

Dopo il frastuono: uno studio sperimentale sul debriefing tra gli infermieri di terapia intensiva

Michela Maccari,¹ Simone Amato,² Gioia Benedetti,³ Giuseppe Golino,² Dino Flocco,² Valentina De Bartolo,⁴ Guglielmo Imbriaco⁵

¹USI Lido di Ostia (Villa del Lido), Roma, Italia; ²Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Unità di Terapia Intensiva Cardiochirurgica, Centro Trapianti di Cuore ed ECMO, Roma, Italia; ³Dipartimento di Medicina, Ospedale Policlinico Casilino, Roma, Italia; ⁴Dipartimento di Chirurgia Polispécialistica e Ortopedia, European Hospital, Roma, Italia; ⁵Centrale Operativa 118 Emilia Est ed Emergenza Territoriale Preospedaliera, Ospedale Maggiore Carlo Alberto Pizzardi, Bologna, Italia

ABSTRACT

Introduzione: gli infermieri di terapia intensiva affrontano elevati livelli di stress, che possono influire sul loro benessere emotivo. Il debriefing è uno strumento utile per elaborare le esperienze, ridurre lo stress e migliorare l'efficacia del team, a vantaggio dei pazienti e delle loro famiglie. Il DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare) è uno degli strumenti più utilizzati per valutare la qualità e l'impatto del debriefing, sia in contesti clinici reali che in simulazioni. Questo studio ne analizza l'efficacia nel supportare gli infermieri dopo eventi critici.

Materiali e Metodi: lo studio, condotto presso l'Ospedale "San Camillo-Forlanini" di Roma, ha valutato la percezione del debriefing tra gli infermieri di terapia intensiva utilizzando il questionario DASH. Il campione, composto esclusivamente da infermieri, è stato selezionato in virtù della loro frequente esposizione a situazioni di elevato stress. I questionari, distribuiti in formato cartaceo nel giugno 2024, sono stati compilati entro 60 giorni. Sono stati garantiti l'anonimato e la privacy. **Risultati:** l'analisi DASH evidenzia punti di forza e criticità. L'organizzazione del debriefing è valutata positivamente, così come il mantenimento di un ambiente di apprendimento stimolante. Tuttavia, emergono difficoltà nell'incoraggiare lo scambio tra pari e nel riconoscere le emozioni del team. Per migliorare l'efficacia del debriefing, sono essenziali una formazione adeguata, linee guida strutturate e la promozione di discussioni approfondite. Un feedback efficace e un monitoraggio costante possono contribuire a ridurre lo stress e il burnout.

Conclusioni: il debriefing è fondamentale per il benessere degli infermieri e per la qualità dell'assistenza. Per migliorarne l'efficacia, è necessario investire nella formazione e nella strutturazione del processo, garantendo così un ambiente di lavoro più sicuro e un migliore supporto emotivo per il personale.

Parole chiave: debriefing, terapia intensiva, benessere emotivo, burnout, DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare).

Correspondente: Simone Amato, Cardiac intensive care unit, Heart transplant centre and ECMO, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Circonvallazione Gianicolense, 87, 00152 Roma RM, Italy.
E-mail: simone.amato@uniroma1.it

Introduzione

Le unità di terapia intensiva sono un contesto assistenziale estremamente peculiare, dove diversi fattori contribuiscono a incrementare il livello di stress: il personale deve prendere decisioni in modo rapido e cruciale per gestire pazienti gravemente malati, i carichi di lavoro sono elevati ed è necessario far fronte al supporto emotivo dei familiari.^{1,2} Gli infermieri di terapia intensiva spesso affrontano elevati livelli di stress senza avere un adeguato supporto emotivo né momenti dedicati e strutturati per condividere esperienze e riflettere. Il debriefing può rappresentare una preziosa opportunità per elaborare esperienze traumatiche, gestire le emozioni e individuare comportamenti adeguati a migliorare l'outcome del paziente.^{3,4}

Il debriefing viene definito come una pratica post-evento che permette agli operatori di riflettere sulle proprie esperienze ed è oggi ritenuto un elemento essenziale della formazione in contesti simulati in ambito sanitario.⁵ L'obiettivo è coinvolgere i partecipanti in un'analisi critica di ciò che è accaduto durante l'esperienza di simulazione in relazione agli obiettivi di apprendimento, facilitando la riflessione e il confronto, offrendo opportunità di apprendimento che hanno un impatto positivo sui cambiamenti nella pratica clinica e nel processo decisionale. Comprendere la percezione e l'efficacia del debriefing tra gli infermieri di terapia intensiva può contribuire a implementare pratiche di supporto e migliorare il benessere emotivo.³

