

La simulazione e il volontariato in cure palliative

SONIA LOMUSCIO¹, ANNALISA ALBERTI², ROBERTA SILVA³, STEFANIA TINTI⁴, IDA RAMPONI⁵, FURIO ZUCCO⁶

¹Tutor Infermiere, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, Sezione di Rho, Milano; ²Direttore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, Sezione di Rho; Direttore Centro di Cultura Infermieristica ed Esperienze di Ricerca - ASST Rhodense, Rho, Milano; ³Infermiere Esperto Wound Care, Libero Professionista; ⁴Tutor Infermiere, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, Sezione di Rho; PhD student, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma "Tor Vergata", Roma; ⁵Direttore Generale ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milano; ⁶Presidente Associazione Presenza Amica ONLUS, Garbagnate Milanese, Milano; Professore a contratto Scuola di Specializzazione in Geriatria Università degli Studi di Milano; Responsabile Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione obbligatoria di base in Cure Palliative Regione Lombardia.

Pervenuto 31 marzo 2021. Accettato 11 maggio 2021.

Riassunto. La "Simulazione Formativa in Sanità" (SFS) è una metodologia utilizzata per la formazione dei professionisti sanitari, come ad esempio gli operatori della Rete dell'Emergenza/Urgenza. Sperimentare un prototipo di Corso di Simulazione rivolto a volontari attivi in hospice è stata la sfida che nel 2019 ha impegnato l'Organizzazione di Volontariato (OdV) Presenza Amica ONLUS, l'Università degli Studi di Milano e l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense. Il Progetto ha riguardato la gestione del bisogno di alimentazione e idratazione dei malati assistiti in hospice. È stato elaborato un Format in 5 fasi e 2 sessioni: la prima di 4 ore (Fase I: lezione frontale; Fase II: briefing; Fase III: simulazione e videoregistrazione individuale; Fase IV: debriefing) e la seconda di 4 ore (Fase V: in plenaria). I 40 volontari, selezionati dalla OdV sono stati suddivisi in 4 gruppi di 10 unità. Parte centrale del Corso è stata la Fase III realizzata in uno scenario che riproduceva la stanza di un Hospice, nella quale era posizionato un "simulatore a media fedeltà". L'esperienza ha permesso di evidenziare i seguenti aspetti: 1. la SFS è applicabile con successo anche per la formazione dei volontari attivi in hospice; 2. il livello di gradimento è risultato medio-alto tra i volontari; 3. gli strumenti di valutazione e autovalutazione, si sono dimostrati utili ed applicabili; 4. la Dirigenza dell'OdV ha giudicato sostenibile e riproducibile il Corso; 5. si sono rafforzate le sinergie fra i 3 partner; 6. il Format proposto può essere esteso ad altre OdV.

Parole chiave. Bisogno di alimentazione e idratazione, cure palliative, formazione, simulazione, volontario.

Simulation and volunteering in palliative care.

Summary. "Simulation in Health Care" (HCS) is a methodology used to train healthcare professionals, such as Emergency/Urgency Network operators. Experimenting a prototype of Simulation Course addressed to volunteers active in hospice was the challenge that in 2019 has engaged the Volunteer Organization (VO) Presenza Amica ONLUS, the University of Milan and the Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense (Health Care Local Authority). The project has focused on the management of the need for nutrition and hydration of patients assisted in hospice. It was developed a Format in 5 phases and 2 sessions both of 4 hours: a) First Session: Phase I: frontal lesson; Phase II: briefing; Phase III: simulation and individual videorecording Phase IV: debriefing; b) Second Session: Phase V: in plenary). The 40 volunteers, selected by the VO, were divided into 4 groups. The "pivotal" part of the course was Phase III, carried out in a Hospice room scenario, in which a "medium fidelity simulator" was positioned. The experience allowed to highlight the following aspects: 1. HCS is also successfully applicable for training of volunteers working in hospices; 2. level of satisfaction was medium-high among volunteers; 3. tools for evaluation and self-evaluation, have proved useful and applicable; 4. Executive staff of Presenza Amica has judged sustainable and reproducible the course; 5. synergies between the three partners have been strengthened; 6. proposed format can be extended to other VO.

Key words. Feeding needs, palliative care, simulation, training, voluntary.

Introduzione

La "simulazione" è una metodologia di formazione e di contestuale apprendimento validata a livello internazionale¹⁻⁷; in ambito sanitario e socio-sanitario la Simulazione Formativa in Sanità (SFS) si basa sull'utilizzo di strumentazioni, definite "simulatori", che riproducono specifiche situazioni cliniche reali in setting protetti. Il loro utilizzo sotto la guida di formatori esperti permette di "amplificare e ampliare le esperienze della realtà ai fini dell'addestramento" consentendo al discente di imparare dai propri errori fino al raggiungimento di una standardizzazione delle co-

