

Cure d'urgenza: come si sviluppa una specializzazione



Quest'anno Cure d'urgenza Svizzera festeggia il suo 30° anniversario. In occasione del congresso celebrativo, una tavola rotonda ha analizzato il passato e il futuro delle cure d'urgenza dal punto di vista del personale infermieristico e medico. È emerso chiaramente che le cure infermieristiche sono da sempre un passo avanti rispetto alla professione medica.

Testo: Ursula Feuz, Dirk Becker, Lorena Meier, Petra Valk-Zwickl, Petra Tobias

Le emergenze e la medicina d'urgenza sono sempre esistite, probabilmente fin dall'età della pietra. «La medicina d'urgenza ne fa semplicemente parte», ha affermato Thomas S. Müller durante la tavola rotonda in occasione del congresso per l'anniversario dell'Associazione specializzata dell'ASI Cure urgenti (vedi riquadro a destra). Petra Valk-Zwickl, invece, ricorda il periodo in cui negli ospedali pediatrici svizzeri i

reparti di emergenza organizzati erano rari e le famiglie dovevano suonare alla porta per essere poi curate in reparto.

Uno sguardo retrospettivo agli inizi della specializzazione

Lo sviluppo della specializzazione in cure urgenti ha richiesto molto impegno e determinazione. Nel 1991, un piccolo



iStock/simonkr

Funzionamento unico «ai limiti del caos»: al pronto soccorso, le decisioni devono essere prese nel più breve tempo possibile, gli input, i processi e i risultati sono in gran parte fuori dal controllo del team.

gruppo ha iniziato a fondare un gruppo di interesse per le cure urgenti. Già un anno dopo fu sviluppato il primo profilo professionale dell'infermiera specializzata in cure urgenti. Il GI Cure urgenti è stato fondato ufficialmente nel 1993 da otto infermieri. Nel 2006, il GI è diventato una comunità d'interesse dell'ASI. Un'altra pietra miliare è stata raggiunta nel 2009 con l'approvazione del primo curriculum quadro per il corso post-diploma SSS in cure urgenti. A quel tempo, i membri erano già più di 500. Quattro anni dopo, in occasione del suo 20° anniversario, la Comunità svizzera d'interesse di cure urgenti (SIN, sigla tedesca) contava oltre 700 membri. Due di loro, Petra Valk-Zwickl e Christian Ernst, sono stati anche membri fondatori della Società Europea per l'Infermieristica d'Urgenza (European Society for Emergency Nursing, EuSEN) e quindi coinvolti nella creazione e nello sviluppo dell'associazione europea fin dall'inizio. L'Associazione non si è fermata qui: nel 2014 è stata introdotta l'iscrizione gratuita per un anno per i neodiplomati in cure urgenti e nel 2015 è stato introdotto il sistema di punti e-log. Nel 2017 la SIN è diventata un'associazione professionale dell'ASI e ha introdotto la protezione giuridica per i membri.

Il pronto soccorso è caratterizzato da situazioni diverse che devono essere affrontate contemporaneamente.

Sono state fondate le prime commissioni - eventi, marketing, qualità, rivista - e nel 2018 è stato completato il cambio di nome in Cure d'urgenza Svizzera. Thomas S. Müller è rimasto colpito dallo sviluppo di questi 30 anni: «Come medico, tanto di cappello nei confronti della professione infermieristica, un vero leader del settore».

Ottimizzato per un'esistenza «al limite del caos»

Il reparto di pronto soccorso è «un servizio particolare, ottimizzato per esistere ai margini del caos», scrivono Smith e Feied (1999). È caratterizzato da molte situazioni diverse che vengono gestite contemporaneamente. Ne derivano interruzioni costanti ed è necessaria una continua ridefinizione delle priorità. Le decisioni devono essere prese in tempi molto brevi, spesso senza informazioni complete. Il volume e il ritmo del lavoro non possono essere previsti e l'input, il throughput e l'output sono in gran parte fuori dal controllo del team d'urgenza (Seow, 2013, Smith & Feied 1999).