Il questionario DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare) è uno strumento standardizzato utilizzato per valutare la qualità del debriefing nelle simulazioni sanitarie e nei percorsi di formazione, che esamina l'organizzazione, l'efficacia nell'identificare lacune nelle prestazioni e la promozione di un ambiente di apprendimento coinvolgente.⁶ L'utilizzo di questionari validati consente di raccogliere informazioni direttamente dagli infermieri per dare voce alle loro esperienze e opinioni su questo aspetto della pratica infermieristica in terapia intensiva.

L'obiettivo principale di questa ricerca è valutare la percezione e l'efficacia del debriefing tra gli infermieri di terapia intensiva utilizzando il questionario DASH. L'analisi delle risposte fornite dagli infermieri può favorire la comprensione delle misure in cui il debriefing contribuisce al supporto del benessere emotivo e alla promozione della resilienza in un contesto ad alto stress come l'unità di terapia intensiva. La domanda principale che viene posta è: "Come percepiscono gli infermieri di terapia intensiva l'efficacia del debriefing nel supporto al loro benessere emotivo?". Si è indagato anche sulla frequenza e sugli ostacoli all'implementazione del debriefing nelle unità di terapia intensiva. I risultati attesi dallo studio potrebbero evidenziare diverse prospettive: alcuni potrebbero percepire il debriefing come un'importante opportunità di riflessione,³ mentre altri potrebbero mostrarsi più scettici. In entrambi i casi, si ipotizza una riduzione dello stress e un miglioramento del benessere emotivo tra i partecipanti.

Materiali e Metodi

Lo studio è di tipo trasversale e mira a valutare la percezione e l'efficacia del debriefing tra gli infermieri di terapia intensiva dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" di Roma. Questo approccio consente di ottenere una panoramica immediata sulle opinioni e le esperienze del personale senza un follow-up nel tempo. La raccolta dati è stata effettuata tramite il questionario DASH, volto a indagare l'organizzazione del debriefing e il suo ruolo nel supporto emotivo e nell'apprendimento in un contesto ad alta

intensità. Il DASH è uno strumento validato, somministrato insieme a una sezione dedicata alla raccolta dei dati sociodemografici. Il setting dello studio comprende i reparti di rianimazione, selezionando gli infermieri attraverso un campionamento di convenienza, composto esclusivamente da infermieri esposti quotidianamente a situazioni di emergenza. I questionari, distribuiti in formato cartaceo tramite i coordinatori infermieristici nel Giugno 2024, sono stati raccolti entro Luglio 2024, garantendo un tempo adeguato alla compilazione. L'indagine fornisce così un quadro dettagliato sull'impatto del debriefing nel migliorare la qualità dell'assistenza e il benessere emotivo degli infermieri in terapia intensiva.

Il questionario DASH è stato sviluppato dal Center for Medical Simulation (CMS), Boston Massachusetts USA, nel 2012 con l'obiettivo di valutare la qualità e l'efficacia del debriefing nelle simulazioni sanitarie attraverso uno strumento standardizzato.⁷ Questo strumento nasce per analizzare i comportamenti degli istruttori durante il debriefing, facilitando l'apprendimento e il miglioramento delle performance dei professionisti sanitari. Il DASH consente di identificare e colmare le lacune nelle competenze cliniche e comunicative, favorendo un ambiente di apprendimento sicuro e stimolante.⁶ Si compone di sei elementi chiave che definiscono le caratteristiche di un debriefing efficace: la creazione di un ambiente di apprendimento coinvolgente, la strutturazione del debriefing, la capacità di stimolare discussioni critiche, l'identificazione delle lacune nelle prestazioni e il supporto al miglioramento professionale dei partecipanti.⁸ Per la valutazione, utilizza una scala Likert a sette punti, che varia da estremamente inefficace a eccellente, garantendo una misurazione affidabile della qualità del debriefing.⁹ Grazie alla sua validazione scientifica e alla diffusione internazionale, il DASH è riconosciuto come uno strumento essenziale nella formazione sanitaria, contribuendo a migliorare le competenze degli educatori e garantendo un debriefing efficace sia nei contesti di simulazione che nella pratica clinica reale.^{7,8} L'utilizzo e la riproduzione del questionario DASH sono stati autorizzati dai detentori del copyright. È stato tradotto in italiano e sottoposto successivamente a revisione da parte di due ricercatori, esperti, con certificazione di competenza linguistica in inglese di livello avanzato (C1). Sono state apportate alcune modifiche terminologiche per adeguare lo strumento al contesto dello studio e renderlo più coerente con gli obiettivi della ricerca. Tra le modifiche implementate, si è proceduto alla sostituzione del termine "istruttore" con "team infermieristico" e del termine "simulazione" con "evento avvenuto". Il processo di traduzione e adattamento è stato condotto facendo riferimento alle raccomandazioni metodologiche di Beaton *et al.* (2000), adattate al contesto specifico dello studio.