noscenze e delle competenze necessarie ai professionisti sanitari e socio-sanitari in differenti contesti di cura⁸. In Italia le esperienze più diffuse si sono sviluppate nell'area dell'Emergenza/Urgenza (E/U), soprattutto extra-ospedaliera (112/118). Nel settore ospedaliero le aree più innovative nell'utilizzo della SFS sono quelle relative all'ambito chirurgico, anestesiológico-intensivistico e rianimatorio⁵. Ad oggi, se si esclude la citata area dell'E/U, l'utilizzo della SFS risulta assente nelle attività di formazione/selezione e/o di formazione continua della maggior parte dei volontari attivi nelle oltre 5000 Associazioni attive in Italia in ambito sanitario e socio-sanitario. Uno dei settori nei quali l'attività di volontariato è storicamente embri-

cata con le attività svolte dalle équipes professionali è quello caratteristico delle cure palliative (CP) incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sin dal 2001 e riconfermate come tali dal 2017⁹. Le attività legate alla cosiddetta “relazione di aiuto”, garantite da 6000 volontari attivi negli oltre 270 hospice italiani e al domicilio (i 2 setting principali delle Reti di CP)¹¹, sono considerate parte indissolubile delle funzioni svolte dalle équipes dedicate alle CP e sono state normate a livello nazionale dalla Legge n. 38/2010. Per questo motivo e sulla base della sollecitazione manifestata dai volontari per una maggiore formazione continua “pratica” ci è sembrato indispensabile iniziare a sperimentare, probabilmente per la prima volta nel nostro Paese, un percorso formativo di Simulazione, organizzato da Università degli Studi di Milano (Unimi) e rivolto ai volontari operanti in una Organizzazione di Volontariato, Presenza Amica Onlus (OdV-PA Onlus), storicamente attiva nell’ambito delle CP nel territorio Nord Ovest della Città Metropolitana di Milano [c/o l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense] e nella Città di Milano (c/o la Fondazione Don Carlo Gnocchi-Istituto Palazzolo). Ciò è stato possibile grazie alla co-presenza ed integrazione di 3 condizioni specifiche:

1. le risorse didattiche messe a disposizione da Unimi afferenti alle Sezione di Rho del Corso di Laurea in Infermieristica (CLI) e costituite da specifiche strumentazioni (i cd “simulatori”, ovvero manichini moderni e tecnologici, che simulano pazienti a corpo parziale o intero, in grado di manifestare diversi segni vitali, segni clinici e sintomi. I simulatori dispongono di un monitor paziente simulato e sono controllati da un personal computer su cui gira una interfaccia grafica); da setting protetti (aule e strumentazioni audio-visive) e da Formatori esperti nell’ambito della SF;
2. il coordinamento organizzativo da parte di OdV-PA Onlus che ha garantito la partecipazione di 40 volontari “esperti” in CP in quanto attivi da più di 3 anni in hospice e al domicilio, in possesso di certificazione rilasciata da parte dell’Associazione, al termine di specifici Corsi di Formazione, realizzati in applicazione delle indicazioni della Federazione Cure Palliative (FCP)¹¹ e confermati dal recente Accordo in Conferenza Stato Regioni del luglio 2020 sul debito formativo dei volontari¹⁰;
3. la condivisione dell’esperienza formativa, sin dalla sua fase ideativa, da parte dell’ASST-Rhodense, presso la quale operano équipes professionali nella Unità Operativa Complessa di Cure Palliative e di Terapia del Dolore (UOC-CP/TD) all’interno della quale sono inseriti da 29 anni i volontari dell’OdV-PA Onlus.

La scelta della prima tematica da affrontare con il 1° Corso di SFS, tra quelle indicate dai volontari, è stata: il volontario e il bisogno di alimentazione e idratazione del malato in un setting di CP.

Obiettivo primario del Progetto formativo di SFS è stata la verifica della sua fattibilità, della riproduci-

bilità e della sostenibilità (ad es. risorse umane, strumentali e logistiche, setting didattico protetto). Gli obiettivi secondari erano relativi alla valutazione del livello di conoscenza acquisita al termine del Corso (soprattutto nel fornire elementi di base ai volontari sulla tematica formativa prescelta e nell’evitare gli errori più gravi e comuni nella somministrazione/assunzione di alimenti solidi e liquidi), al gradimento espresso dai volontari ed all’analisi delle eventuali criticità.

Il Progetto formativo ha perseguito le seguenti finalità didattico-organizzative:

- acquisire nozioni base sul bisogno di alimentazione e idratazione del paziente in hospice;
- sperimentare le conoscenze in un ambiente protetto, il setting di simulazione;
- autovalutare le competenze tecniche e relazionali utilizzate durante lo scenario di simulazione proposto, grazie alla videoregistrazione delle performance individuali;
- inserire le nuove conoscenze e competenze acquisite dai volontari nel percorso assistenziale, favorendo una loro maggiore integrazione con i componenti professionali dell’équipe specialistiche di CP in hospice.

Il Progetto è stato orientato innanzitutto nel fare emergere i “bisogni formativi” in un setting di CP il più prossimo alla realtà¹² consentendo ai formatori di rimodulare progressivamente, nell’ambito delle 4 successive edizioni del Corso, il percorso formativo individuale e di gruppo, soprattutto tramite l’utilizzo del simulatore nel setting e nello scenario protetto, integrando e rinforzando le conoscenze teorico-pratiche dei discenti.

