

Oggetto: Interrogazione n. 132 a risposta scritta presentata in data 6 febbraio 2026 a iniziativa dei Consiglieri Mancinelli, Catena, Cesetti, Mangialardi, Mastrovincenzo, Piergallini, Vitri “Sovraffollamento - Boarding e Pronto Soccorso Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche”

In riscontro a quanto richiesto nell’atto ispettivo in oggetto, per quanto di competenza del Dipartimento Salute e dell’Agenzia Regionale Sanitaria, si rappresenta quanto segue.

• ***Adozione dei Piani aziendali di gestione del sovraffollamento***

- ***quali azioni la Giunta intenda intraprendere, con tempistiche certe, per garantire che presso i Pronto Soccorso del territorio regionale siano celermente adottati i Piani aziendali per la gestione del sovraffollamento, con particolare riguardo al Pronto Soccorso dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche (presidio di Torrette).***

Sono in corso, da parte dell’Agenzia Regionale Sanitaria, attività di verifica dell’attuazione delle misure previste dalla normativa regionale presso le strutture ospedaliere dotate di Pronto Soccorso.

- ***se, considerato che il Piano aziendale non risulta ad oggi adottato (o risulta incompleto/non pienamente operativo), siano stati effettuati rilievi nell’ambito dei requisiti di accreditamento istituzionale e/o dei procedimenti di verifica/controllo previsti;***
- ***in caso affermativo, quali rilievi siano stati formulati, con quali atti, in quali date, e quali prescrizioni/adequamenti siano stati richiesti all’Azienda;***

Non sono stati presentati rilievi. Il processo di autorizzazione all’esercizio di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private è in corso e dovrà concludersi entro il 31/12/2026. Seguiranno poi le richieste di Accreditamento istituzionale delle strutture autorizzate all’esercizio, obbligatorio per tutte le strutture pubbliche.

• ***Monitoraggio strutturato del sovraffollamento e del boarding***

- ***se la Regione abbia attivato o intenda attivare sistemi di monitoraggio strutturati del sovraffollamento e del fenomeno del boarding nei Pronto Soccorso marchigiani, analogamente a esperienze adottate in altre Regioni (ad es. Emilia-Romagna);***

La Regione Marche con DGR n. 1707/2023 ha fornito agli Enti del SSR specifiche indicazioni per l’identificazione e il monitoraggio delle condizioni di sovraffollamento mediante l’adozione di strumenti validati (il “National Emergency Department OverCrowding Study” - NEDOCS) che siano in grado di fotografare la situazione di sovraffollamento e fornire feedback utili alla gestione del fenomeno.

- ***se tali sistemi esistano già, in quali Pronto Soccorso siano operativi e quali indicatori/dati vengano rilevati e resi disponibili (ad es. tempi di attesa per triage e visita, tempi di permanenza, pazienti in boarding, disponibilità posti letto, soglie di criticità e livelli di allerta, ecc.);***

Con nota del 19/04/2023, l’ARS ha comunicato agli Enti del SSR la creazione di una piattaforma on-line di monitoraggio settimanale per dare evidenza delle misure organizzative implementate dai PS in risposta agli episodi di sovraffollamento e l’attivazione di un “monitoraggio civico regionale” per evidenziare criticità segnalate dagli utenti dei servizi al fine di stimolare azioni di miglioramento. La segnalazione è corredata da un punteggio composito della scala di valutazione adottata che prende in

considerazione molteplici fattori quali ad esempio: numero di letti disponibili in PS/OBI/struttura ospedaliera, totale dei pazienti in PS, numero utenti ventilati con respiratore in PS, tempo di attesa massimo/pazienti in attesa per ricovero, tempo di attesa massimo da triage, etc. I valori ricavati sono divisi in 6 classi, ognuna caratteristica di una determinata situazione di sovraffollamento.

Da febbraio 2024, i PS di Osimo, Jesi, S. Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno, Pesaro, Urbino, e AOU delle Marche hanno segnalato n. 88 episodi con valore medio rilevato indicativo di grave sovraffollamento; in seguito a tali criticità è stato riportato dagli stessi il coinvolgimento in PS di personale con il ruolo di comunicatore/facilitatore in fase di accoglienza e/o personale medico aggiuntivo dipendente della struttura.

