

Innovative teaching and role-play for the job placement of new doctors in specialist training

Didattica innovativa e role-play per l'inserimento lavorativo dei nuovi medici in formazione specialistica

Claudio Pensieri^a, Cristiana Cardinali^b, Rossana Alloni^c, Maria Cinque^{d, 1}

^a *Policlinico Universitario Campus Bio-Medico*, c.pensieri@unicampus.it

^b *Libera Università Maria Ss. Assunta*, c.cardinali1@lumsa.it

^c *Policlinico Universitario Campus Bio-Medico*, r.alloni@unicampus.it

^d *Libera Università Maria Ss. Assunta*, m.cinque1@lumsa.it

Abstract

The work and training world are currently subjected to strong and fast technological innovations. Every year, Italian hospitals welcome hundreds of new residents who have to face the difficult transition from a predominantly academic role to a real working context. This path is often characterized by critical issues related to lack of knowledge of hospital policies and procedures, hospital infrastructures and interprofessional dynamics. In response to these challenges, the article proposes an innovative model based on the use of role-play and immersive technologies to facilitate the job placement process by reporting the case-history of a training experience conducted with 149 workers at the Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico (since 2017).

Keywords: role-play; innovative teaching; work orientation; staff education.

Sintesi

Il mondo del lavoro e della formazione è, ad oggi, sottoposto a forti e rapide innovazioni tecnologiche. Ogni anno, gli ospedali italiani accolgono centinaia di nuovi specializzandi che devono affrontare il difficile passaggio da un ruolo prevalentemente accademico ad un contesto lavorativo vero e proprio. Questo percorso è spesso caratterizzato da criticità legate alla scarsa conoscenza delle politiche e procedure aziendali, delle infrastrutture ospedaliere e delle dinamiche interprofessionali. In risposta a queste sfide, l'articolo propone un modello innovativo basato sull'impiego del role-play e delle tecnologie immersive per facilitare il processo di inserimento lavorativo riportando la case-history dell'esperienza formativa condotta, su 149 specializzandi, presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico (fin dal 2017).

Parole chiave: role-play; didattica innovativa; orientamento lavorativo; formazione del personale.

¹ Il presente articolo rappresenta il prodotto di un lavoro condiviso tra i quattro autori. Pensieri ha scritto i paragrafi 3, 4, 4.1, 4.2, 4.6 e 5; Cardinali ha scritto i paragrafi 1 e 2, Alloni ha scritto i paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5, Cinque ha scritto il paragrafo 6.

1. Introduzione

La trasformazione del mondo del lavoro e della formazione è oggi più che mai al centro del dibattito accademico e professionale. Le rapide innovazioni tecnologiche, i cambiamenti normativi e le nuove esigenze organizzative richiedono un ripensamento delle modalità con cui i professionisti vengono inseriti e formati nei contesti lavorativi. Questo è particolarmente vero nel settore sanitario, dove la complessità delle strutture organizzative e l'importanza della sicurezza del paziente rendono cruciale una preparazione adeguata e specifica.

Il presente contributo si focalizza su una delle categorie professionali più strategiche per il sistema sanitario italiano: i medici in formazione specialistica. Ogni anno, gli ospedali italiani accolgono centinaia di nuovi specializzandi che devono affrontare il difficile passaggio dal ruolo accademico al contesto lavorativo. Questo percorso è spesso caratterizzato da criticità legate alla scarsa conoscenza delle politiche e procedure aziendali, delle infrastrutture ospedaliere e delle dinamiche interprofessionali.

In risposta a queste sfide, l'articolo propone un modello innovativo basato sull'impiego del role-play (RP) e delle tecnologie immersive per facilitare il processo di inserimento lavorativo. Attraverso un'analisi delle criticità e la presentazione di un'esperienza formativa condotta presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico (FPUCBM), questo lavoro intende:

- esplorare come ambienti di apprendimento simulato possano facilitare la transizione verso il lavoro, affrontando le difficoltà organizzative e relazionali che i nuovi specializzandi incontrano;
- valutare l'impatto delle metodologie innovative (come le simulazioni interattive) sullo sviluppo di competenze professionali, comunicative e gestionali;
- proporre soluzioni pratiche che rendano l'ingresso nei contesti ospedalieri più inclusivo ed efficace, in linea con le esigenze di sostenibilità e diversità richieste dal mondo del lavoro contemporaneo.

