULAZIONE (R3)	SCENARI IN SIMULAZIONE (R2)
15.15-16.15	60'	SCENARI IN SIMULAZIONE (R1)	SCENARI IN SIMULAZIONE (R3)
16.15-17.15	60'	SCENARI IN SIMULAZIONE (R2)	SCENARI IN SIMULAZIONE (R1)
17.15-17.30	15'	DEBRIEFING	DEBRIEFING
17.30-17.45	15'	<b>Svestizione, Compilazione dei Libretti, Saluti</b>	

Tab.1

noscenza e la fiducia reciproche. Non sapevo, però, se sarebbe bastato per affrontare il tirocinio di emergenze.

*Un sogno, fu un sogno ma non durò poco, per questo giurai che avrei fatto il dottore, e non per un dio ma nemmeno per gioco: perché i ciliegi tornassero in fiore. (Fabrizio De Andrè - Un medico)*

Con gli studenti del quarto anno stavamo sperimentando assai positivamente una modalità didattica blended con un pacchetto di video da acquisire prima del tirocinio. Così ho pensato di fare lo stesso per il tirocinio di emergenze. Era imminente l'uscita delle Linee Guida di European Resuscitation Council; ho cominciato a leggerne le bozze, disponibili sul web, per garantire un materiale didattico perfettamente aggiornato. Ne avevo appena terminato la lettura quando sono state pubblicate le Linee Guida definitive... così ho ricominciato da capo. I tempi erano strettissimi. Prima ho preparato le presentazioni powerpoint alla base dei video, così le ho potute usare per il corso di formazione dei tutor. Poi ho preparato le lezioni vere e proprie per il corso dei tutor. Poi c'è stato il corso per i tutor. Terminato quest'ultimo, ho cominciato a registrare i video definitivi per gli studenti, quattro in totale: uno sull'arresto cardiaco ed il supporto vitale di base, uno sulla sequenza BLS modificata per Covid-19, uno sul periarresto e sulla prevenzione, e infine uno sulla rianimazione intraospedaliera. All'interno dei video didattici ho inserito svariati contenuti: video 'demo', audio di rumori da ostruzione delle vie aeree, esempi di early warning score systems e così via. E poi una colonna sonora di sottofondo, qualche momento scherzoso, un ritmo leggero e un uso



Fig.4

voluti di rallentamenti e pause (tutto benissimo, fino a quando ho scoperto che alcuni studenti mi ascoltavano a velocità aumentata per fare prima... continuo a pensare alla mia voce trasformata in quella di Paperina). Il materiale fotografico per i video è stato ottenuto direttamente a SimTo grazie

alle imponenti risorse tecnologiche... del mio cellulare. Il video-demo per il BLS, devo confessare, è stato ricavato da un vecchio video che Alberto e io avevamo registrato nel 2012, 'truccandolo' su I-movie per adattarlo alle Linee Guida 2021. Il video-demo per la rianimazione intraospedaliera è stato invece autenticamente registrato a SimTo sfruttando le ultime energie dei tutor, al termine di una giornata di tirocinio di Metodologia, nell'ora precedente il turno notturno di Alberto, con tempi strettissimi ed un'elevata dose di improvvisazione; per questo ha contenuti comici rilevanti, ma conserva una sua efficacia (immagine 2). Avendo deciso di inserire i video su Youtube, anziché sulla piattaforma riservata agli studenti, per favorirne la diffusione tramite link anche ai tutor, abbiamo fatto particolarmente attenzione a non violare alcun copyright; quindi sono arrivata a dover disegnare con le mie mani un uomo appeso ad un crepaccio (metafora dell'arresto cardiaco), proprio io che non ho mai saputo disegnare. Per fortuna esistono i filtri per migliorare le immagini (immagine 3). Nonostante le attenzioni, Youtube ha rimosso per due volte la miniatura di uno dei video, segnalandomi una violazione delle norme e minacciando di chiudermi il canale; li ho però convinti che l'immagine si riferiva alla valutazione del respiro in un paziente incosciente

e non ad un'azione indecente, quindi ho vinto i due ricorsi e hanno ripristinato la miniatura.

*Io sono il cielo dietro all'angolo. Sono un viaggio che farai. Sono un progetto, sono un calcolo. Chiudi gli occhi. T'innamorerai. (Lucio Dalla Viaggi Organizzati)*

Dopo una prima bozza, durante il corso di formazione dei tutor si è delineato il programma del tirocinio, in particolare in relazione alle stazioni di apprendimento pratico del mattino, gestite da Rusi, Tommaso e Adriana. Tutti e tre hanno preso molto a cuore il progetto e hanno contribuito a svilupparlo, così come Gian Maria, che ha una capacità particolare nell'osservare e analizzare i problemi. Non potendo fare lezione in plenaria a causa del-

la capienza ridotta delle aule per le norme Covid, e volendo riservare agli young tutor solo la parte pratica, ho inventato i 'video-refresh', cioè video brevi corrispondenti a riassunti dei video pre-tirocinio, da proiettare prima delle stazioni pratiche. Ecco quindi costruito il programma del mattino (tabella 1): dopo il video introduttivo ed una prima rotazione su tre stazioni pratiche, si prosegue con la proiezione del video-refresh e, a seguire, la relativa esercitazione; costruendo le abilità pratiche nelle singole stazioni, con la tecnica in 4 step, e mettendole poi insieme nelle esercitazioni (immagine 4). Per il pomeriggio ho ideato scenari di periarresto e arresto cardiaco ambientati in setting clinici diversi: un ambiente ambulatoriale, con solo il defibrillatore semiautomatico; una camera di degenza di un reparto, con monitor e defibrillatore manuale; un ambiente di Pronto Soccorso. Abbiamo reso gli allestimenti delle tre sale di simulazione aderenti a questi setting e preparato copioni estremamente dettagliati. Le sessioni di scenario erano precedute da un video-refresh di 15 minuti sulla gestione dell'arresto cardiaco intraospedaliero. A SimTo gli scenari sono gestiti dai 'senior tutor', un gruppo numeroso di medici specialisti e specializzandi (attualmente 140) che collaborano volontariamente e gratuitamente alla formazione degli studenti; una nostra speciale e insostituibile risorsa, derivata da una call for tutor genialmente ideata da Alberto utilizzando vari canali social, oltre al passaparola. I nostri senior provengono da aree cliniche diverse e hanno alle spalle un'esperienza assai disomogenea sia per durata, sia per abitudine alla gestione dell'emergenza; andiamo dal medico esperto, magari anche istruttore ACLS o ALS, allo specializzando giovane che spesso non è nemmeno provider BLS. Gli scenari del pomeriggio proponevano situazioni di periarresto ed arresto cardiaco in ritmo defibrillabile o non defibrillabile, in cui lo studente doveva interpretare un giovane specializzando, e il tutor doveva entrare in scena interpretando a volte il medico strutturato, a volte il team di emergenza (immagine 5). Come preparare i nostri senior tutor, soprattutto i meno esperti? Non c'era né tempo né modo per organizzare giornate di formazione. Così ho inventato un video didattico anche per loro, in cui ho il-

lustrato il tirocinio e la gestione degli scenari. E ho reso disponibili anche per loro, oltre ai copioni dettagliati degli scenari, i link dei video didattici degli studenti, in modo da potersi preparare. E così hanno fatto. Si sono messi in gioco con grande disponibilità ed entusiasmo; e posso affermare, a tirocinio finito, che per i tutor più giovani e meno esperti questo tutoraggio è stata una grande occasione di formazione e di crescita. Un grande risorsa per il tirocinio di emergenze sono stati i Padawan, gli studenti di quinto e sesto anno che collaboravano al pomeriggio con i senior tutor nella gestione degli scenari, occupandosi in particolare della tecnologia, e consentendo quindi ai senior di concentrarsi sulla gestione dello scenario e di entrare a farne parte nel momento giusto senza dover contemporaneamente gestire il tablet del manichino. Sono stati capaci ed entusiasti; molti di loro hanno anche partecipato al tirocinio come studenti, però hanno spontaneamente scelto di fare i team leader nelle stazioni in cui non avevano ancora prestato servizio come Padawan, per non essere favoriti. E soprattutto hanno promesso di evitare qualunque spoiler con i compagni di corso! Guardando indietro, mi rendo conto che in pochi giorni ho prodotto, con risorse tecnologiche casalinghe (comprensive della mia mega-cassa per le velleità artistiche canore e di un meraviglioso programma di screen-recording acquistato online per inviare ai litigi tra IOS e Powerpoint): 4 video didattici, 1 video per i tutor, 1 video introduttivo del tirocinio e 3 video-refresh. Sono quasi diventata una macchina da video, sospendendo temporaneamente qualunque attività domestica e relazionale non indispensabile, con grave disagio da parte di tutta la famiglia, compresi i cani e la micia, che erano obbligati al completo silenzio o alla reclusione durante le registrazioni. Naturalmente nei momenti clou delle registrazioni partivano concerti di clacson nella via, oppure i miei chihuahua iniziavano ad ululare in coppia, nemmeno 101 dalmati fossero stati rapiti su ordine di Crudelia De Mon.