La somministrazione dei questionari nei reparti di Terapia Intensiva dell'Ospedale "San Camillo-Forlanini" è stata effettuata previa autorizzazione del Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Prima della compilazione è stata fornita un'introduzione esplicativa sul questionario e sulla rilevanza della partecipazione degli infermieri. Inoltre, è stato garantito l'anonimato delle risposte e il rispetto della normativa vigente sulla privacy. I dati raccolti sono stati utilizzati esclusivamente per i fini della ricerca e trattati in forma anonima e aggregata. Lo studio è stato condotto in conformità con i principi etici della Dichiarazione di Helsinki, che stabilisce le linee guida fondamentali per la ricerca che coinvolge soggetti umani.

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando Microsoft Excel e metodi di statistica descrittiva. Sono state calcolate le medie e le Deviazioni Standard (DS) per descrivere le risposte fornite dai partecipanti, consentendo una valutazione quantitativa della qualità

del debriefing e dell'efficacia del DASH come strumento di valutazione.

Risultati

Al questionario ha risposto in modo completo un totale di 65 infermieri. L'analisi dei dati sociodemografici mostra che il campione è equamente distribuito tra i due generi (Figura 1), con una leggera prevalenza di infermiere donne (50,8%; n=33) rispetto agli uomini (49,2%; n=32). L'età media complessiva è di 41 anni (SD: uomini: 10,30 anni; donne: 10,67). Per quanto riguarda l'esperienza professionale, il 32,3% (n=21) degli infermieri ha un'anzianità lavorativa compresa tra 20 e 30 anni, mentre il 29,2% (n=19) ha maturato tra 1 e 5 anni di esperienza. Solo il 4,6% (n=3) del campione ha oltre 30 anni di anzianità lavorativa. L'anzianità media di servizio nel reparto attuale è di 9 anni, indicando un buon livello di esperienza nel contesto specifico.

L'analisi dei titoli di studio evidenzia che la maggior parte degli infermieri ha conseguito una laurea triennale o titolo equipollente (73,9%; n=48), mentre il 26,1% (n=17) possiede una laurea magistrale. Nessuno dei partecipanti ha conseguito un dottorato di ricerca. Un dato rilevante riguarda la formazione sul debriefing: il 38,5% (n=25) ha partecipato a corsi specifici, mentre il 61,5% (n=40) non ha ricevuto alcuna formazione in merito, suggerendo la necessità di implementare programmi educativi dedicati.

Le risposte fornite dagli infermieri attraverso il questionario DASH evidenziano alcune criticità e punti di forza del debriefing (Figura 2). In merito alla valutazione dell'ambiente, la maggior parte del campione ha assegnato un punteggio di 3 sulla scala Likert, indicando che il contesto in cui si svolge il debriefing è percepito come poco favorevole.

Un aspetto positivo riguarda la capacità di coinvolgimento del team: il 50% (n=32) degli infermieri ha attribuito un punteggio di 5, suggerendo un contesto attivo e partecipativo. Tuttavia, la struttura e l'organizzazione del debriefing sono state valutate prevalentemente con un punteggio di 4, evidenziando la necessità di miglioramenti nella pianificazione di questa attività.

Un altro dato significativo riguarda la profondità delle discussioni: il 46,2% (n=30) ha assegnato un punteggio di 3, segnalando una difficoltà nel condurre analisi approfondite sulle prestazioni effettuate. Per quanto riguarda il feedback, si osserva un equilibrio tra le valutazioni di 4 e 5, indicando la presenza di un riscontro chiaro ma con alcune perplessità sulla valutazione delle performance.