La necessità di specializzazione in cure urgenti è oggi indiscutibile. I reparti di pronto soccorso della Svizzera sono utilizzati attivamente e per molti pazienti rappresentano la porta di accesso a un sistema di assistenza complesso. Nel 2016, nei circa 100 reparti di pronto soccorso sono stati trat-

Congresso per celebrare il 30° anniversario



Nel marzo 2023, Cure d'urgenza Svizzera ha celebrato il suo 30° anniversario con un congresso. Oltre 200 partecipanti hanno preso parte all'evento di due giorni al Kursaal di Interlaken. L'evento ha offerto molte attrazioni, conferenze, workshop, un concorso di poster e, naturalmente, un divertente programma serale. Il programma è stato coronato da una tavola rotonda sul tema «Cure d'urgenza di rilevanza sistemica e medicina d'emergenza clinica - uno sguardo al passato e al futuro» (vedi testo principale). Gli ospiti hanno trattato il tema dei 30 anni di Cure d'urgenza Svizzera con alcune dichiarazioni. Alla tavola rotonda hanno partecipato:

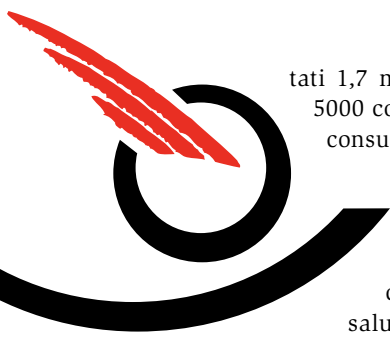
- Bruno Minotti, membro di Swiss Community of Emergency Medicine, primario, pronto soccorso, Ospedale universitario di Basilea
- Georg Staubli, co-presidente Pediatric Emergency Medicine Switzerland (PEMS), primario del pronto soccorso Interdisciplinare, Ospedale pediatrico universitario di Zurigo
- Petra Valk-Zwickl, co-presidente Pediatric Emergency Medicine Switzerland (PEMS), infermiera esperta BScN, pronto soccorso interdisciplinare, Ospedale pediatrico universitario di Zurigo
- Petra Tobias, co-presidente Cure d'urgenza Svizzera, responsabile area infermieristica / professioni medicotecniche, Centro di medicina d'urgenza, Ospedale cantonale di Aarau
- Thomas Dreher, esperto in cure infermieristiche APN, centro medicina d'urgenza, Ospedale universitario di Basilea
- Thomas S. Müller, membro del comitato della Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio, primario della centrale di pronto soccorso, Ospedale cantonale dei Grigioni
- Stefan Schärli, capo pronto soccorso dell'Ospedale di Wolhusen, Ospedale cantonale di Lucerna (moderatore)

Edizione 2024 a Nottwil

Il prossimo congresso sul tema «Cure urgenti in situazioni estreme» si terrà il 22 marzo 2024 presso il Centro svizzero per paraplegici di Nottwil. Verranno affrontati temi importanti come il politrauma, le situazioni di stress, i salvataggi con il verricello, il sovraffollamento e gli incidenti da annegamento. Infermieristica d'urgenza Svizzera prevede una numerosa partecipazione, presentazioni e workshop interessanti e buone opportunità di fare rete.



*La prima versione del logo di Cure d'urgenza Svizzera è stata creata nel 1994. Il cerchio simboleggia la normale routine quotidiana che viene disturbata da un evento acuto sotto forma di tre linee rosse. L'arco in basso simboleggia la presa in carico al pronto soccorso.



tati 1,7 milioni di pazienti, ovvero quasi 5000 consultazioni al giorno o quasi 200 consultazioni all'ora. Ciò significa che in quel periodo il 14% di tutti gli abitanti ha dovuto essere curato in un pronto soccorso almeno una volta (Merçay, 2018). Secondo l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), i bambini sotto i sei anni sono gli utenti più frequenti dei reparti di pronto soccorso (2020).