*Ti proteggerò dalle paure delle ipocondrie. Dai turbamenti che da oggi incontrerai per la tua via. Dalle ingiustizie e dagli inganni del tuo tempo. Dai fallimenti che per tua natura normalmente attirerai in anticipo ogni possibile necessità. Nonostante ciò, il primo giorno di ti-*

A SimTo abbiamo curato ogni dettaglio: allestimenti, cartelline per i tutor, infografiche. Abbiamo reperito materiale scaduto e allestito un carrello delle emergenze per ogni stazione di simulazione. Abbiamo curato l'acquisto di tappetini da yoga per insegnare le compressioni toraciche a terra, e stabilito di usare per l'addestramento alle tecniche base i vecchi manichini, per non rovinare i simulatori avanzati, tra l'altro troppo pesanti per essere messi su e giù dalle barelle ogni giorno. Abbiamo testato i nostri DAE trainer e organizzato i turni di carica delle batterie, visto e rivisto più volte i copioni dettagliati degli scenari, costruito le palette in sequenza, scegliendo i parametri e i ritmi ECG più efficaci dal punto di vista didattico, grazie alla infinita pazienza di Gian Maria. Rusi ha messo per iscritto anche i 'copioni' delle esercitazioni per renderle omogenee tra i tutor, e tutti e tre si sono allenati per riuscire a rispettare i tempi; il time keeping è uno degli aspetti più sfidanti del tirocinio. Gian Maria ha consultato la letteratura per inventare uno score di valutazione per la gara di compressioni toraciche; io ho trovato i premi per i vincitori (i righelli cardiologici collezionati in 30 anni di attività clinica, qualche barretta, qualche caramella). Quando ci siamo resi conto che non avevamo scalette per l'esecuzione del massaggio cardiaco sui manichini in



Fig.5

barella, non c'era più tempo per acquistarle; ci siamo perciò ingegnati per reperire adeguati rialzi... Alberto ha addirittura sottratto temporaneamente una panchetta alle sue figlie; poi le risme di carta da fotocopie, ben avvolte in teli verdi, hanno fatto la loro parte. Insomma, con l'aiuto di tutti, abbiamo cercato di individuare in anticipo ogni possibile necessità. Nonostante ciò, il primo giorno di ti-

rocinio ero preoccupata più o meno come per l'esame di maturità. Per fortuna in ufficio era pronta, per casi estremi, la mia bacchetta magica.

*Un giocatore lo vedi dal coraggio, dall'altruismo e dalla fantasia. (Francesco De Gregori La leva calcistica della classe '68)*

Non ce n'è stato bisogno. I tutor di ogni ordine hanno messo mente e cuore in questo tirocinio. E gli studenti ci hanno restituito tutta l'energia che hanno ricevuto, lavorando con entusiasmo, ottenendo risultati al di sopra delle aspettative, regalandoci bellissimi momenti di condivisione finale e parole affettuose e riconoscenti per il nostro "libro delle dediche". Ah... gli studenti hanno compilato anche un questionario online prima e dopo il tirocinio. Un serbatoio di dati per valutare la nostra efficacia didattica e per altri aspetti scientifici. Non è questo il contesto per presentare dati statistici, sto solo raccontando la storia di un tirocinio; ma almeno una tabella riassuntiva è dovuta (tabella 2). L'abilità percepita da parte degli studenti in tutte le aree indagate è cresciuta da prima a dopo il tirocinio in modo statisticamente significativo. E il livello di gradimento del metodo di insegnamento e del tirocinio in generale è stato altissimo. Al di là dei numeri, al di là delle bellissime e tenere dediche, Alberto ed io conserviamo nel cuore alcune cose in particolare. La luce negli occhi di Gian Maria, Rusi, Tommaso e Adriana, quando si sono resi conto che stavamo davvero creando qualcosa di bellissimo, e ci hanno preso gusto. Tanto che erano dispiaciuti quando è finito, e non mi volevano lasciare rimuovere le infografiche di Emergenze dalle pareti delle stanze. La luce negli occhi degli studenti, che cominciavano la giornata un po' timidamente e poi, passando da un'aula all'altra senza un attimo di sosta, sembravano evolvere come Digimon e trasformarsi in 'giovani-quasimedici-prontalanciarisunae-mergenzalavorandointeam' (digi-evoluzione dello studente del sesto anno di medicina). La luce negli occhi dei tutor senior, che quando arrivavano al pomeriggio, spesso stravolti dai turni di lavoro e preoccupati per ciò che li aspettava, mi dicevano "guarda che ho studiato, ho visto tutti i video!", si mettevano in gioco ed uscivano sorridenti e meno stanchi di quando erano

### Report preliminare tirocinio emergenze (valutazioni in decimi)

Competenza percepita dagli studenti	Pre-tirocinio	Post-tirocinio	p
Competenza nell'eseguire la valutazione ABCDE del paziente	5.2±2	7.9±1.3	<0.001
Competenza nel riconoscere e gestire il periarresto	4.5±2	7.5±1.3	0.02
Competenza nel riconoscere e nel gestire l'arresto cardiaco	4.4±2	8.1±1.2	0.007
Competenza nell'eseguire la sequenza BLS-D	5.9±2.5	8.3±1.3	<0.001
Competenza nell'eseguire compressioni toraciche esterne con adeguata profondità	5±2.5	8.2±1.3	0.001
Competenza nell'eseguire compressioni toraciche esterne con adeguata frequenza	5.2±1.4	8.2±1.3	<0.001
Competenza nell'utilizzare il DAE	4.5±2.6	8.7±1.2	0.01
Competenza nell'eseguire le ventilazioni col pallone AMBU	3.8±2.5	8.0±1.3	0.01
Competenza nell'assicurare la pervietà delle vie aeree	4.2±1.3	7.8±1.4	0.004
Competenza nel gestire l'ossigenoterapia	3.4±2	7.4±1.4	0.005
Competenza nel comunicare con il paziente	6±2	8.0±1.3	<0.001
Competenza nel lavorare in team	6.3±1.8	8.0±1.3	<0.001
Sicurezza nell'eseguire un tentativo di rianimazione	3.8±1.3	7.5±1.4	<0.001
<b>Sono rimasto soddisfatto del metodo di insegnamento delle abilità pratiche?</b>		<b>9.5±0.6</b>	
<b>Nel complesso, sono soddisfatto del presente tirocinio?</b>		<b>9.7±0.6</b>	

Tab.2

arrivati, perché insegnare è una cosa meravigliosa. Per quanto riguarda me, in certi momenti ho sentito questo tirocinio come il mio quinto figlio. Faticosissimo, ma tanto amato. E forse per la stanchezza, forse per i postumi del neuroCovid, ho avuto qualche spunto schizoide, perché sentivo risuonare la mia voce ovunque anche quando non stavo parlando. Ma probabilmente erano i video-refresh.

*È il tempo che hai perduto per la tua rosa che ha reso la tua rosa così importante. (Antoine de Saint-Exupéry, Il piccolo principe)*

*Coraggio, accostatevi! Ascoltate! Sentite? 'Carpe', 'Carpe diem', 'Cogliete l'attimo, ragazzi', 'Rendete straordinaria la vostra vita!' (da: L'attimo fuggente)*

Un po' scherzando, un po' sul serio, siamo arrivati alla fine di questa storia. Storia di un tirocinio di Emergenze in simulazione, per il quale tutti si sono rimboccati le maniche, hanno dedicato tempo, energia, entusiasmo. Alberto e io vogliamo pensare che tutte queste fatiche sbocceranno come una bellissima rosa e che questa esperienza in team segnerà positivamente i nostri 'giovani-quasimedici'. Solo il tempo potrà dire se abbiamo ragione; per intanto ci siamo impegnati, ci siamo stancati ma anche divertiti moltissimo e sentiamo di avere creato, con l'apporto di tutti, un bel prodotto. La cultura della rianimazione cardiopolmonare e della defibrillazione precoce è fondamentale e dovrebbe essere patrimonio di ogni cittadino del mondo; a maggior ragione di un giovane medico. E l'acquisizione di un

metodo per il riconoscimento e la gestione immediata di un paziente con deterioramento clinico (e per la comunicazione strutturata) è a nostro avviso ciò che più inciderà sulla salute dei futuri pazienti dei nostri allievi. Comunque, riflettendo passo a passo tra di noi e grazie alle condivisioni con gli studenti e ai questionari online, abbiamo già individuato alcuni punti di miglioramento per il futuro. Ab alto, ad altum. Siamo felici di poter condividere questa nostra esperienza con la grande famiglia della Simulazione e attendiamo i vostri pareri e commenti. Alla prossima storia!





Condividi e commenta



**IN PILLOLE**

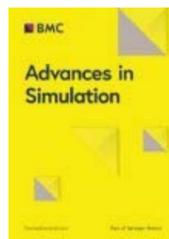
## Riviste sulla Scienza della Simulazione



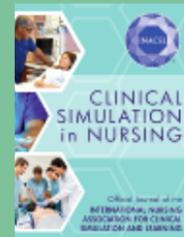
### **Advances in Simulation**

<https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/>

La rivista pubblica articoli rilevanti per la simulazione. Tutti gli articoli sono resi liberamente e permanentemente accessibili online immediatamente dopo la pubblicazione. Gli articoli vengono pubblicati dopo un discreto e rapido processo di peer review. È la rivista ufficiale della Society for Simulation in Europe (SESAM).



**SIMZINE**



### **Clinical Simulation in Nursing**

<https://www.journals.elsevier.com/clinical-simulation-in-nursing>

Clinical Simulation in Nursing è una rivista internazionale peer reviewed pubblicata mensilmente online. Pubblica articoli e contributi su strategie innovative di insegnamento e/o apprendimento mediante simulazione, aggiornamenti di linee guida e le politiche legislative che incidono sulla simulazione, usi clinici e accademici della simulazione, e molto altro. Gli articoli sono indicizzati in diversi motori di ricerca. È la rivista ufficiale dell'International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning (INACSL) e riflette la sua missione di far progredire la scienza della simulazione in sanità.