Materiali e metodi

L’esperienza di SFS (maggio-settembre 2019) si è sviluppata attraverso 4 edizioni di uno stesso format della durata di 8 ore (Corso) con la partecipazione di 40 volontari selezionati dai Coordinatori dell’OdV-PA Onlus (10 per ciascuna edizione: minimo 8 massimo 12). Oggetto del Corso è stata la corretta gestione del bisogno di alimentazione e idratazione nello specifico setting assistenziale di CP dell’hospice, utilizzando la metodologia della “*Patient Simulation*”, tramite un “*Simulatore a media fedeltà*” (manichino antropomorfo a corpo intero, controllato da un personal computer in grado di replicare situazioni cliniche mediamente complesse) da anni in dotazione al CLI (Sede didattica di Rho – Unimi) (figura 1). Lo scenario nel quale si è svolta la formazione simulata è stata una riproduzione fedele della camera di degenza dell’Hospice del Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese dell’ASST-Rhodense, uno dei 2 setting nel quale i volontari prestano giornalmente la loro attività. Tutti i volontari coinvolti nel progetto formativo hanno condiviso la medesima formazione in aula e la possibilità di sperimentare gli scenari di Simulazione.

Dal punto di vista metodologico sono state identificate e programmate 5 fasi ripetute in ciascuna delle 4 edizioni e ciascuna propedeutica a quella successiva:

I. Approccio formativo in aula. Fase della durata di 60 minuti relativa al bisogno di alimentazione e idratazione in CP. Si trattava di una lezione frontale “in plenaria”, “ex cathedra”, alla presenza di tutti i volontari e dei due formatori, volta a integrare le conoscenze di base sull’assistenza alla persona prima, durante e dopo il pasto.

II. Briefing. Fase della durata di 10 minuti in cui, tutti i volontari e i formatori, si ritrovano per spiegare gli obiettivi e le modalità della simulazione, dal punto di vista organizzativo ed operativo (Durata Scenario - Setting - Videoregistrazione) (figura 1, 2).

III. Sperimentazione del setting di simulazione nel contesto dell’hospice. Fase della durata complessiva di 70 minuti, comprensiva dei trasferimenti di ciascun volontario in entrata ed in uscita dalla stanza di simulazione. Gli scenari di simulazione sono stati



Figura 1. Setting di simulazione con possibilità di audio-video registrazione che comprende il Simulatore a media Fedeltà.



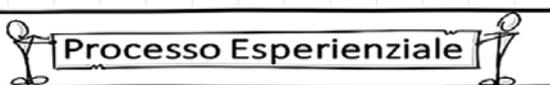
Figura 2. Fase di briefing con i volontari e i formatori all’interno del setting di simulazione.

strutturati rendendo espliciti nelle manifestazioni verbali del malato/simulatore le cinque fasi dell'elaborazione del lutto definite da Kubler Ross¹³ ad esempio, diniego, rabbia/aggressività, negoziazione e depressione, insieme alle problematiche assistenziali legate al bisogno di alimentazione e idratazione spiegate in occasione della formazione d'aula. Ogni volontario supervisionato dai formatori, è stato chiamato a sperimentare individualmente, per un tempo di circa 6 minuti, solo uno tra i seguenti 5 quadri, riferiti innanzitutto alla necessità di riconoscimento di una eventuale problematica del malato, in particolare: 1. disfagia, 2. dolore, 3. disgeusia, 4. deficit di masticazione, 5. difficoltà respiratorie. Tutti i quadri precedenti replicati nelle 4 edizioni, sono stati accompagnati da elementi di "distrazione" introdotti dal formatore (ad esempio barattolo raccolta escreato sul comodino, padella con urine sotto il letto, compresse di farmaci non assunti dalla persona, colazione non terminata), utili alla comprensione della situazione, che ciascun volontario avrebbe dovuto riconoscere e

segnalare al personale sanitario di riferimento. Ogni scenario ed ogni volontario venivano videoregistrati durante la simulazione, previo consenso, secondo la normativa cogente sul trattamento dei dati sensibili. Nell'attesa tra uno scenario e l'altro, i volontari non coinvolti nella simulazione, avevano il tempo per rileggere gli elementi didattici trasmessi nella lezione frontale (Fase I), propedeutici alla simulazione, utilizzando il materiale fornito dai formatori. Successivamente, accolti in una seconda aula e prima della fase di debriefing¹⁴ (Fase IV) ciascun volontario era chiamato a compilare in autonomia il Diario Esperienziale di Self Evaluation (DE)¹⁵ (figura 3).