In linea di principio, i reparti di pronto soccorso svizzeri hanno il dovere di curare i pazienti. Tuttavia, non esiste una definizione uniforme di «urgenza» (Obsan, 2020). Per vari motivi, questi reparti registrano da anni un continuo aumento dei pazienti. L'Obsan ha registrato un aumento del 26% tra il 2007 e il 2011 (Vilpert, 2013). Il numero di pazienti trattati in pronto soccorso come pazienti ambulatoriali è aumentato quasi del doppio rispetto a quelli che hanno dovuto essere trattati come pazienti ricoverati dopo un trattamento di emergenza (Vilpert, 2013).

Dai corsi interni agli studi post-diploma

Il lavoro in pronto soccorso è sempre più caratterizzato da pazienti con malattie e lesioni di elevata complessità e urgenza. La tendenza demografica fa sì che molti pazienti an-

ziani vengano curati nei pronto soccorso, e per questo la polimorbilità rappresenta un'altra sfida. Allo stesso tempo, il numero di casi è in costante aumento e devono essere trattati anche pazienti in situazioni meno urgenti. Ciò richiede un elevato livello di competenza professionale e organizzativa. Nel triage, il personale infermieristico valuta autonomamente l'urgenza del trattamento e avvia le prime misure sotto la propria responsabilità. In conformità con le relative linee guida interne, somministrano in modo indipendente anche farmaci, come analgesici o antiemetici.

Nel pronto soccorso vengono assistiti pazienti di tutte le età, culture e classi sociali ed il personale infermieristico si trova ad affrontare malattie e lesioni di ogni specialità medica. Per garantire la professionalità in queste condizioni, uno studio post-diploma SSS in cure urgenti è essenziale a lungo termine. Permette al personale nuovo e inesperto di ampliare le proprie competenze in modo efficiente e di guadagnare in sicurezza e professionalità.

Ciò che è iniziato negli anni '70 con corsi interni e successivamente con certificati di capacità riconosciuti a livello cantonale è stato riconosciuto nel 2009 come programma di studio post-diploma (SPD) in cure urgenti regolamentato in tutta la Svizzera. All'epoca, l'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT) e l'organizzazione nazionale mantello del mondo del lavoro nel settore sanitario (OdASanté) hanno istituito una commissione per sviluppare

Sempre al lavoro per la specializzazione: il comitato di Cure d'urgenza Svizzera (da sinistra a destra): Petra Tobias (copresidente), Petra Valk-Zwickl, Ursula Feuz, Lorena Meier e Dirk Becker (copresidente)





i curricula quadro SPD Cure urgenti (oltre a quelli SPD Cure intense e Anestesia). La commissione per lo sviluppo era composta da membri della Comunità svizzera di interesse per le cure urgenti (SIN), della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS), della Federazione svizzera delle infermiere e degli infermieri anestesisti (FSIA), della Società Svizzera di Anestesiologia e Medicina Perioperatoria (SSAPM), della Comunità svizzera d'interesse di cure intense (CICI) e della Società svizzera di medicina intensiva (SSMI).

Con un carico di lavoro a tempo pieno, SPD Cure urgenti dura due anni e comprende almeno 900 ore di apprendimento. Di queste, 540 devono essere completate nella pratica. Sono inclusi anche stage in settori correlati, come la terapia intensiva e i servizi medici di emergenza. L'attenzione è rivolta agli aspetti tecnici e pratici.

Nella Svizzera tedesca, cinque enti di formazione offrono attualmente SPD SSS Cure urgenti. Dal 2022 esiste anche SPD Cure urgenti incentrato sulla pediatria. È stato sviluppato sotto l'egida di Pediatric Emergency Medicine Switzerland (PEMS) con il supporto di Cure d'urgenza Svizzera. Con SPD Cure urgenti, la Svizzera è considerata una pioniera nell'area germanofona. In Germania, ad esempio, la formazione in cure urgenti è regolamentata in modo uniforme solo da circa cinque anni, mentre in Austria non esiste ancora.



Con SPD Cure urgenti, la Svizzera è considerata una pioniera nell'area germanofona.



A che punto è la specializzazione in campo medico?

