

emergencynursesmagazine

Stories that matter. Nurses who lead.

EMERGENCY NURSES MAGAZINE • Anno 1 Numero 3 • Dicembre 2025

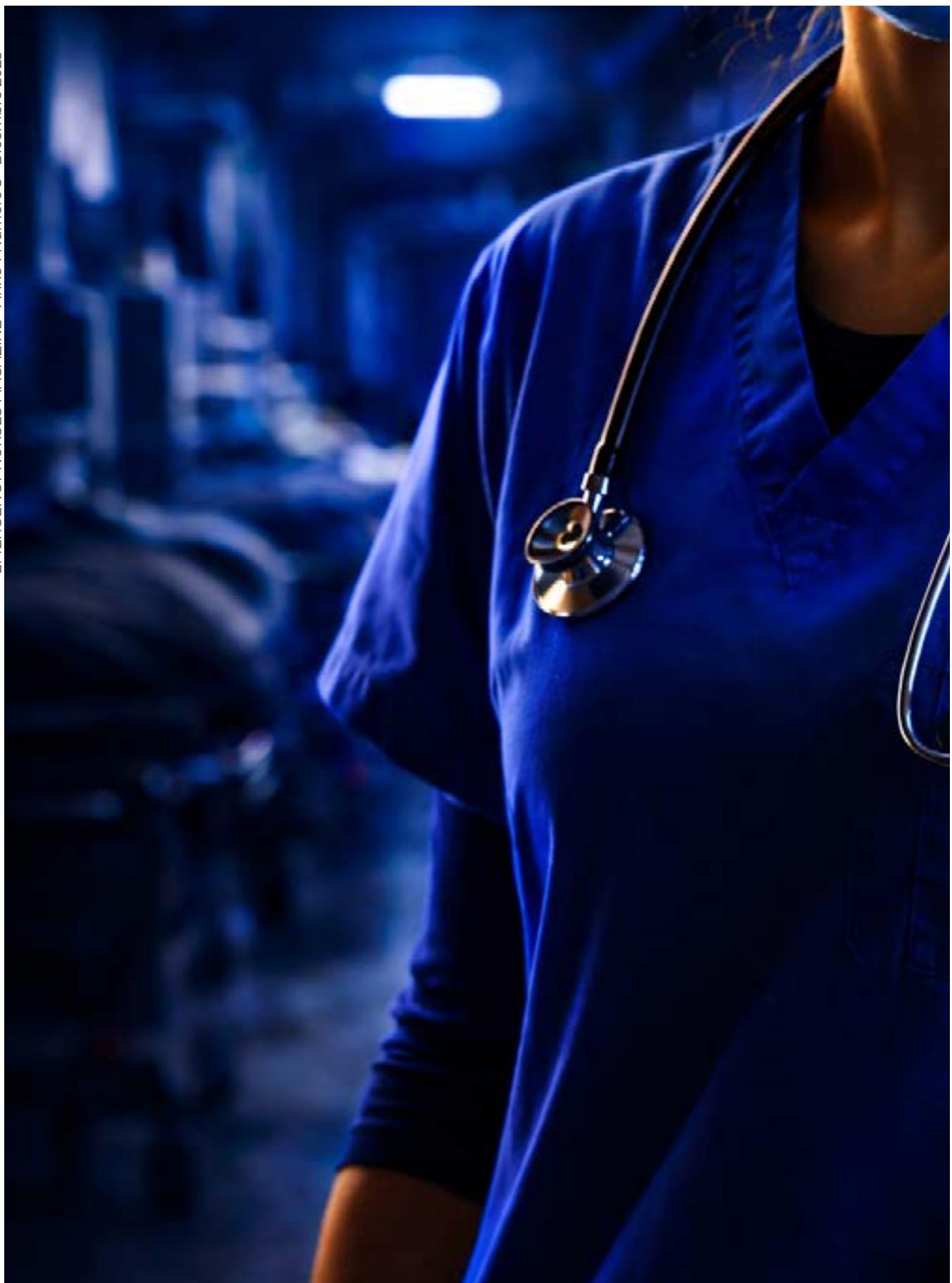


TABLE OF CONTENTS

Editoriale	04
<hr/>	<hr/>
Formazione infermieristica: la chiave per rinascere per una professione in crisi	06
<hr/>	<hr/>
MSA: come un acronimo svela la cultura di un servizio	09
<hr/>	<hr/>
L’Infermiere di Triage: cuore pulsante del Pronto Soccorso	10
<hr/>	<hr/>
Infermieri protagonisti dell’educazione sanitaria	13
<hr/>	<hr/>
Professionalità, formazione e innovazione al servizio dell’emergenza-urgenza.	14
<hr/>	<hr/>
HITTER 2025: simulazione ad alta fedeltà e formazione inter-professionale nell’emergenza	15
<hr/>	<hr/>
Global Network, la crescita costante di una rete internazionale	17
<hr/>	<hr/>

EMERGENCYNURSEMAGAZINE

STORIES THAT MATTER. NURSES WHO LEAD

Direttore Responsabile

Enrico Lucenti

Editor

SIIET, Società Italiana degli Infermieri di Emergenza

Board

Carlo Alboreo, Andrea Andreucci, Francesco Bez, Alberto Canalini, Luigi Cristiano Caló, Walter De Luca, Flavio Gheri, Maurizio Ghidini, Marco Marrocco, Silvia Musci, Alberto Pellaçani, Massimo Pigliacampo, Chiara Rollo, Carla Emanuela Roncella, Antonio Rubino, Enrico Scabardi, Gaetano Tammaro.

Website

www.siiet.org

E-Mail

enm@siiet.org

Sede Legale

Via Soardi, 5
47921, Rimini, Italy

Pubblicazione non periodica ai sensi dell'art. 1, comma 2 della Legge 47/1948.

Non soggetta a registrazione presso il Tribunale.

L'opera è realizzata senza fini di lucro, con finalità esclusivamente divulgative.

Pubblicato online sul sito ufficiale della SIIET – Dicembre 2025.

Distribuito in formato PDF scaricabile gratuitamente

Tutti i diritti sono riservati

EDITORIALE

a cura di ENRICO LUCENTI

Un anno di crescita metodologica e di lavoro condiviso: ricerca, revisioni della letteratura e nuovi strumenti come l'Osservatorio SIIET hanno rafforzato la capacità del Comitato di incidere sulle attività scientifiche e formative della Società.

Linee guida, documenti di consenso, dialogo con le istituzioni e divulgazione (dal Magazine alle iniziative per i cittadini) hanno reso questo percorso ancora più concreto e inclusivo.