IV. *Debriefing* (foto 3). Fase della durata di 90 minuti condotta in plenaria finalizzata anzitutto a condividere le emozioni riferite dai volontari in relazione alla precedente esperienza della simulazione, guidata dai Formatori attraverso l'utilizzo delle "Emotion Cards" (EC), ovvero, Carte delle Emozioni, tessere cartacee che permettono di visualizzare esperienze e sentimenti personali. Sono uno strumento largamente adottato in

LA SIMULAZIONE E IL VOLONTARIATO: Strategie per implementare CONOSCENZE e COMPETENZE



Processo Esperienziale

SELF-EVALUATION
LA SIMULAZIONE E IL VOLONTARIATO:
Strategie per implementare
CONOSCENZE e COMPETENZE

Laboratorio di Simulazione

Nome _____ Cognome _____

LA SIMULAZIONE E IL VOLONTARIATO: Strategie per implementare CONOSCENZE e COMPETENZE

SELF-EVALUATION SIMULAZIONE MODULO: ALIMENTAZIONE e IDRATAZIONE			
COMUNICAZIONE ASSISTITO	Ho identificato la Persona		
	Mi sono Presentato		
	Ho comunicato il mio RUOLO		
	Ho utilizzato una COMUNICAZIONE EFFICACE		
VALUTAZIONE AMBIENTALE	Ho valutato il Microclima		
	Ho valutato la presenza di Presidi		
VALUTAZIONE MATERIALE	Ho controllato la presenza dei Presidi		
	Ho controllato l'integrità dei Presidi		
	Ho controllato la Dieta		
VALUTAZIONE PERSONA	Ho valutato lo stato di coscienza		
	Ho controllato la presenza di Presidi per l'Alimentazione		
	Ho controllato FORZA - VOLONTÀ - CONOSCENZA		
INTERVENTI	1. Ho valutato il GRADO DI DIPENDENZA		
	2. Ho incoraggiato le pratiche di Igiene Orale		
	3. Ho controllato e favorito una posizione seduta o semi seduta		
	4. Ho chiesto alla persona in quale ordine voleva assumere gli alimenti		
	5. Ho in presenza di deficit visivi/uditivi sostenuto la persona durante l'alimentazione		
	6. Ho preparato e somministrato piccole porzioni di alimenti		
	7. Ho aspettato il tempo necessario per favorire la masticazione e deglutizione degli a		
	8. Ho offerto da bere ogni 3/4 Bocconi		
	9. Ho utilizzato eventuali ausili per facilitare l'introduzione di liquidi		
EVITARE	Ho valutato la presenza di segni di pericolo		
	Ho interrotto l'alimentazione e l'idratazione		
I PERICOLI	Ho chiesto aiuto al Personale Sanitario		
NOTE PERSONALI			

Figura 3. Diario Esperienziale di Self Evaluation (DE).

pedagogia ed andragogia e consentono al discente di riconoscere i propri sentimenti, vissuti in un dato contesto¹⁶. Le EC descrivono quattro stati emotivi positivi (1. sicurezza, 2. orgoglio, 3. tranquillità, 4. sollievo) e quattro negativi (1. insicurezza, 2. frustrazione, 3. confusione, 4. disagio). Successivamente è stato chiesto ai volontari di esprimere quanto acquisito durante la fase di simulazione nello scenario prescelto, descrivendo gli interventi proposti per la risoluzione della problematica specifica del malato. Tutte le considerazioni emerse sono state raccolte su un tabellone descrittivo della situazione e ricondotte alla peculiarità del ruolo del volontario, declinandolo in riferimento alle macroaree dell'ascolto attivo, della relazione con l'assistito e della comunicazione con i componenti dell'équipe assistenziale. Quanto descritto è riconducibile ai "learning outcome" (LO) (tabella 1) ovvero i risultati di apprendimento, che considerano le competenze da sviluppare congiuntamente agli strumenti applicati¹⁷. In particolare, quale strumento di valutazione proposto dai Formatori è stato adottato il DE. Quest'ultimo, ampiamente adottato anche nell'ambito della scrittura creativa¹⁵ è stato costruito ad hoc per il format di SFS sul *Bisogno di Alimentazione e Idratazione* ed è stato strutturato sulla base dei fondamenti concettuali trasmessi durante la lezione frontale (Fase I) ed utilizzati per predisporre gli scenari adeguati al raggiungimento dei LO (Comunicazione con il paziente, Valutazione dell'ambiente di degenza, Valutazione del materiale, Valutazione del paziente, Interventi, Valutazione dei rischi potenziali). Nel DE sono state ricomprese tutte le azioni "ideali" che il volontario avrebbe dovuto compiere per rispondere in maniera corretta ed efficace alle problematiche presentate durante lo scenario di Simulazione e ricreate virtualmente dai Formatori. Il DE ha una doppia finalità: fornire uno strumento di riferimento per la standardizzazione delle competenze nel contesto di assistenza "reale" e permettere al volontario di auto valutarsi, in modo anticipato, prima del feedback dei Formatori e del confronto oggettivo con la videoregistrazione (Fase IV e Fase V). Come è noto, nella formazione dell'adulto l'utilizzo di questi strumenti permette da un lato di valorizzare l'esperienza vissuta dai discenti quale forma di apprendimento "attivo" e dall'altro di vivere la figura del Formatore come facilitatore¹⁸.

Le 4 fasi descritte sono state effettuate in tutte le 4 Edizioni nella mattina di sabato, dalle ore 8,45 alle ore 13,15 (comprensive di presentazione iniziale di ciascun volontario e dei formatori, oltre ad un breve intervallo), al fine di consentire la più ampia partecipazione dei volontari e la disponibilità dei formatori, delle strumentazioni e delle strutture didattiche.

