

Interprofessional education in healthcare training: an integrated, simulation-based educational experience

Educazione interprofessionale nella formazione delle professioni sanitarie: una proposta didattica integrata e basata sulla simulazione

Annalisa Speziali, Michela Lazzarin, Marcija Borojevic, Tommaso Clericetti
Ruben Forni, Brigitte Wehrli, Anna Piccaluga-Piatti, Carla Pedrazzani

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), Manno (Switzerland)

OPEN ACCESS

Double blind peer review

Citation: Speziali, A., et al. (2025). Interprofessional education in healthcare training: an integrated, simulation-based educational experience. *Italian Journal of Educational Research*, S.I., 139-152. <https://doi.org/10.7346/sird-152025-p139>

Copyright: © 2025 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. IJEDR is the official journal of Italian Society of Educational Research (www.sird.it).

Received: July 31, 2025

Accepted: December 9, 2025

Published: December 20, 2025

Pensa MultiMedia / ISSN 2038-9744

<https://doi.org/10.7346/sird-152025-p139>

Credit author statement

Questi autori hanno contribuito in ugual modo, tuttavia: Conceptualization: A.S., M.L., M.B., T.C., R.F., B.W., A.P.P., C.P.; Data curation: A.S., M.L., C.P.; Formal analysis: A.S., M.L., C.P.; Funding acquisition: Not applicable; Investigation: A.S., M.L., C.P.; Methodology: A.S., M.L., C.P.; Project administration: A.S., M.L., C.P.; Resources: A.S., M.L., B.W., A.P.P., C.P.; Software: A.S., M.L.; Supervision: A.S., M.L., B.W., A.P.P., C.P.; Validation: A.S., M.L., C.P.; Visualization: A.S., M.L., C.P.; Writing – original draft: A.S., M.L., C.P.; Writing – review & editing: A.S., M.L., A.P.P., C.P.

Abstract

Interprofessional education equips healthcare students and professionals for effective, patient-centered collaborative practice by optimizing specific knowledge and skills and developing interprofessional competencies. Through practice and guided reflection, simulation contributes to the development of interprofessional teamwork skills. This project outlines an integrated, simulation-based interprofessional education initiative within undergraduate healthcare programs and explores students' learning experiences. The educational approach is grounded in an active methodology that combines high-fidelity simulation, retraining clinical assessment activities and interprofessional analysis of a real clinical case. Simulations were designed according to the framework of the Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (IPEC), using tools aimed at improving team performance, patient safety, communication skills and a critical awareness of one's contribution within the team. To explore the learning experience, an exploratory qualitative study of students' portfolios was conducted following an Artificial Intelligence-assisted approach. A total of 153 written reports were analyzed, categorizing the data according to the four IPEC domains. Team success was attributed to effective collaborative practice based on interdependence and shared responsibility, oriented toward patient-centered care. Effective communication emerged as crucial for negotiating synergistic and shared care by integrating common tools, methods, and terminology. Interprofessional simulation was perceived as a valuable educational tool, confirming itself as an effective individual and group learning environment for interprofessional education.

Keywords: interprofessional education; healthcare education; simulation; Artificial Intelligence-assisted approach.

Riassunto

L'educazione interprofessionale prepara studenti e professionisti della cura a una efficace pratica collaborativa centrata sul paziente, ottimizzando le specifiche conoscenze e abilità e sviluppando competenze interprofessionali. Attraverso la pratica e la riflessione guidata, la simulazione contribuisce allo sviluppo delle abilità di lavoro di squadra interprofessionale. Il seguente progetto descrive una proposta formativa di educazione interprofessionale, integrata e basata sulla simulazione, in corsi di laurea delle professioni sanitarie ed esplora l'esperienza d'apprendimento degli studenti. La proposta si fonda su una metodologia attiva, che combina simulazione ad alta fedeltà, re-training su attività di clinical assessment e analisi interprofessionale di caso clinico reale. Le simulazioni sono state proposte sulla base del framework delle Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (IPEC) con l'utilizzo di strumenti volti a migliorare il rendimento di lavoro in equipe, la sicurezza dei pazienti, le competenze comunicative e una consapevolezza critica del proprio contributo all'interno del team. Per esplorare l'esperienza d'apprendimento, è stato svolto uno studio qualitativo esplorativo su dossier riflessivi prodotti dagli studenti seguendo un approccio assistito da Intelligenza Artificiale. Sono stati analizzati n.153 scritti categorizzando i dati secondo i quattro domini IPEC. Il successo del team è stato ricondotto a una pratica collaborativa efficace, fondata sull'interdipendenza e sulla condivisione di responsabilità, orientata alla centralità del paziente. La comunicazione efficace è emersa cruciale per negoziare cure sinergiche e condivise integrando strumenti, metodi e terminologie comuni. La simulazione interprofessionale è stata percepita come utile strumento formativo confermandosi un ambiente formativo individuale e di gruppo efficace per l'educazione interprofessionale.

Parole chiave: educazione interprofessionale; formazione sanitaria; simulazione; approccio assistito dall'intelligenza artificiale.

1. Introduzione

Negli attuali sistemi sanitari, caratterizzati da una crescente complessità demografica e clinica e da scarsità di risorse economiche, è fondamentale che i membri dei team assistenziali collaborino in modo efficace per raggiungere obiettivi comuni, con l'intento di migliorare l'assistenza e gli esiti del paziente (Accademia Svizzera delle Scienze Mediche [ASSM], 2020; van Diggele et al., 2020). La pratica collaborativa interprofessionale (ICP) rappresenta un processo dinamico, in cui i professionisti coinvolti analizzano congiuntamente le diverse dimensioni di un problema, confrontano in modo costruttivo le rispettive prospettive e ricercano soluzioni condivise. Questo approccio supera i limiti delle singole visioni, giungendo a una comprensione comune non raggiungibile individualmente (Canadian Interprofessional Health Collaborative [CIHC], 2024; World Health Organization [WHO], 2010). Solo attraverso l'integrazione delle competenze e la collaborazione orientata a un obiettivo comune è possibile garantire una risposta coordinata e adeguata alle esigenze di salute dei pazienti (CIHC, 2024).

In questo contesto, l'educazione interprofessionale (IPE) rappresenta un approccio fondamentale per preparare gli studenti delle professioni sanitarie alle competenze fondamentali del lavoro in team e dell'ICP. La World Health Organization (WHO) definisce l'IPE come "un'esperienza formativa che si verifica quando due o più professionisti apprendono gli uni dagli altri, sugli altri e con gli altri, allo scopo di favorire una collaborazione efficace e migliorare gli esiti di salute" (WHO, 2010). Si tratta quindi di una strategia educativa che valorizza e integra le competenze e le conoscenze di ciascuno, contribuendo a decostruire stereotipi professionali e a favorire un'identità professionale più aperta e orientata al team per promuovere una pratica collaborativa efficace (WHO, 2010). È riconosciuto che l'educazione clinica basata sulla simulazione, fungendo da ponte pedagogico tra l'aula e l'ambiente della pratica clinica, può facilitare lo sviluppo delle abilità di lavoro di squadra interprofessionale attraverso la pratica e la riflessione guidata (Gardner et al., 2020; Palaganas et al., 2014). Attraverso la simulazione e il debriefing strutturato, gli studenti hanno infatti l'opportunità di mettere in atto e sviluppare specifiche competenze collaborative interprofessionali caratterizzate da abilità comunicative, relazionali e organizzative che favoriscono il lavoro di squadra centrato sul paziente (Reeves et al., 2016).