Ora lo sguardo è già rivolto al prossimo traguardo: l'avvio dei lavori verso il primo Congresso Nazionale SIIET, per aprire una nuova stagione di confronto, qualità e progettualità condivisa.

Il 2025 ha rappresentato per il Comitato Scientifico SIIET un anno di lavoro intenso e strutturato, caratterizzato da una crescita progressiva in termini di metodo, partecipazione e capacità di incidere concretamente sulle attività scientifiche e formative della Società.

Nel corso dell'anno il Comitato si è riunito con regolarità, garantendo continuità e coordinamento, sostenendo l'avvio e lo sviluppo di numerosi progetti. Particolare rilievo ha assunto l'impegno nella ricerca e nelle revisioni della letteratura in ambito pre-ospedaliero, condotte con rigore metodologico e attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari, così come il lancio del progetto Osservatorio SIIET, pensato come strumento stabile di analisi e monitoraggio.

Accanto alla produzione scientifica, il Comitato ha contribuito (e sta contribuendo) allo sviluppo di linee guida, documenti di consenso e raccomandazioni, promuovendo il coinvolgimento degli stakeholder e il dialogo con le istituzioni. In questo solco si collocano anche le attività di supporto normativo e la partecipazione a momenti istituzionali di rilievo nazionale.

Il 2025 è stato inoltre l'anno dell'avvio di nuovi strumenti di divulgazione scientifica e comunicazione, con la pubblicazione

dei primi numeri del nostro Magazine e con iniziative rivolte ai cittadini, a conferma della volontà di rendere il sapere scientifico accessibile e utile anche al di fuori della comunità professionale.

Sul fronte formativo, l'approvazione del Piano Annuale Formativo 2026 e il supporto a studi esterni, survey e tesi hanno ulteriormente rafforzato il ruolo del Comitato come garante della qualità scientifica delle attività SIIET.

Con la fine del 2025 si apre infine una fase nuova e particolarmente significativa: l'avvio dei lavori che ci condurranno al primo Congresso Nazionale SIIET, un traguardo importante che rappresenta al tempo stesso un punto di arrivo e l'inizio di una nuova stagione di crescita, confronto e progettualità condivisa.

A tutti i Soci SIIET, i più sinceri auguri di Buon Natale e di un sereno e proficuo 2026.

Chi è il Comitato Scientifico SIIET?
[clicca qui](#)

2025 was a year of intense and well-structured work for the SIIET Scientific Committee, marked by steady growth in terms of methodology, participation, and the ability to make a tangible impact on the Society's scientific and educational activities. Throughout the year, the Committee met regularly, ensuring continuity and coordination

and supporting the launch and development of numerous projects. Particular emphasis was placed on research and literature reviews in the pre-hospital setting, carried out with methodological rigor and through multidisciplinary working groups, as well as on the launch of the SIIET Observatory project, conceived as a stable tool for analysis and monitoring.

Alongside scientific production, the Committee contributed (and continues to contribute) to the development of guidelines, consensus documents, and recommendations, promoting the involvement of stakeholders and dialogue with institutions. This also includes regulatory support activities and participation in institutional moments of national relevance.

2025 was also the year new tools for scientific dissemination and communication were introduced, with the publication of the first issues of our Magazine and initiatives aimed at citizens, confirming our commitment to making scientific knowledge accessible and useful beyond the professional community.

On the educational front, the approval of the 2026 Annual Training Plan and support for external studies, surveys, and theses further strengthened the Committee's role as the guarantor of the scientific quality of SIIET's activities.

With the end of 2025, a new and particularly significant phase begins: the start of the work that will lead us to the first SIIET National Congress—an important milestone that represents both a point of arrival and the beginning of a new season of growth, dialogue, and shared planning.

To all SIIET members, our warmest wishes for a Merry Christmas and a peaceful and productive 2026.



auguri di buone feste a
tutti gli infermieri

siiet | società italiana
infermieri emergenza
.org



FORMAZIONE INFERMIERISTICA: LA CHIAVE PER RINASCERE PER UNA PROFESSIONE IN CRISI

a cura di

Tommaso Toni, Responsabile Area 3 SIIET

In un sistema sanitario sotto pressione, la formazione infermieristica è una leva urgente per qualità, sicurezza e continuità delle cure.

Di fronte ad abbandoni, carenza di personale e demotivazione, servono percorsi specialistici strutturati e riconosciuti, soprattutto in area critica ed emergenza.

Investire in competenze significa restituire dignità e prospettive alla professione e tutelare la salute dei cittadini.

In questo momento storico, attraversato da crisi economiche, sociali e sanitarie, sostenere la formazione infermieristica non è solo un dovere etico e professionale, ma una necessità urgente per la tenuta del nostro sistema sanitario. Gli infermieri rappresentano la spina dorsale della sanità: sono i professionisti che più di tutti vivono a contatto diretto con i pazienti, colgono i primi segni di un peggioramento clinico, garantiscono continuità assistenziale e sicurezza delle cure. Per questo, investire sulla loro formazione significa investire sulla salute dei cittadini, sulla qualità delle cure e sulla sostenibilità del sistema sanitario stesso.

Negli ultimi anni, la professione infermieristica ha dovuto affrontare una crisi senza precedenti. Tra il 2020 e il 2022, ben 16.192 infermieri hanno lasciato il Servizio Sanitario Nazionale. Negli ultimi quattro anni, le cancellazioni dall'albo FNOPI sono state 42.713, di cui oltre 10.000 nel solo 2024. In Italia operano appena 6,5 infermieri ogni

1000 abitanti, un dato molto inferiore rispetto alla media OCSE (9,8) e a quella dell'Unione Europea (9). A questo si aggiunge un dato ancora più allarmante: oltre il 36% degli infermieri dichiara di voler lasciare il lavoro entro un anno, e circa un terzo pensa addirittura di abbandonare la professione. Dietro questi numeri si nasconde un deficit non solo quantitativo, ma anche morale e professionale: turni estenuanti, scarso riconoscimento, poche prospettive di crescita e specializzazione.

Un impoverimento che rischia di minare le fondamenta del sistema sanitario pubblico, già messo a dura prova da anni di emergenze e tagli. In questo contesto, la formazione emerge come strumento di rinascita e valorizzazione. Formarsi significa riappropriarsi del proprio sapere, ritrovare il senso del ruolo, riscoprire la motivazione e alimentare l'orgoglio professionale. Ogni percorso formativo – che sia universitario, specialistico o di aggiornamento continuo – diventa un investimento sulla persona e sulla collettività, un modo per ridare dignità e prospettiva alla professione infermieristica. Le sfide dell'assistenza moderna richiedono competenze sempre più avanzate e multidisciplinari. Le situazioni critiche ed emergenziali, in particolare, impongono decisioni rapide, competenze tecniche aggiornate e una solida preparazione etica e organizzativa. La formazione professionale per gli infermieri che operano in area critica ed emergenza non è più solo un'opportunità, ma un bisogno impellente in una fase in cui la professione soffre di abbandoni e frustrazione.

