

Tavola Rotonda Pronto Soccorso: Criticità e opportunità

Dott.ssa Michela Maielli

Responsabile del settore

"Assistenza Ospedaliera, Qualità e Reti Cliniche"

Direzione "Sanità, welfare e coesione sociale"

Regione Toscana

**REGIONE
TOSCANA**





Atti Regionali di riferimento

- Emergenza Urgenza (DGRT 1424/2022)
- Continuità Assistenziale (DGRT 1425/2022)
- Pronto Soccorso (DGRT 596/2022 e DGRT 532/2023)
- Sperimentazione di punti di intervento rapido territoriali (PIR) (DGRT 958/2024 e DGR 541/2024)
- Procedure infermieristiche (DGRT 568/2025)

EMERGENZA URGENZA

DGRT 1424/2022

“Linee di indirizzo per l’aggiornamento e l’armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria”



CRITICITA'

Modelli di gestione disomogenei

Elevato tasso di medicalizzazione

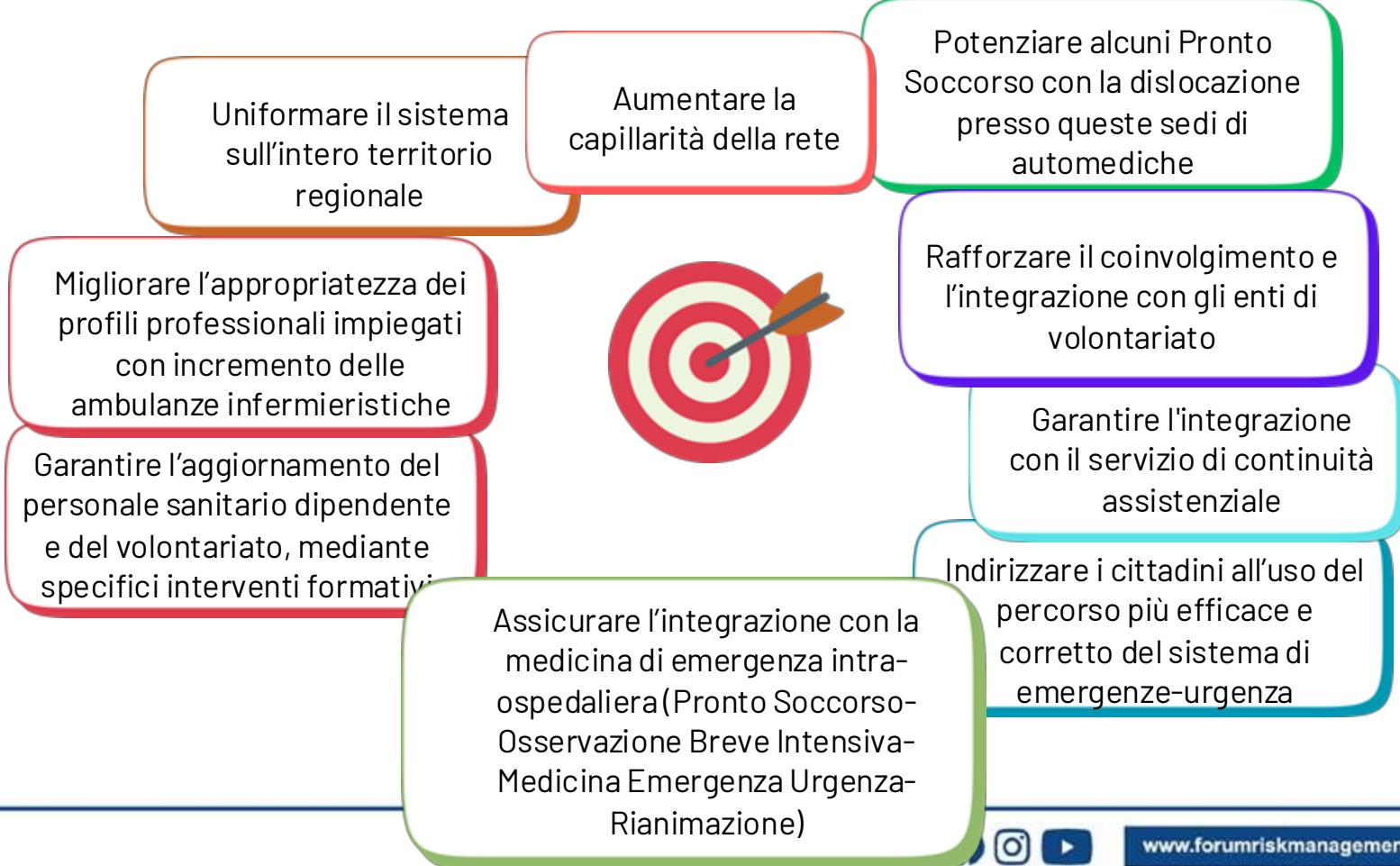
Sedi emergenza territoriale a bassissima attività

EMERGENZA URGENZA

DGRT 1424/2022

"Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria"

OBIETTIVI



EMERGENZA URGENZA

DGRT 1424/2022



Primo livello:

- Ambulanze di primo soccorso che garantiscano la tempestività di intervento.

Secondo livello - Mezzi di Soccorso Avanzato:

- Ambulanza di soccorso e rianimazione con **infermiere**; il percorso si attiva seguendo le indicazioni della centrale operativa in base alla patologia, con eventuale *rendez vous* del medico;
- Ambulanza di soccorso e rianimazione con **medico**; automedica (medico e infermiere)
- Autoveicoli di soccorso avanzato con equipe sanitaria a bordo;
- **Elisoccorso**, garantisce supporto e rapida centralizzazione.

EMERGENZA URGENZA

PUNTI DI FORZA

DGRT 1424/2022

*DM 739/94, dalla Legge n.42/99, legge 10 agosto 2000, n. 251 e la legge 1 febbraio 2006, n. 43, caratterizzata dal riconoscimento di specifica autonomia e responsabilità professionale

