

# La soddisfazione del personale tecnico non sanitario del sistema di emergenza-urgenza territoriale dopo intervento formativo dell'infermiere mediante simulazione: uno studio retrospettivo

## *Emergency responder volunteers satisfaction in the territorial emergency system after the nurse's training intervention through simulation: a retrospective study*

■ ERIKA ZANARDI<sup>1</sup>, DAVIDE SORRENTINO<sup>2</sup>, LUCA INGLESE<sup>2</sup>, MATTEO BEGHI<sup>2</sup>, ALESSANDRO GANDOLFI<sup>3</sup>, STEFANO NANI<sup>3</sup>, MAURIZIO BERETTA<sup>4</sup>, MASSIMO GUASCONI<sup>5</sup>, ENRICO LUCENTI<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Infermiere, UO Pronto Soccorso - OBI, Presidio Ospedaliero della Val Tidone, Azienda USL di Piacenza.

<sup>2</sup> Infermiere, UOC Emergenza Territoriale 118 e CTIU, Azienda USL di Piacenza.

<sup>3</sup> Coordinatore Infermieristico, UOC Emergenza Territoriale 118 e CTIU, Azienda USL di Piacenza.

<sup>4</sup> Infermiere, Azienda USL di Piacenza, Università di Parma.

<sup>5</sup> Infermiere, Azienda USL di Piacenza, Servizio di Pronto Soccorso Ortopedico. Università di Parma.

<sup>6</sup> Infermiere, UOC Emergenza Territoriale 118 e CTIU, Azienda USL di Piacenza. Direttore del Comitato Scientifico di SIIET (Società Italiana Infermieri Emergenza Territoriale).



### RIASSUNTO

**Introduzione:** La didattica mediante la simulazione sta assumendo sempre più un ruolo centrale nei percorsi formativi in ambito sanitario e vede l'infermiere protagonista nell'erogazione della stessa. L'obiettivo di questo studio è quello di valutare la qualità della formazione erogata attraverso l'analisi del grado di soddisfazione del personale tecnico non sanitario che ha preso parte ad un percorso formativo basato sulla simulazione di casi avente come docente l'infermiere di Emergenza Territoriale dell'Azienda USL di Piacenza.

**Materiali e metodi:** Studio retrospettivo mediante l'analisi delle schede SSE-ITA (Satisfaction with Simulation Experience Scale, validata in italiano) somministrate ai discenti nel periodo Novembre 2018 / Novembre 2019 all'interno del corso di formazione per Team Leader operanti sul territorio Piacentino, in convenzione 118. Le risposte alla scheda hanno previsto 5 gradi di concordanza.

**Risultati:** Su un totale di 104 partecipanti al corso, hanno risposto ai questionari SSE-ITA in 63. Sono stati preventivamente esclusi i discenti con più di una assenza al corso o che si sono ritirati.

**Discussione:** L'analisi delle schede mostra un significativo 90% di risposte con orientamento positivo e solo un 2,2% con significato negativo.

**Conclusioni:** La qualità della docenza da parte dell'infermiere, nel percorso di formazione ad alto contenuto in termini di simulazione, è stata dimostrata grazie all'elevato grado di soddisfazione misurato fra i discenti attraverso l'utilizzo della scala SSE-ITA.

**Parole chiave:** infermiere, simulazione, soddisfazione, emergenza pre-ospedaliera.



### ABSTRACT

**Introduction:** Teaching through simulation is increasingly assuming a central role in health training courses and nurses are the main protagonists in providing it. The aim is to evaluate the quality provided by these nurses through the analysis of the satisfaction level among the health emergency responder volunteers who took part in a training courses with case simulations where the teacher was a Territorial Emergency Nurse of the Local Health Authority of Piacenza.

**Materials and methods:** Retrospective study through the analysis of the SSE-ITA (Satisfaction with Simulation Experience Scale, validated in Italian) administered to the participants in the period that goes from November 2018 / November 2019 within the training course for Team Leaders operating in the Piacenza area, in agreement with Territorial Emergency Service (118). The responses predicted 5 degrees of agreement/disagreement.

**Results:** Out of a total of 104 participants in the course, 63 answered the SSE-ITA questionnaires. Learners with more than one absence who withdrew from the course were previously excluded.

**Discussion:** The analysis of the scale report shows 90% of responses with a positive orientation and only 2.2% with a negative meaning.