Partendo dall'esperienza formativa condotta presso la FPUCBM, verranno analizzati i benefici di un percorso strutturato di orientamento lavorativo, con particolare attenzione al ruolo delle simulazioni interattive e al valore aggiunto di una didattica che integra teoria e pratica. Questo approccio si configura non solo come un esempio concreto di innovazione nella formazione, ma anche come una possibile risposta alle sfide poste dall'adozione di tecnologie emergenti e dalla necessità di adattare i modelli educativi alle dinamiche del mercato del lavoro.

2. Role-play e applicazioni in contesti educativi e medici

2.1. Il role-play per lo sviluppo di competenze educative trasversali

Il role-play è una metodologia educativa immersiva che combina teoria e pratica in contesti di apprendimento esperienziale. Basandosi sul costruttivismo sociale di Vygotskij (1978) e sull'apprendimento esperienziale di Kolb (1975), questa tecnica consente agli studenti di acquisire competenze pratiche attraverso l'assunzione di ruoli e la simulazione di scenari realistici. Uno dei principali vantaggi del RP è la sua capacità di promuovere un apprendimento attivo, in cui gli studenti sviluppano abilità cognitive, comportamentali ed emotive in ambienti sicuri (Adams & Mabusela, 2013).

Una meta-analisi di Fu e Li (2025) su 12 studi, con un campione complessivo di 907 studenti, ha evidenziato un effect size di 0,818, indicando un impatto significativo del RP sullo sviluppo di competenze trasversali come comunicazione, problem-solving e collaborazione. In particolare, i risultati hanno mostrato che gli studenti coinvolti in attività di RP registrano un aumento del 25% nella capacità di applicare conoscenze teoriche rispetto a coloro che seguono approcci tradizionali. Similmente, Tursunova e To'rayeva (2022) hanno riscontrato che il 78% degli studenti partecipanti considera il RP un metodo più coinvolgente e utile per comprendere tematiche complesse, come i dilemmi etici o le discriminazioni storiche.

Winardy e Septiana (2023) hanno approfondito ulteriormente l'efficacia del role-play, dimostrando che le attività immersive stimolano un incremento del 30% nella capacità di pensiero critico rispetto ai metodi basati esclusivamente su lezioni frontali. Questa capacità di integrare dimensioni cognitive ed emotive rende il RP uno strumento versatile, particolarmente utile per sviluppare empatia e capacità decisionale. Tuttavia, gli autori sottolineano l'importanza di un'attenta progettazione, con obiettivi chiari e una fase di debriefing per consolidare l'apprendimento.

Nonostante i suoi vantaggi, il RP presenta anche limitazioni. Adams e Mabusela (2013) hanno esaminato l'applicazione del RP nell'istruzione superiore, rilevando che il 91% degli studenti intervistati ha descritto l'esperienza come piacevole e utile per acquisire competenze pratiche. Tuttavia, il 9% ha riportato disagio, attribuendo questa difficoltà alla timidezza o alla scarsa familiarità con la metodologia. Per affrontare queste criticità, Piscitelli (2020) suggerisce di adottare approcci misti, che includano simulazioni osservate e attività pratiche guidate, garantendo così un coinvolgimento più equo tra gli studenti.

Il RP si presenta comunque come una metodologia didattica efficace per favorire un apprendimento trasformativo e migliorare l'integrazione tra teoria e pratica. Sebbene richieda una pianificazione accurata e un impegno significativo, i risultati ottenuti in termini di coinvolgimento, sviluppo di competenze e performance accademica ne giustificano pienamente l'adozione.

2.2. Il role-play nella formazione medica per le competenze tecniche, comunicative ed empatiche

Il RP si è affermato come una metodologia fondamentale nella formazione medica, consentendo lo sviluppo di competenze tecniche, comunicative e decisionali in un ambiente sicuro e controllato. Questa metodologia, che integra approcci esperienziali e riflessivi, prepara gli studenti a gestire le complessità del mondo clinico, favorendo un apprendimento attivo e partecipativo.