- *se tali sistemi non siano presenti o siano parziali, entro quali tempi la Regione intenda implementarli e con quali modalità organizzative e informatiche.*

Lo sviluppo della digitalizzazione del SSR con i fondi PNRR consentirà di disporre di strumenti più efficaci ed uniformi per la rilevazione dei flussi dei pazienti in ingresso ed in uscita dal Pronto Soccorso.

- **Misure immediate nelle more dell'adozione del Piano**

- *quali misure urgenti e temporanee si intendano adottare, nelle more della piena adozione/operatività dei Piani aziendali, per ridurre il numero di pazienti in boarding e prevenire situazioni di sovraffollamento, soprattutto nel DEA di II livello di Torrette, indicando azioni, responsabili, tempi e strumenti di coordinamento.*

La Regione sta pianificando azioni organizzative per una gestione più efficace delle criticità segnalate con il coinvolgimento delle risorse presenti sul territorio (es. Ospedali di Comunità, strutture residenziali, etc.).

- *se si intenda attivare (o potenziare) percorsi dedicati / accessi diretti per pazienti cronici ad elevata complessità e comorbidità (ad es. oncologici, diabetici complessi, tra-piantati e altri fragili), come indicato nelle Linee Guida nazionali, e in coerenza con i modelli "fast track" già adottati per alcune specialità*

Con il recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 2019 (DGR n. 1457/2019) e la DGR n. 1707/2023 sono state date specifiche indicazioni agli Enti del SSR per l'attivazione/potenziamento di percorsi dedicati per pazienti cronici ad elevata complessità e comorbidità, Sono state inoltre individuate le principali azioni da attivarsi da parte degli Enti del SSR per "l'attivazione di percorsi di affidamento diretto per la presa in carico da parte delle Unità Operative ospedaliere dei casi urgenti già seguiti dalle stesse (es. pazienti oncologici, nefrologici, ematologici, supporto trasfusionale, urologici)".

Dai dati a disposizione dell'ARS, estratti dal flusso EMUR-PS, si fornisce di seguito la percentuale dei pazienti inviati al fast track in base al codice di gravità:

anno 2025 (regione Marche)	avviati a fast track
Codice 2	0,1%
Codice 3	3,9%
Codice 4	22,3%
Codice 5	38,1%

Le principali patologie a cui sono rivolti i fast track presso la rete di emergenza-urgenza regionale sono le seguenti: oftalmologiche, ostetrico-ginecologiche, otorinolaringoiatriche, pediatriche, ortopediche minori, dermatologiche, odontostomatologiche e muscoloscheletriche.

- *con quali criteri di accesso, quali sedi/ambulatori/setting assistenziali, quale integrazione con medicina territoriale e continuità assistenziale, e con quali tempistiche di avvio;*

La DGR n. 1707/2023 ha dato indicazioni a ciascuna struttura ospedaliera di condividere un percorso con il territorio finalizzato a dimettere tempestivamente i pazienti che potrebbero necessitare di una continuità delle cure in un regime assistenziale di minore intensità permetta ai professionisti (medico e infermiere). Operativamente il bed manager (gestore del posto letto) ospedaliero/medico/infermiere dell'Unità Operativa tramite l'invio di specifica richiesta informatizzata (Sistema Informativo regionale per il territorio - SIRTE) attiva il referente dell'Unità di Valutazione Integrata UVI/bed manager territoriale, che provvede ad una valutazione precoce (entro 24-48 h dalla richiesta) del paziente ed identifica l'idonea destinazione in una delle strutture territoriali. Tale percorso consente di garantire una dimissione protetta dei pazienti creando una stretta interrelazione tra la fase del ricovero ospedaliero e la presa in carico dei servizi territoriali, perseguendo l'umanizzazione delle cure.

- *se si intenda coinvolgere INRCA in una riorganizzazione complessiva dei percorsi (in particolare per pazienti anziani e complessi), al fine di ridurre la pressione sul presidio di Torrette e ottimizzare la presa in carico post-acuzie e socio-assistenziale;*

Il Dipartimento Salute ha attivato un Tavolo di lavoro per il coordinamento/efficientamento delle attività assistenziali, non solo di emergenza-urgenza, nella provincia di Ancona a cui partecipano INRCA, AOU delle Marche e AST Ancona.