V. Restituzione conclusiva ai volontari e supervisione. Si è trattato della fase conclusiva del Corso, tenutasi anch'essa un sabato, successivo alla conclusione dell'ultima delle 4 edizioni del Progetto formativo, dalle ore 09,00 alle ore 13,00, con la partecipazione di tutti i volontari, dei formatori, del presidente e della psicologa dell'OdV-PA e della coordinatrice infermieristica dell'hospice. Si è trattato quindi di una sessione in "plenaria allargata" nella quale la discussione è stata guidata dal ripercorso delle tappe del Corso di SFS, dalla esposizione delle principali considerazioni emerse dai volontari durante le 4 edizioni e dalla riproposizione di alcune tra le videoregistrazioni giudicate maggiormente significative da parte dei formatori (che le avevano precedentemente analizzate tutte). In quest'occasione è stato somministrato un "Questionario di Customer Satisfaction del Corso" (Q-CS), mutuato dalle esperienze della Formazione Permanente, composto da 10 domande (Scala Likert da 0 a 5), 3 relative all'area progettazione, una al tutoraggio/competenza relatori, 5 alla didattica, una alla valutazione complessiva.

Risultati e discussione

Tutti i 40 volontari selezionati dall'OdV-PA Onlus hanno portato a termine il percorso formativo, hanno compilato il DE ed il Q-CS. Il DE, compilato da ciascun volontario al termine della Fase III, è stato discusso con i formatori "in plenaria" durante la Fase IV di ogni singola edizione guidando i volontari nella interpretazione e decodifica delle singole situazioni critiche precedentemente sperimentate nello scenario di simulazione. In primo luogo, sono state prese in considerazione le emozioni selezionate tramite le EC da parte dei volontari che hanno fatto emergere stati d'animo sia positivi (orgoglio, sicurezza, sollievo, tranquillità) che negativi (confusione, disagio, frustrazione, insicurezza). Tra gli stati d'animo positivi tranquil-

Tabella 1. Progettazione dei learning outcome nel Corso "La simulazione e il volontariato. Strategie per implementare competenze e conoscenze".

Competenza da sviluppare	Metodi e strumenti
Emozioni	Utilizzo delle "Emotional Card"
Conoscenze e capacità di comprensione	Creazione di Mappe concettuali per macro argomento
Conoscenza e capacità di comprensione applicata	Metodo "post it" punti di forza e criticità autovalutazione
Capacità di Comunicazione	Visione video e riflessione sul linguaggio verbale, non verbale, para-verbale
Autonomia di Giudizio	Focus sui rischi ambientali e personali

lità e sollievo sono stati prevalenti mentre tra quelli negativi disagio e insicurezza. La pressochè totalità dei volontari ha fatto emergere quanto difficile sia gestire una persona malata estremamente fragile nella fase di sua negoziazione con il vissuto “malattia” nella fase di depressione correlata. Molti discenti, infatti, hanno riferito di non sentirsi a proprio agio nella gestione delle emozioni negative, quelle per cui si richiede di possedere, verosimilmente, conoscenze teoriche specifiche e una buona capacità di autogestione dell’equilibrio. Paradigmatica, infatti, la situazione in cui alcuni volontari durante l’attività simulata nello scenario predisposto, riconducevano l’assistito ad esperienze personali per cercare di stimolare una reazione positiva alla prognosi infausta. La maggioranza dei partecipanti al Corso ha eseguito con correttezza le azioni a loro richieste in base allo scenario; ad eccezione di quelle riferite all’approccio al dolore fisico, alla disfagia e al deficit masticatorio (probabilmente più complessi da interpretare senza la pregressa acquisizione di specifiche competenze), senza mai travalicare dal proprio ruolo “non professionale” ma ponendo in atto adeguate ed efficaci attività relazionali sia con la persona malata sia con l’equipe assistenziale, nei casi nei quali ciò veniva richiesto dal formatore. La pre-definizione di un chiaro perimetro del “ruolo” del volontario operante in hospice, concordata con la dirigenza sanitaria della UOC-CP/TD e con i responsabili dell’OdV nella progettazione del Corso (ad esempio i limiti alle attività di imboccamento), ha consentito l’orientamento dell’attività didattica in simulazione soprattutto verso il riconoscimento da parte del volontario delle situazioni e delle criticità specificamente legate al bisogno di alimentazione e idratazione.

L’analisi del Q-CS ha confermato l’elevato gradimento da parte dei volontari in cui i partecipanti hanno espresso per ognuno dei 10 item, uno score medio-alto (punteggio 5/5 e 4/5 su scala Likert a 5 item) in riferimento all’apprendimento, dimostrando con tutta evidenza una evoluzione in miglioramento dalla prima alla quarta edizione. A titolo esemplificativo, si riporta uno stralcio del Q-CS riferito alla domanda sulla valutazione complessiva dei volontari sul Corso: si evince un gradimento positivo che si posiziona, per ciascuna delle 4 edizioni, sul punteggio 4 (buono) e 5 (ottimo) della Scala Likert adottata (figura 4).