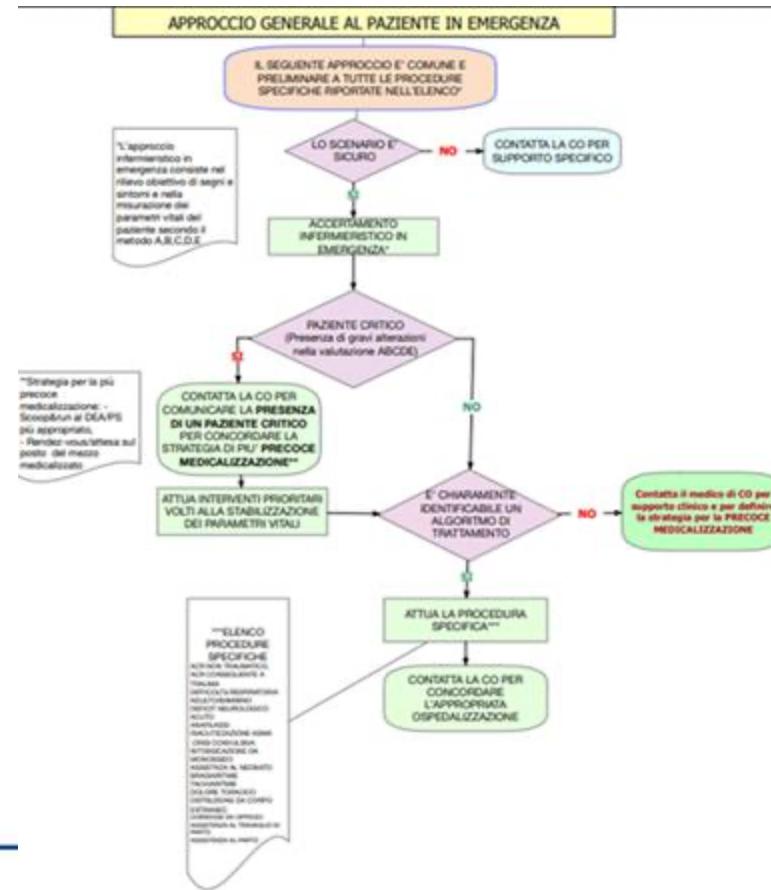
- Riconoscimento della **reale autonomia operativa all'infermiere** già da anni molto diffusa sul territorio regionale, come previsto dalla normativa vigente e grazie alla presenza di procedure, protocolli, **algoritmi clinico-assistenziali** condivisi con il Direttore della C.O. 118 che consentono all'Infermiere di poter fornire un soccorso avanzato*
- Ampliamento della potenzialità della rete territoriale grazie alla presenza delle **postazioni infermieristiche** (> tempestività, > priorità di intervento rispetto alla gravità)
- Integrazione con la **Riforma della Continuità Assistenziale e del Pronto Soccorso**



PROCEDURE INFERMIERISTICHE

DGRT 568/2025

“Revisione delle Procedure Infermieristiche di **emergenza sanitaria territoriale** della Regione Toscana”



- Impegnare le Aziende a dare attuazione al presente provvedimento:
 - effettuare la **specifica formazione** del personale infermieristico
 - fornire le **necessarie dotazioni**
 - **contestualizzare le procedure** nel proprio ambito territoriale
 - Affidare al Coordinamento regionale delle Centrali Operative 118 **il monitoraggio, la valutazione continua e la verifica** del livello di diffusione delle procedure e dei risultati raggiunti.



PROCEDURE INFERMIERISTICHE

La DGRT 568/2025 segna il **passaggio dalla fase di riordino a quella di consolidamento clinico e operativo**.

DGRT 568/2025

Questa delibera rappresenta un **salto di qualità su più livelli**:

- 1. Aggiornamento e standardizzazione delle procedure**
 - Allineamento alle più recenti evidenze scientifiche e linee guida internazionali.
 - Introduzione di flow chart decisionali e percorsi terapeutici standardizzati.
 - Formazione specifica del personale e adeguamento delle dotazioni operative.
- 2. Ruolo e responsabilità infermieristiche**
 - L'infermiere dell'emergenza territoriale opera dopo formazione dedicata e nel rispetto di protocolli validati dal Direttore della Centrale Operativa 118, in conformità all'art. 10 del D.P.R. 27/3/1992.
- 3. Coordinamento e miglioramento continuo**
 - Collaborazione strutturata tra medici, infermieri e soccorritori.
 - Le Centrali Operative 118 assumono funzioni di coordinamento regionale, monitoraggio, valutazione dei risultati e revisione periodica delle procedure.

PRONTO SOCCORSO

DGRT 532/2023

"Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di **overcrowding** e **boarding** negli ospedali della Regione Toscana"



#ForumRisk20

CRITICITA'

- **Aumento della complessità dei pazienti:** La popolazione invecchia e presenta cronicità e polipatologie, rendendo più complessa la gestione delle urgenze.
- **Difficoltà organizzative e carenza di personale:** La carenza di medici e infermieri specializzati in emergenza-urgenza
- **Sovraccarico degli accessi:** sproporzione tra la domanda di assistenza sanitaria, eccessiva e spesso impropria.
(OVERCROWDING)
- **Sovraffollamento dei PS:** non solo per accessi impropri ma anche per: fattori di gestione interna, lento deflusso, mancanza di integrazione tra ospedale e territorio.
(BOARDING)

PRONTO SOCCORSO

DGRT 532/2023

E' prevista **un'attività di monitoraggio ex-post** tramite la produzione di **report trimestrali** da parte delle aziende e confronto con i dati presenti sul **flusso RfC 106**.

- 1. Azioni ordinarie** da applicare secondo priorità derivanti dall'analisi dei dati per singola struttura ospedaliera
 - a) Interventi da mettere in atto per ridurre il sovraffollamento (**OVERCROWDING**)
 - b) Miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e delle strategie di dimissione precoce e protetta (**BOARDING**)
- 2. Azioni straordinarie**
- 3. Azioni economiche e organizzative**



PRONTO SOCCORSO

AZIONI ORDINARIE

A) INTERVENTI DA METTERE IN ATTO PER RIDURRE IL SOVRAFFOLLAMENTO

OVERCROWDING



A livello delle strutture ospedaliere e della rete

Allineamento agli standard di:
 - Occupazione PL
 - Tempi medi di degenza

Numero standard di PL per il PS.

Bed management 12 ore 7/7
 Flussista 12 ore 7/7

Protocolli: dal Servizio di emergenza territoriale 118 alle strutture dell'emergenza-urgenza ospedaliera

Protocolli per i "frequent user"

Affidi Diretti Specialistici

Rotazione programmata degli specialisti di area medica con specializzazione equipollente a MEU

See & Treat e Fast Track

A livello di zona distretto/società della salute e cure primarie

Continuità Assistenziale (CA), vicino ai Pronto Soccorso a seguito del triage-out del PS.

Nuovo esito PS: "inviato alle Cure Primarie"



PIR: PUNTI DI INTERVENTO RAPIDO

PRONTO SOCCORSO

AZIONI ORDINARIE

B) MIGLIORAMENTO
DELL'APPROPRIATEZ-
ZA DEI RICOVERI E
DELLE STRATEGIE DI
DIMISSIONE
PRECOCE E
PROTETTA

BOARDING



A livello delle strutture ospedaliere e della rete

- Utilizzo corretto dell'OBI
- Rispetto dei tempi di erogazione di servizi e consulenze specialistiche

Servizio di **radiologia d'urgenza** esclusivamente dedicato al pronto soccorso

Trasferimento ad **altro servizio radiologico** di una quota di attività programmata per utenti esterni

Ricovero dei pazienti in area chirurgica per le **patologie "borderline"**

Utilizzo del **post-ricovero** (ambulatori post-dimissioni e/o in day hospital/service)

Obbligatorietà della **dimissione** dai reparti in ogni giorno della settimana

A livello di zona distretto/società della salute e cure primarie

Pianificazione dei rapporti con le **COT** attive h 12 e 7/7 e con la Centrale NEA 116117 24h e 7/7

Potenziamento della rete delle **cure palliative** e risposta medico-infermieristica h 12 e 7/7 sul territorio (24h in CdC HUB)

Appropriatezza dei **ricoveri in cure intermedie** e delle giornate di ricovero (15-20 giorni)

PRONTO SOCCORSO

AZIONI STRAORDINARIE



PRONTO SOCCORSO

AZIONI ECONOMICHE E ORGANIZZATIVE

Alcune azioni economiche organizzative

Astensione dai [turni notturni](#) allo specialista in MEU stabilmente assegnato al PS con un'età maggiore di 62 anni