Uno degli ambiti di maggiore efficacia del RP è il miglioramento delle competenze comunicative tra medico e paziente. Stevanny e Syakurah (2022) hanno dimostrato che il peer role-play (PRP) è una valida alternativa all'uso di pazienti simulati (SP), con un incremento significativo dell'autoefficacia comunicativa degli studenti ($p < 0,021$). Inoltre, il PRP ha ridotto i costi del 53,6%, rendendolo una soluzione sostenibile in contesti con risorse limitate. In un contesto simile, Nestel e Tierney (2007) hanno riscontrato che il 96,5% degli studenti ha trovato il RP utile per acquisire competenze comunicative e comprendere meglio la prospettiva del paziente, enfatizzando il ruolo del feedback strutturato per migliorare le interazioni medico-paziente.

Il RP non si limita alla comunicazione, ma supporta anche l'apprendimento di abilità cliniche. Roze et al. (2016) hanno introdotto un programma innovativo chiamato "The

Move” per insegnare la semiologia neurologica, utilizzando il mimo per rappresentare sindromi neurologiche complesse. Questo approccio ha migliorato la memorizzazione a lungo termine nel 78% degli studenti, stimolando la curiosità e aumentando la motivazione. Analogamente, Lavanya et al. (2024) hanno utilizzato il RP basato su scenari per sviluppare competenze trasversali come il lavoro di squadra, registrando un miglioramento significativo nei punteggi della Teamwork Assessment Scale, passati da 7,0 a 12,0 ($p < 0,0001$).

Il RP rappresenta anche uno strumento pedagogico potente per sviluppare l’empatia nei futuri medici, una competenza cruciale nella pratica clinica. Bahuleyan et al. (2025) hanno utilizzato sessioni strutturate basate su scenari clinici realistici, dimostrando un incremento significativo nei punteggi medi della Jefferson Scale of Empathy ($119,42 \pm 9,768$). Questo approccio ha permesso agli studenti di comprendere meglio le dinamiche emozionali del rapporto medico-paziente, sebbene sia emerso il bisogno di un focus più marcato sulla capacità di “mettersi nei panni del paziente”.

Similmente, Koblar et al. (2018) hanno osservato un aumento significativo delle abilità empatiche attraverso simulazioni immersive, evidenziando il ruolo del debriefing per consolidare l’apprendimento. Le simulazioni non solo hanno migliorato le abilità comunicative, ma hanno anche potenziato la capacità di comprendere prospettive diverse, rafforzando il legame tra empatia e pratica clinica.

Un altro vantaggio del RP è la sua capacità di adattarsi a diverse esigenze formative. Khan et al. (2019) hanno comparato due metodi di RP – Round Robin e Relay’s Method – per insegnare abilità comunicative, osservando che il 40% degli studenti ha migliorato significativamente le competenze di consultazione e il 37% ha rafforzato la fiducia in sé stessi. Entrambi i metodi hanno mostrato di promuovere l’apprendimento collaborativo, sebbene il Round Robin sia stato giudicato più efficace.

Kim (2020) ha ulteriormente rafforzato l’evidenza sull’efficacia del RP nell’aumentare l’empatia, utilizzandolo come parte di un approccio basato su progetti. Gli studenti coinvolti hanno riportato un incremento significativo dei punteggi nella Jefferson Scale of Empathy post-sessione ($p < 0,01$), indicando che la metodologia non solo migliora le competenze tecniche e comunicative, ma aiuta anche nella gestione emotiva e relazionale.

Il confronto tra RP e SP condotto da Taylor et al. (2019) ha ulteriormente evidenziato i benefici del RP. Sebbene gli SP abbiano prodotto punteggi superiori nelle dimensioni comunicative e procedurali ($p < 0,01$), il RP è risultato particolarmente efficace nel promuovere l’empatia, grazie alla possibilità di assumere la prospettiva del paziente. Questa dimensione empatica è stata confermata da Manzoor et al. (2012), dove l’84,6% degli studenti ha dichiarato che il RP migliora la sensibilità verso le necessità del paziente.