- *se, vista la situazione emergenziale rappresentata, si intenda attivare nell'immediato un tavolo specifico di lavoro regionale (con Direzioni aziendali, responsabili dei PS/DEA, rete ospedaliera, I18/aree di emergenza-urgenza e integrazione territoriale) finalizzato a:*
 - *definire misure operative di breve periodo contro il boarding,*
 - *coordinare disponibilità e gestione dei posti letto,*
 - *stabilire soglie di allerta e procedure di escalation,*
 - *monitorare risultati e pubblicare report periodici;*

in caso affermativo, entro quale data verrà attivato, con quale composizione e con quali obiettivi misurabili.

Al fine di potenziare le attività di emergenza urgenza, con Decreto n.7/RAO/2023 (del settore Assistenza Ospedaliera, Emergenza, urgenza e ricerca) è stato costituito il gruppo tecnico di lavoro composto dai Direttori dei PS/DEA che ha portato alla successiva emanazione della DGR n. 1707/2023 in cui sono state fornite ulteriori e specifiche indicazioni per la presa in carico dei pazienti "fragili" presso le strutture di PS:

- attivazione di percorsi dedicati in risposta alle condizioni di fragilità (pazienti oncologici, pediatrici, psichiatrici, vittime di violenza, persone affette da disabilità o a fine vita, anziani con patologie neurodegenerative, etc.),
- assegnazione, in fase di triage, di un codice di priorità "superiore" in presenza di situazioni particolari (ad es. problematiche emato-oncologiche) al fine di consentire al paziente di essere valutato ed assistito tempestivamente, avviando specifiche procedure assistenziali e di conforto, evitando, laddove possibile, tempi lunghi di attesa/stazionamenti in PS,
- accurata rivalutazione del paziente/utente in condizioni di fragilità e/o disabilità,
- organizzazione di aree accoglienza dedicate, ben segnalate e con accesso facilitato per le persone in condizioni di fragilità, non deambulanti, deambulanti, minori.

Sono in corso le attività amministrative finalizzate all'aggiornamento del suddetto Gruppo di Lavoro ed alla sua integrazione con altre figure professionali (es. referenti dell'emergenza territoriale) con il compito di assicurare una gestione coerente ed efficace dell'emergenza-urgenza, orientato al miglioramento continuo della presa in carico e della sicurezza dei pazienti attraverso:

- la definizione di indicatori di monitoraggio per la valutazione delle performance;

- la diffusione di protocolli, procedure e soluzioni organizzative uniformi per una risposta tempestiva ed appropriata ai bisogni dei cittadini;
- l'implementazione di percorsi clinico-assistenziali dedicati a particolari situazioni di fragilità;
- il coordinamento tra la programmazione regionale e quella degli Enti del SSR, al fine di assicurare il rispetto delle tempistiche di presa in carico presso il Pronto Soccorso;
- la promozione di iniziative formative;
- il monitoraggio delle modalità di funzionamento della Rete regionale e i risultati raggiunti, in coerenza con gli indicatori stabiliti;
- l'implementazione di un sistema informativo a supporto delle attività clinico/strumentali e del funzionamento della rete stessa.

Con riferimento infine ai quesiti di specifica competenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, si allega alla presente il riscontro fornito dall'Azienda con nota prot. n. 14230 del 17/02/2026.

Oggetto: Risposta all'Interrogazione n. 132 - Sovraffollamento, Boarding e Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

In risposta ai quesiti posti relativi alla gestione del sovraffollamento e del fenomeno del *boarding* presso il Pronto Soccorso (PS) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche, si riportano le misure organizzative, i piani di monitoraggio e le azioni correttive che l'azienda ha messo in atto o sono in fase di formalizzazione.