**Conclusions:** The quality of teaching by nurses, in training courses with a high content of simulations, was demonstrated thanks to the high degree of satisfaction measured among the participants through the use of the SSE-ITA scale.

**Keywords:** nurse, simulation, satisfaction, pre-hospital emergency

#### ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 19/03/2021

ACCETTATO IL 01/07/2021

#### Corrispondenza per richieste:

Dott. Enrico Lucenti

enricolucenti@gmail.com

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi per il presente studio.

## INTRODUZIONE

La formazione negli ultimi anni sta abbracciando nuove strategie di apprendimento da affiancare alle tradizionali metodologie didattiche. La simulazione ha un ruolo di fondamentale importanza nella progettazione dei percorsi formativi in sanità. Nello specifico, l'infermiere operante nel sistema di emergenza-urgenza territoriale ha iniziato a richiedere, promuovere e realizzare percorsi formativi ad elevato contenuto in termini di simulazione. È bene ricordare che l'obiettivo della simulazione durante un percorso di apprendimento è quello di replicare gli scenari di cura del paziente in un ambiente coinvolgente e realistico per facilitare feedback e valutazione<sup>[1]</sup>. Inoltre, la possibilità di avere manichini sempre più performanti porta alla realizzazione di esperienze profondamente formative e coinvolgenti. La simulazione è una tecnica, non una tecnologia, che ha il fine di replicare o amplificare situazioni reali, tramite esperienze guidate, che evocano o replicano aspetti sostanziali del mondo reale, in modo totalmente interattivo<sup>[2,3]</sup>. La teoria dell'apprendimento esperienziale suggerisce che l'esperienza concreta, l'osservazione riflessiva e la partecipazione attiva sono elementi essenziali per il discente, affinché assimili nuove conoscenze e competenze e possa muoversi di fronte a una situazione clinico-assistenziale reale<sup>[4]</sup>. Il livello di apprendimento raggiunto e la capacità di svolgere funzioni specifiche dipende dall'efficacia dell'attività di apprendimento. La relazione tra efficacia ed efficienza delle attività di apprendimento è stata formulata da Edgar Dale e descritta con il "cono dell'esperienza" nei primi decenni del 1900. L'insegnamento attraverso lettura e ascolto, che sono collocati al vertice della piramide, hanno come risultato il 10 - 20% di apprendimento da parte dei discenti a distanza di due settimane. Al contrario, alla base della piramide si può osservare che la didattica attraverso simulazione porta ad un aumento notevole dell'apprendimento, circa il 90%. Si evince che la simulazione è uno dei metodi più efficaci per la formazione in ambito sanitario<sup>[5]</sup>. La simulazione permette di sviluppare sia le technical skills che le non technical skills,

inoltre permette un feedback immediato, lasciando la possibilità di sbagliare in sicurezza ed apprendere dai propri errori. Le esperienze basate sulla simulazione possono coinvolgere un singolo discente o includere un intero team di operatori sanitari e non<sup>[6]</sup>.

È ben noto che l'infermiere ha un ruolo fondamentale nella formazione. Le linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza dichiarano che programmi di formazione e aggiornamento e la relativa certificazione sono definiti dalle Regioni e dalle Province Autonome. Il personale operante nel sistema dell'emergenza-urgenza deve sostenere un percorso formativo uniforme, a prescindere dall'appartenenza al Servizio Sanitario Nazionale e/o ad Enti e Associazioni di Volontariato. Restano ferme le rispettive competenze, gli ambiti professionali, nonché la specifica formazione di base di ciascuna figura. L'obiettivo generale è rappresentato dalla qualità delle cure mediante l'integrazione funzionale ed operativa di ogni settore del sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria.

La formazione è lo strumento a disposizione di tutto il personale che opera nel sistema e ne favorisce l'integrazione.

Il personale tecnico non sanitario, definito "soccorritore", operante nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria ed in particolare nel "sistema 118", deve ricevere una formazione che rispetti gli stessi requisiti di uniformità del personale sanitario. I programmi dei corsi hanno lo scopo di raggiungere obiettivi formativi che assicurino conoscenza, operatività e comportamenti tali da garantire un livello idoneo di prestazioni. I corsi devono prevedere la simulazione delle reali condizioni in cui il soccorritore dovrà operare e l'apprendimento di abilità specifiche, avvalendosi anche della collaborazione, in qualità di docenti, di operatori già impegnati nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria. Per i soccorritori che già operano nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria è prevista una formazione e aggiornamento sulle principali attività ordinarie a garanzia della continuità della preparazione raggiunta. Il medesimo percorso

formativo dovrà essere adottato per tutti gli operatori e le figure dipendenti del S.S.N. che svolgono la loro attività nel sistema di emergenza-urgenza, compreso il personale non infermieristico<sup>[7]</sup>.