Nonostante i numerosi vantaggi, il RP presenta alcune sfide. Joyner e Young (2006) sottolineano l’importanza di un debriefing efficace e di una pianificazione accurata per massimizzare i benefici educativi. Inoltre, Piryani et al. (2023) hanno evidenziato che la mancanza di standardizzazione nei programmi può influenzare l’efficacia della metodologia, suggerendo l’adozione di scenari realistici e obiettivi chiari.

3. Inserimento dei medici in formazione: contesto e motivazione della ricerca

Ogni anno, l’inserimento dei medici in formazione rappresenta una sfida organizzativa per le strutture ospedaliere. I medici specializzandi hanno un contratto annuale e rinnovabile,

ma non assimilabile a tipologie contrattuali ordinarie (Pensieri et al., 2024). Dal momento della firma, il medico prende servizio presso la struttura ospedaliera assegnata, assumendo responsabilità operative fin da subito.

L'assenza di un percorso strutturato di onboarding rappresenta una criticità rilevante, con ricadute sull'efficienza ospedaliera e sulla qualità formativa dei medici specializzandi. I nuovi ingressi devono spesso confrontarsi con ambienti del tutto sconosciuti, affrontando difficoltà legate alla scarsa familiarità con procedure, spazi, sistemi informativi e dinamiche organizzative. L'inserimento è solitamente affidato a un affiancamento informale con colleghi più esperti, il che comporta iniziali inefficienze operative e un ritardo nello sviluppo dell'autonomia clinica (Pensieri et al., 2022).

In risposta a queste criticità, la letteratura propone approcci innovativi di onboarding come il RP e le simulazioni interattive, che consentono ai medici in formazione di sperimentare compiti, errori e dinamiche relazionali in un ambiente sicuro (Fu & Li, 2025; Taylor et al., 2019). Tali metodologie supportano lo sviluppo di competenze tecniche, comunicative e decisionali prima dell'ingresso in corsia. L'integrazione di elementi teorico-pratici, il coinvolgimento attivo di tutor esperti e l'uso di tecnologie immersive (es. realtà virtuale) possono rafforzare l'efficacia formativa, rendendo il percorso più sostenibile. Inoltre, la raccolta di dati pre-post formazione consente una valutazione oggettiva dell'impatto, utile alla replicazione e diffusione del modello su scala nazionale.

4. Case-history presso la FPUCBM

Dal 2017, la FPUCBM organizza un programma strutturato di inserimento lavorativo per i nuovi specializzandi (Resident Day), finalizzato a facilitare la transizione verso il contesto ospedaliero e a colmare le criticità organizzative e formative rilevate. Il percorso prevede una settimana intensiva: quattro giorni di formazione clinico-amministrativa e due giorni dedicati alla sicurezza sul lavoro. Nell'edizione di novembre 2024, hanno partecipato 149 specializzandi, inclusi professionisti di aree non strettamente cliniche (es. Patologia Clinica, Farmacologia, Microbiologia). La settimana si è conclusa con una giornata di didattica innovativa ad alto coinvolgimento.

4.1. Simulazione della biopsia epatica

Tra le attività più significative del programma figura la simulazione di una biopsia epatica in ambiente ambulatoriale presso il Simulation Center dell'Università Campus Bio-Medico di Roma (UCBM). L'esercitazione, pensata per coniugare competenze tecniche, procedurali e relazionali, prevedeva un setting realistico con attrezzature sanitarie, modulistica clinico-amministrativa (utile e fuorviante), un'infermiera professionista e due attori nei ruoli di paziente e familiare.

I partecipanti dovevano eseguire correttamente la procedura, riconoscere errori intenzionali e gestire il rapporto medico-paziente in modo empatico. La simulazione è stata videoproiettata in diretta per consentire l'osservazione da parte degli altri gruppi, i quali compilavano schede strutturate per l'identificazione critica degli errori. L'attività si è conclusa con un debriefing collettivo volto a promuovere riflessione e apprendimento condiviso.