L'IPE è divenuta oggetto di crescente interesse da parte di associazioni professionali e istituzioni formative, sia in ambito clinico che pedagogico (Montagna et al., 2015). Tuttavia, la maggior parte della formazione professionale sanitaria rimane ancora organizzata in modo mono professionale, con l'obiettivo di sviluppare la profondità delle conoscenze disciplinari necessarie affinché il neolaureato sia preparato alla pratica (van Diggele et al., 2020).

Per rispondere alla necessità di sviluppare competenze collaborative fin dalla formazione di base, dal 2006 la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), nel Cantone Ticino (Svizzera), ha introdotto quindici moduli formativi comuni distribuiti lungo l'intero triennio nei corsi Bachelor of Science in Cure Infermieristiche (Bachelor of Science in Nursing - BScN), Ergoterapia (Bachelor of Science in Occupational Therapy - BScOT) e Fisioterapia (Bachelor of Science in Physiotherapy - BScP), appartenenti al Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale (DEASS). Il Dipartimento offre sei bachelor a tempo pieno, quattro bachelor a tempo parziale e due Master of Science (MSc) a tempo parziale in ambito economico, sanitario e sociale, coinvolgendo complessivamente circa 1500 studenti. In questo contesto, i moduli comuni rappresentano uno spazio di apprendimento condiviso in cui studenti appartenenti a diverse discipline sanitarie si confrontano in spazi formativi e pongono le basi per un approccio alla cura interprofessionale, nello sviluppo della propria identità professionale.

Nel modulo comune "Gestione Interprofessionale di Situazioni Complesse" (GISC), l'apprendimento interprofessionale assume una connotazione strutturata e intenzionale. In questo contesto, gli studenti sperimentano e approfondiscono in modo mirato il framework delle Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (Interprofessional Education Collaborative [IPEC], 2023), che individua quattro aree chiave – valori ed etica, ruoli e responsabilità, comunicazione interprofessionale, lavoro di team centrato sul paziente – ritenute fondamentali per una pratica collaborativa efficace (Tab. 1).

Chiarezza dei ruoli e responsabilità (RR)	Ogni professionista apprende il proprio ruolo e quello degli altri membri del team sanitario, in modo da lavorare insieme in modo efficace.
Lavoro di squadra e pratica basata sul team (LT)	Lavorare in team per risolvere i problemi in modo collaborativo, assicurando che ogni membro contribuisca secondo la propria competenza.
Comunicazione interprofessionale (CI)	Sviluppare abilità comunicative efficaci per favorire la collaborazione, la condivisione delle informazioni e la comprensione reciproca tra i membri del team.
Valori ed etica per la pratica interprofessionale (VE)	Fondare la pratica interprofessionale su un sistema di valori condivisi, rispetto reciproco e responsabilità, focalizzandosi sul benessere del paziente.

Tab. 1: Core competencies for interprofessional collaborative practice (IPEC, 2023)

Attraverso attività didattiche differenziate e strutturate, tra cui, in particolare la simulazione, nel modulo vengono promosse le competenze IPEC che costituiscono il fulcro delle esperienze di gruppo interprofessionali e sono oggetto di analisi e riflessione critica durante l'intero percorso didattico.

La combinazione tra l'inizio precoce dell'esposizione a contesti interprofessionali e l'approfondimento progressivo delle competenze IPEC intende non solo rafforzare l'identità collaborativa degli studenti, ma anche prepararli a gestire in modo consapevole e integrato situazioni cliniche complesse nella futura pratica professionale (IPEC, 2023).

La letteratura suggerisce che metodologie didattiche riferite all'esperienza attiva, la riflessione e l'apprendimento contestuale associati ai principi dell'andragogia risultano facilitare l'apprendimento interprofessionale (Montagna et al., 2015). Il Cooperative Learning è una modalità didattica che promuove l'apprendimento collaborativo, offrendo agli studenti l'opportunità di costruire conoscenze insieme. In questo contesto, persone con background ed esperienze formative differenti mettono in comune saperi, abilità ed esperienze, imparando gli uni dagli altri attraverso processi comunicativi efficaci. Tale interazione favorisce l'elaborazione condivisa e responsabile delle strategie più adeguate ad affrontare in modo mirato i problemi di salute del paziente (Montagna et al., 2015).

Partendo da queste premesse, il presente contributo intende:

- descrivere la proposta formativa di IPE che è stata realizzata
- esplorare l'esperienza d'apprendimento degli studenti bachelor in Cure Infermieristiche, Ergoterapia e Fisioterapia in relazione alla proposta formativa.

2. Descrizione della proposta formativa

2.1 Impianto didattico

Il modulo comune GISC è offerto al sesto semestre e conferisce l'ottenimento di 4 crediti formativi (ECTS). Gli studenti sono suddivisi in dieci gruppi interprofessionali, ciascuno composto da studenti dei tre corsi Bachelor (BScN, BScOT, BScP) e seguiti da un tutor per gruppo, garantendo un rapporto tutor:studenti di 1:16. Il percorso didattico, della durata complessiva di n.52 ore, comprende n.12 ore di lezioni teoriche, n.12 ore di attività mono- e interprofessionali di assessment, n.24 ore dedicate all'analisi di casi clinici e n.4 ore di simulazione con paziente simulato (Fig.1). Tutte le attività prevedono l'utilizzo di materiali didattici strutturati, quali il framework IPEC (2023), schede di osservazione, rubriche di valutazione e strumenti di riflessione, come TALK (Target, Analysis, Learning, Key Action) (TALK Foundation, 2014) e SBAR - Situation, Background, Assessment, Recommendation (Institute for Healthcare Improvement [IHI], n.d; Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2019). La distribuzione delle attività su più settimane consente agli studenti di consolidare progressivamente conoscenze, abilità e competenze collaborative in contesti realistici e controllati.

Le attività didattiche proposte prevedono la simulazione ad alta fedeltà con paziente simulato (SP), re-

training su attività di clinical assessment e analisi interprofessionale di un caso clinico reale. Questo intreccio metodologico consente di valorizzare l'apprendimento esperienziale, promuovendo una maggiore consapevolezza delle proprie modalità relazionali e facilitando l'acquisizione di strumenti operativi per la collaborazione.

I due scenari per l'attività di *simulazione ad alta fedeltà* con SP si collocano all'interno di un contesto riabilitativo e rappresentano due momenti successivi del percorso assistenziale di un paziente paraplegico con debolezza al braccio e dolore alla spalla nel primo scenario e la gestione di un imprevisto clinico acuto che si manifesta durante il proseguimento del colloquio riabilitativo (episodio sincopale) nel secondo. Nel loro insieme, i due scenari illustrano la transizione dalla fase di pianificazione collaborativa alla gestione condivisa di una crisi acuta, valorizzando le competenze interprofessionali nella continuità assistenziale.