Reclutamento di personale in assegnazione al pronto soccorso (mobilità interna per specialità equipollenti)

[Copertura Kasko](#) e rimborso delle spese di viaggio sostenute a chi effettua turni in un PS in zona disagiata

Periodo di [formazione collettiva](#) aggiuntiva (da inserire nel PAF) con costi a carico dell'azienda da considerare orario di lavoro o riconoscimento dei costi di formazione individuale pari a 1.500 euro/anno a dirigente

Verificare la [corretta attribuzione del ticket](#) per le prestazioni con codice di priorità 4-5

Valorizzazione [dell'attività di tutor dei dirigenti medici](#) in servizio (non esclusivamente il primario) ai neoassunti e specializzandi da retribuire come attività formativa in orario di servizio

Misure di sostegno a favore del personale sanitario che lavora in PS collocato in [zona disagiata](#)

Programmare, per lo specialista in MEU, un periodo di almeno 15 giorni/anno presso una [struttura organizzativa dell'area medica](#)

Incarichi [valorizzati economicamente in fascia superiore](#) rispetto al normale percorso di carriera



PRONTO SOCCORSO

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

- **Accessi giornalieri** rapportati a struttura, posti letto e personale
- **Tempi di attesa** in PS per codice di priorità
- Permanenza in PS **dal triage alla dimissione**
- Tempi di **risposta COT**
- Attesa in PS **post-iter diagnostico-terapeutico**
- Dimissioni area medica entro le ore 12 ($\geq 10\%$ pazienti ricoverati)
- Accessi e permanenze $> 44\text{h}$ in OBI
- **Tempi medi di consulenze/servizi** in OBI e degenze
- **Tempi di evasione esami radiologici** per PS e degenze
- Monitoraggio **Fast Track** e **See and Treat**
- **Boarding:**
 - a. attesa $> 8\text{h}$ per ricovero
 - b. pazienti in boarding effettivamente ricoverati



PRONTO SOCCORSO

DGRT 532/2023
Nuovo portale del
sovraffollamento di ARS

ATTIVO DAL **1 LUGLIO**
2025

Vantaggi

- facile **consultabilità**
da parte delle
aziende
- produzione di
report

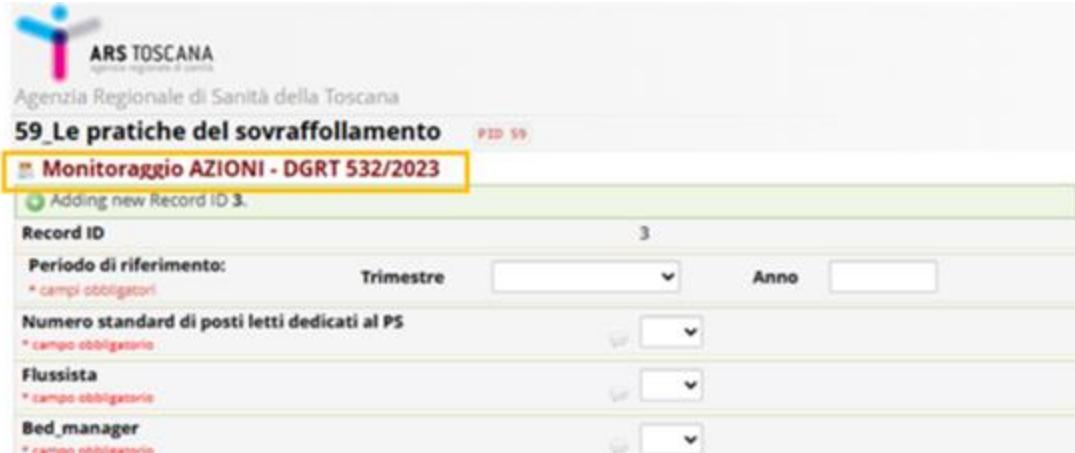
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1		AZIENDA	NUMERO DI ACCESSI GIORNALIERI IN PS (MEDIA)	NUMERO TOTALE DI ACCESSI IN PS	Tempi di attesa in pronto soccorso per codice di priorità (Minuti)					Tempi di permanenza in PS dalla presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di Pronto Soccorso (Minuti)					Tempi di risposta da parte delle ACOT (Ore)	Tempo di attesa in PS dei pazienti che hanno completato l'iter diagnostico-terapeutico e attendono il rientro presso il proprio domicilio o altra struttura esterna all'ospedale (Minuti)
2	SCHEDA DI MONITORAGGI O INDICATORI DGRT 532/2023				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		




REDCap®

Logged in as criors | Log out

- My Projects
- REDCap Messenger
- Contact REDCap administrator
- Project Home and Design
- Project Home | Codebook
- Project status: Production
- Data Collection — Presidio A
- Record Status Dashboard
- Add / Edit Records