4.2. Obiettivi del programma

L'obiettivo è fornire competenze tecniche, comunicative e procedurali necessarie per operare in sicurezza e autonomia in contesti clinici complessi, tra cui:

- preparare gli specializzandi alla gestione delle procedure cliniche fondamentali;
- migliorare la comunicazione medico-paziente e il lavoro in équipe;
- garantire la conformità alle norme di qualità e sicurezza, con particolare attenzione alla corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e dei farmaci Look-Alike/Sound-Alike;
- riconoscere gli eventi da segnalare tramite il Sistema di Risk Management (le "quasi cadute" e gli "eventi sentinella");
- familiarizzare con la documentazione clinica e amministrativa, distinguendo tra modulistica utile e superflua.

4.3. Metodologia

In collaborazione con i medici clinici senior, pedagogisti, comunicatori e infermieri, è stato sviluppato un copione (suddivisa in "parti teatrali") per simulare un caso clinico complesso basato su esperienze reali di ambulatorio.

A due specializzandi volontari, che simulavano i medici ambulatoriali e all'infermiera professionista (che doveva compiere degli errori intenzionali per stimolare il riconoscimento e la correzione da parte dei partecipanti) è stato consegnato il proprio copione.

Agli studenti del Laboratorio Teatrale dell'UCBM è stato consegnato con qualche settimana d'anticipo in modo tale da poterlo studiare per creare dinamiche relazionali realistiche.

Solo il facilitatore aveva il copione completo.

Il gruppo di 149 specializzandi è stato suddiviso in otto sottogruppi, ciascuno coinvolto in sessioni interattive, i gruppi si alternavano nella formazione pratica nel Centro di Simulazione in modo da poter sperimentare l'esperienza un gruppo alla volta.

La scelta di coinvolgere attori teatrali è stata motivata dalla volontà di riprodurre dinamiche realistiche in ambito comunicativo, in linea con modelli di apprendimento esperienziale. L'introduzione di errori procedurali intenzionali (es. uso scorretto dei DPI, errata identificazione del paziente) ha avuto la funzione di stimolare la capacità di riconoscimento dell'errore e di favorire la riflessione critica, come raccomandato in letteratura (Joyner & Young, 2006; Nestel & Tierney, 2007).

Poiché la simulazione era proiettata in diretta streaming in aula magna, gli specializzandi non direttamente coinvolti nella sessione pratica hanno potuto osservare e compilare una scheda strutturata per rilevare gli errori commessi e proporre soluzioni.

A seguito dello svolgimento del RP, durante il debriefing in sessione plenaria, ogni gruppo è stato interpellato sulla corretta identificazione degli errori procedurali e "umani" (scarsa empatia, incapacità a gestire la relazione tesa, mancata gestione della sovrapposizione tra paziente e familiare durante l'anamnesi, etc.).

4.4. Strumenti utilizzati

L'ambulatorio simulato è stato allestito con materiali e strumenti realistici, tra cui:

- DPI (guanti, visiera, etc.);
- presidi sanitari (provette, aghi, garze, soluzioni alcoliche, etc.);
- modulistica clinica e amministrativa (moduli di consenso informato, note informative, schede di time-out extra sala operatoria, procedure per la gestione dei valori critici);
- elementi fuorvianti (es. modulistica inutile) per testare la capacità dei partecipanti di discernere informazioni rilevanti.

La varietà del materiale clinico e documentale – utile, superfluo o fuorviante – era funzionale a valutare la capacità dei partecipanti di operare un discernimento informato nella gestione documentale e operativa, competenza chiave nella sicurezza clinica.

4.5. Esecuzione della simulazione

La simulazione si è concentrata sulla biopsia epatica in un contesto ambulatoriale, prevedendo scenari complessi e dinamici. Gli errori intenzionali introdotti dall'infermiera includevano:

- indossare in modo scorretto i DPI;
- sbagliare la procedura di doppia identificazione del paziente;
- trasportare campioni biologici in modo non conforme alle normative di sicurezza.

Un facilitatore ha simulato una telefonata dal laboratorio analisi per segnalare un valore critico (potassio 6,1 mmol/L), richiedendo l'attivazione della procedura di comunicazione dei valori critici (Read-back/Repeat-Back). Infine, il paziente, doveva raccontare di "esser caduto" all'interno dell'ospedale per attivare il percorso di "segnalazione di evento" obbligatorio nel risk management.