I *re-training* su attività di *clinical assessment* comprendono sessioni mono- e interprofessionali finalizzate ad aggiornare e consolidare le conoscenze e le competenze procedurali specifiche di ciascun ambito professionale (spazio monoprofessionale), garantendo un accertamento generale e mirato alla situazione di cura in esame. In pratica, gli studenti, suddivisi in gruppi, sono chiamati a progettare e condurre un breve intervento formativo sulla procedura di assessment specifica del proprio ruolo, con l'obiettivo di familiarizzare i membri del team interprofessionale con gli strumenti e le modalità di valutazione adottati (spazio interprofessionale).

I cinque casi proposti durante i momenti di *analisi di casi clinici reali* comprendono pazienti con esiti di gravi eventi neurologici acuti che causano dipendenza severa, pazienti con malattie neurodegenerative e pazienti con lesioni traumatiche strutturali complesse aggravate da importanti comorbidità. La sfida comune è il recupero funzionale in contesti riabilitativi.

La progettazione delle simulazioni interprofessionali, delle sessioni di retraining mono- e interprofessionali e delle discussioni di casi clinici, così come il briefing iniziale, la definizione dei ruoli degli osservatori e la costruzione delle rubriche di valutazione, sono stati guidati dalle competenze IPEC (2023) e dagli Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ (HSSOBP™) per lo sviluppo professionale (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL], 2021), in particolare lo Standard 1 – Professional Development, lo Standard 4 – Facilitation e lo Standard 8 – Evaluation, garantendo l'integrazione di competenze interprofessionali, chiarezza degli obiettivi, ruoli definiti e strumenti di valutazione basati su evidenze.

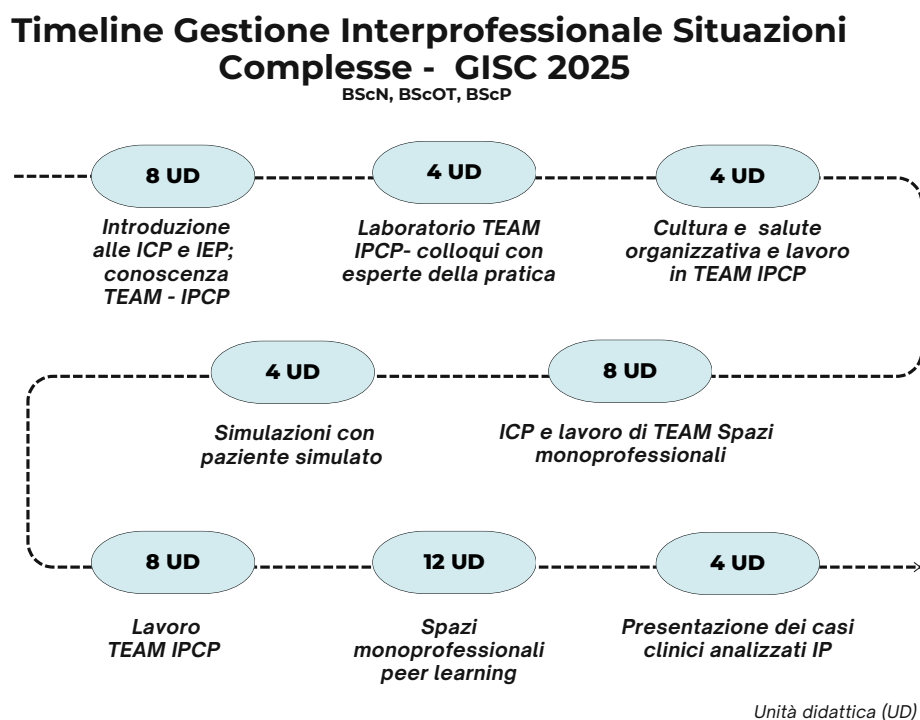


Fig. 1: Sviluppo delle attività didattiche nel modulo

Le attività teoriche e di analisi dei casi sono svolte in aule dedicate con capienza sufficiente per n.160 studenti, mentre le sessioni di simulazione avvengono nella Skilloteca, inaugurata nel novembre 2024 all'interno del BScN SUPSI. La Skilloteca è uno spazio aperto, accessibile all'intera comunità studentesca e dotato di moderni task trainer che riproducono fedelmente parti anatomiche umane. In tale luogo gli studenti possono apprendere, esercitare e consolidare abilità procedurali mediante laboratori individuali e collettivi, attività di training supervisionato e di re-training autonomo, nonché simulazioni di scenari clinici. Questo ambiente protetto permette di trasformare il gesto tecnico in gesto di cura attraverso allenamento, riflessione e responsabilità, facendo dell'errore un'occasione di apprendimento. La creazione della Skilloteca è stata realizzata grazie alla collaborazione dei docenti dei corsi Bachelor con il Centro Cantonale di Simulazione (CCSim) e il supporto di fondi federali.

Il ruolo del docente facilitatore risulta centrale per favorire l'allineamento del gruppo con gli obiettivi di apprendimento, rispetto alle attività proposte, nel rispetto dell'equilibrio tra supporto attivo e rispetto dell'autonomia del gruppo. In alcune situazioni il docente garantisce la mediazione delle dinamiche di gruppo, attraverso la guida nell'utilizzo degli strumenti proposti.

2.2 Strategie di sviluppo delle competenze collaborative e simulazione

La simulazione è stata introdotta come metodologia chiave per facilitare l'integrazione delle competenze e la gestione condivisa di situazioni cliniche complesse. Attraverso l'analisi di un caso clinico, attività di gruppo, peer tutoring e scenari realistici, gli studenti sono incoraggiati a consolidare le conoscenze professionali specifiche e a metterle in pratica in contesti simulati. Nella riflessione viene posta particolare attenzione alle IPEC, alla comprensione dei ruoli professionali, all'assunzione di responsabilità condivise e alla pratica collaborativa e interdipendenza positiva. Le attività di gruppo interprofessionale e le dinamiche di team sono valutate, al termine di ogni attività, dedicando un momento strutturato (n.45 minuti) mediante strumenti di riflessione come il debriefing TALK (TALK Foundation, 2014) e le Core competence (IPEC, 2023) per facilitare la riflessione in team, e l'acquisizione di consapevolezza sul livello di sviluppo individuale e collettivo delle competenze interprofessionali. Le sessioni di simulazione con paziente simulato, introdotte a metà del percorso formativo, sono state progettate per proporre scenari clinici complessi che richiedono una gestione interprofessionale del paziente. L'obiettivo è quello di ricreare situazioni realistiche, analoghe a quelle che gli studenti si troveranno ad affrontare nei contesti clinici reali, favorendo così un apprendimento esperienziale e contestualizzato. Le situazioni cliniche propongono, per esempio, la gestione di un paziente dopo ospedalizzazione prolungata conseguente a malattia neuro-degenerativa o a severa instabilità clinica. A tale scopo, la progettazione delle simulazioni ha seguito i criteri raccomandati dall'INACSL Standards Committee et al. (2021), definiti negli standard HSSOBP™, che delineano linee guida chiare e strutturate per garantire un'esperienza formativa efficace, sicura e di qualità. Tali standard rappresentano un riferimento fondamentale per l'integrazione, l'implementazione e lo sviluppo della formazione basata sulla simulazione nei contesti accademici, clinici e di ricerca, e prevedono una progettazione articolata in più fasi, dalla preparazione al debriefing.