Esempi emblematici sono l'ecografia applicata alla pratica clinica, gli algoritmi di trattamento, il riconoscimento di situazioni critiche come la sepsi, la gestione del paziente

in ambienti impervi e confinati, la gestione avanzata delle vie aeree ma non solo... sono la dimostrazione concreta che la competenza genera autonomia, efficacia e qualità assistenziale.

La formazione, oltre ad ampliare le competenze, è anche un potente motore motivazionale. Partecipare a momenti formativi, confrontarsi con colleghi di altre realtà, condividere esperienze e soluzioni restituisce agli infermieri senso di appartenenza, fiducia e orgoglio professionale. In un contesto segnato da stanchezza e disillusione, la formazione diventa quindi una forma di "cura" per il gruppo, capace di prevenire il burn-out e di ricostruire relazioni positive tra professionisti. L'impegno dunque deve andare, da parte di tutti, verso la creazione di una maggior partnership fra istituzioni e società scientifiche volta all'implementazione dell'offerta formativa specialistica per gli infermieri di area critica ed emergenza con percorsi strutturati e riconosciuti favorendo, inoltre, momenti formativi interregionali per mettere in rete professionisti di tutta Italia canalizzando lo scambio di esperienze volte alla crescita collettiva. Promuovere la cultura della formazione significa dare una base solida alla qualità, alla sicurezza e alla motivazione. La formazione non è una spesa ma un investimento su noi stessi, sulle nostre competenze, sulla resilienza del sistema sanitario.

La crisi della professione infermieristica non può essere affrontata solo con incentivi economici o interventi normativi. Serve un cambiamento culturale profondo che parta proprio dalla formazione come leva di crescita, riconoscimento e motivazione. Formarsi significa credere ancora nel valore della cultura, nella forza del gruppo, nella possibilità di costruire un futuro diverso. Solo così potremmo trasformare la frustrazione in orgoglio, l'abbandono in impegno e l'infermieristica in un percorso di eccellenza capace di affermare, con competenza e dignità, il valore del singolo e la forza del collettivo. Sostenere la formazione infermieristica oggi significa, in definitiva, sostenere la sicurezza, la dignità e la salute di tutti noi.

In this historical moment—shaped by economic, social, and health crises—supporting nursing education is not only an ethical and professional duty, but an urgent necessity for the resilience of our healthcare system. Nurses are the backbone of healthcare: they are the professionals who, more than anyone else, work in direct contact with patients, detect the earliest signs of clinical deterioration, ensure continuity of care, and safeguard patient safety. For this reason, investing in their education means investing in citizens' health, in the quality of care, and in the sustainability of the healthcare system itself.

In recent years, the nursing profession has faced an unprecedented crisis. Between 2020 and 2022, 16,192 nurses left the National Health Service. Over the past four years, deregistrations from the FNOPI professional register totaled 42,713, with more than 10,000 in 2024 alone. Italy has only 6.5 nurses per 1,000 inhabitants, a figure far below the OECD average (9.8) and the European Union average (9). Added to this is an even more alarming fact: over 36% of nurses say they intend to leave their job within

a year, and about one third are even considering leaving the profession altogether. Behind these figures lies a deficit not only in numbers, but also in morale and professional fulfillment: exhausting shifts, limited recognition, and few prospects for career development and specialization.

This erosion risks undermining the foundations of the public healthcare system, already severely strained by years of emergencies and cutbacks. In this context, education emerges as a tool for renewal and professional empowerment. Training means reclaiming one's knowledge, rediscovering the meaning of one's role, reigniting motivation, and nurturing professional pride. Every educational pathway—whether university-based, specialized, or continuing professional development—becomes an investment in both the individual and the community, a way to restore dignity and perspective to the nursing profession. The challenges of modern care require increasingly advanced and multidisciplinary skills. Critical and emergency situations, in particular, demand rapid decision-making, up-to-date technical competence, and strong ethical and organizational preparation. Professional education for nurses working in critical care and emergency settings is no longer merely an opportunity, but an urgent need at a time when the profession is suffering from resignations and frustration.

Emblematic examples include ultrasound applied to clinical practice, treatment algorithms, the recognition of critical conditions such as sepsis, the management of patients in remote, harsh, or confined environments, and advanced airway management—among many others. They are concrete proof that competence generates autonomy, effectiveness, and high-quality care.

Education, beyond expanding competencies, is also a powerful motivational driver. Taking part in training opportunities, engaging with colleagues from other settings, and sharing experiences and solutions gives nurses back a sense of belonging, confidence, and professional pride. In a context marked by fatigue and disillusionment, education thus becomes a form of "care" for the workforce—capable of preventing burnout and rebuilding positive relationships among professionals. The commitment, therefore, must be shared by everyone toward creating stronger partnerships between institutions and scientific societies, aimed at expanding specialist training opportunities for nurses in critical care and emergency settings through structured and recognized pathways. This should also promote interregional training initiatives to connect professionals across Italy and channel the exchange of experiences that foster collective growth. Promoting a culture of education means laying a solid foundation for quality, safety, and motivation. Education is not a cost, but an investment in ourselves, in our competencies, and in the resilience of the healthcare system.

The crisis in the nursing profession cannot be addressed solely through financial incentives or regulatory measures. What is needed is a profound cultural shift that starts precisely with education as a lever for growth, recognition, and motivation. Training means continuing to believe in the value of knowledge, in the strength of the group, and in the possibility of building a different future. Only in this way can we transform frustration into pride, abandonment into commitment, and nursing into a pathway of excellence—one that affirms, with competence and dignity, the value of the individual and the strength of the collective. Supporting nursing education today ultimately means supporting the safety, dignity, and health of all of us.

QUANDO IL TEMPO È CURA

TRA DECISIONE, AZIONE E CONTINUITÀ

- PRIMO CONGRESSO NAZIONALE -
ROMA, 26.27.28 MARZO 2026

CALL FOR ABSTRACT

DEADLINE 31.01.2026



MSA: COME UN ACRONIMO SVELA LA CULTURA DI UN SERVIZIO

a cura di

Luigi Cristiano Calò, componente del Comitato Scientifico SIIET

La SIIET torna a riflettere sulla definizione di "Mezzo di Soccorso Avanzato" (MSA), un tema cruciale già affrontato nel 2021 (<https://www.siiet.org/post/competenze-infermieristiche-in-emergenza-territoriale>). La questione, che va ben oltre il piano semantico, tocca nodi strategici di carattere politico-sociale, professionale e gestionale.