### **Journal of Surgical Simulation**

<https://www.journalsurgicalsimulation.com/>

La rivista è dedicata alla pubblicazione di nuove ricerche, articoli accademici e analisi della letteratura esistente nei campi della simulazione chirurgica, dell'educazione chirurgica, della sicurezza del paziente e delle tecnologie chirurgiche. Pubblica articoli originali, recensioni, editoriali e materiale illustrativo scritto da esperti nell'utilizzo e nell'insegnamento delle tecniche di simulazione chirurgica. È la rivista ufficiale della Society of Surgical Simulation.



### **Simulation in Healthcare**

<https://journals.lww.com/simulationinhealthcare>



La rivista è una pubblicazione multidisciplinare che copre tutte le aree di applicazione nella simulazione sanitaria. La rivista, infatti, intercetta una vasta gamma di specialità cliniche e biomediche e pubblica ricerche di base, cliniche e traslazionali originali su diversi argomenti. Normalmente l'accesso è soggetto alla politica di abbonamento, ma la casa editrice offre anche l'opzione open access. È la rivista ufficiale dell'American Society for Simulation in Healthcare.

### **British Medical Journal of Simulation & Technology Enhanced Learning**

<https://stel.bmj.com>



La rivista ha come focus l'uso della simulazione e della tecnologia innovativa come metodo educativo di intervento per i professionisti nei settori dell'educazione sanitaria e sociale, dello sviluppo dei professionisti della salute e della qualità dell'assistenza. È affiliato con l'Association For Simulated Practice in Healthcare.



Tutti possono proporre un articolo, in qualsiasi forma e su qualsiasi tema.

Scrivi a [redazione@simzine.it](mailto:redazione@simzine.it) e saremo felici di avere la tua partecipazione come vuoi e quando vuoi.

**TI ASPETTIAMO!**



Condividi e commenta



**INCONTRIRAVVICINATI**

## Le CC di una simu-psicologa. Intervista con A. Bigoni, dottoressa in psicologia, tirocinante in simulazione



**Dott.ssa Alessandra Bigoni**

Ciao Alessandra, grazie per avere accettato di fare due chiacchiere con noi. Iniziamo con una domanda difficile: chi sei? Hai un soprannome? Che aggettivi useresti per definirli?

Chi sono? Piacerebbe saperlo anche a me. Forse posso dirvi chi cerco di essere: un'amica, una figlia, una fidanzata e una psicologa. Quest'ultima è quella che cerco più assiduamente, perdendo un po' di vista l'importanza delle altre. Ed è per questo che per definirmi potrei usare più aggettivi, ma ne scelgo alcuni: ambiziosa, puntigliosa e anche un po' rompiscatole (se si può dire).

**Il tuo primo incontro con la simulazione è stato amore a prima vista?**

Direi proprio di no. Il mio primo contatto con la simulazione è avvenuto in maniera totalmente casuale, cercavo un argomento per scrivere

la mia tesi di laurea e sono venuta a conoscenza, tramite un gruppo di ricerca, della simulazione e soprattutto delle Non-Technical Skills. Non è stato amore a prima vista proprio perché ci ho impiegato parecchio per capire di cosa si trattasse, ma forse gli amori "consapevoli" possono durare molto di più di quelli a prima vista!

**Nelle discipline psicologiche quando si parla di simulazione in ambito clinico ci si riferisce alla produzione intenzionale di sintomi fisici o**

**“ La mia scelta è nata soprattutto dalla volontà di fare ricerca in relazione a tutto ciò che c'è di psicologico nell'ambito della simulazione**

**psicologici falsi o grossolanamente esagerati. Per te invece la simulazione cos'è?**

Ad oggi, parlando di simulazione, non posso che pensare alla simulazione medica e tutto ciò che si inserisce in un ambito di questo tipo. La simulazione per come si intende generalmente nelle discipline psicologiche non è stata oggetto dei miei studi, ma probabilmente penserei all'estrema differenza rispetto a quella di cui ci occupiamo noi. Infatti, dopotutto chi da ragazzino non ha mai simulato un mal di pancia per non andare a scuola?

**Cosa c'è quindi dietro alla tua scelta di dedicarti alla simulazione in ambito clinico? Cosa ti ha spinto a fare questa virata di carriera rispetto alla rotta canonica di uno psicologo?**

Le vie canoniche non mi sono mai piaciute. La mia scelta è nata soprattutto dalla volontà di fare ricerca in relazione a tutto ciò che c'è di psicologico nell'ambito della simulazione, per non fermarmi mai, per non accontentarmi e per provare ad offrire qualcosa di diverso. Fare ricerca per una psicologa è un po' "fuori dal normale"; solitamente chi decide di provare a diventare psicologo è perché spera, in una prospettiva futura, di essere psicoterapeuta. Io no. Ricordo ancora anni fa quando dissi ad una docente di essere interessata alla ri-

cerca, lei mi rispose "ma lei è sicura di stare bene oggi?". Beh, stavo bene allora e sto bene oggi, soprattutto se penso al fatto che provo ad essere ricercatrice in un ambito specifico come quello della simulazione, il quale offre una quantità infinita di spunti ed opportunità.

**Quale credi possa essere il ruolo dello psicologo nel mondo della simulazione? E in particolare in un centro di simulazione?**

Il ruolo della psicologia in un centro di simulazione, dal mio punto di vista, non può essere circoscritto, è in continuo divenire e in continuo mutamento. Quello che credo è che uno psicologo può provare ad essere d'aggancio tra le diverse figure professionali, interessandosi dello sviluppo e del percorso delle perso-

ne in un processo di apprendimento. Perturba un sistema, come quello medico, offrendo un'occasione per ascoltare, osservare, immaginare qualcosa di diverso. Consente di creare, riconoscere e promuovere le opportunità di apprendimento non solo dell'individuo, ma anche del gruppo. Dopotutto viviamo in una società e quindi il confronto con le altre persone caratterizza la quotidianità di ognuno di noi. Forse è proprio qui che lo psicologo potrebbe inserirsi, favorendo e facilitando il processo di scambio ed interazione.

**Se tu potessi trasformare qualcosa all'istante nel mondo della simulazione di oggi cosa faresti?**

Di getto direi il termine Non-Technical Skills. Questo perché sembra sempre comunque fare riferimento a qualcosa che non c'è e che si trova, invece, nelle Technical Skills. Le NTS non sono semplicemente un di più o qualcosa che può essere imparato quando si pensa di possedere con sicurezza tutto il resto. Questa visione però potrebbe essere data dalla mia formazione e dalla mia inclinazione psicologica, cerco sempre di portare acqua al mio mulino!

**“ Uno psicologo può provare ad essere d'aggancio tra le diverse figure professionali, interessandosi dello sviluppo e del percorso delle persone in un processo di apprendimento**

**La simulazione è un settore professionale relativamente nuovo, chi hai preso come ispirazione o modello?**

La simulazione è un settore relativamente nuovo, proprio come Alessandra all'interno della stessa. Ho talmente tante cose da imparare che prendere qualcuno di specifico come ispirazione o modello sarebbe riduttivo per la mia formazione e per quello che potrei eventualmente offrire. Ovviamente però cerco di trarre spunti di riflessioni e di co-

gliere qualsiasi opportunità mi venga offerta dalla mia tutor e da tutti i punti di vista all'interno del centro SIMNOVA in cui sto svolgendo il mio percorso di tirocinio professionalizzante. Il confronto quotidiano con diverse figure sono una parte fondamentale per la mia crescita.

**Se dovessi consigliare ai colleghi più giovani di intraprendere la tua stessa scelta, quali sono le tre cose che NON devono fare?**

Detto da me potrebbe essere un po' presuntuoso, ma sicuramente consiglieri di non aspettarsi di avere un percorso preciso e prestabilito entro cui porsi. Non devono adagiarsi o accontentarsi. E non dovrebbero aspettare che siano gli altri ad indicare loro la via. L'ambito della simulazione credo abbia ampi orizzonti e questo sarà anche grazie a chi deciderà di occuparsene.

**Dove ti vedi fra 10 anni?**

In realtà non so nemmeno dove mi vedo fra 5 mesi. Non ho mai amato le prospettive a lungo termine. Quello che posso sperare è vedere un'Alessandra che nei 10 anni precedenti

non si è mai fermata e non si è mai accontentata di quello che aveva.

**Una domanda da "sottovoce" di Marzullo, che simulatore vorresti essere? E perché?**

Qualsiasi manichino avanzato! Tanto si dice che un manichino non muore mai, no?

**Infine, qual è la domanda che non ti ho fatto e alla quale avresti invece**

**voluto rispondere?**  
"Cosa diresti a chi ti dice che la psicologia in un centro di simulazione ha un ruolo in secondo piano?" anche se per rispondere probabilmente ci vorrebbe un'intera intervista. La non svalutazione della figura professionale dello psicologo deve partire proprio dallo psicologo stesso.

**Dai tu un titolo a questa intervista?**

Le CC di una simu-psicologa: consapevolezza e confusione.