ARS TOSCANA
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

59_Le pratiche del sovraffollamento

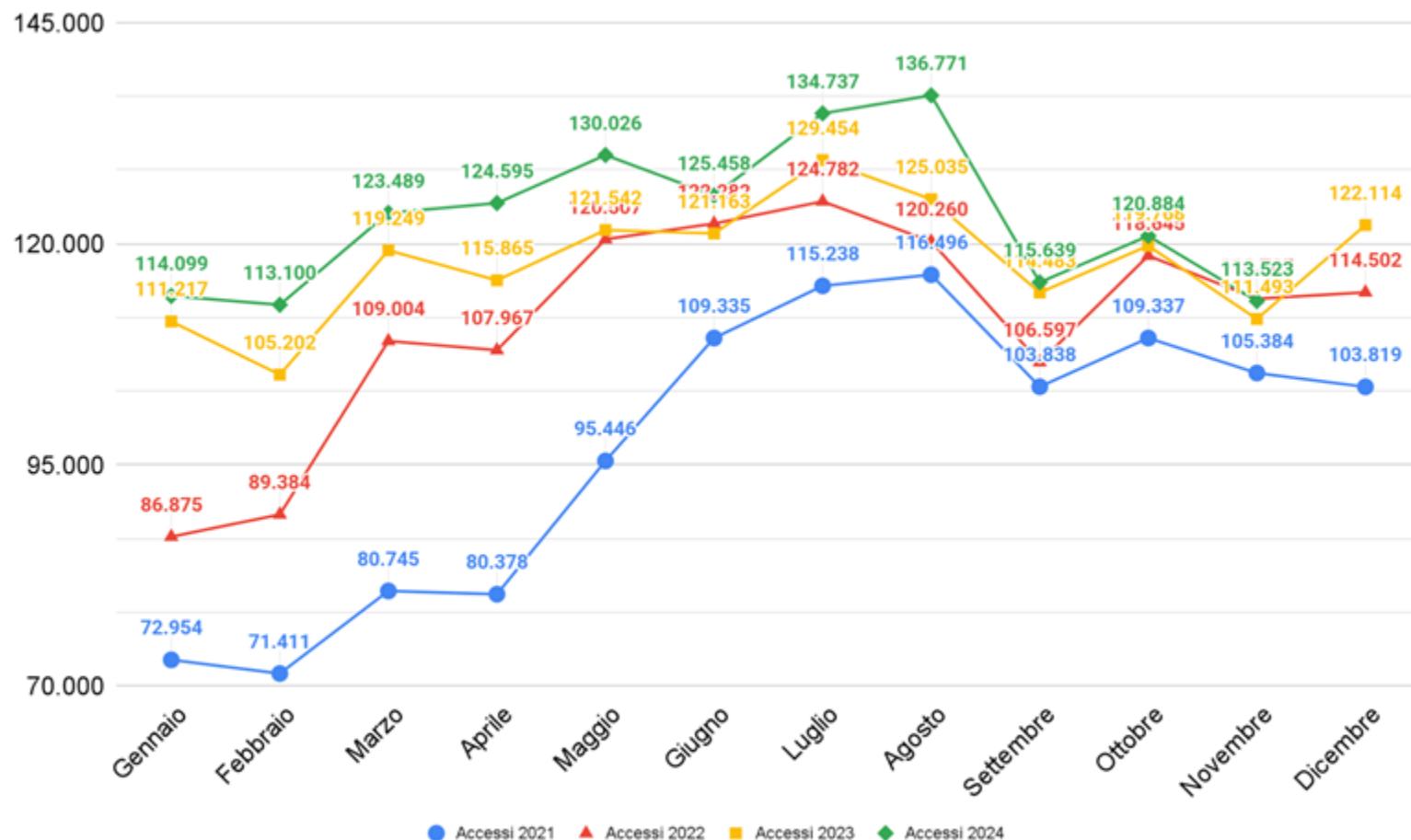
Monitoraggio AZIONI - DGRT 532/2023

Adding new Record ID 3.

Record ID	3
Periodo di riferimento:	Trimestre
* campi obbligatori	Anno
Numero standard di posti letti dedicati al PS	
* campo obbligatorio	
Flussista	
* campo obbligatorio	
Bed_manager	
* campo obbligatorio	