Nel soccorso sanitario, la classificazione dei mezzi è sempre stata lo specchio dell'evoluzione delle competenze infermieristiche. Oggi, essa rappresenta un indicatore affidabile dei lenti, ma costanti, cambiamenti in atto nel Paese.

Nonostante le Specifiche Funzionali EMUR del Ministero della Salute (luglio 2020) riconoscano esplicitamente l'MSA con equipaggi a leadership infermieristica, molte Regioni mostrano un preoccupante ritardo nell'adeguamento burocratico. In alcuni casi, questo si traduce in un vero e proprio demansionamento, dove un'équipe infermieristica viene di fatto classificata sotto l'etichetta di "Mezzo di Soccorso di Base" (MSB), tipicamente affidata a personale laico. Partendo dal presupposto che un MSA sia in grado di compiere valutazioni clinico-assistenziali e manovre rientranti nel dettame dell'Advance Life Support (ALS), questa discrepanza normativa ha dirette ricadute politico-sociali: il mancato riconoscimento della specificità professionale infermieristica, con il suo autonomo valore deontologico e assistenziale, perpetua un retaggio culturale che svilisce la professione all'interno del sistema.

Sul piano gestionale, la confusione terminologica genera criticità operative concrete. Per questo si comprende e accetta che possano esistere sigle differenti per le tre tipologie di equipaggio: con medico, infermieristico o laico.

Per le Centrali Operative (CO), in situazioni di emergenza con multiple chiamate in simultanea, identificare con immediatezza la tipologia di equipaggio è cruciale. Sapere quali professionalità stanno gestendo il caso clinico è essenziale per valutare l'adeguatezza della risposta, rendendo fondamentale una codifica dei mezzi chiara, intuitiva e univoca, il tutto al fine di ridurre al minimo i possibili rischi per il paziente. Le soluzioni adottate a livello regionale, seppur spesso valide, accentuano purtroppo la frammentazione del Sistema Sanitario, dimostrando come la regionalizzazione possa agire da fattore divisivo. Persiste infatti una pletora di denominazioni per indicare i mezzi con a bordo l'infermiere come unico sanitario:

- MSAB (Mezzo di Soccorso Avanzato di Base),

- MSI (Mezzo di Soccorso Avanzato Infermieristico o Intermedio),
- ASI (Ambulanza di Soccorso Infermieristico),
- Intermediate Life Support (ILS),
- Aspecifico Mezzo Advance Life Support (ALS), o peggio Basic Life Support (BLS),
- Codici fonetici come "India" o "Beta",

La controproducente dicitura "ambulanza demedicalizzata", per citare i più comunemente utilizzati.

Oggi, alcune di queste codifiche, attraverso organiche riforme regionali, risultano aggiornate a MSA tipo 1 o MSA tipo 2, riconoscendo appieno sia la norma in vigore, sia la necessità di una rapida codifica.

Questo scenario eterogeneo non è casuale, ma spesso è il sintomo di una causa più profonda. Le differenze nelle denominazioni riflettono plasticamente le disparità nelle competenze riconosciute agli infermieri nei vari contesti regionali. Laddove persistono normative obsolete, o peggio una visione radicalmente medicocentrica, refrattaria a riconoscere le progressioni di ruolo della componente infermieristica, la stessa classificazione del mezzo di soccorso ne diventa il manifesto più evidente. La denominazione, in questi casi, non descrive solo un equipaggiamento, ma tradisce una cultura organizzativa che fatica a evolversi, purtroppo sospinta anche da dichiarazioni di dietrologia medica (affermazioni di natura ordinistica del 2021, che non hanno avuto seguito), in un circolo vizioso che frena l'innovazione del sistema nel suo complesso.

Per concretizzare il pensiero in esempi pratici, si pensi alle disparità che popolazioni di confine, soggette a gestioni differenti, possono percepire in termini di performance e di comunicazione. Estremizzando (ma non troppo), si ha lo stesso professionista, ma con uniformi, codifiche e capacità gestionali difformi a pochi chilometri di distanza.

In conclusione, la sola analisi di una dicitura tradisce un retroscena complesso e articolato di difformità, meritevole di un sistematico allineamento tramite una organica riforma dell'intero Sistema di Emergenza Territoriale, nel rispetto del Diritto Costituzionale sancito dall'Art. 32. Indipendentemente dalla situazione socio-politica attuale, esclusivamente in un'ottica di collaborazione professionale circolare al servizio della collettività, e non dei corporativismi, si può riformare un Sistema in modo equo, professionalizzante e sostenibile.

L'INFERMIERE DI TRIAGE: CUORE PULSANTE DEL PRONTO SOCCORSO

LA FORMAZIONE STRUTTURATA COME LEVA DI SICUREZZA CLINICA

a cura di

Eleonora Belelli, Francesca Marescotti, Massimo Pigliacampo,
Fabio Toia, Emiliano Baldoni, Michele Cipolletta

Il Pronto Soccorso (PS) non è più soltanto il luogo di primo soccorso in senso stretto, è diventato il vero e proprio osservatorio privilegiato della fragilità sociale e clinica del nostro tempo. L'aumento esponenziale degli accessi, spesso inappropriati o dettati da complessità socio-assistenziali, unito alla necessità di gestire in modo tempestivo le vere emergenze, ha portato la realtà dell'emergenza a una condizione di perenne sovraffollamento, anche definito *overcrowding*.

In questo scenario caotico, la figura che detiene la chiave della sicurezza e dell'efficienza è l'infermiere di triage. È la prima e più importante interfaccia con il paziente, colui o colei che ha il compito gravoso di garantire che le risorse limitate vengano allocate dove sono più necessarie. In pochi minuti cruciali, l'infermiere di triage deve identificare chi ha bisogno di assistenza immediata, garantendo al contempo un'adeguata valutazione a tutti i pazienti.

Per troppo tempo, questa funzione è stata trattata con leggerezza, affidata a pratiche eterogenee e a formazioni una tantum. Ma l'esperienza ci insegna che non ci si improvvisa triagisti. Serve rigore, metodo e soprattutto un approccio olistico che va ben oltre la misurazione dei parametri vitali. La rivoluzione metodologica ci ha finalmente portato al Triage Globale.

Oggi sappiamo che il triage è un atto clinico sofisticato, basato sul modello del Triage Globale, che non si limita alla valutazione dell'entità del sintomo, ma considera una costellazione di fattori che definiscono la reale urgenza del paziente.