[a.bigoni@studenti.unibg.it](mailto:a.bigoni@studenti.unibg.it)  
Alessandra Bigoni  
Alessandra Bigoni



**Giulia Mormando**

Dip. medicina DIMED,  
Università di Padova  
giulia.mormando@gmail.com  
Giulia Mormando



Condividi e commenta



MI PRESENTO

## “SAFETY project”: un SIM Centre italiano al comando con obiettivo la sicurezza

Come permettere che i neo-laureati in medicina e nelle professioni sanitarie possano avere un approccio più sicuro verso i pazienti? È possibile fornire a questi professionisti una preparazione pratica, oltre che teorica, che consenta loro di fronteggiare l'emergenza in maniera più efficace per sé e per i pazienti, già agli albori della loro professione?

Queste sono solo alcune delle domande che hanno portato all'ideazione del progetto SAFETY (Simulation Approach for Emergency Training in emergencY) [<https://safetymedsim.eu/>], nato dalla collaborazione tra i gruppi di ricerca di Anestesia e Rianimazione della prof.ssa Gilda Cinnella, e quello di Economia Sanitaria del prof. Francesco Contò dell'Università degli Studi di Foggia.

Selezionato su 216 progetti presentati e finanziato dal Programma Europeo Erasmus+ Knowledge Alliance 2: Cooperation for innovation and the exchange of good practices, il progetto vede coinvolti 10 differenti partner provenienti da 7 paesi europei (Italia, Austria, Germania, Norvegia, Portogallo, Spagna e Romania). L'obiettivo è



quello di rinnovare l'offerta formativa nel campo dell'emergenza medica attraverso l'introduzione della simulazione avanzata nei syllabus universitari. A coordinare il progetto è il Centro di Simulazione Medica Avanzata "SKILL LAB" del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Foggia, e in particolare, oltre la prof.ssa Cinnella, il dott. Francesco Barberio, la dott.ssa Roberta Caporusso e il dott. Giacomo Errico, medici e già istruttori di simulazione, e il dott. Gianluigi De

Pascale, il dott. Fedele Colantuono e il dott. Antonio Scrocco, afferenti al dipartimento di Economia.

Ma come è articolato il progetto SAFETY?

Il consorzio, composto da 5 università europee, tra cui la University of Stavanger con Peter Dieckmann, 3 aziende leader nel settore della simulazione e 2 società esperte nel settore della comunicazione, nel suo primo anno di lavoro, a partire da Settembre 2020, sta vagliando le migliori opzioni per implementare l'offerta formativa nell'ambito dell'emergenza medica. Attualmente è in corso l'analisi della letteratura e degli attuali programmi didattici delle università europee e, attraverso indagini effettuate utilizzando questionari on-line, la valutazione dei bisogni formativi degli studenti universitari, le aspettative dei docenti nei riguardi della formazione degli stessi studenti e le esigenze delle aziende operanti nel settore della simulazione. Tutto ciò con l'obiettivo di arricchire, in totale sicurezza, la formazione del personale medico-sanitario durante il percorso formativo universitario.

La seconda fase del progetto prevede l'ideazione di corsi da svolgere in simulazione, al fine di integrare la formazione degli studenti universitari



con la possibilità di vivere scenari clinici d'emergenza. Lo scopo è quello di sfruttare la sicurezza psicologica e clinica che solo l'esperienza simulativa può ricreare, in modo da fornire agli studenti la possibilità di formarsi in totale sicurezza sugli scenari clinici emergenziali che potrebbero incontrare nel loro futuro lavorativo e, questione non secondaria, dare loro l'opportunità di iniziare a comprendere come il lavoro e la comunicazione efficace interdisciplinare porti a risolvere in maniera più organizzata queste potenziali situazioni di crisi.

Una volta definito il programma formativo completo, che porti pertanto ad integrare gli studi teorici e la realtà simulativa, lo scopo del progetto SAFETY è quello di inserire questa metodologia didattica all'interno del syllabus universitario. I vantaggi che ne deriverebbero, come già evidenziabile con i dati di letteratura, sono di fondamentale importanza:

- permettere una più rapida integrazione del neolaureato in ambito medico-sanitario nel mondo del lavoro, avendo acquisito e messo in pratica competenze specifiche già durante il proprio percorso universitario;

- diminuire sensibilmente quella che è attualmente la seconda causa mondiale di morte dei pazienti ospedalizzati, ovvero l'errore medico legato alla malpractice e alla comunicazione non efficace tra le figure sanitarie;
- diminuire i costi di formazione delle figure professionali già in possesso di un titolo di laurea.

Obiettivo collaterale del progetto SAFETY è, inoltre, quello di creare un network di università, aziende e professionisti del settore che vada ad accrescere la rete di collaborazione all'interno dei paesi europei. Dall'inizio del progetto sono già 14 i partner associati, tra i quali il SE-

SAM Società Europea di Simulazione, che hanno creduto nelle grandi potenzialità del progetto e hanno voluto prenderne parte.

In questi primi 9 mesi abbiamo avuto la possibilità di stringere nuovi rapporti e consolidare quelli già esistenti, favorendo lo scambio di conoscenze e di opinioni nell'ambito della simulazione in sanità come metodo di apprendimento. La speranza è quella di poter ampliare ulteriormente questo giovane ed entusiasta network con coloro che sono interessati a farne parte.

Per ulteriori informazioni e rimanere aggiornati sull'evoluzione del progetto, vi invitiamo a visitare il nostro sito web [safetymedsim.eu](https://safetymedsim.eu).





Condividi e commenta



## Il Sim Scenario Canvas

Il Sim Scenario Canvas vuole essere uno strumento facile e pratico in grado di rappresentare visivamente la tua idea di scenario, consentendoti di valutarne la realizzazione e l'efficacia in maniera pratica e semplice. Il SSC - grazie al linguaggio visuale - ti aiuterà a creare e sviluppare, anche in modo collaborativo, un caso/scenario didatticamente efficace. L'obiettivo è quello di rendere espliciti quali sono gli obiettivi, le risorse necessarie e la struttura del caso, riuscendo a rappresentare visivamente il caso scenario, cioè tutte quelle informazioni essenziali che permetteranno di progettarlo prima e di

condurlo dopo. A differenza di altri strumenti e modelli per costruire i casi/scenari di simulazione, il SSC permette di comprendere in maniera molto intuitiva come lo scenario verrà realizzato, in quanto anche gli elementi più complessi possono essere rappresentati e inseriti nel SSC in maniera molto semplice e spontanea. Infatti, basandosi sulla teoria del visual thinking, ossia della possibilità di organizzare i pensieri e migliorare l'abilità di riflettere e comunicare, lo SSC aiuta a ridurre la complessità che può esserci nella costruzione del caso/scenario. Il



suo segreto infatti sta nella semplicità con cui si compila e nel quadro che - una volta terminato - restituisce. ATTENZIONE! Nonostante sia semplice non è infatti detto che debba essere compilato con semplicità.

The image shows a detailed view of the Sim Scenario Canvas template. It is organized into several main sections:

- AUTORE:** Name, Cognome, Nome laboratorio, and DATA.
- AMBIENTAZIONE:** A box for setting the scene.
- MATERIALE:** A list of materials used in the simulation.
- TRUCCO:** A box for tips or tricks.
- TALPA(E):** A box for identifying key elements or 'traps'.
- ANTEFATTO:** A box for background information.
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** A central box for the main problem or situation.
- OBIETTIVI:** A section for defining learning objectives, categorized into Operativi, Cognitivi, and Sociali.
- SIMULATORE:** A section for defining the simulation type, with multiple rows for different scenarios, each including fields for HR, ECG, Bp, GCS, SpO2, and Altro.
- IL TARGET:** A box for defining the target audience or participants.

At the bottom, there is a Creative Commons license (CC BY SA) and the SIMZINE logo.

Il SSC è **scaricabile gratuitamente** in formato **pdf** con licenza Creative Commons e in formato **PPT** per le tue presentazioni sul sito di SIMZINE [www.simzine.it](http://www.simzine.it)

### Come è fatto?

Si tratta di un semplice schema [framework] all'interno del quale sono presenti 11 (o 16??) blocchi (riquadri) che rappresentano gli elementi costitutivi più importanti di un caso/scenario e che sono riconducibili a tre aree fondamentali quali: obiettivi, risorse e struttura. Non a caso gli obiettivi e il target sono posti al centro: è basilare che il facilitatore definisca con chiarezza gli obiettivi dell'addestramento e i parametri chiari per misurarli sulla base della tipologia di discenti e il relativo background (target audience) in modo da calibrarne la complessità clinica e tecnica.

A destra c'è quindi tutta la parte relativa alla preparazione del setting e del simulatore mentre a sinistra l'evoluzione a stati finiti dello scenario con cambiamenti dei parametri sulla base delle azioni compiute dai discenti.

Vediamo i singoli box nel dettaglio.

### PROBLEMA/SITUAZIONE

Identifica la principale problematica clinica o situazionale del caso.

### OBIETTIVI

Definisci gli obiettivi specifici di apprendimento, ossia quelle conoscenze (il sapere) e abilità operative e sociali (il saper fare) che i partecipanti acquisiranno o su cui potranno riflettere tramite la partecipazione nel caso.

### IL TARGET

Dettaglia i learning groups ovvero il livello di esperienza dei partecipanti, per cui si sta pensando di creare il caso.

### AMBIENTAZIONE

Indica il setting che si vorrebbe realisticamente riprodurre.

### MATERIALE

Elenca i materiali (presidi medicali, strumenti per il monitoraggio, ecc.) necessari per lo svolgimento del caso clinico.