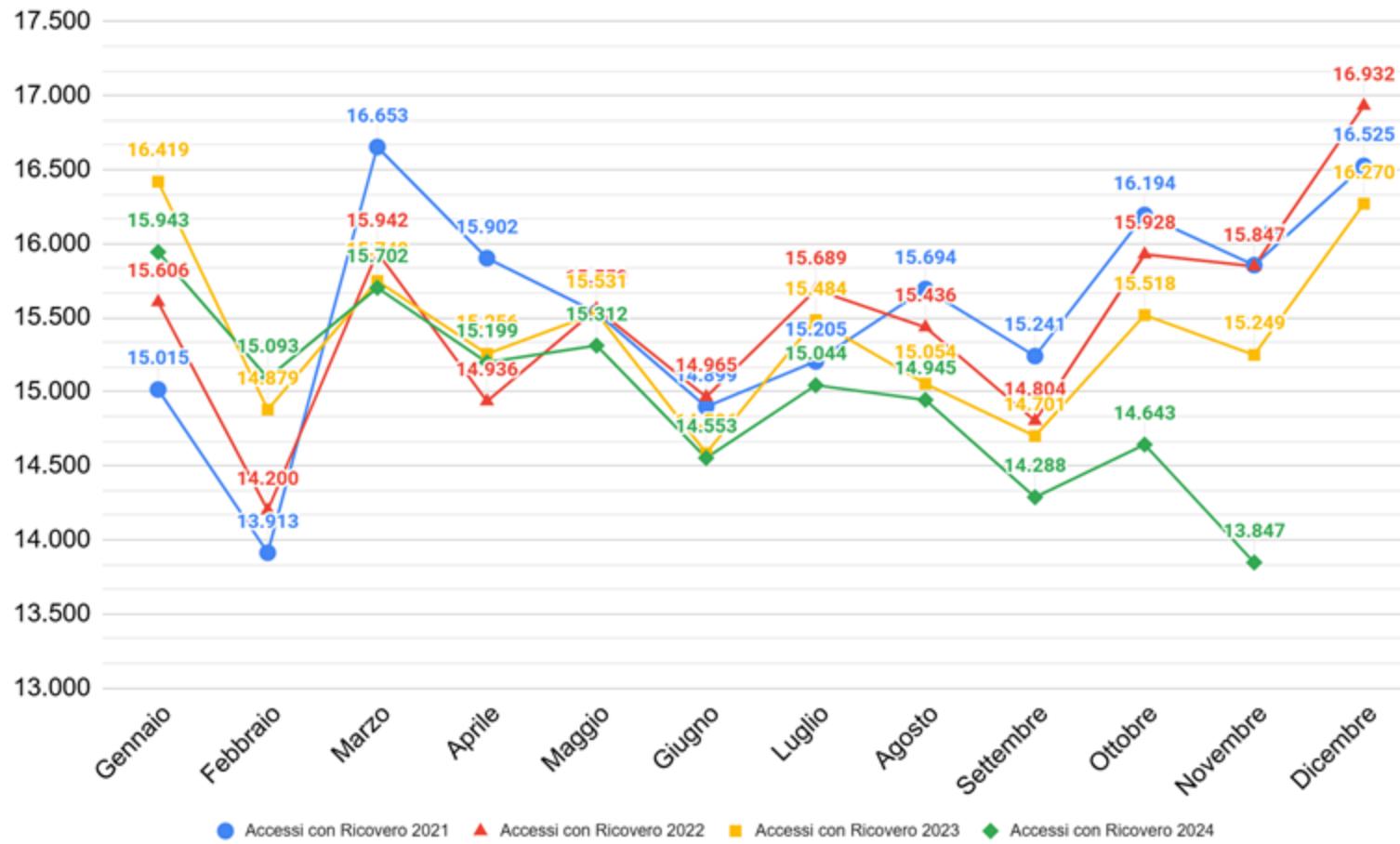
Dati Regione Toscana

Accessi in Pronto Soccorso



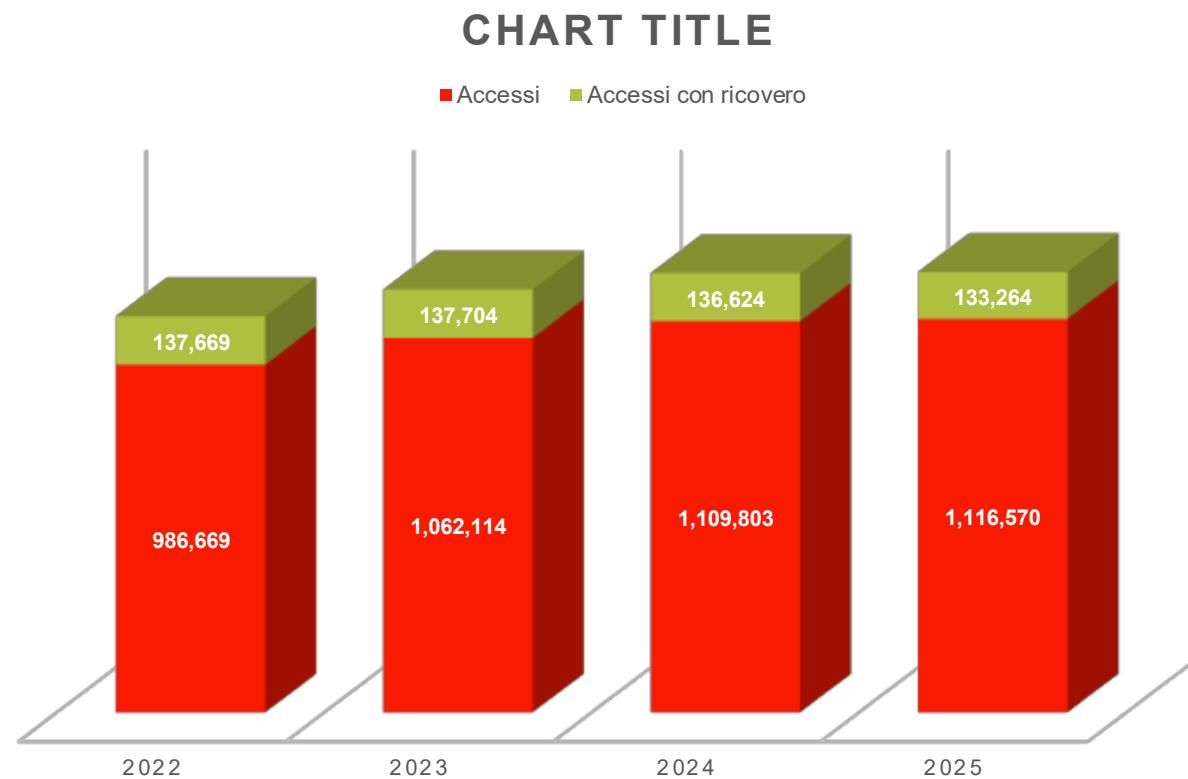
- Graduale aumento negli anni (+26%)
- Ritorno alla "normalità" dopo Covid-19
- 2024 supera 2019
- Stagionalità sovrapponibile e prevedibile

Accessi in Pronto Soccorso con esito Ricovero



- Progressiva riduzione dei ricoveri da PS
- Trend in riduzione nel 2024 (- 14 %)
- Stagionalità meno individuabile

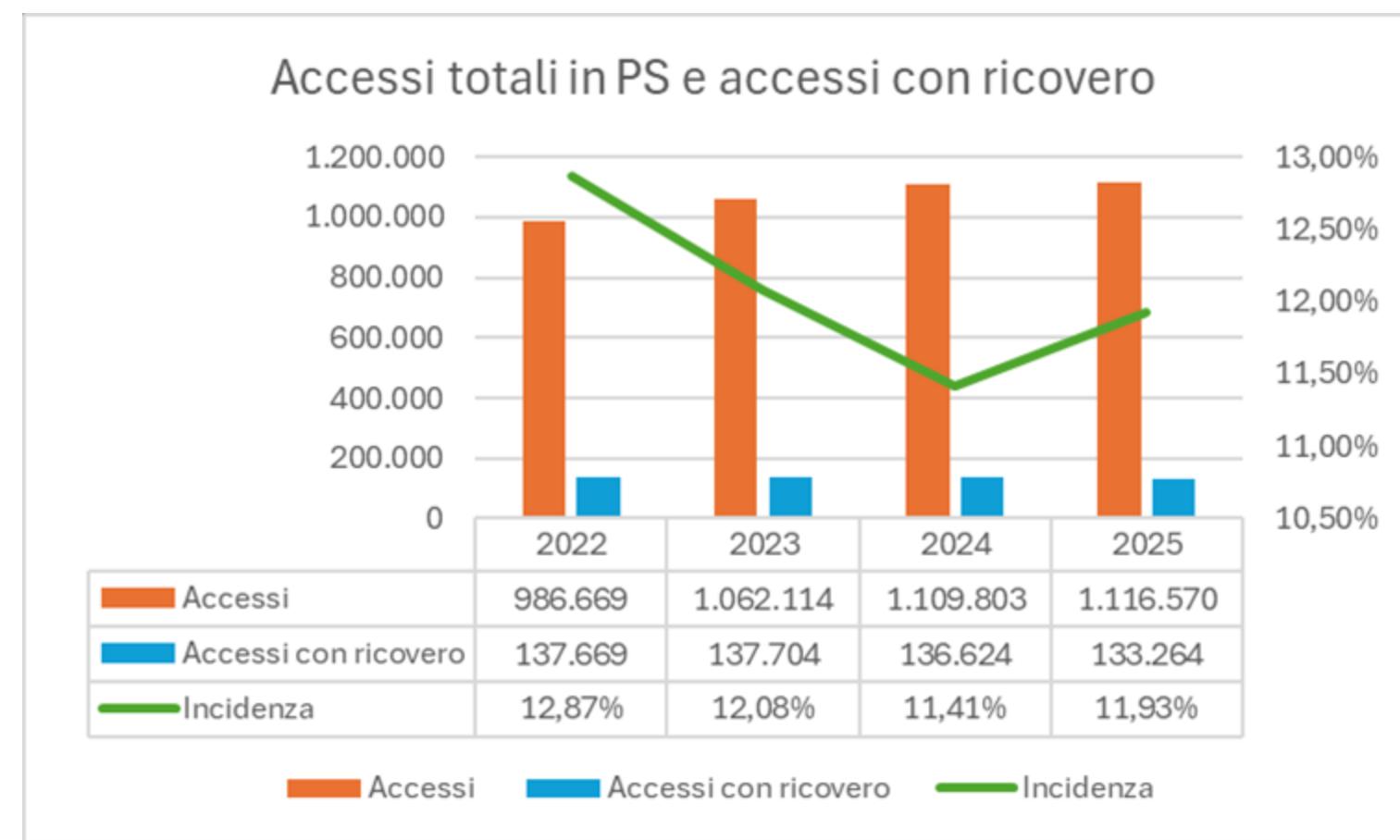
Accessi in Pronto Soccorso con esito Ricovero