Il progetto dell'AUSL di Piacenza prevede un corso di formazione proprio per queste figure non professionali ma chiamate spesso ad intervenire in prima linea in attesa che giunga sul posto un'equipe sanitaria.

Il personale non sanitario riceve una formazione base presso le proprie associazioni o enti e successivamente riceve una formazione avanzata da parte del personale infermieristico in capo all'Unità Operativa Complessa (UOC) di Emergenza Territoriale di Piacenza. Il personale volontario o dipendente (inclusi gli autisti), che svolge la propria attività sui mezzi di soccorso di base, deve essere in possesso della qualifica di soccorritore<sup>[8,9]</sup>. Tale formazione, precedentemente caratterizzata da lezioni frontali teoriche ed esame finale, da novembre 2018, nella realtà Piacentina, è stata completamente sostituita a livello metodologico attraverso la simulazione di casi clinici, con una faculty composta da infermieri esperti del setting di emergenza-urgenza pre-ospedaliere.

L'obiettivo di questo studio è quello di valutare il grado di soddisfazione del discente come indicatore indiretto circa l'efficacia della metodologia didattica erogata dalla faculty presa in esame. La percezione dei discenti può essere considerata un indicatore della qualità dell'insegnamento, poiché la percezione positiva dei discenti stessi è strettamente correlata al loro apprendimento professionale<sup>[10]</sup>; qualità dell'insegnamento e soddisfazione del discente sono in correlazione<sup>[11]</sup>.

## MATERIALI E METODI

Lo studio è di tipo retrospettivo. Per valutare il livello di soddisfazione dei discenti è stata loro somministrata la Satisfaction with Simulation Experience Scale<sup>[12]</sup> nella versione validata in italiano denominata SSE-ITA (**figura 1**)<sup>[13]</sup>. Essa è costituita da 18 items a risposta chiusa suddivisi in 3 aree: debriefing e riflessioni, ragionamento clinico, apprendimento cli-

Figura 1. Scala di valutazione per la soddisfazione dell'esperienza di simulazione (SSE)

**SCALA DI VALUTAZIONE PER LA SODDISFAZIONE DELL'ESPERIENZA DI SIMULAZIONE (SSE)**

Nelle pagine che seguono, sono elencate una serie di asserzioni. Leggi ogni asserzione e seleziona quella che meglio indica il tuo grado di accordo.

- **Fornisci una risposta ad ogni elemento**, anche se può sembrare simile ad un altro.
- **Rispondi rapidamente**, senza spendere troppo tempo su ognuna delle asserzioni.

DEBRIEFING E RIFLESSIONI		
01	Il facilitatore ha provveduto a fornire critiche costruttive durante il debriefing	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
02	Il facilitatore ha riassunto le questioni più importanti durante il debriefing	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
03	Ho avuto l'opportunità di riflettere e discutere della mia performance durante il debriefing	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
04	Il debriefing ha previsto opportunità di porre domande	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
05	Il facilitatore ha provveduto a fornire feedback che mi hanno aiutato a sviluppare le mie capacità di ragionamento clinico	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
06	Le riflessioni e la discussione riguardo la simulazione hanno rafforzato il mio apprendimento	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
07	Le domande del facilitatore mi hanno aiutato ad apprendere	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
08	Durante il debriefing ho ricevuto feedback che hanno favorito il mio apprendimento	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
09	Il facilitatore mi ha fatto sentire a mio agio e tranquillo/a durante il debriefing	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
RAGIONAMENTO CLINICO		
10	La simulazione ha sviluppato la mia capacità di ragionamento clinico	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
11	La simulazione ha sviluppato la mia capacità decisionale nella clinica	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
12	La simulazione mi ha consentito di dimostrare le mie capacità di ragionamento clinico	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
13	La simulazione mi ha aiutato a riconoscere precocemente il peggioramento del paziente	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
14	Questa è stata una importante occasione di apprendimento clinico	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
APPRENDIMENTO CLINICO		
15	La simulazione mi ha spinto a riflettere sulle mie abilità cliniche	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
16	La simulazione ha testato le mie abilità cliniche	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
17	La simulazione mi ha aiutato ad applicare quello che ho imparato dal caso affrontato	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo
18	La simulazione mi ha aiutato a riconoscere i miei punti di forza e di debolezza riguardo le mie abilità cliniche	Fortemente in disaccordo -- in disaccordo -- non sono sicuro -- d'accordo -- completamente d'accordo

nico. Ogni item è composto da cinque possibili gradi di risposta: fortemente in disaccordo, in disaccordo, non sono sicuro, d'accordo e completamente d'accordo. L'analisi è stata condotta mediante statistica descrittiva.