### TRUCCO

Qualora necessario, indica cosa è necessario per riprodurre con il trucco.

### ANTEFATTO

Identifica le informazioni essenziali ed eventi che hanno luogo prima, da indicare ai partecipanti perché possano «situarsi» nella scena (es. ora del giorno, quando e come è giunto il paziente, ruolo come partecipante, ecc.) e per comprendere appieno il caso che si troveranno davanti.

### TALPA(E)

Se necessarie, indica il ruolo delle comparse [confederati/istruttori] all'interno dello scenario funzionali agli obiettivi formativi del caso.

### ESAMI RX E LAB

Elenca gli eventuali esami strumentali da prevedere per lo svolgimento del caso.

specifici di quello stato. Utilizza delle frecce per identificare il percorso logico degli stati finiti.

### Come compilarlo e usarlo

1. Sul modello dei canvas utilizzati nel mondo del business, più lo schema che avrete davanti è grande, più facile sarà mettere insieme le idee, soprattutto quando si lavora in gruppo. Se usi una versione cartacea ti consiglio di stamparlo almeno in formato A3 (preferibilmente A1).
2. Costruire uno scenario è un po' come scrivere la sceneggiatura di un film e questa si compone pian piano. Può facilmente capitare che una volta compilato un box ci si accorga che va cambiato qualcosa in quello compilato precedentemente. È pertanto con-

This diagram shows the Sim Scenario Canvas template filled with example content. The sections are populated as follows:

- AUTORE:** Nome Cognome: [blank], Nome laboratorio: [blank], DATA: xx/xx/xxxx.
- AMBIENTAZIONE:** Sala visita del Pronto Soccorso.
- MATERIALE:** Monitor Polissintetico, Defibrillatore Manuale, Ecografo.
- TRUCCO:** Livello Patlore, Svalutazione algida.
- TALPA(E):** Non necessaria.
- ESAMI RX E LAB:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** Paziente Adulti (Swiflan 3D) con dolore al dorso e vomito. ANTECO con dolore al di sotto.
- OBIETTIVI:**
  - Operativi: Utilizzare in maniera integrata gli strumenti diagnostici disponibili.
  - Cognitivi: Conoscere la causa probabilmente letale di dolore toracico.
  - Sociali: Comunicare i framework, Evitare gli errori di fissazione, Adeguata comunicazione del piano al resto del team ed al paziente.
- IL TARGET:** Specializzandi e specialisti MEU, Specializzandi e specialisti A&R, Specializzandi e specialisti Med Int e affini.
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
- TRUCCO:** [blank].
- TALPA(E):** [blank].
- ANTEFATTO:** [blank].
- PROBLEMA/SITUAZIONE:** [blank].
- OBIETTIVI:** [blank].
- IL TARGET:** [blank].
- AMBIENTAZIONE:** [blank].
- MATERIALE:** [blank].
-



Condividi e commenta



SIM GEEK

## Ho visto cose che voi umani...



### Ho visto cose che voi umani...

Era il 2019 in una Los Angeles distopica immaginata in una galassia lontana lontana da Philip K. Dick nel 1968 e trasformata in un film epico nel 1982 da Ridley Scott. Nonostante tutti gli sforzi immaginifici del visionario Dick il 2019 alla fine non è stato all'altezza delle aspettative. Immaginare e prevedere il futuro è un esercizio mentale e un campo di ricerca interessante. La nostra missione in questo spazio sarà quello di immaginare la medicina e la formazione del futuro. Lo faremo con irriverente e irrispettoso rispetto delle regole scientifiche e tenendo lontane tutte le regole della fisica, le analisi evidence medicine Grade-simili e tutte le regole di marketing. Faremo un viaggio allucinante all'interno e all'esterno del corpo umano in un "trip" ketaminico-tecnologico. La nostra missione sarà quella di esplorare strani nuovi mondi alla ricerca di nuove forme di vita e di nuove civiltà per arrivare coraggiosamente là dove nessuno è mai giunto prima! In questo primo raccon-

**“ Immaginare e prevedere il futuro è un esercizio mentale e un campo di ricerca interessante. La nostra missione in questo spazio sarà quello di immaginare la medicina e la formazione del futuro. Lo faremo con irriverente e irrispettoso...”**

to però ci sembrava corretto raccontarvi chi siamo noi.

Io sono Federico "Han Solo" Semeraro, il primo e più vecchio visionario della compagnia dell'anello. Oramai più vicino a Gandalf il Grigio che a Han Solo. Nella mia prima vita faccio l'anestesista rianimatore all'Ospedale Maggiore di Bologna. Nella mia seconda vita dal lontano 1994 o giù di lì ho sempre prestato servizio nella "truppa" di Italian Resuscitation Council (IRC) e poi nel 2020 sono diventato uno dei due "Senior Jedi" di European Resuscitation Council. Ho sempre cercato di trovare nell'intersezione tra la medicina e le nuove tecnologie spunti di ricerca innovativa e non convenzionale.

Ho sempre pensato che la vita fosse troppo noiosa per accontentarsi della realtà per cui ho sempre esplorato i mondi virtuali. Nel lontano 2007, per IRC raccontai le "istruzioni per l'uso" della simulazione e le avventure di formatori coinvolti nelle prime esperienze di simulazione ad alta fedeltà, esperimenti di realtà virtuale e isole digitali in Second Life. Nel 2009 il primo prototipo immersivo per la rianimazione cardiopolmonare in realtà virtuale con i miei amici ingegneri della Scuola Superiore Sant'Anna.

Dal 2007 in poi non ho più smesso di esplorare approcci non convenzionali. Relive, un serious games, progetto vincitore del Future Heal-

th Award di Games for Health Europe, "costruito" da un team "stellare" di sanitari, ingegneri e sviluppatori di giochi. Un picnic mozzafiato, fiaba per bambini, app per "raccontare" ai bambini cosa fare in caso di arresto cardiaco. Altre "diavolerie" strada facendo... motion detection technology, sensori aptici, accelerometri, sensori per misurare parametri vitali e ancora tanta realtà virtuale. Sono un credente del lavoro nell'intersezione e sono un visionario e non ho nessuna intenzione di smettere. Per questo in questa rubrica dovrete sopportare e supportare le nostre visioni.



**Ora è il mio turno.** Mi chiamo Tommaso "Bot" Scquizzato, l'ultimo ad unirsi alla compagnia dell'anello. Il fatto di parlare il linguaggio medico e di programmazione porta Han Solo a ritenere che io sia stato geneticamente modificato per salvare il mondo con DNA medico e RNA da sviluppatore. In realtà, programmo dall'età di 13 anni app e siti web. Oggi, ufficialmente sono uno studente di medicina del presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Dico ufficialmente perché spesso in molti se lo dimenticano in quanto sono conosciuto più che altro per lo sviluppo di app, l'attività nei social media, le infografiche che ho disegnato, per la mia passione per l'arresto cardiaco e per aver pubblicato numerosi articoli negli ultimi

due anni. Da poco ho iniziato anche io a prestare servizio nelle "truppe" di IRC e ERC sotto la guida di uno dei suoi Jedi. Ogni tanto sento il bisogno di tornare alle origini e quindi mi metto a programmare. Cerco di unire la medicina alla tecnologia nella maggior parte delle cose che faccio. Ad esempio, ho creato un'app che virtualizza il nastro di Broselow per stimare il peso pediatrico grazie alla realtà aumentata. Più recentemente invece, ho creato "bot" che analizzano e automaticamente retweetano i Tweet se trovano delle specifiche parole. Il soprannome Bot nasce proprio da questa ultima "nerdata". Amo

la medicina ma non riuscirei a fare a meno della tecnologia. Quindi ho deciso di coltivare entrambe sperando un giorno di realizzare qualcosa di utile per i pazienti, in particolare in caso di arresto cardiaco.

Nei prossimi numeri vi racconteremo un po' di idee visionarie che vorremmo condividere insieme a voi. Nel frattempo, abbiamo dei compiti a casa. Il visionario geek non può non avere nella memoria del suo tessuto ciberneticamente cerebrale questi tre oggetti chiamati libri:

- *Blade Runner Sceenplay* (<https://bit.ly/34TZ3kL>);

- *Effetto Medici. Innovare all'intersezione tra idee, concetti e culture;*
- *In un batter di ciglia: Il potere segreto del pensiero intuitivo.*

Ci piacerebbe inoltre ricevere da tutti i Geek italiani delle idee innovative che possano essere una visione sul futuro e che possano alla fine migliorare il fine ultimo del nostro lavoro... il modo migliore di salvare le vite. Lunga vita e prosperità. Se hai una idea geek da raccontare puoi scriverci a [redazione@simzine.it](mailto:redazione@simzine.it)

**Sono un credente del lavoro nell'intersezione e sono un visionario e non ho nessuna intenzione di smettere. Per questo in questa rubrica dovrete sopportare e supportare le nostre visioni.**

Federico "Han Solo" Semeraro  
Tommaso "Bot" Scquizzato





Condividi e commenta



## Etichette per i documenti o altre identificazioni del paziente

### 1 Problema ?

Per permettere ai partecipanti di esercitare sia le abilità operative che quelle comportamentali e sociali, note anche come Non-Technical Skills o NTS, si rende spesso necessario realizzare documenti clinici fittizi dove trovare informazioni relative al paziente, confrontare l'anagrafica con la terapia o le prescrizioni di carattere diagnostico e terapeutico. Una serie di dati importanti sono quelli riguardanti il paziente (nome; cognome; data di nascita; domicilio; numero di telefono; numero identificativo del paziente; etc)

Questi dati generalmente sono presenti sull'etichetta preparata e stampata in multipla copia dall'ufficio amministrativo o dalla ricezione di reparto della struttura sanitaria.