Infine, l'analisi delle indicazioni relative alla prestazione evidenzia una predominanza di punteggi medi, suggerendo che gli infermieri ritengono migliorabile la capacità di riconoscere sia gli aspetti positivi sia quelli da ottimizzare nel loro operato.

Questi dati forniscono un quadro chiaro della percezione del debriefing tra gli infermieri, evidenziando sia elementi positivi che aree di miglioramento, con implicazioni rilevanti per la formazione e l'organizzazione di questo aspetto.

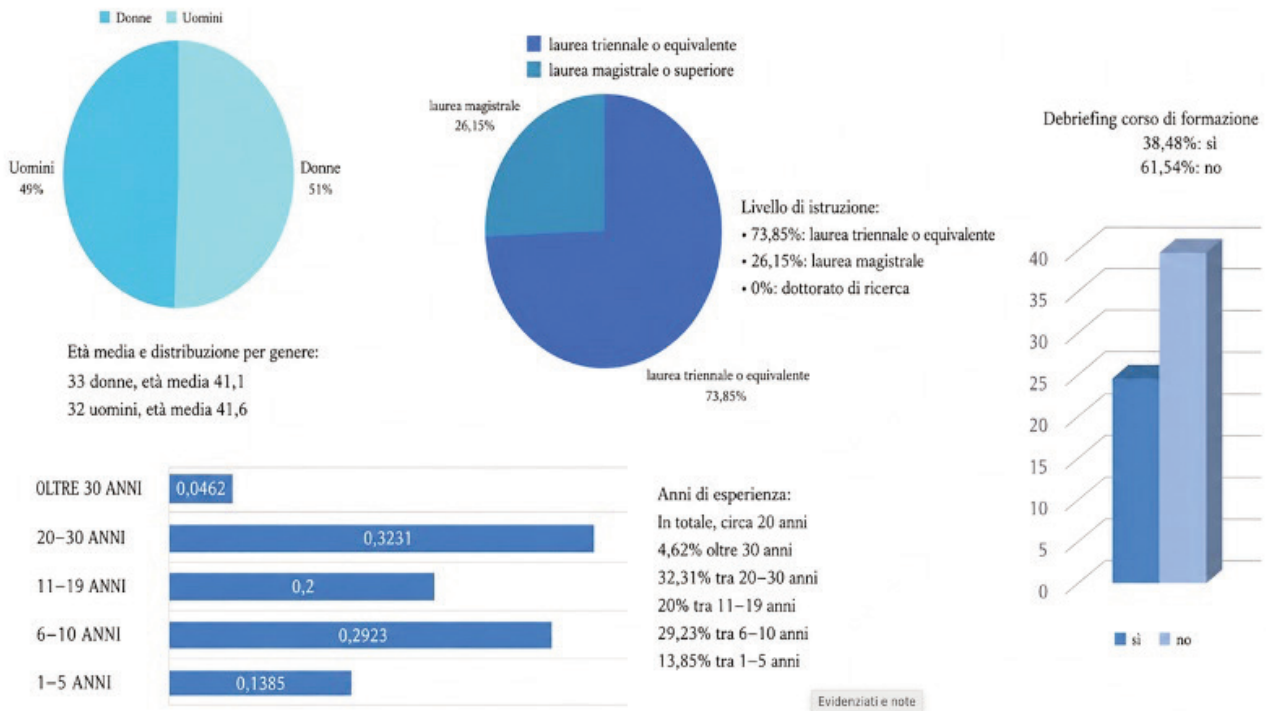


Figura 1. Dati sociodemografici.

Discussione

L'analisi dei dati ottenuti evidenzia una percezione variegata riguardo all'efficacia del debriefing. Il processo di debriefing rappresenta un elemento cruciale per il miglioramento delle prestazioni e per il consolidamento dell'apprendimento, ed è fondamentale che venga strutturato in modo adeguato affinché possa apportare benefici concreti.² Un aspetto chiave emerso riguarda la preparazione dell'ambiente idoneo per il debriefing, che ha ricevuto valutazioni contrastanti. Sebbene alcuni partecipanti abbiano evidenziato elementi positivi, la media delle risposte colloca questa fase tra "un po' efficace" e "nella media". Questo suggerisce che, pur essendo riconosciuta l'importanza di un contesto adeguato, potrebbero esserci limiti organizzativi o strutturali che ne compromettono l'efficacia.¹⁰ Altro dato significativo riguarda la capacità del team infermieristico di mantenere un ambiente di apprendimento coinvolgente. Qui, le valutazioni sono risultate prevalentemente positive, con una netta maggioranza di risposte che indicano un approccio efficace in questa area. Ciò suggerisce che, quando svolto correttamente, il debriefing può rappresentare un'opportunità formativa di grande valore, favorendo la