Durante le sessioni di simulazione, i partecipanti delle varie professioni assumono il ruolo come in situazioni reali, il cui esito dipende dal livello di sviluppo delle competenze IPEC e dalla ICP. Attraverso l'esperienza simulativa e il debriefing strutturato, gli studenti hanno l'opportunità di riflettere in modo critico sulle dinamiche del lavoro di squadra, sulla comunicazione efficace tra professionisti e sull'impatto della collaborazione interprofessionale nella promozione della sicurezza. Questo processo permette di integrare concretamente modelli e strumenti appresi nel modulo. Non tutti gli studenti hanno partecipato attivamente alla gestione diretta degli scenari clinici proposti: alcuni hanno assunto il ruolo di osservatori. Questi ultimi hanno preso parte alle sessioni di debriefing e, attraverso l'utilizzo di una griglia di osservazione (Core competence-indicatori di risultato) hanno raccolto elementi significativi per la discussione e l'apprendimento. Tutte le attività si concludono con un momento dedicato per tracciare le proprie riflessioni sul percorso individuale e di gruppo, elemento di valutazione a fine percorso.

3. Analisi dell'esperienza di apprendimento

3.1 Obiettivi

L'obiettivo di questo studio qualitativo esplorativo è valutare l'efficacia di un intervento formativo interprofessionale finalizzato a promuovere lo sviluppo delle competenze collaborative interprofessionali (IPEC, 2023) attraverso metodologie attive, tra cui la simulazione con SP e il debriefing strutturato secondo gli standard HSSOBP™ (INACSL, 2021).

In particolare, la ricerca intende:

1. Esplorare le competenze collaborative interprofessionali (valori ed etica, ruoli e responsabilità, comunicazione interprofessionale, lavoro di team) il cui sviluppo è stato riconosciuto dagli studenti al termine del modulo;
2. Individuare i fattori facilitanti e ostacolanti lo sviluppo delle competenze collaborative secondo la percezione degli studenti;
3. Analizzare il contributo della simulazione nel favorire la comprensione reciproca e il lavoro di squadra;
4. Esplorare le eventuali differenze percepite tra studenti dei corsi BScN, BScOT, BScP nella costruzione della propria identità collaborativa.

3.2 Metodi

A partire dalle discussioni svolte in laboratorio e dalla documentazione prodotta (verbali di gruppo e appunti individuali), ogni studente ha redatto una riflessione valutativa sul proprio percorso e su quello del gruppo rispetto allo sviluppo delle competenze interprofessionali.

Per esplorare l'esperienza d'apprendimento, si è adottato un disegno qualitativo esplorativo con l'obiettivo di identificare i temi ricorrenti presenti nei testi scritti dagli studenti. È stata svolta un'analisi tematica dei dossier elaborati seguendo un approccio qualitativo assistito da Intelligenza Artificiale (IA), in linea con i recenti protocolli proposti per l'analisi induttiva con generative AI (De Paoli et al., 2025; Hitch 2024), che ne evidenziano affidabilità, efficienza e necessità di validazione manuale. Se utilizzata in modo appropriato e trasparente, l'IA può ampliare e approfondire l'analisi, fungendo da supporto complementare che arricchisce – e non rimpiazza – l'intuizione analitica umana (Christou, 2024; De Paoli et al., 2025; Nyaaba et al., 2025). Per affrontare le opportunità e le sfide dell'applicazione dell'analisi tematica ai dati secondari, abbiamo considerato il modello RİPES: un framework strutturato pensato per aiutare ricercatori e professionisti a mantenere rigore metodologico e robustezza analitica (Ozuem et al, 2025). Con l'uso crescente di dati qualitativi secondari, in particolare con la proliferazione di dataset digitali e amministrativi, è fondamentale disporre di linee guida chiare su come garantire la qualità e gli standard etici dell'analisi tematica in questi contesti. Ogni elemento del modello RİPES — Reflexivity (Riflessività), Interpretation (Interpretazione), Procedural consistency (Coerenza procedurale), Evaluation (Valutazione) e Situatedness (Contestualizzazione) — svolge un ruolo cruciale per garantire che l'analisi tematica dei dati secondari sia credibile, sfumata e sensibile al contesto (Ozuem et al, 2025). Prima di effettuare l'analisi i dossier sono stati suddivisi in sottogruppi in base al corso di laurea di appartenenza.

L'analisi dei testi è stata svolta utilizzando Notebook AI -Google LLC (Notebook.ai, versione web [v.2025.10], basato su modello linguistico GPT-5), uno strumento di elaborazione del linguaggio naturale (Natural Language Processing -NLP) e generative AI. NLP è un programma capace di leggere e interpretare testi scritti dalle persone, individuando parole chiave, significati, emozioni, temi o relazioni tra concetti (Jurafsky & Martin, 2023). La pipeline analitica ha previsto: l'anonimizzazione dei dossier con rimozione di riferimenti personali e istituzionali e utilizzo di un codice alfanumerico; l'importazione dei documenti in formato pdf; una fase di pre-processing testuale (conversione UTF-8, rimozione stopwords, segmentazione in unità semantiche); l'analisi esplorativa e la generazione di pattern tematici e infine la riassegnazione e consolidamento delle categorie tramite interpretazione riflessiva del team di ricerca. Nell'analisi corrente sono stati utilizzati i valori standard dei parametri previsti da Notebook AI, in linea con le indicazioni del software per garantire coerenza e riproducibilità. Per la triangolazione, n.35 elaborati sono stati analizzati

sia attraverso Notebook AI, sia mediante analisi tematica manuale secondo l'approccio di Braun e Clarke (2006). L'accordo inter-valutatore tra i ricercatori nella fase di labeling manuale è stato discusso e raggiunto tramite consenso riflessivo.

Il prompt usato per l'analisi prevedeva di esplorare nei dossier i seguenti quesiti:

- *“Quali competenze interprofessionali collaborative emergono, in che modalità?”*
- *“Sono descritti fattori facilitanti o ostacolanti? Quali sono?”*
- *“Come ha contribuito la simulazione nella percezione del concetto di interprofessionalità dello studente?”*
- *“Esplora, eventuali differenze nei singoli gruppi mono professionali (infermieristica, ergoterapia, fisioterapia)”*

I risultati generati dall'IA sono stati interpretati e organizzati in macro-temi coerenti con il contesto formativo e professionale seguendo un approccio riflessivo.

3.3 Considerazioni etiche

La presente indagine si inserisce all'interno di un'attività di valutazione didattica e non ha comportato interventi sperimentali né la raccolta di dati personali. In conformità con la normativa svizzera vigente (LRUm RS 810.30, 2011), non si è pertanto resa necessaria la richiesta di approvazione al Comitato etico. Il trattamento dei dati è avvenuto nel pieno rispetto della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD, RS 235.1, 2020). Tutti i dossier sono stati anonimizzati mediante rimozione di informazioni identificative e ai documenti è stato attribuito un codice alfanumerico non riconducibile all'identità dei partecipanti.