4.6. Debriefing e risultati

Al termine delle simulazioni, è stato condotto un debriefing con tutti i partecipanti nell'aula magna. Esso è stato strutturato secondo il modello "GAS" (Gather, Analyze, Summarize), per promuovere l'autoriflessione e l'apprendimento trasformativo. Tutti i partecipanti, anche quelli non coinvolti direttamente nella simulazione, hanno potuto confrontarsi sui comportamenti osservati e sulle criticità emerse.

Durante il debriefing, sono stati analizzati:

- la comunicazione medico-paziente;
- il lavoro in équipe e la gestione delle dinamiche relazionali;
- la conformità alle norme di qualità e sicurezza, incluse la gestione dei DPI e la compilazione della modulistica.

I risultati, raccolti con un questionario di valutazione somministrato online, a distanza di pochi giorni dall'evento hanno evidenziato un miglioramento significativo nella capacità degli specializzandi di riconoscere e correggere errori procedurali.

Le risposte relative al corretto dress-code ospedaliero sono passate dal 75% (test pre-formazione) al 97% (test post-formazione) così come il corretto utilizzo delle abbreviazioni e acronimi nelle lettere di dimissione e nel diario clinico che è passato dal 79% all'85%. Questo è in linea con la letteratura scientifica che dimostra l'efficacia delle simulazioni interattive: secondo Taylor et al. (2019), i programmi di simulazione migliorano la fiducia operativa del 30% e riducono gli errori procedurali.

Il questionario di valutazione ha rivelato che il 75,8% dei partecipanti ha attribuito al programma un punteggio di utilità tra 4 e 5 su una scala Likert a 5 punti. Inoltre, i tutor hanno osservato una maggiore sicurezza operativa e fiducia tra i partecipanti.

Dal Resident Day 2022 (Pensieri et al., 2024), abbiamo introdotto un ulteriore questionario di assessment a distanza di 10 mesi dalla formazione iniziale. Infatti, in 10 mesi, gli specializzandi riescono ad identificare l'utilità applicativa della formazione ricevuta.

I dati raccolti servono da base per il miglioramento della formazione nelle edizioni successive.

Anche la fase di Debriefing in plenaria, nelle sette edizioni svolte, ha subito modifiche e miglioramenti, consolidando la metodologia e rendendo più meticolosa la raccolta dei dati.

Alcuni esempi di domande svolte durante il debriefing sono:

- com'è andata l'esperienza?;
- quali errori hanno commesso i medici?;
- quali errori ha commesso l'infermiera?;
- com'è stato il rapporto con il paziente?;
- potevano usare altri sistemi/metodi per raggiungere l'obiettivo?;
- quali politiche e procedure non hanno rispettato?;
- cosa avrebbero dovuto fare per rispettarle?;
- cosa avresti fatto di diverso?.

5. Discussione

I risultati confermano l'importanza di approcci innovativi come il RP e le simulazioni interattive nella formazione dei medici specializzandi. Le simulazioni, integrate da un debriefing strutturato, non solo migliorano le competenze tecniche, ma favoriscono anche lo sviluppo di soft skills essenziali come la comunicazione e il lavoro in équipe. Questo è coerente con la letteratura esistente, che evidenzia come le simulazioni aumentino la fiducia operativa e riducano gli errori procedurali (Fu & Li, 2025; Taylor et al., 2019).

Tuttavia, il programma presenta alcuni limiti. La durata relativamente breve della formazione potrebbe non essere sufficiente a garantire un'acquisizione profonda delle competenze. Inoltre, la simulazione, pur essendo realistica, non può riprodurre completamente la complessità di un ambiente clinico reale. Alcuni partecipanti hanno inoltre riportato difficoltà nel mantenere un elevato grado di immedesimazione, a causa della consapevolezza della dimensione simulata. Sarebbe utile implementare un monitoraggio a lungo termine per valutare l'efficacia delle competenze apprese nel tempo.