condivisione di esperienze e il miglioramento delle competenze professionali.¹¹ Per quanto concerne la struttura del debriefing, i dati mostrano un'ampia percezione di efficacia, con risposte che si attestano tra "un po' efficace" e "molto efficace". Questo risultato evidenzia che, nonostante alcune criticità, il processo è generalmente ben organizzato e riesce a fornire un quadro chiaro delle situazioni affrontate, facilitando l'analisi degli eventi e l'identificazione di possibili miglioramenti.⁷ Tuttavia, emergono delle criticità rilevanti rispetto alla capacità di creare discussioni riflessive tra i membri del team. In questo ambito, la percezione degli infermieri si orienta verso una valutazione di "spesso inefficace o povero", indicando che le occasioni di confronto durante il debriefing non sempre sono percepite come realmente costruttive. Questo può essere dovuto a diversi fattori, tra cui la scarsa abitudine al confronto critico o la presenza di dinamiche gerarchiche che possono ostacolare una comunicazione aperta e sincera.¹² Un altro punto di rilievo riguarda la capacità del team di riconoscere e fornire un feedback efficace. Mentre la capacità di evidenziare gli aspetti positivi delle prestazioni risulta essere generalmente buona, si evidenzia una certa difficoltà nel supportare emotivamente i membri del team e nel comprendere le loro reazioni.