La transizione dal sistema a quattro codici a quello a cinque codici di priorità, recepita a livello nazionale, si pensi alla Raccomandazione Ministeriale n° 15, è stata

una vera e propria rivoluzione culturale. Questo modello, infatti, chiede all'infermiere di effettuare un atto clinico-professionale complesso che include:

- valutazione dei fattori non prettamente fisiologici: sapere cogliere il linguaggio non verbale e l'impatto psicologico dell'attesa e della malattia;
- gestione del dolore: la valutazione dell'intensità del dolore, divenuta un parametro vitale a tutti gli effetti;
- dimensione comunicativo-relazionale: un paziente agitato o isolato socialmente richiede un approccio diverso, anche se i suoi parametri clinici sembrano stabili.

È per allineare le pratiche professionali a questa elevata expertise che è nata l'esigenza di un cambio di passo strategico.

Per superare la frammentazione delle pratiche e trasformare il concetto di Triage Globale in competenza operativa quotidiana è nato un progetto formativo dettagliato e replicabile destinato alla formazione continua dei neo-triagisti che esprime al meglio l'ambizioso obiettivo di realizzare una formazione rigorosa e standardizzata per tutti i triagisti che operano nel nostro territorio.

Per formare un triagista efficace, abbiamo compreso che dobbiamo uscire dalla lavagna ed entrare nella realtà. Il nostro percorso biennale (2023-2025) è stato strutturato su tre pilastri fondamentali, garantendo che ogni passo fosse saldamente ancorato alle evidenze scientifiche e alla normativa vigente.

1. La fase analitica: il framework delle competenze.

Il punto di partenza è stato un rigoroso studio delle linee guida nazionali e internazionali per definire il profilo ideale del triagista. Abbiamo identificato quattro macro-aree

- di competenza imprescindibili che devono essere allenate:
- competenze clinico-assistenziali: riconoscimento precoce del deterioramento e uso di early warning scores;
 - competenze comunicativo-relazionali: gestione dei conflitti, comunicazione empatica e caring verso il paziente e i caregiver;
 - competenze organizzativo-gestionali: ottimizzazione dei flussi, gestione delle attese e conoscenza approfondita dei percorsi intra-ospedalieri;
 - competenze tecnico-specialistiche: uso appropriato di strumenti diagnostici rapidi e dei percorsi disponibili, i fast track.

2. La fase attuativa: simulazione e apprendimento interattivo.

La formazione erogata è stata divisa in un Corso Base Abilitante per i neo-triagisti e un Corso di Retraining/Aggiornamento per il personale già esperto. Abbiamo abbandonato la didattica frontale passiva in favore di metodologie attive.

- L'Immersione totale con simulazioni ad alta fedeltà: il cuore della nostra metodologia. Gli infermieri sono stati immersi in scenari realistici (come la gestione di un codice rosso nascosto o di un paziente con crisi ipertensiva mascherata da stato ansioso). Questo permette di allenare il pensiero critico anche in condizione di forte pressione, essenziale per la funzione di triage.
- Discussione di casi clinici e role playing: lavori di gruppo per analizzare "cosa è andato storto" in casi reali o simulare interazioni difficili con l'utenza, trasformando l'errore in un'opportunità di apprendimento.

3. La fase di consolidamento: il ruolo cruciale del tutor esperto.

Il vero ponte tra aula e realtà è stato l'introduzione di un periodo di affiancamento clinico strutturato. La teoria è nulla senza la pratica. Non basta superare un esame finale; la competenza deve essere dimostrata sul campo, in situazioni reali.

La figura dell'Infermiere Tutor Esperto è stata cruciale. Attraverso una scheda di valutazione standardizzata, il tutor ha monitorato l'operatore in tempo reale valutando non solo l'accuratezza del codice, ma anche l'approccio relazionale e la gestione delle priorità in un contesto dinamico. Solo dopo aver superato questa supervisione sul campo, l'infermiere ottiene l'idoneità operativa, garantendo un livello di expertise comprovato e misurabile.

I risultati preliminari di questo approccio sono estremamente incoraggianti e non sono rimasti sulla carta. L'adozione del percorso formativo ha portato a benefici tangibili su diversi piani.

- Maggiore sicurezza clinica: si è registrata una diminuzione significativa degli under-triage (i casi sottovalutati), che ad oggi sono i più pericolosi. La maggiore accuratezza decisionale si traduce direttamente in una riduzione del rischio clinico per il paziente.
- Efficienza organizzativa: grazie a una migliore gestione del flusso e all'uso standardizzato dei protocolli,

si è assistito a una ottimizzazione dei tempi di attesa per i pazienti a bassa e media priorità, migliorando la percezione del servizio e riducendo il fenomeno del boarding in PS. L'adozione di un approccio unificato ha inoltre ridotto la variabilità tra operatori diversi, offrendo un servizio più uniforme e di maggiore qualità.

- Sostenibilità professionale: il progetto ha dato vita a una rete interna di infermieri formatori e tutor, rendendo il sistema di aggiornamento continuo non più un evento esterno e sporadico, ma un meccanismo organico, sostenibile e radicato nell'esperienza quotidiana dell'Azienda. Si eleva il ruolo professionale, riconoscendo l'infermiere esperto come figura guida punto di riferimento.

L'esperienza di questi due anni ci insegna che la formazione non è un costo inutile, ma un investimento strategico sulla qualità e sulla sicurezza. Investire nella formazione continua e strutturata dell'infermiere di triage è l'unica via possibile per affrontare la complessità dell'emergenza moderna.

L'infermiere di triage, forte di un percorso di training basato sulle evidenze, si evolve da semplice esecutore a professionista clinico di primissimo livello. Il modello del Triage Globale, supportato da metodologie didattiche avanzate come la simulazione e l'affiancamento sul campo, non è un lusso, ma una necessità.

Guardando al futuro, l'obiettivo non è solo mantenere questo standard, ma proporre il nostro modello come best practice replicabile a livello interregionale. La sfida è far comprendere che il triage ancora oggi resta una funzione fondamentale a cui non viene attribuito il giusto valore e di conseguenza trasformare positivamente questa errata concezione, elevando la professionalità degli infermieri di triage e, soprattutto, garantendo a ogni cittadino l'accesso sicuro e tempestivo alle cure di cui ha bisogno.

Quando il cuore del Pronto Soccorso – il triage – batte forte e regolare, tutto il sistema ne beneficia.

The Emergency Department (ED) is no longer merely a place for first aid in the strict sense; it has become a true, privileged observatory of the social and clinical fragility of our time. The exponential increase in attendances—often inappropriate or driven by socio-care complexity—combined with the need to manage true emergencies promptly, has pushed emergency care into a state of constant overcrowding.