Durante la tavola rotonda, Thomas S. Müller ha osservato che gli infermieri si sono resi conto molto prima della necessità di specializzazione in cure urgenti e l'hanno promossa in modo specifico. Per quanto riguarda la parte medica, non sono ancora così avanti. Il pronto soccorso è ancora visto in parte come un trampolino di lancio, come un reparto che si attraversa rapidamente. Un'eccezione è la medicina d'urgenza pediatrica, che è un settore separato dalla pediatria e dalla chirurgia pediatrica e in cui dal 2014 esiste una specializzazione in medicina d'urgenza. La formazione dura 2 anni e si conclude con un esame di specializzazione, ha spiegato Georg Staubli. È lo stesso per la medicina degli adulti: c'è un esame di specializzazione, ma l'obiettivo è ottenere il titolo di specialista in medicina d'urgenza clinica.

Per Bruno Minotti, la professionalizzazione è necessaria. Un titolo di specializzazione in medicina d'urgenza permetterebbe di assumere più personale. Thomas S. Müller, invece, ha sottolineato la grande variabilità del panorama ospedaliero svizzero, per cui ogni ospedale ha esigenze diverse. Georg Staubli non ritiene che lo sviluppo di un titolo di specializ-

zazione in medicina d'urgenza sia la soluzione in sé. L'importante è soprattutto una buona collaborazione tra personale medico e infermieristico, che deve essere perfezionata: «Dipendiamo l'uno dall'altro e dobbiamo sostenerci a vicenda». Bruno Minotti ha aggiunto: «L'emergenza è un'unità, è un team, un'unica squadra».

Collaborazione - modello per l'intero sistema

Thomas Dreher ha inoltre sottolineato la necessità di promuovere la collaborazione interprofessionale tra personale medico e infermieristico e ha citato la coesione del team come fattore importante. Condizioni di lavoro più interessanti per i medici potrebbero avere un effetto positivo in questo senso. Ciò significa, tra l'altro, che gli specializzandi a rotazione dovrebbero rimanere nel pronto soccorso per un periodo più lungo. Le rotazioni spesso abituali di tre mesi sono un ostacolo, ha dichiarato Petra Tobias. Oltre al personale medico e infermieristico, anche altri gruppi professionali potrebbero essere un'utile aggiunta al pronto soccorso. Thomas Dreher ha citato i terapisti e i farmacisti come due esempi. Anche la formazione e la simulazione congiunte avrebbero senso.

La collaborazione tra le équipe infermieristiche e mediche a pari livello è fondamentale. Questo ha portato anche il PEMS a unire le forze con gli infermieri nel 2018. L'associazione è guidata da una copresidenza in cui sono rappresentate la parte medica e quella infermieristica e organizza ogni anno un congresso interprofessionale di due giorni, che quest'anno si è svolto a Lugano all'inizio di settembre.

Il percorso non è ancora concluso

Per Bruno Minotti, la specializzazione non è conclusa, ma deve continuare a svilupparsi. Thomas S. Müller insiste sui tempi - «Dobbiamo avanzare rapidamente» - mentre Thomas Dreher chiede una necessaria «spinta successiva». Il pronto soccorso è la porta d'accesso al nostro sistema sanitario e quindi il biglietto da visita. Il fatto che la medicina d'urgenza debba essere rafforzata non è ancora riconosciuto dai politici, si rammarica Thomas S. Müller. Lavorare insieme alla medicina d'urgenza è «qualcosa di bello», ha aggiunto, e ha suggerito di organizzare un congresso congiunto. Non vediamo l'ora di vedere ulteriori sviluppi nella medicina d'urgenza!



Autori

Ursula Feuz membro del comitato

Dirk Becker co-presidente

Lorena Meier membro del comitato

Petra Valk-Zwickl membro del comitato

Petra Tobias co-presidente

Tutti: comitato Cure d'urgenza Svizzera www.notfallpflege.ch/verband/vorstand

Contatto: ursula.feuz@notfallpflege.ch



La bibliografia può essere richiesta alla redazione o a: ursula.feuz@notfallpflege.ch