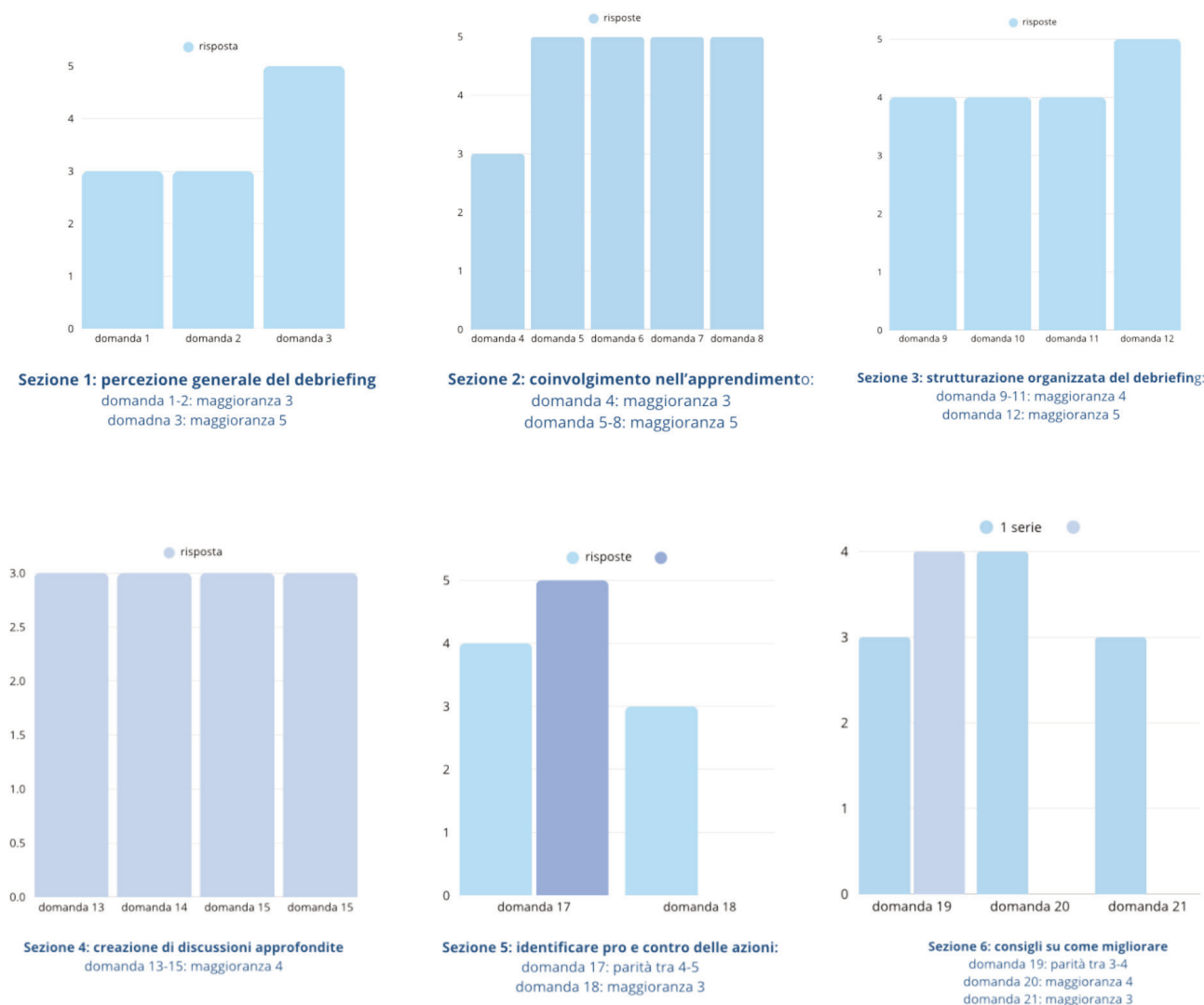


Figura 2. Grafico relativo ai risultati ottenuti dallo studio.

Questo aspetto è di fondamentale importanza, poiché un feedback ben strutturato non solo aiuta a migliorare le competenze, ma contribuisce anche al benessere psicologico degli operatori.³ Infine, l'ultima area indagata riguarda il supporto offerto dal team per il miglioramento delle prestazioni e la promozione di un ambiente di apprendimento positivo. I risultati mostrano una percezione ambivalente, con valutazioni che oscillano tra "spesso inefficace" e "un po' efficace". Questo suggerisce che, sebbene alcuni professionisti percepiscano un adeguato sostegno, altri potrebbero sentirsi meno supportati o motivati nel loro percorso di crescita.⁵ Dai dati raccolti emerge, dunque, la necessità di rafforzare alcuni aspetti chiave del debriefing, puntando su strategie formative mirate e su una maggiore standardizzazione delle pratiche. L'adozione di strumenti strutturati per la gestione del debriefing potrebbe rappresentare una soluzione efficace per garantire un processo più omogeneo e funzionale, riducendo il rischio di comunicazioni inefficaci e migliorando la qualità complessiva dell'apprendimento.¹

Limiti

Nonostante gli sforzi compiuti per condurre uno studio il più possibile rigoroso e pertinente, è importante riconoscere che esistono diversi limiti. In primo luogo, la dimensione del campione (65 risposte su un campione iniziale di 150) potrebbe limitare la generalizzazione dei risultati ad una popolazione più ampia. Il principale elemento identificato come motivo della mancata compilazione dei questionari da parte degli infermieri è stato essenzialmente la mancanza di tempo, visto l'elevato carico di lavoro dei reparti di terapia intensiva. Questa condizione ha ridotto il numero di partecipanti e di conseguenza limitato il numero di dati disponibili per l'analisi. Anche il setting monocentrico può essere considerato un limite, poiché è possibile che le condizioni di debriefing cambino tra diversi ambienti di lavoro e strutture organizzative. Gli strumenti di misura utilizzati, adattando alcune domande al contesto dello studio, potrebbero aver influenzato la validità della misurazione e la possibilità di comparare questi dati con studi precedenti. Infine, è fondamentale considerare un potenziale bias di risposta, dove i partecipanti possono aver risposto "conveniente" o "frettoloso" piuttosto che "sinceramente" soffermandosi a riflettere sulla domanda. Questi limiti elencati hanno come fine fondamentale quello di andare ad interpretare i risultati con cautela e suggeriscono l'importanza di effettuare specifici studi futuri per valutare con maggiore dettaglio l'impatto del debriefing nei contesti di area critica.

Conclusioni

Lo studio ha permesso di analizzare i punti di forza e le criticità del processo di debriefing nell'equipe infermieristica attraverso l'utilizzo del DASH, adattando uno strumento specifico per il debriefing in simulazione a un contesto reale. I risultati evidenziano un ambiente percepito come poco favorevole, una buona capacità di coinvolgimento del team e la necessità di migliorare la struttura e l'organizzazione del debriefing. Inoltre, è emersa una difficoltà nell'approfondire le discussioni sulle prestazioni effettuate e nella valutazione chiara dei feedback, suggerendo margini di miglioramento nella capacità di riconoscere successi e aree critiche.