4. Risultati

Il gruppo totale di studenti partecipanti al modulo è stato di n.160; n.5 studenti non hanno consegnato l'elaborato e n.2 studenti hanno consegnato un dossier che non rispettava i criteri di valutazione. I dossier analizzati totali sono stati quindi n.153 così suddivisi: BScN n. 109; BScOT n.15; BScP n. 29.

A partire dalle riflessioni individuali e di gruppo degli studenti, l'analisi ha permesso di delineare le competenze collaborative emerse, le modalità di sviluppo, i fattori facilitanti e ostacolanti e il contributo della simulazione, con un'attenzione alle specificità dei singoli gruppi monoprofessionali. Il quadro di riferimento per l'analisi è stato il modello delle competenze interprofessionali collaborative (IPEC, 2023).

4.1 Competenze collaborative

Le competenze collaborative maggiormente riconosciute e valorizzate dagli studenti includono la capacità di lavorare in modo efficace all'interno di un team, la comunicazione interprofessionale, l'ascolto attivo, il riconoscimento e il rispetto dei ruoli e delle responsabilità professionali, nonché un chiaro orientamento al paziente come centro del processo assistenziale.

Nella Tab. 2 si riporta una sintesi delle competenze emerse e alcune citazioni testuali esemplificative tratte dalle riflessioni degli studenti, a supporto dell'analisi qualitativa, organizzate secondo i quattro domini IPEC (IPEC, 2023).

Dominio IPEC	Competenze Emerse	Citazione testuale (quotation)	Id_citazione
Valori ed Etica (VE)	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto reciproco, fiducia e accoglienza - Orientamento al paziente/Centralità del paziente - Valorizzazione delle diversità (soggettive e culturali) - Integrità e onestà 	[...] «Si è instaurato un clima di condivisione e leggerezza, basato su rispetto, fiducia e comunicazione aperta» [...]	157, BScN
		[...] «L'interesse dei pazienti e della popolazione è stato posto al centro di tutti i ragionamenti di gruppo» [...]	39, BScP
		[...] «La fiducia si è costruita attraverso la dimostrazione concreta delle competenze e l'ascolto attivo» [...]	96, BScOT
		[...] «L'esperienza ha rafforzato la convinzione che la collaborazione, basata sulla fiducia e sul rispetto reciproco, sia essenziale per la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria» [...]	84, BScN
Ruoli e Responsabilità (RR)	<ul style="list-style-type: none"> - Consapevolezza e chiarezza del proprio ruolo - Riconoscimento dei propri limiti (di competenza, conoscenza, abilità) - Responsabilità professionale e condivisione della responsabilità - Interdipendenza e complementarità 	[...] «La consapevolezza del proprio ruolo e l'importanza di una comunicazione chiara e rispettosa sono state sviluppate per dare valore al contributo degli altri» [...]	104, BScN
		[...] «Riconoscere i propri limiti in termini di competenze, conoscenze e abilità si è rivelato un segno di professionalità e rispetto» [...]	81, BScN
		[...] «La condivisione della responsabilità con altri professionisti, pazienti e comunità per raggiungere risultati significativi è emersa come un principio fondamentale» [...]	92, BScN
		[...] «Si è compreso che il raggiungimento degli obiettivi comuni dipende dal contributo di ogni membro e dall'uso sinergico delle diverse abilità e competenze» [...]	101, BScP
Comunicazione Interprofessionale (CI)	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione efficace e chiara-Ascolto attivo - Dare e ricevere feedback costruttivi - Utilizzo di linguaggio rispettoso e appropriato/accessibile - Scelta di strumenti e tecniche di comunicazione efficaci (es. SBAR - Situation, Background, Assessment, Recommendation) strumenti digitali) 	[...] «La comunicazione efficace si è dimostrata cruciale per condividere idee e risolvere difficoltà» [...]	35, BScP
		[...] «Ascolto attivo è stato un aspetto curato fin dal primo incontro, promuovendo l'espressione di idee e opinioni di tutti i membri del team» [...]	31, BScN
		[...] «Dare e ricevere feedback costruttivi è stato un processo graduale, essenziale per la crescita personale e comune» [...]	44, BScOT
		[...] «La capacità di adattare il proprio linguaggio per evitare tecnicismi e garantire una comprensione comune è stata cruciale, specialmente tra professionisti con background diversi» [...]	138, BScP
		[...] «L'implementazione del metodo SBAR ha migliorato la chiarezza e la precisione delle informazioni scambiate nei momenti di confronto interprofessionale» [...]	51, BScN

Lavoro in Team e Dinamiche Collaborative (LT)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavoro di squadra e pratica basata sul team - Leadership e dinamiche di gruppo (distribuita/collaborativa) - Riflessione sulle prestazioni individuali e di squadra (Debriefing) - Gestione dei conflitti - Coordinamento e organizzazione 	[...] «Il successo del team dipende dall'impegno che ogni membro mette a disposizione degli altri» [...]	96, BScOT
		[...] «Un singolo non può raggiungere l'obiettivo da solo» [...]	59, BScN
		[...] «Applicare pratiche di leadership a supporto del lavoro collaborativo è stato fondamentale» [...]	55, BScN
		[...] «Riflettere sulle prestazioni individuali e di squadra per migliorare il lavoro di team è una competenza chiave.»	74, BScN
		[...] «La capacità di affrontare le divergenze di opinione e le tensioni in modo aperto, costruttivo e rispettoso, vedendole come opportunità di crescita e miglioramento, è stata evidenziata.»	103, BScN

Tab. 2: Competenze collaborative interprofessionali emerse nei dossier degli studenti organizzate secondo i quattro domini IPEC (2023)

L'analisi qualitativa dei dossier ha permesso di far emergere numerosi fattori facilitanti e ostacolanti che hanno influenzato, in modo complementare, lo sviluppo delle competenze collaborative nel contesto interprofessionale. Da un lato, aspetti come un clima di fiducia e rispetto, la definizione chiara degli obiettivi comuni, l'uso consapevole di strumenti digitali e l'adozione di pratiche riflessive hanno favorito la partecipazione attiva, l'espressione dei vissuti e l'integrazione dei diversi punti di vista. Dall'altro, criticità quali l'insicurezza iniziale, la mancanza di una leadership definita, la gestione disfunzionale dei conflitti o la presenza di pregiudizi interprofessionali hanno talvolta limitato il potenziale collaborativo del gruppo. Queste evidenze confermano la complessità del lavoro interprofessionale e l'importanza di un accompagnamento pedagogico intenzionale, soprattutto nelle fasi iniziali, per sostenere la costruzione di gruppi efficaci, inclusivi e orientati al paziente.

La comunicazione efficace è emersa come elemento cruciale per risolvere difficoltà e condividere soluzioni avvalendosi di strumenti e tecniche comunicative efficaci, quali il metodo SBAR (AHRQ, 2019; IHI, n.d; Smeulers et al., 2014) o strumenti tecnologici, utilizzando un linguaggio chiaro e comprensibile per tutti, evitando tecnicismi specifici della propria disciplina. Altri elementi come la consapevolezza e chiarezza dei ruoli e una leadership flessibile e condivisa sono stati ulteriori elementi centrali.