I dati sono stati estrapolati delle scale raccolte e precedentemente somministrate da parte dei docenti ai vari discenti durante l'ultima giornata del corso, prima dell'esame di idoneità finale, presso la sede UOC di Emer-

genza Territoriale dell'Azienda USL di Piacenza.

Sono state analizzate le schede raccolte da Novembre 2018 a Novembre 2019. Non è stato possibile proseguire la raccolta dati, come inizialmente previsto, a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19.

Per accedere al corso dovevano rispettare uno dei seguenti criteri di inclusione individuati dalla faculty del corso stesso: essere già "team-leader" o dipendente presso il proprio

ente o associazione di appartenenza oppure essere soccorritore con almeno 2 anni di servizio e 50 turni all'attivo su ambulanze convenzionate per il servizio di emergenza-urgenza. Sono stati esclusi i discenti con più di un'assenza al corso.

## RISULTATI

Le scale raccolte sono state compilate in modo anonimo ed analizzate in forma ag-

**Tabella 1. Somministrazione scala SSE-Ita. Dati in valore percentuale per singoli item**

	Items	Fortemente in disaccordo %	in disaccordo %	non sono sicuro %	d'accordo %	completamente d'accordo %	tot
<b>Debriefing e Riflessioni</b>							
1	Il facilitatore ha provveduto a fornire critiche costruttive durante il debriefing	0	0	4,8	44,4	50,8	100
2	Il facilitatore ha riassunto le questioni più importanti durante il debriefing	0	1,6	1,6	47,6	49,2	100
3	Ho avuto l'opportunità di riflettere e discutere della mia performance durante il debriefing	0	4,8	6,3	38,1	50,8	100
4	Il debriefing ha previsto opportunità di porre domande	0	0	3,2	33,3	63,5	100
5	Il facilitatore ha provveduto a fornire feedback che mi hanno aiutato a sviluppare le mie capacità di ragionamento clinico	1,6	0	3,2	54	41,3	100
6	Le riflessioni e la discussione riguardo la simulazione hanno rafforzato il mio apprendimento	1,6	0	3,2	33,3	61,9	100
7	Le domande del facilitatore mi hanno aiutato ad apprendere	3,2	0	4,8	58,7	33,3	100
8	Durante il debriefing ho ricevuto feedback che hanno favorito il mio apprendimento	1,6	0	7,9	55,6	34,9	100
9	Il facilitatore mi ha fatto sentire a mio agio e tranquillo/a durante il debriefing	1,6	3,2	12,7	30,2	52,4	100
<b>Ragionamento Clinico</b>							
10	La simulazione ha sviluppato la mia capacità di ragionamento clinico	0	1,6	9,5	57,1	31,7	100
11	La simulazione ha sviluppato la mia capacità decisionale nella clinica	3,2	0	17,5	58,7	20,6	100
12	La simulazione mi ha consentito di dimostrare le mie capacità di ragionamento clinico	3,2	3,2	19	57,1	17,5	100
13	La simulazione mi ha aiutato a riconoscere precocemente il peggioramento del paziente	0	3,2	17,5	54	25,4	100
14	Questa è stata una importante occasione di apprendimento clinico	1,6	0	3,2	33,3	61,9	100
<b>Apprendimento Clinico</b>							
15	La simulazione mi ha spinto a riflettere sulle mie abilità cliniche	0	0	3,2	49,2	47,6	100
16	La simulazione ha testato le mie abilità cliniche	0	0	7,9	52,4	39,7	100
17	La simulazione mi ha aiutato ad applicare quello che ho imparato dal caso affrontato	1,6	3,2	9,5	39,7	46	100
18	La simulazione mi ha aiutato a riconoscere i miei punti di forza e di debolezza riguardo le mie abilità cliniche	0	0	6,3	25,4	68,3	100
<b>Totale</b>		<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>7,8</b>	<b>45,7</b>	<b>44,3</b>	<b>100</b>

Tabella 2. Sommatoria dei valori in % suddivisi per area

	fortemente in disaccordo	in disaccordo	non sono sicuro	d'accordo	completamente d'accordo
Debriefing e Riflessioni	1,1%	1,1%	5,3%	43,9%	48,7%
Ragionamento Clinico	1,6%	1,6%	13,3%	52,1%	31,4%
Apprendimento Clinico	0,4%	0,8%	6,7%	41,7%	50,4%

gregata per i singoli item. I dati estrapolati, in valore percentuale, sono stati riportati in tabella, alla quale si rimanda il lettore per una più approfondita lettura dei risultati stessi (tabella 1).