Lo svolgimento della Fase V, caratterizzata dalla giornata conclusiva “in plenaria allargata”, ha reso possibile per i volontari di “auto-valutarsi audio-visivamente” grazie alla proiezione della videoregistrazione individuale effettuata individualmente durante la Fase III sul grande schermo dell’aula nella quale erano presenti iDebrief 40 partecipanti alle Classi delle 4 Edizioni, consentendo a tutti di rielaborare, condividere e confrontare la propria esperienza, con quella degli altri discenti. Guidati dai formatori, i volontari hanno evidenziato “in gruppo” le competenze di natura “tecnica” (skills) e quelle “trasversali” (soft skills), sia di tipo “verbale” (ad esempio comunicazione con il malato/simulatore e con il professionista sanitario/conducente dello scenario) sia di tipo “para-

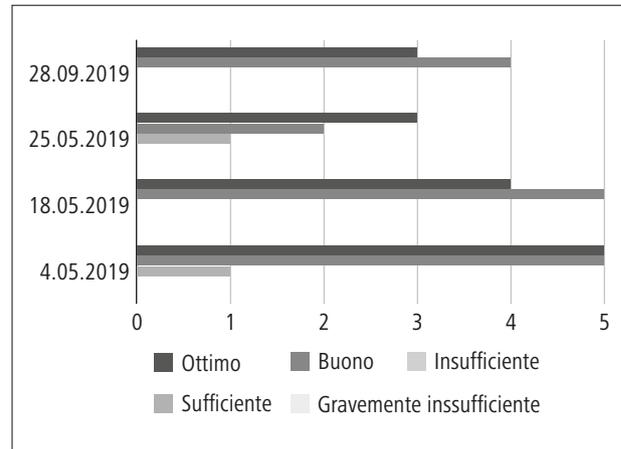


Figura 4. Domanda E1. – come giudica nel suo complesso l’iniziativa formativa?

Valutazione complessiva da parte dei volontari dell’esperienza formativa del Corso “La simulazione e il volontariato. Strategie per implementare competenze e conoscenze”.

verbale” (ad esempio postura, prossemica, gestualità, mimica) (foto 2). Ad ogni volontario, al termine della giornata conclusiva, è stata consegnata una memoria USB contenente la registrazione audio-video individuale della Fase III effettuata nel Setting di Simulazione, permettendo lo sviluppo di un successivo percorso di auto-valutazione e auto-miglioramento, secondo tempi e metodi individuali.

Grazie all’analisi dei macro-indicatori definiti a priori dai formatori e finalizzati a ridurre/contenere gli errori più comuni nella somministrazione del pasto e nell’idratazione per via orale del malato/simulatore da parte dei volontari, è stato possibile evidenziare e condividere i positivi risultati ottenuti attraverso il riconoscimento delle specifiche situazioni clinico-assistenziali richieste dagli scenari, come ad esempio l’alterazione del gusto, l’identificazione di problematiche respiratorie o di un possibile quadro di “ab-ingestis” oltre all’attenzione nella comunicazione con il malato/simulatore. La valutazione da parte dei formatori delle performance singola e di gruppo (ad esempio la comparsa degli errori più comuni) è stata possibile grazie all’integrazione tra i diversi assi di verifica tipica del modello applicativo collegato alla SFS: a) approccio relazionale diretto tra formatore e volontario/i (presente nelle 5 Fasi); b) analisi del ED; c) analisi delle EC; d) valutazione delle singole video-registrazioni. In particolare durante la fase IV del Debriefing (figura 4), i formatori hanno potuto verificare le conoscenze apprese dai volontari sollecitandoli a riconoscere:

1. lo stato emotivo della persona malata/simulatore (negazione, rabbia, negoziazione, depressione, accettazione)¹³ nella fase conclusiva dell’esperienza di simulazione;
2. il problema principale che avrebbe potuto compromettere una risposta adeguata al bisogno di alimentazione e idratazione (ad esempio la presenza di dolore, disfagia, disgeusia, deficit di masticazione, difficoltà respiratoria);

3. la tipologia di interventi effettuati e sintonici alla formazione ricevuta in classe;
4. i “distrattori” da segnalare al personale sanitario e socio-sanitario professionale dell’équipe dell’hospice.

Infine, sempre quale risultato delle attività svolte nella fase di debriefing, i volontari hanno suggerito la necessità di sviluppare alcuni approfondimenti relativi alle peculiarità emerse durante la Fase III, ad esempio in riferimento alle inclinazioni culturali, etiche e religiose del malato rispetto all’alimentazione e alla idratazione, a specifici aspetti tecnici riferiti alla postura assunta dalla persona con la quale erano chiamati a rapportarsi e, non da ultimo, alla tematica relativa alla “responsabilità individuale” delle proprie azioni, soprattutto per ciò che riguarda l’eventuale effettuazione delle attività di “imboccamento” (si specifica che tale attività non era sino ad allora consentita ai volontari attivi nell’hospice in base agli accordi tra i responsabili clinici della UOC-CP-T, la dirigenza dell’ASST-Rhodense e il responsabile legale della OdV-PA Onlus). Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla sostenibilità dei costi della fase ideativa e preparatoria, dei 5 incontri (4 edizioni del format di simulazione e 1 riunione plenaria) e della elaborazione dei dati, la direzione della OdV Presenza Amica Onlus ha confermato l’assoluta possibilità di affrontare le uscite conseguenti e pattuite all’interno dell’accordo preliminare con i formatori e con ASST-Rhodense.