Come designer del caso e/o facilitatore diventa difficile avere queste etichette per documentare i casi simulati: si dovrebbe ottenere dall'ufficio amministrativo almeno 10 etichette per paziente (caso clinico) da utilizzare nello scenario di simulazione. In alcune iniziative formative, dove sono programmate 4-6 scenari diversi risulterebbe ancora più oneroso avere tutte le etichette per tutti gli scenari.

### 2 Soluzione in sintesi

Utilizzare un programma gratuito per preparare delle etichette adesive precompilate con i dati necessari, il logo del nosocomio ed eventualmente un codice a barre. Una volta realizzata l'etichetta la matrice può essere salvata e distribuita in formato pdf. Le etichette stampate potranno essere applicate sui documenti del paziente simulato, sulla sua terapia infusionale, sugli effetti personali ecc.

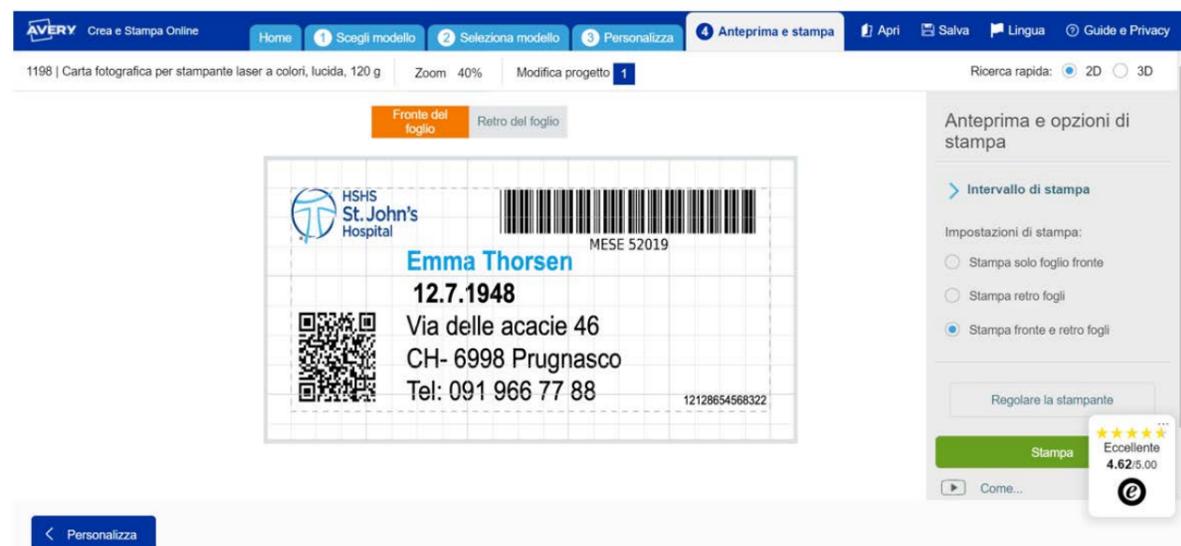
### 3 Come fare in pratica

Avery® è un sito che offre gratuitamente la possibilità di stampare etichette di qualsiasi tipo e forma. La registrazione, comunque gratuita, è richiesta se si desidera mantenere in memoria i modelli precedentemente realizzati. Basterà procurarsi dei fogli di carta adesiva per etichette, una stampante compatibile con la carta utilizzata e magari recuperare un esemplare dell'etichetta che si vuole copiare per verificare il layout. In semplici 5 passi sarà a questo punto possibile realizzare l'etichetta desiderata.

**GO HERE** Scopri le istruzioni e molto altro su [www.simzine.it](http://www.simzine.it)

### 4 Risultati

In breve tempo si avrà a disposizione una banca dati completa di modelli ed entrando nel sito sarà sufficiente aggiornare la data del nostro evento o del "ricovero" e scaricare il file per la stampa. Con lo stesso metodo si potranno realizzare etichette per le infusioni o i farmaci più utilizzati. Aumentando così il realismo degli scenari.



Condividi e commenta

SIMZINE



PUB SIM



## Una SIMbolica birra!

Benvenuti nel nostro Pub, accomodatevi pure, vi porto subito il nostro menù... Bene, come avrete visto, questo è un locale che ha fatto una scelta un po' particolare: avrete la possibilità di assaggiare solo una o due tipologie di birra, ogni volta che verrete qui da noi, ma sappiate che queste birre sono state prodotte nei migliori birrifici del mondo e le troverete sempre diverse in base alle scelte del nostro mastro birraio.

Questa rubrica nasce con l'intento di farci due chiacchiere, rilassate e spensierate, su articoli pubblicati e selezionati che riguardano il mondo della simulazione. Non saranno mai più di uno o due articoli perché non vi vogliamo ubriachi!

Oggi abbiamo una rarità, prodotta in tiratura limitatissima che proviene dalla splendida città di Pisa e che spero avrete il piacere di "bere" in compagnia del nostro mastro birraio che l'ha selezionata per voi.

Piacere di conoscervi sono Emanuele Capogna il vostro mastro birraio, tutto avrei pensato tranne che il master di I livello in birra ad Eataly ottenuto nell'ormai lontano 2015 mi portasse fin qui...

In realtà sono "anche" un appassionato di simulazione medica, un mondo luppato che mi affascina e di cui mi nutro ormai da più di 10 anni. Nel 2010 entro a far parte dello staff di European e-learning School in Obstetric Anesthesia - EESOA di Roma, Centro di Simulazione Materno-Neonatale e Centro di Formazione per Formatori in Simulazione come una semplice "Lager" poco fermentata in qualità di tecnico di Simulazione, poi sono passato ad avere un tasso alcolemico più alto come responsabile della sala Simulazione fino ad arrivare ad oggi, a coordinare e gestire il Centro di Simulazione della Scuola e ad essere una vera e propria "Strong Ale". Negli ultimi anni sono diventato De-

briefier di Simulazione grazie anche al Master di comunicazione e problem solving strategico conseguito presso il CTS di Arezzo diretto dal sommo stratega Prof. G. Nardone (se ve lo state chiedendo, no, il CTS non è un birrificio stavolta). Per gestire meglio il mio lavoro ho conseguito una specializzazione di Direttore di Centro di Simulazione presso l'Eusim, recandomi in terra Svizzera che in quanto a birre ne sa qualcosa...

Inoltre, facendo parte del Centro di Ricerca di EESOA, negli ultimi anni ho pubblicato molti articoli beverini. Nella mia vita parallela, sono uno studente di Medicina che a breve completerà il processo di fermentazione uscendo dalla botte e che non vede l'ora di mettere al servizio degli altri il background acquisito in questi anni.

Penso che sia il caso di passare al motivo per cui siete qui, la nostra birra di oggi:

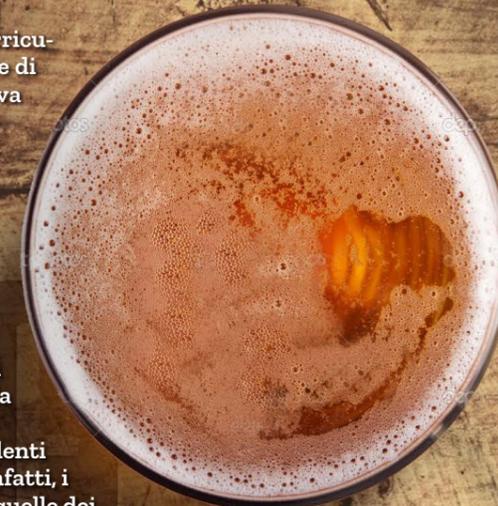
"Ciò che dobbiamo imparare a fare, lo impariamo facendolo" [Aristotele]  
Il training in chirurgia laparoscopica è un elemento importante del curriculum per i chirurghi generali. Questo tipo di procedura richiede un insieme di abilità che sono abitualmente acquisite con una lunga e impegnativa curva di apprendimento in sala operatoria.

In questo articolo, Mannella e i colleghi dell'Università di Pisa dimostrano il ruolo della simulazione per valutare e migliorare le competenze tecniche dei medici in formazione specialistica in Ginecologia e Ostetricia. Utilizzati ampiamente per la valutazione delle abilità chirurgiche, grazie alla dimostrata validità di costruito e all'affidabilità inter-esaminatore sia in ambiente simulato che direttamente in sala operatoria, gli autori riprendono il metodo degli Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) per valutare 5 differenti abilità chirurgiche, confrontando così il ruolo della simulazione sul processo di apprendimento di operatori non esperti e sul miglioramento delle competenze tecniche a seconda della precedente esperienza chirurgica.

I benefici dell'uso della simulazione sono risultati particolarmente evidenti negli specializzandi junior (primo anno): dopo le sessioni di simulazione, infatti, i giovani medici in formazione dimostravano competenze sovrapponibili a quelle dei quasi specialisti (specializzandi dell'ultimo anno) prima della simulazione.

Sebbene, il vero scopo dello studio fosse quello di utilizzare la simulazione come strumento di valutazione in sicurezza, è interessante notare, come evidenziato dagli autori, che il giudizio espresso da osservatori esterni corrisponde alle percezioni degli osservati, ossia dell'oggetto stesso della valutazione, gli specializzandi. Questo, infatti, apre alla possibilità che gli stessi medici in formazione possano autovalutare la loro capacità di eseguire le procedure di base e di comprendere eventuali limiti e necessità di miglioramento.