Tra le difficoltà riscontrate si segnala la complessità della gestione logistica (coordinamento attori e risorse, rispetto dei tempi) e la mancanza di uno strumento validato per la valutazione dell'apprendimento. Inoltre, l'assenza di un gruppo di controllo limita la possibilità di un confronto quantitativo sull'efficacia del metodo rispetto ad approcci tradizionali. Un ulteriore rischio potenziale riguarda l'eventualità che il debriefing, se non condotto da personale esperto, si concentri su aspetti marginali a scapito dell'apprendimento critico e riflessivo (Nestel & Tierney, 2007). Un'ulteriore difficoltà del progetto riguarda la possibilità di reclutare attori per giocare il ruolo della parte dei pazienti.

L'esito, nell'esecuzione del RP, è risultato migliore nell'esperienza del novembre 2024 rispetto a quella degli anni precedenti in cui la parte del paziente e familiare era stata recitata da altri specializzandi coinvolti nel Resident Day.

Tra i punti di forza, emerge l'approccio olistico del programma, che combina aspetti tecnici, procedurali e relazionali in un contesto sicuro e controllato. La presenza di attori professionisti e l'introduzione di errori intenzionali stimolano la capacità di problem-solving e il discernimento critico. Questi risultati trovano supporto anche in studi precedenti, come quello di Joyner e Young (2006), che sottolineano come scenari realistici possano migliorare le competenze decisionali.

In futuro, il programma potrebbe essere ulteriormente arricchito attraverso l'integrazione di tecnologie immersive, come la realtà virtuale e aumentata, che permettono di simulare scenari ancora più complessi e personalizzati. Inoltre, si potrebbe migliorare la misurazione dei dati raccolti, non solo con i tre questionari somministrati (uno prima della formazione, uno post-formazione ed uno a distanza di 10 mesi) ma anche valutando gli errori e le performance degli studenti nei primi mesi dopo la formazione ricevuta. L'adozione di griglie osservazionali strutturate e indicatori di performance potrebbe rafforzare l'analisi quantitativa e qualitativa dell'impatto formativo. Infine, la replicabilità di questo modello in altre realtà ospedaliere potrebbe rappresentare un passo significativo verso la standardizzazione dei percorsi di inserimento lavorativo per i medici in formazione. Come suggerito da Bahuleyan (2025), approcci tecnologici avanzati potrebbero incrementare ulteriormente la qualità e la sostenibilità della formazione in ambito clinico.

6. Conclusioni

Il presente studio ha dimostrato l'efficacia di un programma strutturato di inserimento lavorativo per medici in formazione specialistica, basato sull'integrazione di simulazioni interattive e RP. Questo approccio ha permesso di migliorare non solo le competenze tecniche, ma anche le capacità comunicative e organizzative, fornendo agli specializzandi strumenti essenziali per operare in contesti clinici complessi.

Oltre alle competenze tecniche, il RP si è rivelato uno strumento chiave per sviluppare l'empatia, una qualità fondamentale nella pratica medica. Studi recenti (Bahuleyan et al., 2025; Kim, 2020) hanno evidenziato come esperienze immersive e simulazioni consentano ai medici in formazione di comprendere meglio le prospettive dei pazienti, migliorando così la qualità delle cure. In particolare, l'uso di scenari complessi che includono aspetti emozionali ha dimostrato di aumentare significativamente i punteggi di empatia misurati attraverso strumenti standardizzati come la Jefferson Scale of Empathy (Bahuleyan et al., 2025).

I risultati raccolti, supportati dalla letteratura esistente (Adams & Mabusela, 2013; Fu & Li, 2025; Joyner & Young, 2006), sottolineano l'importanza di metodologie innovative per affrontare le sfide della formazione medica.

Tuttavia, per garantire un impatto duraturo, sarà essenziale tenere conto anche dei limiti emersi, in particolare quelli legati alla durata, alla valutazione dell'apprendimento e alla riproducibilità dell'ambiente clinico reale. Per questo motivo, è fondamentale espandere il programma a livello nazionale, monitorando nel tempo l'efficacia delle competenze acquisite e integrando nuove tecnologie, come la realtà virtuale. Inoltre, una maggiore collaborazione tra università e strutture ospedaliere potrebbe favorire la creazione di

percorsi formativi standardizzati, rispondendo alle esigenze del sistema sanitario contemporaneo.