Una panoramica complessiva dei principali facilitatori e delle barriere emersi è presentata nella Tab. 3, che mette a confronto diretto le dimensioni favorevoli e le difficoltà riscontrate dagli studenti nel corso dell'esperienza formativa.

Fattori Facilitanti	Fattori Ostacolanti
Clima di fiducia, rispetto e assenza di giudizio	Incertezza iniziale, confusione sugli obiettivi e sulle consegne
Chiarezza nella definizione degli obiettivi comuni, orientati al paziente	Numerosità del gruppo e difficoltà organizzative
Valorizzazione delle competenze altrui e curiosità reciproca	Scarsa partecipazione attiva, delega eccessiva e squilibri nel carico di lavoro
Uso di strumenti digitali per la comunicazione (es. WhatsApp®, Teams®, documenti condivisi)	Dinamiche comunicative disfunzionali (interruzioni, disattenzione, linguaggio inadeguato)
Presenza di figure di leadership (anche spontanee o a rotazione)	Mancanza di una leadership chiara o riconosciuta
Adozione di pratiche riflessive (briefing, debriefing, modello TALK)	Conflitti e divergenze non gestiti in modo costruttivo
Suddivisione in sottogruppi eterogenei per facilitare la partecipazione	Pregiudizi e scarsa conoscenza reciproca dei ruoli professionali
Cultura organizzativa ibrida: efficienza (tecnocratico-paterna) e coesione (familistico-materna)	Difficoltà nella gestione delle emozioni e nella comunicazione diplomatica
	Tendenza all'individualismo e alla centratura sulla propria disciplina
	Barriere linguistiche e difficoltà nell'esprimersi durante le discussioni

Tab. 3. Fattori facilitanti e ostacolanti nello sviluppo delle competenze collaborative interprofessionali

4.2 Il contributo della simulazione

L'esperienza simulativa, in particolare il lavoro su casi clinici complessi e i laboratori interprofessionali, ha rappresentato uno strumento formativo significativo e ha contribuito in modo cruciale allo sviluppo delle competenze interprofessionali.

Gli studenti hanno descritto la simulazione come un contesto protetto ma realistico, in cui poter esercitare le proprie abilità professionali, affrontare situazioni cliniche complesse e sperimentare la gestione dell'errore in un ambiente privo di conseguenze dirette sul paziente. Questa condizione ha ridotto l'incertezza e favorito un maggiore coinvolgimento emotivo e cognitivo, contribuendo a normalizzare la vulnerabilità e l'apprendimento attraverso l'errore. Uno dei principali benefici percepiti è stato il confronto diretto con altre professioni sanitarie, che ha favorito una comprensione più profonda dei ruoli e delle rispettive aree di competenza, ampliando la consapevolezza sul proprio contributo professionale e valorizzando la complementarità tra saperi. In molti casi, la simulazione ha offerto agli studenti la possibilità di assumere temporaneamente ruoli di leadership, sperimentando la gestione di casi complessi in team, in un contesto collaborativo e orientato alla centralità del paziente. Attraverso il debriefing strutturato e le attività riflessive successive, gli studenti hanno evidenziato un incremento della consapevolezza individuale e collettiva: non solo rispetto al proprio ruolo, ma anche in merito alla qualità delle interazioni, delle dinamiche di gruppo e delle modalità comunicative adottate. Questo ha favorito una crescita personale e professionale significativa, che gli studenti associano all'acquisizione di soft skills fondamentali, come la mediazione, la gestione dello stress, la condivisione delle responsabilità, la leadership distribuita e l'ascolto attivo. Le esperienze simulate hanno inoltre reso visibile la necessità di un linguaggio condiviso e la necessità di superare stereotipi professionali. In particolare, alcuni studenti hanno riferito di aver acquisito una nuova visione del ruolo di figure spesso poco conosciute – come gli ergoterapisti – imparando a riconoscere e comunicare meglio il proprio profilo professionale. La simulazione ha anche costretto a confrontarsi con terminologie e metodologie di altre discipline, stimolando curiosità e apprendimento reciproco. Diversi studenti hanno descritto la simulazione come una sorta di “prova generale” del mondo professionale, una “anticipazione realistica” delle sfide del lavoro in équipe che li attenderanno una volta concluso il percorso universitario. Questo ha rafforzato la percezione dell'utilità della simulazione non solo in termini tecnici, ma come esperienza trasformativa capace di unire teoria, pratica, riflessione e relazione. In definitiva, la simulazione ha agito come un catalizzatore dell'apprendimento interprofessionale, facilitando un passaggio autentico dalla teoria all'azione, all'interno di un ambiente strutturato e intenzionalmente progettato per promuovere collaborazione, riflessività e sviluppo professionale.

Per gli studenti di tutti i corsi di laurea, la simulazione (in particolare nei laboratori e nell'analisi di casi clinici complessi) è stata un contributo fondamentale. Sebbene i principi della collaborazione interprofessionale siano condivisi, l'esperienza simulativa è stata vissuta con sfumature diverse a seconda del profilo professionale, riflettendo bisogni formativi e prospettive specifiche.

Per gli studenti di Cure Infermieristiche, la simulazione ha rappresentato un'occasione per confrontarsi con l'interdisciplinarietà, affrontare insicurezze in un contesto protetto e sperimentare il ruolo di leader nella gestione dei casi clinici, valorizzando la propria capacità decisionale all'interno del team.

Gli studenti di Ergoterapia hanno sottolineato l'importanza della simulazione nel rendere visibile e comunicabile il proprio ruolo professionale, spesso poco conosciuto. Hanno evidenziato lo sviluppo di soft skills come la mediazione, la gestione dello stress e la capacità di navigare tra dinamiche di gruppo complesse.

Gli studenti di Fisioterapia hanno vissuto la simulazione come una preparazione diretta alla realtà lavorativa, utile per chiarire i confini professionali e rafforzare la collaborazione. Hanno riconosciuto in essa un'opportunità per costruire fiducia nel team e consolidare una cultura della sicurezza psicologica.

5. Discussione

Il seguente lavoro descrive una proposta formativa di IPE indirizzata agli studenti bachelor in Cure Infermieristiche, Ergoterapia e Fisioterapia durante il terzo anno del percorso accademico ed esplora l'esperienza d'apprendimento descritta dagli studenti partecipanti. La collaborazione tra professionisti è essenziale

per migliorare l'assistenza e rispondere in modo efficace ai bisogni dei pazienti, per questo è fondamentale proporre esperienze formative fondate sull'apprendimento reciproco tra studenti e professionisti di diverse discipline (IPEC, 2023). Il modulo "Gestione Interprofessionale di Situazioni Complesse" (GISC) vuole così offrire uno spazio di apprendimento condiviso e strutturato volto a sviluppare e integrare competenze collaborative interprofessionali che favoriscano il concetto di "interdipendenza" ovvero la consapevolezza di una connessione reciproca tra i professionisti del gruppo, basata sulla convinzione che il successo dell'intervento dipenda dal contributo attivo, coordinato e complementare di ciascun professionista (Bridges et al., 2011; WHO, 2010). In linea con la letteratura che evidenzia come approcci didattici basati sull'esperienza diretta, sulla riflessione critica e sull'apprendimento contestualizzato possano favorire in modo significativo l'apprendimento interprofessionale (Montagna et al., 2015), il modulo propone un intreccio di approcci metodologici attivi ed esperienziali che consentono di valorizzare l'apprendimento, la consapevolezza e l'acquisizione di strumenti operativi per la pratica collaborativa.