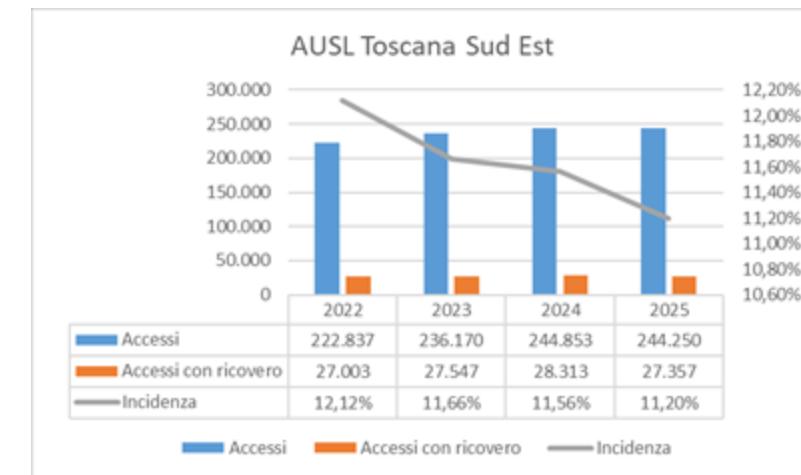
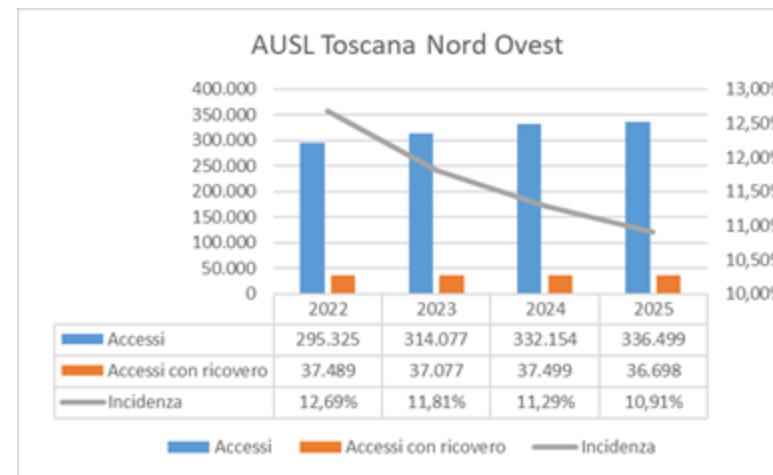
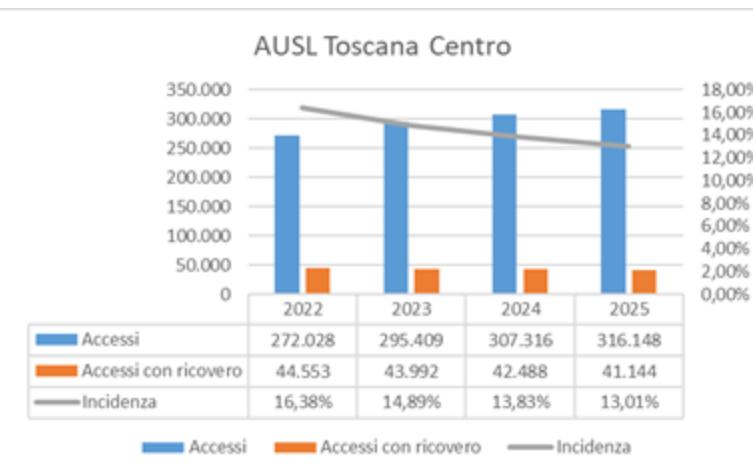
- Progressiva riduzione dei ricoveri da PS
- Trend in riduzione nel 2024 e 2025