Mannella, P., Malacarne, E., Giannini, A. et al. Simulation as tool for evaluating and improving technical skills in laparoscopic gynecological surgery. BMC Surg 19, 146 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12893-019-0610-9>





Condividi e commenta

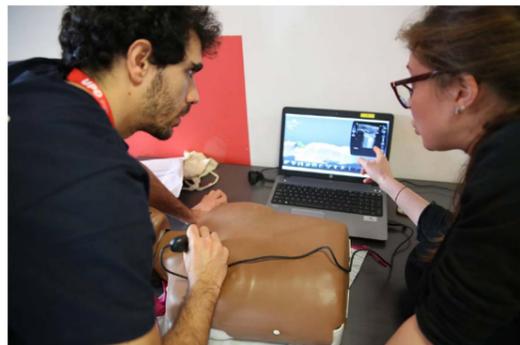


## LA PAROLA A ...

### AAA Dottorato cercasi

Avete mai pensato di far diventare una passione un lavoro? E un lavoro una passione?

Quando mi sono ritrovata per la prima volta in Pronto Soccorso (ormai 8 anni fa) per preparare un esame del corso di laurea in medicina e chirurgia mai avrei detto di appassionarmi alla medicina d'emergenza urgenza a tal punto da presentarmi al concorso nazionale per questa specialità e di ritrovarmi oggi a scrivere un appello per approfondire un'altra passione nata durante questi 5 anni: la simulazione.



Ho iniziato il mio percorso di formazione istituzionale consapevole delle continue critiche ad essa rivolte: la si accusa di essere sempre troppo distante da quanto accade nel luogo di lavoro (Zuccheromaglio 1996). Ma allo stesso tempo mi si ripeteva che questo fosse un limite intrinseco di ogni momento formativo istituzionale: l'apprendimento vero e proprio avviene lavorando, ossia partecipando alle attività lavorative (Gherardi 2006). Sempre più mi sono resa conto che il modello proposto da Vozenilek et al. (2004) "see one, do one, teach one" (lo vedi una volta, lo fai una volta, insegna una cosa per volta) risulta inadeguato al numero e alla complessità delle procedure che ogni specializzando in area critica deve imparare a gestire durante il periodo di formazione. Non credo possa essere più eticamente

accettabile che l'apprendimento sia fatto sul paziente, almeno all'inizio: il "decalogo della Società Italiana di Simulazione in Medicina (SIMMED)" al primo punto raccomanda "Mai più la prima volta sul paziente".

Ho quindi scoperto che la simulazione mi consentiva di acquisire la conoscenza degli strumenti da usare e della sequenza di azioni da seguire, dando a me, e ai colleghi con cui mi addestravo, la giusta dose di confidenza per affrontare le situazioni che mi si presentavano in ospedale con sicurezza e attenzione. La riproduzione simulata fedele di situazioni cliniche complesse e la gestione delle stesse in dinamiche di team ha rappresentato quel contesto educativo ottimale che, ritengo, mi abbia permesso di ridurre in misura massima gli errori cognitivi attribuibili al fattore umano quando l'esperienza formativa veniva trasferita alla realtà. La simulazione ha rappresentato quel luogo sicuro dove poter fare esperienza di abilità tecniche e non tecniche, quel luogo in cui poter sbagliare senza giudizio, anzi dove ritenevo quasi utile sbagliare per acquisire competenze ed esperienza proprio sui meccanismi che hanno generato l'errore, quel luogo dove imparare a lavorare come team confrontandomi con diverse professionalità.

Ora che vi ho spiegato da dove nasce l'interesse e passione per la simulazione, perché a pochi mesi dalla fine del mio percorso di specialità sto cercando un dottorato di ricerca in questo ambito?

In base alla mia esperienza la simulazione non può essere un momento formativo indipendente dalla pratica clinica quotidiana "sul campo". Tra il mondo reale e simulato ci deve essere un continuo scambio così da migliorare la "sicurezza" del paziente.

Gli obiettivi ambiziosi che mi vorrei porre trovando un dottorato di ricerca sono:

- **riprodurre** casi clinici realmente accaduti per comprenderne attivamente gli errori e trovare delle soluzioni per non ripeterli;

**La simulazione ha rappresentato quel luogo sicuro dove poter fare esperienza di abilità tecniche e non tecniche, quel luogo in cui poter sbagliare senza giudizio...**

- **stilare** check list riproducibili per migliorare l'esecuzione di procedure sul paziente;
- **esercitarsi** nell'approccio al paziente in condizioni ambientali difficili (setting extraospedaliero);
- **sviluppare** tecniche di debriefing da esportare nella pratica clinica quotidiana per individuare gli errori nelle abilità tecniche e non tecniche per imparare a vedere l'errore come una risorsa per migliorare e crescere;
- **migliorare** la comunicazione all'interno del gruppo di lavoro;
- **comprendere** il ruolo del leader;
- **acquisire** tecniche di comunicazione difficile;
- **standardizzare** i programmi di formazione riproducendo la teoria in pratica passando dalla simulazione;
- **appassionare** gli studenti di medicina alla medicina d'emergenza urgenza;
- **definire** il ruolo e competenze delle figure professionali che lavorano nel dipartimento di medicina d'emergenza urgenza (medici specialisti e infermieri);
- **creare** un setting di formazione continua per gli operatori sanitari in medicina d'emergenza urgenza;
- **riprodurre** casi clinici poco frequenti ma molto critici (emergenze ostetrico-ginecologiche, maxiemergenze, emergenze pediatriche).

Confidando che qualcuno risponda al mio appello, vi porgo i miei saluti: **Marilù, specializzanda in medicina d'emergenza urgenza.**



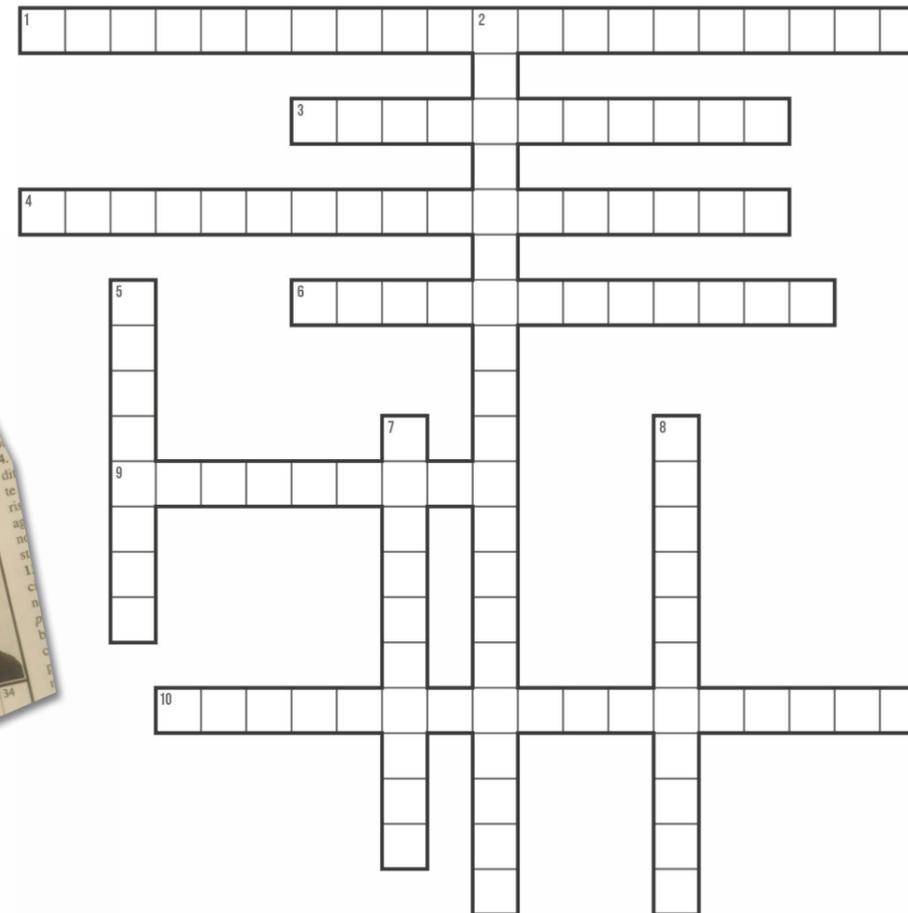
**Maria Luisa Ralli**  
Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza Università di Firenze  
Maria Luisa Ralli  
Maria Luisa Ralli



Condividi e commenta

SIMZINE

SIM CROCIA



#### ORIZZONTALI

1. Quando i partecipanti sentono di poter partecipare, parlare e condividere pensieri senza timore e imbarazzo.
3. Persona che, nel corso dello scenario, fornisce un sostegno ai partecipanti in forma di "risorsa disponibile".
4. Attività progettata sistematicamente per migliorare le prestazioni di un individuo in un dato ambito.
6. È coinvolto nello sviluppo e / o realizzazione di attività di simulazione.
9. Tipo di realtà virtuale in cui gli stimoli artificiali si sovrappongono a oggetti del mondo reale.
10. Il grado in cui l'ambiente simulato replica la realtà e l'aspetto dell'ambiente reale.