Su di un totale di 104 partecipanti al corso, in 5 sessioni di corso, hanno risposto ai questionari 63 discenti; 41 sono stati i discenti che hanno avuto al loro attivo più di una assenza al corso o che si sono ritirati.

La sommatoria dei valori in percentuale degli items riguardanti il tema del "debriefing e riflessioni" ha prodotto i seguenti risultati: fortemente in disaccordo 1,1%, in disaccordo 1,1%, non sono sicuro 5,3%, d'accordo 43,9%, completamente d'accordo 48,7%. Per quanto concerne la stessa sommatoria ma del tema "ragionamento clinico" i risultati sono i seguenti: fortemente in disaccordo 1,6%, in disaccordo 1,6%, non sono sicuro 13,3%, d'accordo 52,1% e completamente d'accordo 31,4%. In ultimo il tema "apprendimento clinico": fortemente in disaccordo 0,4%, in disaccordo 0,8%, non sono sicuro 6,7%, d'accordo 41,7% e completamente d'accordo 50,4% (tabella 2).

La sommatoria del valore percentuale per ogni item in relazione ai gradi di risposta è così rappresentata: l'1,1% dei discenti ha espresso un'opinione "fortemente in disaccordo" e la stessa percentuale è stata espressa da chi era in "disaccordo", il 7,8% ha indicato di "non essere sicuro", mentre il 45,7% dei discenti si è mostrato "d'accordo" ed il 44,3% "completamente d'accordo".

Considerando le risposte con valenza negativa si ottiene un 2,2% mentre per quelle con significato positivo un importante 90%.

## DISCUSSIONE

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'efficacia della simulazione come metodo di formazione e quindi indirettamente l'efficacia dell'infermiere come unico attore nel processo formativo in esame, mediante la misurazione del grado di soddisfazione dei discenti che hanno partecipato al corso in oggetto.

Analizzando il contenuto delle schede di valutazione SSE-ITA si può affermare che in primo luogo, secondo la valutazione da parte dei discenti, la fase di debriefing risulta un momento di fondamentale importanza perché permette di evidenziare i punti

cardine della simulazione la quale fornisce critiche costruttive permettendo di discutere della propria performance e di riflettere sui concetti appresi; è emerso che il facilitatore (ruolo dell'infermiere) ha provveduto a fornire critiche costruttive durante il debriefing. In questo ambito le risposte con valenza negativa sono solo il 2,2% mentre al contrario quelle con significato positivo sono il 92,6% (il 5,3% ha risposto di non essere sicuro).

Per quanto riguarda il ragionamento clinico i discenti affermano che la simulazione ha permesso di migliorare la capacità di ragionamento clinico riconoscendo l'eventuale peggioramento clinico del paziente fornendo ad essi un'importante occasione di apprendimento. Le risposte con valenza negativa sono state il 3,2%, con valenza positiva l'83,5% (13,3% ha risposto di non essere sicuro).

Infine, sul tema dell'apprendimento, grazie a questa esperienza di didattica in simulazione, i discenti hanno potuto ragionare sui propri errori, riconoscendo i punti di forza e di debolezza; questo rappresenta un elemento fondamentale per poter migliorare e crescere. Le risposte con accezione negativa sono state l'1,2%, quelle con accezione positiva il 92,1% (7,8% ha risposto che non è sicuro).

Nell'analisi descrittiva delle risposte per i tre ambiti, una considerazione è d'obbligo per quanto concerne un sensibile aumento delle risposte "non sono sicuro" nell'ambito del ragionamento clinico: essa è da ricondurre verosimilmente ad una possibile difficoltà nella valutazione prettamente clinico-assistenziale (segni e sintomi) da parte del personale tecnico non sanitario per sua specifica formazione.

