

Interrogazione n. 132

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

a risposta scritta

PREMESSO CHE

- l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei pazienti cronici e complessi e le difficoltà della medicina territoriale hanno determinato, negli anni, una crescente pressione sui Pronto Soccorso;
- nella fase post-pandemica il fenomeno del sovraffollamento dei Pronto Soccorso risulta in ulteriore aumento, con allungamento dei tempi di attesa e criticità nei processi di presa in carico;
- tale sovraffollamento non è riconducibile in modo prevalente agli accessi a bassa complessità, bensì alla gestione di pazienti ad elevata complessità clinica e socio-assistenziale;
- nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche – presidio di Torrette, analogamente a quanto avviene nei PS ad alto bacino di utenza, la principale causa del sovraffollamento è rappresentata dal fenomeno del boarding, ovvero la permanenza prolungata in Pronto Soccorso di pazienti già destinati al ricovero in attesa di un posto letto o di adeguate soluzioni assistenziali
- la letteratura scientifica evidenzia come il boarding sia associato a peggiori esiti clinici, aumento dei costi, incremento del carico assistenziale, riduzione della sicurezza delle cure e peggioramento delle condizioni di lavoro del personale sanitario;
- è ormai consolidata la consapevolezza che il boarding non costituisce una criticità del solo Pronto Soccorso, ma dell'organizzazione complessiva dell'ospedale e del sistema sanitario nel suo insieme;

CONSIDERATO CHE

1. negli ultimi anni il sistema di emergenza–urgenza è stato interessato da profondi cambiamenti, legati allo sviluppo delle metodologie di valutazione clinica, all'insorgenza dei suddetti nuovi bisogni di salute, al progressivo invecchiamento della popolazione e all'aumento della complessità assistenziale dei pazienti;
 2. tali trasformazioni hanno reso necessaria una revisione complessiva dei modelli organizzativi del Pronto Soccorso, con particolare riferimento alle modalità di triage, alla gestione dei flussi e alla presa in carico tempestiva dei pazienti;
 3. in tale contesto la Conferenza Stato-Regioni, in data 1 agosto 2019, ha approvato l'Accordo n. 143/CSR, recante:
 - le Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero;
 - le Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva (OBI);
 - le Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- tali documenti esprimono la volontà condivisa delle istituzioni e della comunità professionale di adottare soluzioni organizzative omogenee a livello nazionale, fondate sulle più recenti evidenze scientifiche, orientate alla sicurezza del paziente e alla sostenibilità del sistema;

SOTTOLINEATO CHE

- le Linee di indirizzo nazionali introducono un sistema di triage a 5 codici di priorità, adottato secondo le evidenze scientifiche internazionali, e finalizzato a migliorare la sicurezza del paziente, l'appropriatezza assistenziale e la gestione delle priorità cliniche;
- le Linee di indirizzo nazionali per la gestione del sovraffollamento, elaborate nel biennio 2018 -2019 individuano nel fenomeno del boarding – ossia la permanenza prolungata dei pazienti in Pronto Soccorso dopo la decisione di ricovero in attesa di un posto letto – uno dei principali fattori determinanti dell'overcrowding cioè del sovraffollamento;
- tali Linee di indirizzo sottolineano come il sovraffollamento del Pronto Soccorso non possa essere considerato una criticità esclusivamente afferente al PS, ma rappresenti una problematica dell'intero sistema ospedaliero e assistenziale;
- in particolare, viene esplicitamente previsto lo sviluppo di un Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento, quale strumento organizzativo essenziale per la rilevazione, il monitoraggio e la gestione delle situazioni di criticità e in particolare del boarding;

DATO CHE

- le Linee di indirizzo nazionali stabiliscono che le Regioni, nell'ambito delle proprie competenze di programmazione sanitaria, debbano garantire l'adozione, da parte di ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera, di un Piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, quale requisito di accreditamento istituzionale;
- tale Piano è altresì considerato utile ai fini del monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di risultato assegnati alle Direzioni strategiche;
- la Regione Marche, con DGR n. 1457 del 25/11/2019, ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 01/08/2019, approvando le Linee di indirizzo regionali sul triage intraospedaliero, sull'OBI e sulla gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- nelle suddette Linee di indirizzo regionali vengono approfonditi:
 - i fattori determinanti del sovraffollamento e le azioni di contrasto;
 - gli elementi di umanizzazione dell'assistenza;
 - lo sviluppo del Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento;
 - che gli Enti del SSR sono tenuti ad elaborare un Piano che preveda, tra gli elementi essenziali:
 - l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno;
 - la definizione di soglie di criticità;
 - l'attivazione di modalità di risposta tempestive e proporzionate ai livelli di criticità, al fine di favorire i processi di ricovero ed evitare stazionamenti incongrui e disagiati dei pazienti in Pronto Soccorso;
- che successivamente la Regione Marche ha adottato ulteriori provvedimenti finalizzati al potenziamento della rete di emergenza-urgenza, tra cui:
 - DGR n. 734 del 13/06/2022;
 - Decreto ARS n. 41 del 17/06/2022;
 - Decreto ARS n. 7 del 28/04/2023;
 - DGR n. 1707 del 20/11/2023, recante le Linee guida organizzative regionali per la presa in carico presso la rete ospedaliera di emergenza-urgenza;

CONSIDERATO CHE

- le Linee di indirizzo già citate rappresentano il quadro di riferimento delle azioni da realizzare a contrasto dei fenomeni già descritti, in grado di modificare significativamente e strutturalmente i processi di gestione dei pazienti che accedono al PS e di migliorare le condizioni in cui il personale sanitario è costretto a lavorare per assicurare gli interventi di cura;
- alcune grandi aziende ospedaliere si sono già dotate di un Piano di Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, come ad esempio l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli di Napoli
- il PS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche è DEA di II livello, unico della regione, punto di riferimento regionale per varie patologie ad alta complessità, per patologie tempodipendenti con criteri di centralizzazione secondo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) a valenza regionale, centro hub per la Provincia di Ancona e nel contempo unico Pronto Soccorso per un bacino con una delle più alte densità di popolazione della Regione.

INTERROGANO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E L'ASSESSORE COMPETENTE PER SAPERE

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

- Se si intenda procedere al ripristino dei 90 posti letti non attivi dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria delle Marche (secondo una recente intervista al direttore sanitario Claudio Martini);
- se si intenda attivare (o potenziare) percorsi dedicati / accessi diretti per pazienti cronici ad elevata complessità e comorbidità (ad es. oncologici, diabetici complessi, trapiantati e altri fragili), come indicato nelle Linee Guida nazionali, e in coerenza con i modelli "fast track" già adottati per alcune specialità
- con quali criteri di accesso, quali sedi/ambulatori/setting assistenziali, quale integrazione con medicina territoriale e continuità assistenziale, e con quali tempistiche di avvio.
- 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;
- 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, 118/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.