1. Adozione dei Piani aziendali di gestione del sovraffollamento.

L'Azienda già nel 2008 aveva formalizzato un **Regolamento per la gestione dei ricoveri urgenti dal Pronto Soccorso**, successivamente aggiornato nel luglio 2020 ([ID: 747417|21/07/2020|PROT](#)). Attualmente è in fase di formalizzazione un regolamento completamente rivisitato e aggiornato (ultima bozza 06/02/2026), redatto in coerenza con le Linee di Indirizzo Regionali. Tale documento disciplina in modo chiaro ruoli e responsabilità per efficientare il flusso dei pazienti e mitigare il boarding. I punti salienti del piano includono:

- **Responsabilità del ricovero:** La decisione del reparto di destinazione compete al medico di PS, tenendo conto delle consulenze specialistiche e della disponibilità comunicata dal *Bed Manager*.
- **Quota letti riservata:** Ogni Unità Operativa (UU.OO.) ha l'obbligo di garantire un numero minimo giornaliero di posti letto riservati ai ricoveri da PS, anche nei giorni festivi.
- **Nucleo di gestione:** formalizzazione del "Nucleo gestione ricoveri urgenti", coordinato dal Direttore Sanitario e costituito da costituito da Bed Manager aziendale, Dirigente medico di DMO, Dirigente delle professioni sanitarie e Direttore del Pronto Soccorso (di fatto già attivo come Unità di Crisi) con il compito di individuare interventi per ridurre il numero di pazienti in boarding, nonché il tempo tra ingresso in PS. In precedenza sono state più volte istituite Unità di Crisi con diversa composizione (determine 579/DG del 2 luglio 2019 "Istituzione Unità di Crisi per la gestione dell'afflusso ospedaliero e relativi provvedimenti" e n. 666/DG del 26 luglio 2019 "Unità di Crisi per la gestione dell'afflusso ospedaliero e relativi provvedimenti").

In linea con le direttive regionali, sono **attivi percorsi di Fast Track** (es. ortopedico, dermatologico, ginecologico, oculistico, ORL, urologico) per avviare direttamente i pazienti con patologie minori allo specialista, decongestionando il PS.

2. Monitoraggio del sovraffollamento, del boarding in PS e dell'occupazione dei PL. In attesa di un sistema informatizzato per il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto e del sovraffollamento e boarding del PS associato e correlato all'implementazione della nuova cartella clinica, l'Azienda ha attivato diverse sistemi di monitoraggio:

- Indice **NEDOCS** (*National Emergency Department Overcrowding Scale*) per misurare l'affollamento orario del Pronto Soccorso in tempo reale. Il PS invia gli alert alla DMO che li comunica al 118.
- **Occupazione dei PL:** è rilevata dagli infermieri DMO (Ufficio USOCEV) tre volte al giorno e quando indicato dal dirigente medico della DMO o dal Bed Manager aziendale
- **Dimissioni previste nelle strutture territoriali e riabilitative (dimissioni protette):** al fine di facilitare il deflusso dei pazienti fragili o con problematiche sociali ("dimissioni difficili") il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) effettua un monitoraggio giornaliero e si interfaccia quotidianamente con le COT territoriali; settimanalmente si realizza un incontro (call) di coordinamento e pianificazione con la COT del Distretto di Ancona e con medici responsabili delle UVI distrettuali. Purtroppo la quota di pazienti in attesa di dimissione in queste strutture è mediamente di 35 pazienti ogni giorno, dato che solitamente coincide con il numero di pazienti che attendono in Pronto Soccorso un posto letto libero per il ricovero.

3. Ruolo e struttura del Bed Management.:

La funzione è stata formalizzata all'inizio del 2020 assegnando il ruolo di Bed Manager ad un Infermiere con Funzione Organizzativa (IFO) della DMO e potenziata successivamente con l'istituzione del "Bed Manager Operativo", servizio che attualmente prevede la presenza dedicata di 3 infermieri - dalle 7.30 alle 17.30- (oltre al Bed Manager) e con il supporto di un Dirigente Medico della Direzione Medica Ospedaliera h24. Dopo le 17:30 gli infermieri UsoCev della DMO monitorano e rispondono ad eventuali emergenze attivando il medico DMO reperibile.