Conclusioni

La metodica della simulazione è applicabile con successo ad un target formativo costituito da volontari adulti ed esperti nel setting hospice delle CP ed è sostenibile economicamente anche da parte di una organizzazione di volontariato di medie dimensioni. Il Corso, nel format sperimentato, permette di garantire un rapporto numerico ottimale fra formatori e volontari, garantendo nello stesso tempo la formazione di un adeguato numero di discenti (40 nel Progetto concluso) ed un processo formativo omogeneo in un lasso temporale ristretto (2 mesi), senza sovraccaricare né l’OdV né il soggetto formatore (Unimi). Elementi fondamentali per la riuscita del Progetto sono la presenza di una adeguata tecnologia (ad esempio simulatori sistemi audio-video per la ripresa in diretta, setting adatti (ad esempio aule attrezzate per le attività di formazione teorica, di briefing e di debriefing e di dibattito e videoproiezione in plenaria “semplice” o “allargata”) e la disponibilità di formatori esperti nelle attività di simulazione. Infatti, la loro esperienza, soprattutto nella fase di debriefing (figura 4), si è dimostrata indispensabile per condurre ad una riflessione propositiva utilizzando il processo della “metacognizione”^{19,20}.

La partecipazione dei volontari durante le 4 Edizioni è stata particolarmente pro-attiva anche in relazione al fatto che questo tipo di formazione è stato proposto in risposta ad una necessità da loro espressa alla psicologa che supervisiona i volontari, ai loro

coordinatori ed alla dirigenza dell’OdV, da sempre attenti ai programmi di formazione continua. Particolarmente apprezzata è stata la nuova modalità didattica, da tutti ritenuta innovativa in rapporto alle attività classiche dei percorsi tradizionali di formazione “ex cathedra” e frontali dei Corsi di Formazione dei volontari di CP. Il mettersi in gioco individualmente ed il confrontarsi con gli altri volontari, aspetti peculiari della Simulazione in ambito formativo, sono stati recepiti come elementi di forza, nonostante l’esperienza abbia posto ciascun discente di fronte a situazioni non previste ed inaspettate e per alcuni sia risultata impegnativa da un punto di vista emotivo. Inoltre, l’interazione tra formatori e discenti ha permesso di discutere gli aspetti fondamentali di collaborazione tra il volontario e i professionisti operanti in Hospice, rafforzando così il senso di appartenenza del volontario all’équipe. Fuor di dubbio il fatto che, quando il formatore esercita la propria funzione didattica, interconnette cognizione, emotività e relazioni. La pura conoscenza trasmessa, infatti, non è sufficiente di per sé ma si alimenta con le emozioni e con la modalità attraverso la quale si veicolano i contenuti. Nel caso specifico del gruppo di volontari, ognuno dei quali con un vissuto unico, l’interazione tra formatore e discente si è giocata sul piano della “comunicazione umana”, ovvero nella quale il sistema verbale coesiste con il linguaggio del corpo, ancor più quando le emozioni prendono il sopravvento come in una situazione simulata. Gli scenari progettati e condotti all’interno di un contesto reale, ancorché simulato, hanno consentito di far riflettere i volontari sugli stimoli e sulle difficoltà emersi nell’esperienza formativa, ritenuta da tutti particolarmente aderente alla loro attività di “relazione d’aiuto”. In particolare, i volontari hanno acquisito una consapevolezza sull’importanza del raggiungimento di ampie competenze, non solo di tipo tecnico ma anche nell’ambito più specificamente relazionale, basate sulla valutazione costante delle condizioni dell’assistito durante la somministrazione del pasto e/o dell’idratazione per via orale, in applicazione di uno dei più importanti principi base delle CP: l’attenzione ai dettagli. La predisposizione di uno “Scenario di Simulazione” specificamente riferito alla persona in fase avanzata ed evolutiva a causa di una malattia inguaribile, degente in hospice, grazie anche all’introduzione di elementi di distrazione nella sala di degenza simulata (i cosiddetti “distrattori”), ha contribuito ad incrementare le competenze dei volontari partecipanti al progetto formativo, acuendo il livello di attenzione da prestare alla persona malata e rafforzando gli strumenti a loro disposizione nella relazione empatica bidirezionale, soprattutto se in situazioni di particolare fragilità psico-fisica tipiche delle prese in carico da parte dell’équipe delle Reti locali di cure palliative. Particolarmente apprezzata è stata la possibilità per il singolo volontario di riosservarsi anche in una fase successiva alle fasi del Corso in presenza attraverso l’utilizzo della USB contenente la registrazione audio-video della Fase III, specifica