In this chaotic scenario, the professional who holds the key to safety and efficiency is the triage nurse. They are the first and most important interface with the patient, and they bear the heavy responsibility of ensuring that limited resources are allocated where they are most needed. In just a few crucial minutes, the triage nurse must identify who requires immediate care, while ensuring an appropriate assessment for all patients. For far too long, this function has been treated lightly, entrusted to heterogeneous practices and one-off training. Yet experience teaches us that one does not “improvise” as a triage practitioner. What is needed is rigor,

method, and above all a holistic approach that goes well beyond the measurement of vital signs. The methodological revolution has finally brought us to Global Triage.

Today we know that triage is a sophisticated clinical act, grounded in the Global Triage model, which does not limit itself to assessing the severity of a symptom, but considers a constellation of factors that define the patient's true urgency.

The transition from a four-code system to a five-level priority system—adopted nationally, as reflected for example in Ministerial Recommendation No. 15—has been a real cultural revolution. This model requires nurses to carry out a complex clinical-professional act that includes:

assessing non-physiological factors: the ability to grasp non-verbal language and the psychological impact of waiting and illness;

pain management: evaluating pain intensity, which has effectively become a vital sign in its own right;

the communicative-relational dimension: an agitated patient or one who is socially isolated requires a different approach, even if clinical parameters appear stable.

To align professional practice with this high level of expertise, the need for a strategic change of pace emerged.

To overcome fragmented practices and turn the concept of Global Triage into everyday operational competence, a detailed and replicable training project was developed for the continuing education of new triage nurses. It best expresses the ambitious goal of providing rigorous and standardized training for all triage nurses working in our territory.

To train an effective triage nurse, we understood that we must move beyond the classroom and into real life. Our two-year program (2023–2025) was structured around three fundamental pillars, ensuring that every step was firmly anchored in scientific evidence and current regulations.

1. The analytical phase: the competency framework

The starting point was a rigorous review of national and international guidelines to define the ideal triage nurse profile. We identified four essential macro-areas of competence that must be developed:

clinical-care competencies: early recognition of deterioration and use of early warning scores;

communicative-relational competencies: conflict management, empathic communication, and caring attitudes toward patients and caregivers;

organizational-management competencies: flow optimization, waiting-time management, and in-depth knowledge of in-hospital pathways;

technical-specialist competencies: appropriate use of rapid diagnostic tools and available pathways, such as fast tracks.

2. The implementation phase: simulation and interactive learning

The training delivered was divided into a qualifying Basic Course for new triage nurses and a Retraining/Update Course for already experienced staff. We moved away from passive, lecture-based teaching in favor of active methodologies.

Total immersion with high-fidelity simulation: the core of our methodology. Nurses were immersed in realistic scenarios (such as managing

a "hidden" red code or a patient with a hypertensive crisis disguised as anxiety). This trains critical thinking under high pressure—an essential skill for triage.

Clinical case discussions and role playing: group work to analyze "what went wrong" in real cases or to simulate difficult interactions with patients, turning errors into learning opportunities.

3. The consolidation phase: the crucial role of the expert tutor

The true bridge between classroom and reality was the introduction of a structured period of clinical shadowing. Theory is nothing without practice. Passing a final exam is not enough; competence must be demonstrated in the field, in real situations.

The role of the Expert Nurse Tutor proved crucial. Using a standardized evaluation form, the tutor monitored the practitioner in real time, assessing not only the accuracy of the triage code but also the relational approach and the management of priorities in a dynamic context. Only after passing this on-the-job supervision does the nurse obtain operational eligibility, ensuring a proven and measurable level of expertise.

The preliminary results of this approach are extremely encouraging and have not remained on paper. Adoption of the training pathway has led to tangible benefits on several levels:

Greater clinical safety: a significant reduction in under-triage (underestimated cases), which remain the most dangerous. Greater decision-making accuracy translates directly into reduced clinical risk for the patient.

Organizational efficiency: thanks to improved flow management and standardized protocol use, waiting times for low- and medium-priority patients have been optimized, improving perceived service quality and reducing the boarding phenomenon in the ED. Adopting a unified approach also reduced variability among different staff members, offering a more consistent and higher-quality service.

Professional sustainability: the project created an internal network of nurse trainers and tutors, making continuous updating no longer an external and sporadic event, but an organic, sustainable mechanism rooted in the organization's daily experience. This elevates the professional role, recognizing the expert nurse as a guiding figure and a key point of reference.

The experience of these two years teaches us that training is not an unnecessary cost, but a strategic investment in quality and safety. Investing in continuous, structured training for triage nurses is the only possible way to address the complexity of modern emergency care.

The triage nurse—strengthened by an evidence-based training pathway—evolves from a simple executor to a top-level clinical professional. The Global Triage model, supported by advanced teaching methods such as simulation and field-based mentoring, is not a luxury but a necessity. Looking ahead, the goal is not only to maintain this standard, but to propose our model as a replicable best practice at an interregional level. The challenge is to make it understood that triage still remains a fundamental function that is not given its rightful value, and consequently to transform this mistaken perception in a positive way—enhancing the professionalism of triage nurses and, above all, guaranteeing every citizen safe and timely access to the care they need.

When the heart of the Emergency Department—triage—beats strong and steady, the entire system benefits.

INFERMIERI PROTAGONISTI DELL'EDUCAZIONE SANITARIA

a cura di

Sebastiano Portuesi, Consigliere Area 7 SIIET



La figura dell' infermiere, oltre ad essere centrale ad ogni livello assistenziale, deve essere protagonista di percorsi sociali che ne certifichino il valore assoluto nel mondo sanitario. Come rimarcato più volte anche in sedi istituzionali, l'educazione di tipo sanitario deve essere incentivata con ogni strumento al fine di innalzare gli outcomes e garantire la tutela della salute in maniera capillare.

A tal proposito si prospetta un lavoro di presenza territoriale che abbia come nobile obiettivo quello di formare in maniera assidua quanti più cittadini i quali, indipendentemente dalle loro competenze e attività quotidiane, potranno dare un valido contributo collaborativo ai tanti professionisti sanitari impegnati quotidianamente a salvare vite. Nello specifico, per il raggiungimento di questo scopo si è già avviato un processo di fattiva cooperazione tra diverse realtà (OPI, Associazioni) che porterà alla realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e mass training su due argomenti che assumono grande rilevanza in termini mortalità: l'arresto cardiaco e le emorragie massive.

In quanto Infermieri percepiamo la grande responsabilità sociale di cui siamo investiti e vogliamo mettere a disposizione la nostra professionalità in ambito emergenziale al servizio del bene comune.

The role of the nurse, in addition to being pivotal at every level of care, must take a leading role in social pathways that formally certify its absolute value within the healthcare world. As has been repeatedly emphasized, including in institutional settings, health education must be promoted through every available tool in order to improve outcomes and ensure widespread protection of health.