I risultati emersi dall'analisi tematica automatizzata degli elaborati scritti dagli studenti hanno permesso di esplorare l'esperienza di apprendimento degli studenti e identificare una serie di temi ricorrenti nelle loro riflessioni, evidenziando le aree riconosciute di maggiore impatto formativo.

L'utilizzo di uno strumento di intelligenza artificiale ha consentito una prima elaborazione sistematica e oggettiva dei testi, riducendo il rischio di distorsione soggettiva nella fase iniziale dell'analisi, come suggerito da recenti studi sull'applicazione dell'IA nella ricerca qualitativa (Christou, 2024; Hitch, 2024). Questa modalità d'analisi ha permesso di affrontare un volume consistente di dati testuali in tempi contenuti, garantendo un primo livello di sintesi utile per individuare tendenze e pattern tematici. Tuttavia, in linea con quanto sottolineato in letteratura (De Paoli et al., 2025; Nyaaba et al., 2025), l'interpretazione dei risultati ha richiesto un passaggio successivo di revisione e riflessione da parte del team di analisi, che ha contestualizzato i temi emersi alla luce del quadro formativo e clinico specifico. L'integrazione tra intelligenza artificiale e riflessione umana si è rivelata particolarmente efficace per coniugare rapidità analitica e profondità interpretativa, senza rinunciare al rigore qualitativo che caratterizza l'analisi tematica secondo l'approccio di Braun e Clarke (2006). Infine, il processo di anonimizzazione dei dati ha garantito una piena tutela della privacy degli studenti, rendendo possibile l'uso dei materiali a fini di ricerca e miglioramento didattico senza compromettere la dimensione personale delle narrazioni.

La proposta formativa ha facilitato lo sviluppo di competenze collaborative chiave, evidenziando l'efficacia di un approccio riflessivo supportato sul framework IPEC e facilitato da sedute di simulazione interprofessionale. L'analisi dei dossier riflessivi redatti dagli studenti ha evidenziato che lo sviluppo delle competenze interprofessionali è stato favorito da un percorso didattico integrato, caratterizzato da un approccio esperienziale e riflessivo. Gli studenti hanno compreso che il successo del team dipende dall'impegno di ogni membro e la condivisione della responsabilità con altri professionisti, considerando la centralità dei pazienti un valore guida e principio fondamentale per garantire qualità e sicurezza (CIHC, 2024). Le diverse sfumature con cui l'esperienza della simulazione è stata vissuta dagli studenti delle varie professioni dimostrano come la simulazione non sia solo uno strumento tecnico, ma un'esperienza adattiva che si plasma sulle esigenze formative e identitarie di ciascuna professione sanitaria (Gaba, 2004).

Come descritto in letteratura (Chávez Valenzuela et al., 2025), la realizzazione dell'esperienza formativa ha presentato alcune sfide e criticità per il corpo docente riguardanti il grado di preparazione e la difficoltà a seguire gruppi non appartenenti al proprio profilo professionale. Per quanto concerne l'offerta curricolare le difficoltà hanno riguardato gli aspetti logistici, il coordinamento del modulo formativo e la valutazione oggettiva degli apprendimenti. In particolare, la principale sfida è stata l'implementazione della simulazione in un contesto didattico numeroso ed eterogeneo, caratterizzato da livelli differenti di esperienza e confidenza con questa metodologia, sia da parte degli studenti che dei docenti, dall'alta richiesta di risorse e dal bisogno formativo dei pazienti simulati. È riconosciuto, infatti, che una differenza nella preparazione pratica può influire sulle dinamiche di gruppo e sulla simulazione (Chávez Valenzuela et al., 2025).

Tra i punti di forza relativi all'offerta curricolare, si evidenzia il consolidamento dell'identità professionale individuale degli studenti e delle studentesse, favorito dal confronto interprofessionale a dimostrazione che spesso gli studenti non conoscono le competenze disciplinari degli altri corsi di studio né hanno avuto occasioni precedenti di interazione personale. Le attività iniziali di briefing e il lavoro di gruppo, hanno favorito la costituzione del gruppo, facilitando le attività di simulazione. L'entusiasmo degli studenti e dei facilitatori nel partecipare a questa modalità didattica sono stati uno dei punti di forza del progetto for-

mativo. Si riportano di seguito alcune testimonianze aggiuntive raccolte nei debriefing durante lo svolgimento del modulo che evidenziano questi elementi positivi:

[...] « *Non mi ero mai reso conto di come un semplice termine specifico non compreso potesse avere un impatto così grande sulla comprensione della situazione e verso la sicurezza dei pazienti. Questo tipo di formazione di gruppo dovrebbe essere impartita sin dal primo anno e dovrebbe far parte del nostro curriculum* »

[...] (Studente di fisioterapia)

[...] « *Come sottolineato quel giorno in classe, trovo che l'esperienza ci abbia permesso di confrontarci in modo diretto e concreto con le competenze degli altri professionisti. Sapere come le altre figure lavorano è una prerogativa fondamentale per una buona collaborazione* » [...] (Studente di fisioterapia)

[...] « *Come studente di infermieristica, ci siamo accorti che abbiamo un linguaggio diverso, modalità di lettura dello stesso problema differente che può creare incomprensioni, dopo questa esperienza conosco meglio il supporto che può darmi l'altro professionista ... che prima non conoscevo* » [...] (Studente di infermieristica)

[...] « *Come studente di ergoterapia, ... io mi aspettavo delle azioni dall'infermiere completamente diverse, ed ho capito che ho potuto con la mia valutazione portare un contributo diverso* » [...] (Studente di ergoterapia)

6. Limiti dello studio

Questo lavoro presenta alcuni limiti che devono essere considerati nell'interpretazione dei risultati. In primo luogo, la partecipazione è stata basata su un processo di auto-selezione, con il rischio di introdurre un bias nella rappresentatività del campione. Inoltre, la raccolta dei dati si è basata prevalentemente su strumenti riflessivi (self-report), che possono essere influenzati dal desiderio dei partecipanti di rispondere in modo socialmente accettabile, limitando l'oggettività delle informazioni raccolte. Un ulteriore limite riguarda l'uso dell'intelligenza artificiale per l'analisi di testi in lingua italiana, per la quale gli strumenti disponibili possono non essere ancora completamente ottimizzati, introducendo potenziali errori di interpretazione. Infine, lo studio non ha incluso misure oggettive della performance del team durante le simulazioni, rendendo difficile correlare le percezioni individuali con risultati comportamentali concreti.