#### VERTICALI

2. Realizza attività di simulazione attraverso l'applicazione di tecnologie di simulazione.
5. Il piano previsto e potenziale corso di eventi per un'esperienza simulata.
7. Una persona che effettua valutazioni degli individui in base a criteri prestabiliti.
8. Sessione di informazione o di orientamento tenuta prima dell'inizio di un'attività di simulazione.

Puoi trovare le soluzioni al cruciverba su [www.simzine.it](http://www.simzine.it)

Da: Lopreiato, J. O. (Ed.), Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B. Slot, V., Spain, A. E. (Associate Eds.), and the Terminology & Concepts Working Group. (2016). Healthcare Simulation DictionaryTM. Edizione Italiana a cura di SIMMED (Società Italiana di Simulazione in Medicina. Disponibile su <https://simmed.it/index.php/2016/06/19/dizionario-simulazione-ssh/>



Condividi e commenta

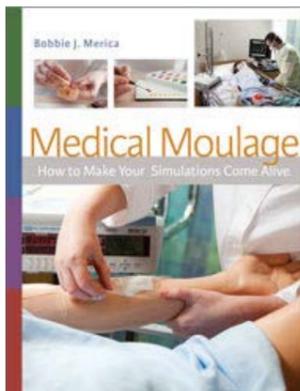


## MOMENTO CULTURALE

### Medical Moulage: How to Make Your Simulations Come Alive

Bobbie J Merica

F.A. Davis Company, 2012 - ISBN: 9780803624993  
[www.fadavis.com/product/nursing-fundamentals-med-surg-medical-moulage-simulations-come-alive-merica](http://www.fadavis.com/product/nursing-fundamentals-med-surg-medical-moulage-simulations-come-alive-merica)



Il trucco gioca un ruolo importante nel determinare il livello di immersione dei partecipanti. Addirittura, c'è chi teorizza che possa essere uno dei fattori predittivi del successo di uno scenario. L'autore Bobbie J Merica offre una guida facile da usare per creare oltre 300 effetti speciali per le simulazioni cliniche. Si tratta di una raccolta di indicazioni semplici con oltre 1.200 illustrazioni a colori che forniscono istruzioni dettagliate utilizzando ingredienti semplici e facilmente reperibili. L'obiettivo è quello di aiutare il facilitatore e/o il tecnico di simulazione ad aumentare il realismo delle simulazioni che utilizzano sia i manichini che gli attori.



### Percezioni. Come il cervello costruisce il mondo

Beau Lotto

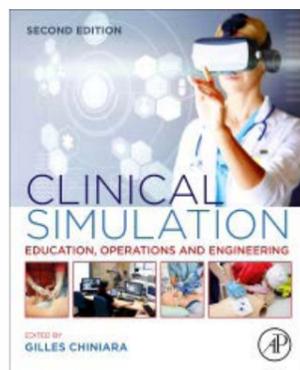
Bollati Boringhieri, 2017 - ISBN: 9788833927053  
<https://www.bollatiboringhieri.it/libri/beau-lotto-percezioni-9788833927053/>

Ognuno di noi percepisce e ricorda più vivamente solo alcuni particolari della realtà, caratteristiche che hanno a che vedere con esperienze precedenti, emozioni, propensioni fortemente individuali ma anche trappole cognitive. Beau Lotto, neuroscienziato inglese, fondendo scienza e narrazione, ci mostra il complesso mondo della percezione attraverso una serie di esperimenti percettivi, grazie alle figure e a un taglio molto originale del libro, dimostrando che ciò che si vede passa attraverso complessi filtri e distorsioni. L'autore, basandosi su ricerche nell'ambito della neuroscienza e dell'arte, teorizza che le immagini sono chiavi, capaci di aprire certe serrature biologiche o psicologiche: il cervello, attraverso la sua plasticità, si adatta e percepisce, modificando in tal modo la sua stessa struttura. In altre parole, è possibile attribuire a un'esperienza precedente significati diversi e nuovi, alterando l'insieme dei nostri significati passati e, a sua volta, le risposte future. Una lettura stimolante per il debriefer curioso di comprendere i meccanismi della percezione.

### Clinical Simulation. Education, Operations and Engineering

Gilles Chiniara

Academic Press, 2019 - ISBN: 9780128156575  
<https://www.elsevier.com/books/clinical-simulation/chiniara/978-0-12-815657-5>



Giunto alla sua seconda edizione, questo testo offre un approccio completo e aggiornato per conoscere in maniera esaustiva le tecniche di simulazione in ambito clinico. Con capitoli nuovi e rivisti dei migliori ricercatori ed educatori del settore, Gilles Chiniara, curatore dell'opera, mostra in questa versione come utilizzare in modo efficiente le risorse e fornisce informazioni pratiche a tutti coloro che hanno il compito di creare e condurre iniziative formative basate sulla simulazione. Il volume offre dati più aggiornati sulla pedagogia moderna e su aspetti fondamentali della formazione in simulazione, quali, ad esempio, gli scenari di simulazione come strumenti del facilitatore, come apprendono gli studenti e la formazione dei formatori.

Strutturato in maniera chiara ed efficiente, è una lettura consigliata sia ai principianti che ai professionisti esperti.



Condividi e commenta



## LO SAPEVI CHE...

### Bambola o Paziente? Questo è il dilemma.

Il manichino è un elemento centrale nelle esperienze degli studenti. Esso rappresenta uno "strumento di mediazione", ossia uno di quegli strumenti che si utilizza per comunicare e sviluppare la conoscenza durante l'interazione sociale (R. Säljö, 2010).

Ho recentemente letto una review sul ruolo del manichino nella formazione infermieristica e mi ha incuriosito un elemento in particolare. Il manichino esercita per gli studenti una sorta di dualismo: può apparire sia come una bambola che come un paziente incarnato in un unico oggetto. Questo dualismo rende, a mio avviso

za il timore di arrecare danno a pazienti reali.

Se invece viene percepito come un paziente può essere utilizzato per esercitare e praticare anche abilità di comunicazione, cura e relazionali permettendo agli studenti di sperimentare il proprio ruolo professionale: gli studenti comprendono le responsabilità e le competenze richieste dalla attività clinica, migliorando le qualità da mantenere nella loro futura pratica, quali ad esempio l'assegnazione delle priorità e l'assunzione di responsabilità.

E come far fare agli studenti que-

motivati a seguire l'esempio e a trattare il manichino come un paziente. Pertanto, l'apprendimento di ogni studente dipenderà dalla sua capacità di immergersi nell'esperienza, di agire, pensare e sentirsi come se fosse un reale professionista.

La dualità del manichino permette quindi agli studenti di spostarsi avanti e indietro tra due ruoli: gli studenti sembrano rimanere nel ruolo di studenti se lo percepiscono come una bambola; ma se percepito come un paziente, il manichino permette loro di sperimentare il ruolo di professionista per cui si addestrano.

Da Platone in poi, tutto fu due: una sostanza essenzialmente inerte, passiva ed estrinseca, la materia o il corpo, l'altra essenzialmente animatrice, vivificatrice e intrinseca, la mente o lo spirito. Anche per il manichino sembra valere lo stesso principio. Con l'unica differenza che a vivificare il corpo, il manichino, è la mente degli studenti che gioca il ruolo più importante!



Liberamente ispirato a: Handeland JA, Prinz A, Ekra EMR, Fossum M. The role of manikins in nursing students' learning: A systematic review and thematic metasynthesis. Nurse Educ Today. 2021 Mar;98:10466

(ma non solo il mio!), il manichino un eccezionale strumento didattico perché evoca diverse opportunità di apprendimento. Se percepito come una bambola può, infatti, incoraggiare gli studenti a praticare abilità psicomotorie. L'assenza di caratteristiche umane, come il linguaggio del corpo, la comunicazione non verbale e le espressioni emotive in un certo senso orienta rapidamente l'attività di apprendimento verso un compito procedurale specifico, forzando gli studenti a concentrarsi sulle abilità tecniche. Gli studenti infatti riferiscono di esercitare la procedura sentendosi in pieno controllo e sen-

sto salto percettivo?

Il facilitatore, il designer dello scenario, gioca un ruolo chiave. Scenari realistici, storytelling e l'assegnazione di un nome proprio possono umanizzare il manichino rendendo credibile l'idea che sia un paziente. Diversi autori riportano che il semplice dare voce al manichino in modo convincente contribuisce ad essere visto come un paziente e non più un oggetto. Il fatto stesso che il facilitatore interagisca con il manichino come se fosse un reale essere umano rafforza questa percezione e facilita lo switch mentale degli studenti: questi infatti si sentono più





PIER LUIGI

# LE BUONE IDEE NON VENGONO DALLA RAGIONE



GIACOMO



SI SA CHE SPESSO...



...LE COSE BELLE...



...NASCONO DOVE MENO TE LE ASPETTI.



COSI' ACCADDE QUEL GIORNO...

SAI PIERLU, PENSAVO... E SE FACESSIMO QUALCOSA INSIEME? INTENDO UNA COSA NUOVA...



IO UN'IDEA CE L'AVREI, MA NON E PICCOLA...



ALLORA DAI, SPARA!



UNA ZINE SULLA SIMULAZIONE!



GANZO!  
IO CI STO!  
QUANDO INIZIAMO?

PRESTO,  
MOLTO PRESTO...  
SENTI, TU PRENDI  
UN DOLCINO?

CONTINUA...



Condividi e commenta



Per info  
[ads@simzine.it](mailto:ads@simzine.it)

**SIMZINE**

 **SIMZINE**  
 **SIMzine21**  
 **@simzine21**  
 **simzine21**