To this end, a community-based presence is envisioned, with the noble

goal of providing ongoing training to as many citizens as possible who—regardless of their skills and daily activities—can offer valuable support alongside the many healthcare professionals who work every day to save lives. Specifically, to achieve this aim, an active process of cooperation among different organizations (OPI, associations) has already been launched, which will lead to awareness initiatives and large-scale training on two topics of major relevance in terms of mortality: cardiac arrest and massive hemorrhage.

As nurses, we recognize the profound social responsibility entrusted to us, and we want to place our emergency-care expertise at the service of the common good.

26 SAVE
27 THE
28 DATE

MARZO 2026
ROMA

PRIMO CONGRESSO

siiet | società italiana
infermieri emergenza

PROFESSIONALITÀ, FORMAZIONE E INNOVAZIONE AL SERVIZIO DELL'EMERGENZA-URGENZA.

a cura di

Gruppo di Lavoro Nazionale sul Pronto Soccorso di SIIET



Il gruppo di lavoro "Pronto Soccorso" della SIIET si propone di sviluppare e promuovere progetti dedicati all'ambito dell'emergenza-urgenza, con particolare attenzione al sistema di triage, momento cruciale di accoglienza e valutazione del paziente.

L'obiettivo principale è quello di rafforzare la professionalità degli operatori e migliorare la qualità dell'assistenza attraverso formazione continua, confronto multidisciplinare e aggiornamento delle pratiche cliniche e organizzative.

Il gruppo ha pianificato un articolato programma formativo triennale (2025-2028) che prevede webinar tematici, eventi formativi con simulazioni e iniziative di ricerca e condivisione. L'attività si basa su un forte spirito di collaborazione e condivisione. I risultati e i progetti realizzati saranno diffusi attraverso i canali ufficiali della SIIET, inclusi il magazine e gli spazi dedicati alla divulgazione scientifica.

Grazie all'impegno e alla partecipazione attiva dei professionisti coinvolti, il gruppo intende promuovere una visione moderna, formativa e umanizzata dell'emergenza-urgenza, in cui la competenza clinica, la crescita professionale e la centralità del paziente restano i valori fondamentali di un servizio sempre più efficiente e qualificato.

The SIIET "Emergency Department" working group aims to develop and promote projects within the emergency and urgent care setting, with particular focus on the triage system, a crucial moment for patient reception and assessment.

Its main objective is to strengthen professionals' expertise and improve the quality of care through continuing education, multidisciplinary dialogue, and the ongoing update of clinical and organizational practices.

The group has planned a structured three-year educational program (2025-2028), including thematic webinars, training events featuring simulation, and initiatives for research and shared learning. The activity is grounded in a strong spirit of collaboration and knowledge sharing. The outcomes and projects developed will be disseminated through SIIET's official channels, including the magazine and dedicated spaces for scientific communication.

Thanks to the commitment and active participation of the professionals involved, the group aims to promote a modern, educational, and human-centered vision of emergency and urgent care, where clinical competence, professional growth, and patient-centeredness remain the core values of an increasingly efficient and highly qualified service.

HITTER 2025: SIMULAZIONE AD ALTA FEDELTA' E FORMAZIONE INTER-PROFESSIONALE NELL'EMERGENZA

a cura di

Giulia Cigolini, consigliera Area 5 SIIET

La simulazione ad alta fedeltà rappresenta oggi uno degli strumenti formativi più efficaci per i professionisti dell'emergenza-urgenza in particolare per gli infermieri impegnati nell'emergenza territoriale e intra-ospedaliera. Numerose evidenze dimostrano come la simulation-based education migliori le competenze tecniche e non tecniche dei professionisti del soccorso e favorisca il lavoro in team e di come la formazione continua rappresenti la spina dorsale della sicurezza del paziente e della qualità dell'assistenza.

In questo contesto si inserisce HITTER (High Intensity Training Trauma Emergency and Rescue), evento internazionale dedicato alla formazione avanzata in medicina d'urgenza e soccorso, che nel 2025 ha visto la partecipazione di professionisti sanitari provenienti da oltre 20 Paesi. Tre giornate intense in cui teoria e pratica si sono fuse in un unico linguaggio: quello dell'eccellenza operativa, della collaborazione interdisciplinare e della crescita professionale condivisa. L'obiettivo di HITTER 2025 è stato quello di fornire una formazione intensiva basata su scenari realistici ad alta complessità, finalizzata a:

- migliorare le competenze cliniche in situazioni critiche;
- allenare le capacità decisionali in contesti ad elevato stress;
- rafforzare la comunicazione e il teamwork interprofessionale;

- promuovere una cultura condivisa della sicurezza del paziente.

L'edizione 2025 di HITTER si è svolta a Roma dal 10 al 12 ottobre coinvolgendo il Campus Biomedico e alcune aree dell'aeroporto di Fiumicino, utilizzate come setting simulativi ad elevata fedeltà. Gli scenari hanno incluso incidenti stradali complessi, maxi-emergenze, arresti cardiaci traumatici e situazioni di soccorso in ambiente urbano e marittimo. Le simulazioni hanno previsto l'impiego di attori, moulage realistico, mezzi di soccorso e attrezzature sanitarie riproducendo condizioni operative sovrapponibili a quelle reali per spingere, in ogni scenario, i partecipanti oltre la

teoria dentro il cuore pulsante dell'azione. I partecipanti - medici, infermieri, tecnici del soccorso e volontari - hanno operato in team multidisciplinari, con debriefing strutturati al termine di ciascuno scenario.



La SIIET ha partecipato all'evento come osservatrice ufficiale portando uno sguardo specificamente infermieristico sull'esperienza formativa. L'infermiere dell'emergenza territoriale riveste un ruolo centrale nella gestione del paziente critico, nella comunicazione con il team e nel coordinamento delle azioni assistenziali.

La simulazione ad alta fedeltà si configura come uno strumento privilegiato per l'allenamento delle non-technical skills quali leadership, gestione dello stress, consapevolezza situazionale e comunicazione efficace.

L'esperienza di HITTER 2025 conferma quanto riportato dalla letteratura internazionale: la simulazione ad alta fedeltà consente di integrare competenze cliniche e comportamentali in un ambiente protetto riducendo il rischio di errore nella pratica reale. Il lavoro in team interprofessionale, elemento cardine degli scenari proposti, favorisce l'abbattimento delle barriere gerarchiche e migliora la collaborazione tra professionisti con background differenti. Inoltre il confronto internazionale tra faculty e discenti rappresenta un valore aggiunto per la condivisione di buone pratiche e modelli organizzativi.