DATI DELLA REGIONE TOSCANA 2022-2025 ACCESSI TOTALI IN PS E ACCESSI CON RICOVERO BOARDING

I mesi di novembre e dicembre
sono stati esclusi per tutti gli
anni considerati



DATI AREE VASTE TOSCANA 2022-2025 ACCESSI TOTALI IN PS E ACCESSI CON RICOVERO – BOARDING



I mesi di novembre e dicembre sono stati esclusi per tutti gli anni considerati

DATI AOU TOSCANA 2022-2025 ACCESSI TOTALI IN PS E ACCESSI CON RICOVERO BOARDING

I mesi di novembre
e dicembre sono
stati esclusi per
tutti gli anni
considerati

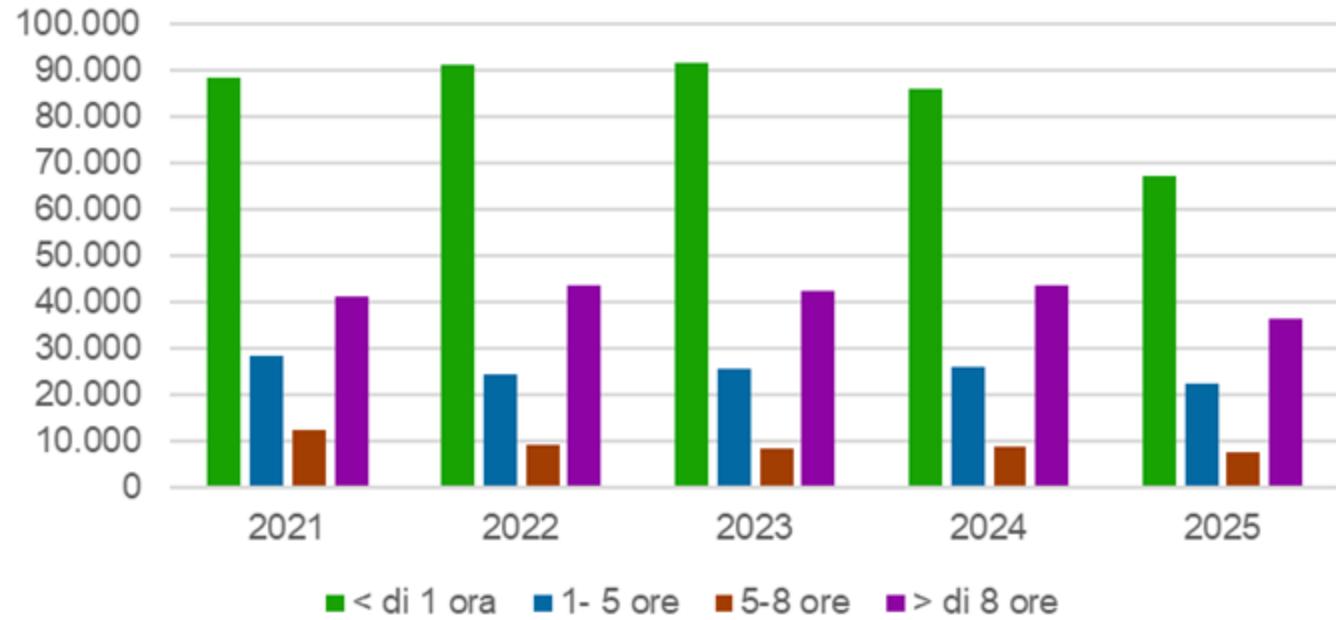


BOARDING: TEMPI DI ATTESA DI RICOVERO REGIONE

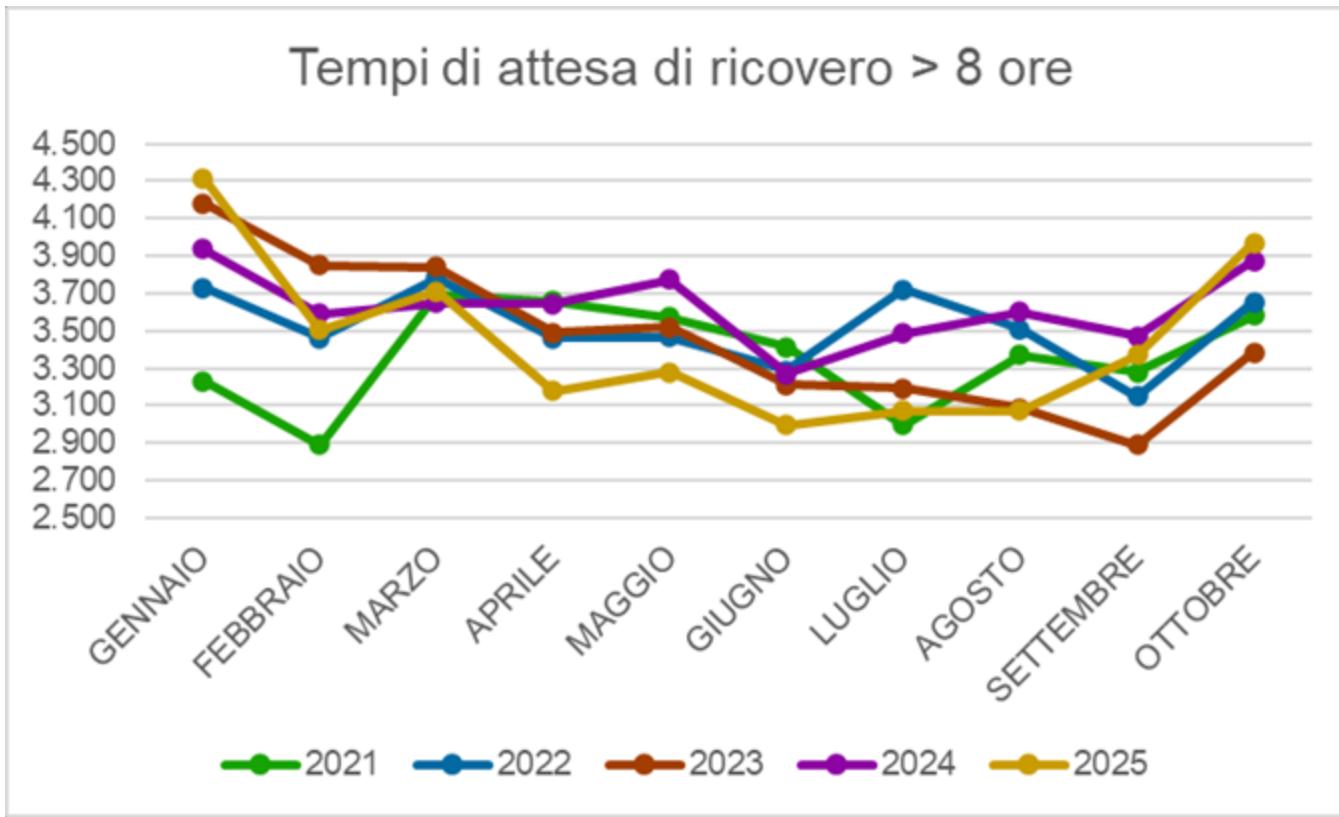
	2021	2022	2023	2024	2025
< di 1 ora	88.326	91.212	91.732	86.099	67.281
1-2 ore	8.850	8.248	8.971	8.780	7.409
2-3 ore	7.203	6.448	6.645	6.700	6.079
3-4 ore	6.482	5.353	5.449	5.774	4.825
4-5 ore	5.709	4.526	4.403	4.755	4.020
5-6 ore	4.878	3.746	3.442	3.790	3.109
6-7 ore	4.143	3.028	2.719	2.818	2.375
7-8 ore	3.272	2.434	2.177	2.370	1.949
> di 8 ore	41.262	43.639	42.434	43.705	36.581
N.a.	2.930	3.263	3.261	3.196	10.784



Tempi di attesa ricovero (Boarding) per fasce
- Andamento annuale



BOARDING: TEMPI DI ATTESA RICOVERO > 8 ORE, ANDAMENTO MENSILE E ANNUALE



Sono stati esclusi i mesi di novembre e dicembre per tutti gli anni

Fast Track

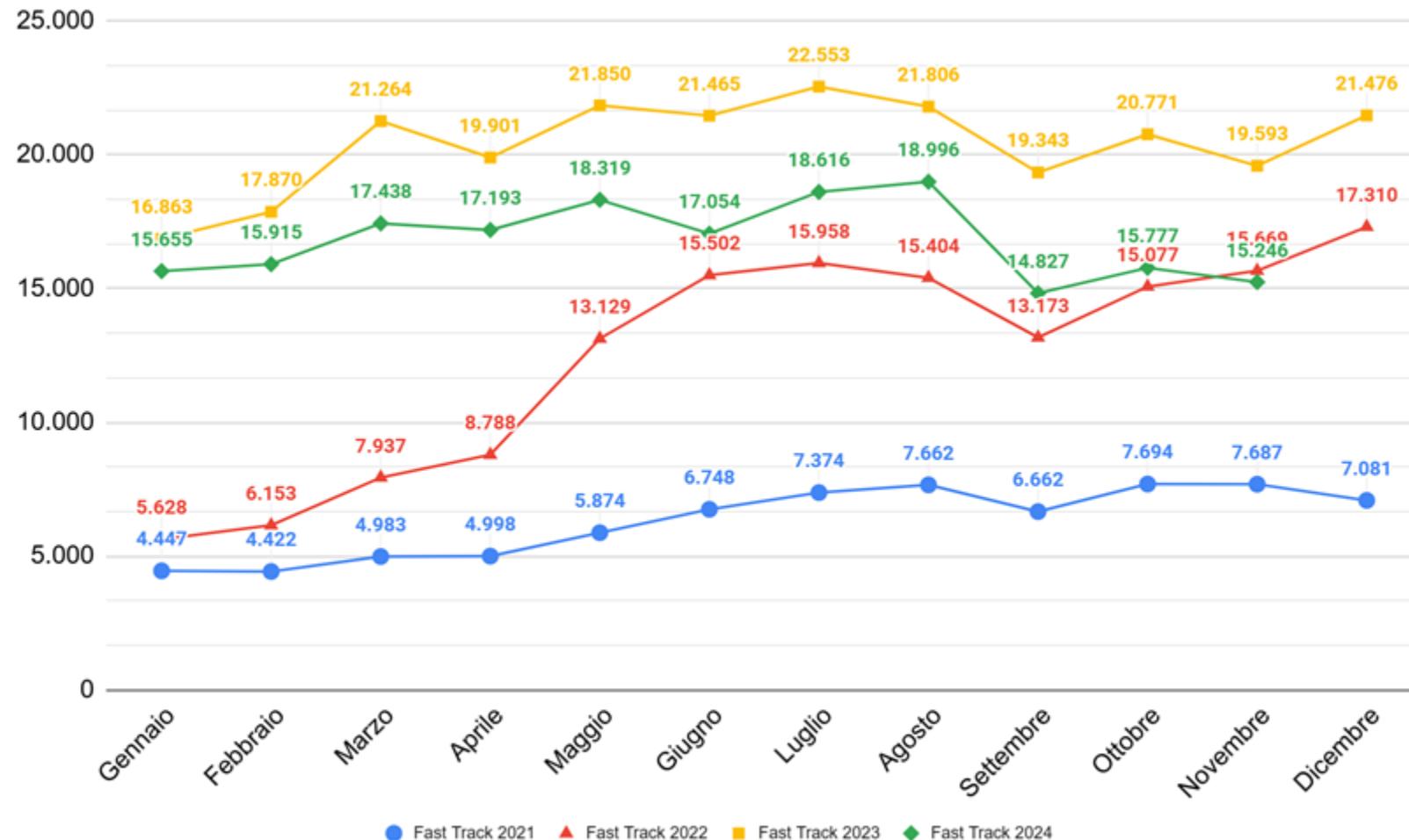
Percorso rapido per **pazienti con patologie minori e ben definite**, che non richiedono un inquadramento diagnostico complesso indirizzando subito il paziente allo **specialista competente** (es. oculista, otorino, ortopedico).