Il Bed Management lavora in stretta collaborazione con:

- il **Servizio Sociale Ospedaliero:** monitoraggio dimissioni e presenza quotidiana di un **assistente sociale in PS** per l'individuazione dei **casì sociali** o fragili suscettibili di interventi mirati e coordinati con altri Enti.
- **l'Igiene Ospedaliera** per la corretta gestione dei pazienti con **MDR** e l'attuazione dei **cohorting ed isolamenti** per l'ottimizzazione della risorsa posto letto.

4. Misure Emergenziali. Diverse misure sono attivate a seconda della situazione:

- **Attivazione di letti bis** nel reparto della disciplina di competenza
- **Ricoveri in appoggio ("Care"):** In caso di saturazione dei posti letto della disciplina di competenza, è prevista la possibilità di ricoverare pazienti a medio/bassa intensità in "appoggio" presso altre Unità Operative, con l'obbligo di riassorbimento nel reparto di pertinenza entro 24-48 ore.
- **Blocco dei ricoveri programmati:** In situazioni di criticità, la Direzione Medica dispone il blocco dei ricoveri elettivi (programmati) per liberare risorse per l'urgenza. Tale misura è stata ad esempio attuata nel gennaio 2026 per fronteggiare il picco influenzale.
- **Discharge Room:** Sono state attivate soluzioni organizzative come la *discharge room*: nel gennaio 2026 in relazione al picco epidemico influenzale sono state liberate camere di degenza attribuite alle SOD Clinica Dermatologica e Clinica di Endocrinologia (tot 5 PL) per utilizzare a favore di

pazienti di Area Infettivologica, in condizioni cliniche stabili, in attesa di dimissioni. Le camere di degenza di area Infettivologica liberate, dovevano accogliere prioritariamente accogliere pazienti provenienti dal Pronto Soccorso. Di recente (primo week end di febbraio) sono state utilizzate diverse camere di degenza non utilizzate attualmente dalla CCPC (Cardiochirurgia pediatrica) con lo stesso scopo; utilizzando infermieri dedicati reclutati nell'ambito del Dipartimento cardiovascolare con prestazioni aggiuntive.

E' in fase di valutazione la possibilità di attivare una ulteriore area di degenza pre – dimissione a gestione prevalentemente infermieristica, vincolata al superamento di criticità legate alla logistica (spazi di degenza disponibili) e alla necessità di acquisire personale medico e infermieristico dedicato.

5. Admission Room e nuovo reparto di medicina d'urgenza

È stato definito un progetto di prossima realizzazione che prevede l'attivazione di un nuovo reparto universitario di medicina d'urgenza di n° 14 posti letto.

È stata inoltre prevista nel progetto una "Admission Room" di n° 8 posti letto riservata a pazienti di tipo medico le cui condizioni cliniche risultano stabili e non critiche.

Questi pazienti medici urgenti, che devono aver terminato l'iter in Pronto Soccorso e devono avere avuto l'indicazione al ricovero, stazioneranno nelle "Admission Room" in attesa (arco temporale 72 ore) che si liberi il posto letto nel reparto di degenza appropriato.

6. Centralizzazione/Decentralizzazione:

L'Azienda opera come presidio di riferimento regionale, sede di PDTA ad alta complessità con caratteristiche da DEA di II livello. Questo ruolo comporta un carico assistenziale elevato e non programmabile, che incide significativamente sugli accessi al Pronto Soccorso.

Attualmente non ci sono strumenti di comunicazione e integrazione per monitorare e facilitare i percorsi di centralizzazione e decentralizzazione tra le diverse aziende sanitarie.

Pertanto, per favorire la decentralizzazione si mette in atto la collaborazione di

- Servizio Sociale Ospedaliero: i contatti con i servizi distrettuali (COT) delle AST e con i servizi sociali comunali per la gestione casi difficili;
- Direzione Medica Ospedaliera AOUM con le altre Direzione Mediche dei Presidi Ospedalieri delle AST Regionali

In conclusione, l'Azienda, in mancanza di strumenti informatizzati, sta operando attraverso una strategia integrata che combina la regolamentazione rigorosa dei flussi interni (Regolamento Ricoveri), il potenziamento del *Bed Management* e l'utilizzo di indicatori oggettivi (NEDOCS) per rispondere alla strutturale pressione sul Dipartimento di Emergenza.