Ogni scenario è stato un esercizio di squadra, un mosaico di abilità e decisioni condivise in cui la leadership e la comunicazione hanno avuto la stessa importanza della tecnica. Tra i limiti dell'esperienza va segnalata l'assenza di una valutazione formale degli outcome formativi a medio-lungo termine; tuttavia il valore educativo percepito dai partecipanti e l'elevato realismo degli scenari rendono HITTER un modello di riferimento per la formazione avanzata in emergenza.

HITTER 2025 è quindi un esempio di eccellenza nella formazione basata sulla simulazione ad alta fedeltà applicata all'emergenza-urgenza. Per l'infermieristica dell'emergenza territoriale iniziative di questo tipo rappresentano un'opportunità strategica per consolidare competenze, rafforzare l'identità professionale e promuovere una cultura della sicurezza e della collaborazione.

La partecipazione della SIIET a eventi formativi internazionali testimonia l'impegno della Società nella valorizzazione del ruolo infermieristico e nello sviluppo di percorsi formativi innovativi, in linea con le evidenze scientifiche e le esigenze della pratica clinica contemporanea.

BIBLIOGRAFIA

Cheng, A., Grant, V., Robinson, T., Catena, H., Lachapelle, K., & Kim, J. (2016). The Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation (PEARLS) approach to healthcare debriefing: A theoretically grounded approach to simulation-based education. *Simulation in Healthcare*, 11(2), 106–115. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000132>

Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2008). Safety at the sharp end: A guide to non-technical skills. Ashgate.

INACSL Standards Committee. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 1–42. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.004>

Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Gordon, D. L., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10–28. <https://doi.org/10.1080/01421590500046924>

Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B., & Eppich, W. J. (2008). Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1010–1016. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>

Weaver, S. J., Dy, S. M., & Rosen, M. A. (2014). Team-training in healthcare: A narrative synthesis of the literature. *BMJ Quality & Safety*, 23(5), 359–372. <https://doi.org/10.1136/bmqs-2013-001848>

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.



GLOBAL NETWORK, LA CRESCITA COSTANTE DI UNA RETE INTERNAZIONALE

a cura di

Silvia Musci, Consigliere Nazionale

L'avventura che SIIET ha intrapreso incomincia ad avere dei risvolti internazionali. Come Società Scientifica afferente ad ESNO –l’European Specialist Nurses Organisation (ESNO) <https://www.esno.org>, il cui obiettivo è facilitare e fornire un quadro efficace per la comunicazione e la cooperazione tra le organizzazioni europee di infermieri specialisti nell’interesse della salute pubblica, SIIET il 4 novembre scorso ha partecipato a Bruxelles all’evento: “European Health Workforce and Care Strategy Forum, a strategic dialogue on nursing leadership, retention, and sustainable health systems.” L’obiettivo dell’incontro verteva sull’affrontare la grave carenza di professionisti sanitari, concentrandosi nel settore infermieristico e assistenziale, riunendo responsabili politici europei, leader sanitari ed Infermieri, allo scopo di raggiungere un consenso sull’armonizzazione degli standard di fidelizzazione, così da rafforzare la forza lavoro specializzata come nel nostro caso in ambito emergenziale.

E’ stato bellissimo vedere come anche a livello europeo tutti gli enfermieri specialisti siano uniti nel poter esprimere le proprie competenze, solidificare la leadership e dare un significato sempre più forte e profondo del ruolo imprescindibile dell’infermieristica nella cura e nell’assistenza alle persone.

Sempre con uno sguardo in Europa, ma non solo, si è iniziata una collaborazione con la Società Portoghese degli Infermieri di Terapia Intensiva (SPEDC) – <https://spedc.pt>, la cui missione è quella di incoraggiare la ricerca scientifica, collaborare con altre associazioni nazionali e internazionali e/o società scientifiche ed esprimere pareri su questioni relative ai pazienti in condizioni critiche, come nella nostra, nell’extra ed intra ospedaliero. L’obiettivo è una collaborazione fattiva su argomenti scientifici, clinici e pedagogici. Infine, abbiamo concretizzato anche con il Council on Nursing and Anthropology – CONAA, <https://www.conaa.org>, la quale è un’organizzazione che riunisce Infermieri, antropologi e altri interessati a comprendere e promuovere la salute dei popoli e delle culture di tutto il mondo, attraverso la ricerca e le innovazioni pratiche. Con loro possiamo affrontare anche la parte più “umanistica” della nostra bellissima professione, scoprendo ulteriori possibili approfondimenti scientifici.

Il nuovo anno ci riserva a partire da qui, grandi opportunità che speriamo molti Soci vogliono cogliere insieme a noi, vi aspettiamo!

The journey SIIET has embarked on is beginning to gain international momentum. As a Scientific Society affiliated with ESNO – the European Specialist Nurses Organisation (ESNO) <https://www.esno.org>, whose aim is to facilitate and provide an effective framework for communication and cooperation among European specialist nursing organisations in the interest of public health, SIIET took part in Brussels on 4 November in the event: “European Health Workforce and Care Strategy Forum, a strategic dialogue on nursing leadership, retention, and sustainable health systems.” The meeting focused on addressing the serious shortage of healthcare professionals, with a particular emphasis on nursing and care, bringing together European policymakers, health leaders and nurses to reach a shared consensus on harmonising retention standards, thereby strengthening the specialist workforce—such as, in our case, in the emergency care setting.

It was wonderful to see how, at European level as well, specialist nurses are united in being able to express their competencies, strengthen leadership, and give an ever stronger and deeper meaning to the essential role of nursing in the care and support of people.

Still with a focus on Europe—though not only—we have begun a collaboration with the Portuguese Society of Intensive Care Nurses (SPEDC) – <https://spedc.pt>, whose mission is to encourage scientific research, collaborate with other national and international associations and/or scientific societies, and provide opinions on issues concerning critically ill patients, as in our field, both in pre-hospital and in-hospital settings. The goal is a concrete collaboration on scientific, clinical and educational topics.

Finally, we have also formalised collaboration with the Council on Nursing and Anthropology – CONAA, <https://www.conaa.org>, an organisation that brings together nurses, anthropologists and others interested in understanding and promoting the health of peoples and cultures worldwide through research and practical innovations. With them, we can also address the more “humanistic” side of our wonderful profession, exploring further potential areas for scientific development.

The new year will bring, starting from here, great opportunities that we hope many members will seize together with us. We look forward to seeing you!



società italiana degli infermieri di emergenza



ISCRITTA NELL'ELENCO DEL MINISTERO DELLA
SALUTE DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E
ASSOCIAZIONI TECNICO-SCIENTIFICHE DELLE
PROFESSIONI SANITARIE
AI SENSI DEL DM 2 AGOSTO 2017