7. Implicazioni pratiche e trasferibilità

I risultati di questo studio suggeriscono alcune implicazioni pratiche concrete per la progettazione e l'implementazione di attività di simulazione in contesti accademici simili. In primo luogo, è raccomandata la definizione di una checklist o roadmap che guidi gli atenei nella pianificazione delle simulazioni, includendo la disponibilità e allocazione delle risorse, il rapporto ottimale studenti-docente e la formazione specifica dei facilitatori. È inoltre essenziale prevedere un adeguato training dei pazienti simulati, così da garantire coerenza e realismo nelle interazioni. Infine, la gestione efficace di gruppi numerosi richiede strategie strutturate per la suddivisione degli studenti in sottogruppi, l'organizzazione delle stazioni di simulazione e la rotazione dei ruoli, assicurando l'acquisizione degli obiettivi formativi da parte di tutti i partecipanti. L'adozione di tali strumenti e la progettazione dell'impianto formativo dettagliato e strutturato, favorisce la trasferibilità del modello ad altri atenei, garantendo standard qualitativi comparabili e facilitando la replicabilità dell'esperienza formativa.

8. Conclusioni

La formazione IPE ha il potenziale di favorire un miglioramento delle competenze collaborative interprofessionali in termini di leadership, collaborazione e comunicazione all'interno dei team di cura, con un impatto positivo finale sulla promozione della consapevolezza degli studenti e sulla sicurezza del paziente. Per promuovere lo sviluppo di tali competenze, questo lavoro presenta un'esperienza didattica innovativa che integra modalità didattiche differenziate e sviluppa un'esperienza di simulazione interprofessionale.

Le prospettive per lo sviluppo e il miglioramento continuo aprono spazi di implementazione più ampie e tassonomicamente differenziate durante l'intero percorso formativo universitario anche coinvolgendo ulteriori professionisti della cura. Questo potrà promuovere da subito tra gli studenti una cultura della sicurezza del paziente e dell'interdipendenza, basata sulla convinzione che il contributo attivo, coordinato e complementare di ciascun professionista è fondamentale per una cura di qualità. L'esperienza riportata evidenzia come il modello di simulazione possa essere scalabile ad altri contesti accademici, grazie all'adozione di strumenti strutturati quali checklist, rubriche di valutazione e schede di comunicazione standardizzate (SBAR, TALK), che facilitano la replicabilità delle attività anche con gruppi numerosi. La sostenibilità del modello è garantita dall'attenzione alla formazione dei facilitatori, al training dei pazienti simulati e alla gestione efficiente delle risorse, consentendo un equilibrio tra qualità formativa e costi organizzativi. Inoltre, la documentazione di processi e procedure consente di monitorare e aggiornare continuamente il programma, favorendo l'integrazione di nuove evidenze e la continuità nel tempo, senza compromettere gli standard di sicurezza e di apprendimento interprofessionale.

Bibliografia

- Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (2020). *Collaborazione Interprofessionale nel settore sanitario*. www.assm.ch.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). *Tool: SBAR*. In TeamSTEPPS Program. <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/sbar.html>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Soule Odegard, P., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, 16(1), 6035. <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2024). *CIHC Competency Framework for Advancing Collaboration 2024*. [Sito web] www.cihc-cpis.com
- Chávez-Valenzuela, P., Kappes, M., Sambuceti, C. E., & Díaz-Guio, D. A. (2025). Challenges in the implementation of inter-professional education programs with clinical simulation for health care students: A scoping review. *Nurse education today*, 146, 106548. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106548>
- Christou, P. A. (2024). Thematic analysis through artificial intelligence (AI): A new methodological approach in qualitative research. *The Qualitative Report*, 29(2), 263–280. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol29/iss2/13/>
- De Paoli, S., Turunen, J., & Koskinen, S. (2025). Thematic analysis of interview data with ChatGPT: A reliable protocol for qualitative research. *Quality & Quantity*. <https://doi.org/10.1007/s11135-025-02199-3>
- Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care* 2004;13 (Suppl 1): i2–i10. doi: 10.1136/qshc.2004.009878
- Gardner, A., DeSandro, S., Pillow, M.T., & Ahmed, R. (2020). Optimizing Interprofessional Education with In Situ Simulation. In: Paige, J., Sonesh, S., Garbee, D., Bonanno, L. (eds) *Comprehensive Healthcare Simulation: InterProfessional Team Training and Simulation*. *Comprehensive Healthcare Simulation*. Springer: Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28845-7_8
- Hitch, D. (2024). Artificial intelligence augmented qualitative analysis: The way of the future? *Qualitative Health Research*, 34(1), 33–41. <https://doi.org/10.1177/10497323231217392>
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning Standards Committee, Hallmark, B., Brown, M., Peterson, D., Fey, M., Decker, S., Wells-Beede, E., Britt, T., Hardie, L., Shum, C., Arantes, H., Charnetski, M., & Morse, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice® Professional Development. *Clinical Simulation in Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007>.
- Institute for Healthcare Improvement (n.d). SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. [Sito web] <https://www.ihl.org/library/tools/sbar-tool-situation-background-assessment-recommendation>
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). *IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice* (Version 3).
- Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) (del 25 settembre 2020), RS 235.1. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2025/444/it>
- Legge sulla ricerca umana (LRUm) (del 30 settembre 2011), RS 810.30. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/617/it>
- Jurafsky, D., & Martin, J. H. (2023). *Speech and Language Processing* (3rd ed.) London: Pearson.

- Mahmood, L. S., Mohammed, C. A., & Gilbert, J. H. V. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the Team-STEPPS® framework. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(Suppl 1), S42–S48. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.026>
- Montagna, L., Gambale, G., & De Marinis, M. G. (2015). *Esperienze di formazione interprofessionale in simulazione / Experiences of interprofessional education in simulation. Metodologia Didattica e Innovazione Clinica – Nuova Serie*, 23(2), 42–49.
- Nyaaba, G. N., Owusu, M., & Osei, K. (2025). Optimizing generative AI's accuracy and transparency in inductive thematic analysis. *arXiv preprint*. <https://arxiv.org/abs/2503.16485>
- Ozuem, W., Willis, M., Ranfagni, S., & Omeish, F. (2025). Thematic Analysis in an Artificial Intelligence-Driven Context: A Stage-by-Stage Process. *International Journal of Qualitative Methods*, 24. <https://doi.org/10.1177/16094069251362982> (Original work published 2025)
- Palaganas, J. C., Epps, C., & Raemer, D. B. (2014). A history of simulation-enhanced interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 110–115. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869198>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., ... & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Smeulers M., Lucas C., Vermeulen H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients, *Cochrane Database Syst Rev*, 24, (6), 27.
- Swiss Federal Act on Data Protection (FADP; RS 235.1). (2020). *Entered into force 1 September 2023*. [Sito web] <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/759/en>
- Talk Foundation. (2014). Starting to TALK: Together–Ask–Learn–Key actions. *Un modello di debriefing per supportare la riflessione dopo la simulazione* [Sito web]. <https://www.talkdebrief.org/startingtotalk>
- van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: Tips for design and implementation. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
- World Health Organization (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>