Per approfondire la ricerca sul debriefing, sarebbe utile ampliare il campione includendo un maggior numero di strutture sanitarie, al fine di ottenere una visione più rappresentativa. L'introduzione di corsi di formazione specifici e l'organizzazione di focus group

potrebbero fornire strumenti concreti per migliorare la qualità del debriefing e il suo impatto sulla formazione. Inoltre, l'analisi comparativa dei risultati pre- e post-simulazione potrebbe offrire un quadro più chiaro sull'efficacia delle strategie implementate.

Investire nel miglioramento delle pratiche di debriefing non solo favorisce lo sviluppo delle competenze professionali degli infermieri, ma contribuisce anche a potenziare la qualità dell'assistenza al paziente, creando un percorso continuo di apprendimento e crescita.

Bibliografia

- Ballangrud R, Hall-Lord ML, Persenius M, Hedelin B. Intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2014;30:179–87.
- Berchtenbreiter K, Innes K, Watterson J, et al. Intensive care unit nurses' perceptions of debriefing after critical incidents: A qualitative descriptive study. *Aust Crit Care* 2024;37:288–94.
- Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses. *Nurs Crit Care* 2019;24:15–23.
- Taylor IHF, Dihle A, Hofso K, Steindal SA. Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2020;56:102768.
- Sandhu G, Colon J, Barlow D, Ferris D. Daily Informal Multidisciplinary Intensive Care Unit Operational Debriefing Provides Effective Support for Intensive Care Unit Nurses. *Dimens Crit Care Nurs* 2016;35:175–80.
- Roncallo HR, Ray JM, Kulacz RC, et al. An interprofessional simulation-based orientation program for transitioning novice nurses to critical care roles in the emergency department: pilot implementation and evaluation. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2020;46:640–9.
- Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, et al. Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties. *Simul Healthc* 2012;7:288–94.
- Olvera-Cortés HE, Hernández-Gutiérrez LS, Scherer-Castanedo E, et al. Who can debriefing assessment for simulation in healthcare? Different perspectives on teledebriefing assessments. *Simul Healthc* 2022;17:308–12.
- Tanoubi I, Labben I, Guédira S, et al. The impact of a high fidelity simulation-based debriefing course on the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)© score of novice instructors. *J Adv Med Educ Prof* 2019;7:159–64.
- Hunter LA. Debriefing and feedback in the current healthcare environment. *J Perinat Neonatal Nurs* 2016;30:174–8.
- Gabriel PM, Smith K, Mullen-Fortino M, et al. Systematic debriefing for critical events facilitates team dynamics, education, and process improvement. *J Nurs Care Qual* 2022;37:142–8.
- Olsson A, Sjöberg F, Salzman-Erikson M. Follow the protocol and kickstart the heart—Intensive care nurses' reflections on being part of rescue situations in interdisciplinary teams. *Nurs Open* 2021;8:3325–33.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25:3186–91.

Contributi: in conformità con le linee guida dell'ICMJE, tutti gli autori hanno fornito un contributo sostanziale all'ideazione, alla progettazione, alla raccolta, all'analisi e all'interpretazione dei dati; hanno partecipato alla stesura del manoscritto e alla sua revisione critica per quanto riguarda i contenuti intellettuali rilevanti; hanno dato l'approvazione finale alla versione da pubblicare e si assumono la responsabilità di tutti gli aspetti del lavoro.

Conflitti di interesse: Guglielmo Imbriaco è membro del Comitato Scientifico del Consiglio Italiano di Rianimazione e del consiglio direttivo di Aniarti, l'Associazione Italiana Infermieri di Terapia Intensiva. Tutti gli altri autori non hanno conflitti di interesse da segnalare.

Dichiarazione etica: gli autori dichiarano che tutte le procedure riportate in questo studio sono state condotte seguendo gli standard etici dell'istituzione e in conformità con la Dichiarazione di Helsinki del 1964 e i suoi successivi emendamenti.

Finanziamenti: questa ricerca non ha ricevuto alcuna sovvenzione specifica da parte di agenzie di finanziamento del settore pubblico, commerciale o no-profit.

Ricevuto per la pubblicazione: 1 Aprile 2024. Accettato per la pubblicazione: 29 Novembre 2025.

©Copyright: the Author(s), 2026
Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).
Scenario 2026; 43:634
doi:10.4081/scenario.2026.634

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).