della simulazione individuale. Infine, l'esperienza formativa ha rafforzato lo spirito di appartenenza dei volontari all'Associazione, regolarmente supervisionati da una psicologa, proprio in relazione all'avvio di un positivo e stimolante meccanismo di confronto "nel fare", potenziando il proprio ruolo identitario. L'esperienza è stata la dimostrazione che, anche nell'ambito del volontariato in CP, la metodologia della simulazione può essere positivamente integrata nei percorsi formativi. Del resto si sottolinea che la recente Intesa raggiunta in Conferenza Stato Regioni del 9 luglio 2020²¹ sulla definizione di un debito e di un programma formativo comuni a livello nazionale nell'ambito del volontariato attivo nelle CP inserisce la simulazione tra le strategie innovative da utilizzare. In base ai risultati della nostra esperienza, ancorché preliminare, riteniamo che l'utilizzo della Simulazione possa essere inserito sia durante i Corsi di Formazione di nuovi volontari sia, soprattutto, nella successiva formazione continua, grazie agli elementi di rinforzo della motivazione e dell'appartenenza alla OdV che un'attività reale, ancorché simulata, determina. Sulla base della sollecitazione dei volontari espressa al termine delle 4 edizioni del Corso, una volta risoltasi l'emergenza pandemica in atto, l'esperienza verrà estesa ad altri setting tipici delle CP, ad esempio nel setting domiciliare di CP, estendendo lo scenario della simulazione non solo in presenza del malato ma anche del caregiver/famigliare. Ciò anche in considerazione della valutazione positiva rispetto alla sostenibilità economica del Corso espressa agli altri 2 partner (Unimi e ASST-Rhodense) dalla dirigenza della OdV Presenza Amica Onlus le cui dimensioni per numero di volontari attivi e staff organizzativo (segreteria, coordinatori, ecc.) e le cui entrate annue derivate dal fund raising, dal 5 x1000 e dalle quote di iscrizioni sono tipici di una organizzazione di medie dimensioni, storicamente legata ad una territorialità locale (area di circa 300.000 abitanti).

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interessi.

Ringraziamenti. Si ringrazia la Prof.ssa Anne Destrebecq, Professore Ordinario di Scienze Infermieristiche, Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano, per il tempo dedicato a questo lavoro e i preziosi suggerimenti.

Bibliografia

- Hatala R, Cook DA, Zendejas B, Hamstra SJ, Brydges R. Feedback for simulation-based procedural skills training: a meta-analysis and critical narrative synthesis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2014; 19 :251-72.
- Alinier G, Hunt B, Gordon R, et al. Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education. *J Adv Nurs* 2006; 54: 359-69.
- Rourke L, Schmidt M, Garga N. Theory-based research of high fidelity simulation use in nursing education: a review of the literature. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2010; 7: Article11. doi: 10.2202/1548-923X.1965. Epub 2010 Mar 27.
- Blum CA, Borglund S, Parcels D. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2010; 7: Article 18. doi: 10.2202/1548-923X.2035. Epub 2010 Jun 3.
- Rosen KR. The history of medical simulation. *Milano: J Crit Care* 2008; 23: 157-66.
- Knowles M, Holton EF, Swanson RA. Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona. Franco Angeli Editore, 2016.
- Gamberoni L, Marmo G, Bozzolan M, Loss C, Valentini O. Apprendimento clinico, riflessività e tutorato. Metodi e strumenti della didattica tutorale per le professioni sanitarie. Napoli: Edises, 2009.
- Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care* 2004; 13 (Suppl 1):i2-i10.
- DPCM 12 Gennaio 2017 (Supplemento Ordinario n. 15). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>
- L. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/100381.htm>
- Federazione Cure Palliative (FCP). <https://www.fedcp.org/>
- Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist* 1993; 28: 117-48.
- Kübler-Ross E. La morte e il morire. Assisi (PG): Cittadella Editrice, 2005.
- Cantrell MA. The importance of debriefing in clinical simulation. *Clinical Simulation Nurse* 2008; 4: 19-23.
- Caputo A. Metodi narrativi per la formazione degli insegnanti: il diario di bordo. FOR Rivista per la Formazione, Milano, Franco Angeli, 2011; 5:95-99.
- Sunderland M, Armstrong N. The emotion card. Abingdon: Taylor & Francis Ltd, 2018.
- Defining, writing and applying learning outcomes. A European handbook. 2018, Cedefop (Organismo e Agenzia UE).
- Bion WR. Apprendere dall'esperienza. Roma: Armando, 1972.
- Flavell JH. First discussant's comments. What is memory development the development of? *Human Development* 1971; 14: 272-8.
- Albanese O, Doulin PA, Martin D. Metacognizione ed educazione. Milano: Franco Angeli Editore 2011.
- Atto 203/CSR del 9 luglio 2020, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38. <http://www.statoregioni.it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-09072020/convocazione-e-odg/>

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott.ssa Sonia Lomuscio
Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Milano
Sezione di Rho
Via Legnano, 1
20017 Rho (MI)
E-mail: sonia.lomuscio@unimi.it