Riferimenti bibliografici

- Adams, P., & Mabusela, N. (2013). Employing role-play in teaching and learning: A case of higher education. *SAJHE*, 27(3), 489–500.
- Bahuleyan, B., Rajesh, P., & Kumar, V. (2025). Role-play as a pedagogical strategy for cultivating empathy. *Journal of Medical Empathy Studies*, 5(2), 77–88.
- Fu, X., & Li, Q. (2025). Effectiveness of role-play method: A meta-analysis. *International Journal of Instruction*, 18(1), 309–324. <https://doi.org/10.29333/iji.2025.18117a>
- Joyner, B., & Young, L. (2006). Teaching medical students using role-play: Guidelines for effectiveness. *Medical Teacher*, 28(3), 225–229.
- Khan, A. H., Khan, Z. A., & Ahmed, M. (2019). Enhancing communication skills through role-play: A comparative study of methods. *Journal of Clinical Training*, 23(1), 45–56. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2019.02.006>
- Kim, K. J. (2020). Project-based learning approach to increase medical student empathy. *International Journal of Empathy Education*, 9(1), 12–20. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1742965>
- Koblar, S., Cranwell, M., Koblar, S., Carnell, B., & Galletly, C. (2018). Developing empathy: Does experience through simulation improve medical-student empathy? *Advances in Medical Education and Practice*, 8(1), 109–116.
- Kolb, D. (1975). Towards an applied theory of experiential learning. *Theories of group process*, 33-56.
- Lavanya, S., Kumar, R., & Patel, M. (2024). Scenario-based role-play in medical training: Building teamwork and communication skills. *Journal of Medical Learning*, 38(2), 150–165. https://doi.org/10.4103/ijabmr.ijabmr_431_23
- Manzoor, I., Mukhtar, F., & Hashmi, N. R. (2012). Medical students' perspective about role-plays as a teaching strategy in community medicine. *Jornal of the College of Physicians Surgeons Pakistan*, 22(4), 222–225.
- Nestel, D., & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*, 7(3). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-3>
- Pensieri, C., Saccoccia, S., De Benedictis, A., Alloni, R. (2022) Il Resident-Day 2019: l'esperienza del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico per l'orientamento dei nuovi medici specializzandi. *Nuova Secondaria Ricerca*, 7, 34–53.
- Pensieri, C, Saccoccia, S, De Micco, F, De Benedictis, A, Giacomobono, F. (2024) The Resident's welcome day: An opportunity to faster the well-done job. *IJER. Iris Journal of Educational Research*, 4(1). <https://doi.org/10.33552/IJER.2024.04.000578>
- Piryani, R. M., Piryani, S., & Zeba, N. (2023). Perceptions of the undergraduate medical students about roleplay, a teaching/learning and training tool: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Integrative Medicine and Public Health*, 2(1), 27–31.

https://doi.org/10.4103/JIMPH.JIMPH_8_23

- Piscitelli, A. (2020). Effective classroom techniques for engaging students in role-playing. *Teaching Innovation Projects*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.5206/tips.v9i1.10320>
- Roze, E., Flamand-Roze, C., Méneret, A., Ruiz, M., Le Liepvre, H., Duguet, A., Renaud, M.C., Alamowitch, S., & Steichen, O. (2016). ‘The Move’, an innovative simulation-based medical education program using roleplay to teach neurological semiology: Students’ and teachers’ perceptions. *Revue Neurologique*, 172(4-5), 289–294.
- Stevanny, B., & Syakurah, R.A. (2022). The use of peer role-play in doctor-patient communication skills training for medical students: A systematic review. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 11(3), 1066–1073. <http://doi.org/10.11591/ijere.v11i3.21901>
- Taylor, S., Haywood, M., & Shulruf, B. (2019). Comparison of the effects of simulated patient clinical skill training and student roleplay on objective structured clinical examination performance among medical students in Australia. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 16. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2019.16.3>
- Tursunova, Z., & To’rayeva, A. (2022). The importance of role-play in teaching process. *Central Asian Academic Journal of Scientific Research*, 2(6), 232–236.
- Vygotskij, L.S. (1978). *Mind in Society. The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Winardy, J., & Septiana, R. (2023). Role, play, and games: Comparison between role-playing games and role-play in education. *International Journal of Educational Studies*, 15(4), 89–104. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100527>