I discenti hanno fatto emergere la verosimiglianza della simulazione, grazie ad una eccellente riproduzione degli ambienti e al ruolo dei simulatori (real sim), che ha permesso di immedesimarsi a pieno nello scenario, come nella realtà. Questa situazione ha permesso ai discenti di mettere in gioco le loro emozioni con l'obiettivo di esortarli ad ottenere la miglior performance possibile.

## CONCLUSIONI

Si può concludere che la metodologia basata sulla formazione in simulazione, viene valutata dai discenti come un metodo pratico, dinamico, interattivo ed efficace per il mantenimento della qualifica e per la forma-

zione del personale tecnico non sanitario

L'infermiere di emergenza territoriale ha così potuto dimostrare di svolgere nel pieno delle sue funzioni il ruolo di istruttore e facilitatore nei processi formativi ad elevato contenuto in termini di simulazione.

Tenendo conto che la percezione del discente può essere considerata un indicatore della qualità dell'insegnamento stesso<sup>(10,11)</sup>, l'alto livello di soddisfazione da parte dei partecipanti che è emerso in questo studio è strettamente correlato con la qualità, anch'essa di buon livello, che viene erogata da parte dell'infermiere appartenente al servizio di Emergenza Territoriale dell'Azienda USL di Piacenza.

Lo studio condotto non è esente da limiti. In primo luogo l'assenza di letteratura dedicata pone il tema al centro di possibili discussioni a livello metodologico. L'utilizzo di una scala caratterizzata da un lessico professionale può aver dato origine ad errori interpretativi degli item in essa contenuti da parte del personale non professionista, condizionando potenzialmente le risposte date. Ulteriori studi sono auspicabili per valutare il grado di soddisfazione dei discenti che intraprendono percorsi didattici mediante simulazione nella formazione fra personale di pari profilo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lucenti E. La formazione in simulazione: scelta essenziale per l'infermiere di emergenza territoriale [internet]. Available at: <https://www.siet.org/post/la-formazione-in-simulazione-scelta-essenziale-per-l-infermiere-di-emergenza-territoriale> (Accessed: 9 Febbraio 2020).
2. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2019;21(3):1-9.
3. Gaba D. The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality and Safety*. 2004 n13.
4. Nurse 24. Simulazione su manichini ad alta fedeltà, una ricerca [internet]. Available at: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/ricerca/simulazione-su-manichini-ad-alta-fedelta-una-ricerca.html> (Accessed: 24 Gennaio 2020).
5. Sprawls P. Evolving models for medical physics education and training: A global

- perspective. *Biomed Imaging Interv J*. 2008;4(1).
6. Ross BK, Metzner J. Simulation for Maintenance of Certification. *Surg Clin North Am*. 2015;95(4):893-905.
  7. Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza. Delibera 22 Maggio 2003. G.U. Serie Generale n.196 del 25-08-2003 - Suppl. Ordinario n. 139. Available at: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2003/08/25/03A07942/sg> (Accessed 08 Marzo 2020).
  8. Piano sanitario regionale 1999/2001 - approvazione di linee guida per l'organizzazione del sistema emergenza urgenza sanitaria territoriale e centrali operative 118 secondo il modello Hub and Spoke. Delibera Regionale Emilia Romagna - N.ro 2003/1349 - protocollato il 14/7, linee guida centrali 118.
  9. DPR 27 marzo 1992. Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza. Pubblicato sulla G.U., n. 76 del 31/3/92 - Serie Generale.
  10. Magnani D, Di Lorenzo R, Bari A, Pozzi S, Del Giovane C, Ferri P. The undergraduate nursing student evaluation of clinical learning environment: an Italian survey. *Prof Inferm*. 2014 Jan-Mar;67(1):55-61.
  11. Nurunnabi M, Abdelhadi A, Aburas R, Fallatah S. Does teaching qualification matter in higher education in the UK? An analysis of National Student Survey data. *MethodsX*. 2019 Apr 6;6:788-799.
  12. Levett-Jones T, McCoy M, Lapkin S, Noble D, Hoffman K, Dempsey J, Arthur C, Roche J. The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. *Nurse Educ Today*. 2011 Oct;31(7):705-10.
  13. Guasconi M, Tansini B, Granata C, Beretta M, Bertuol M, Lucenti E, Deiana L, Artioli G, Sarli L. First Italian validation of the "Satisfaction with simulation experience" scale (SSE) for the evaluation of the learning experience through simulation. *Acta Bio Med [Internet]*. 2021;92(S2):e2021002. Available at <https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/11339> IN PRESS.