See and Treat

Modello di risposta assistenziale in Pronto soccorso alle urgenze minori gestite da infermieri, adeguatamente formati, secondo protocolli predefiniti



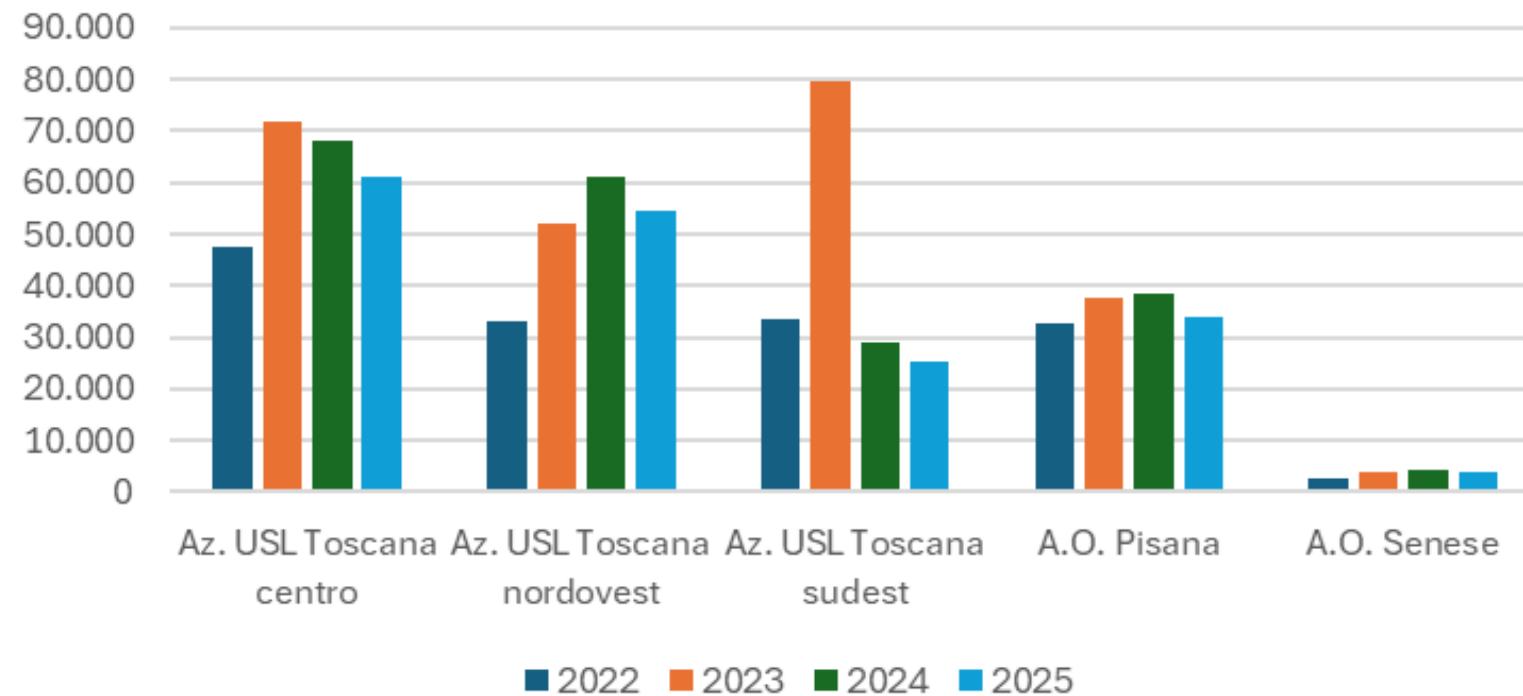
Fast Track



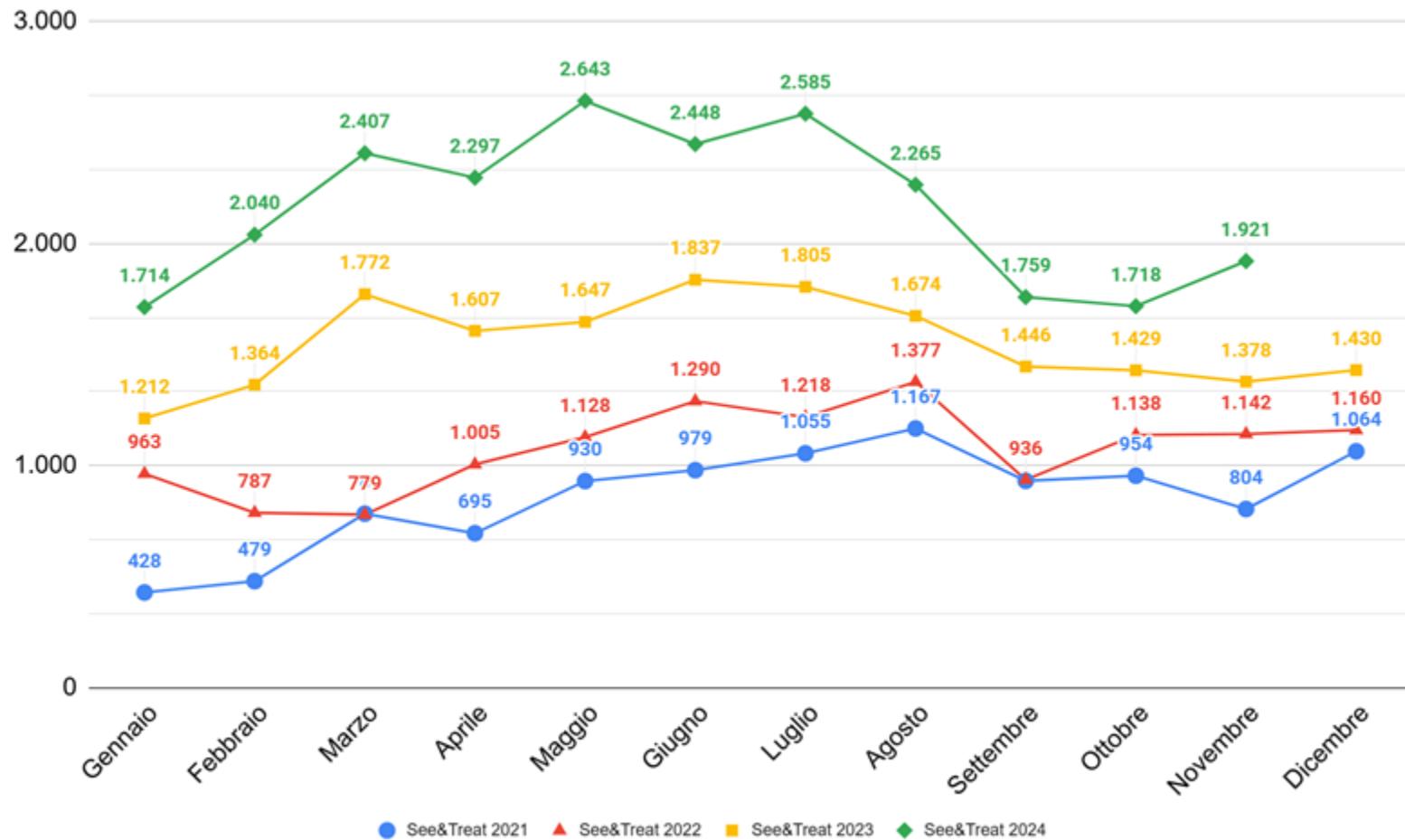
- Progressiva aumento dei Fast Track fino a dicembre 2023
- Trend in riduzione nel 2024.

Fast Track

Accessi fast track - anni 2022-2025 (parziale fino al 17/11/2025)

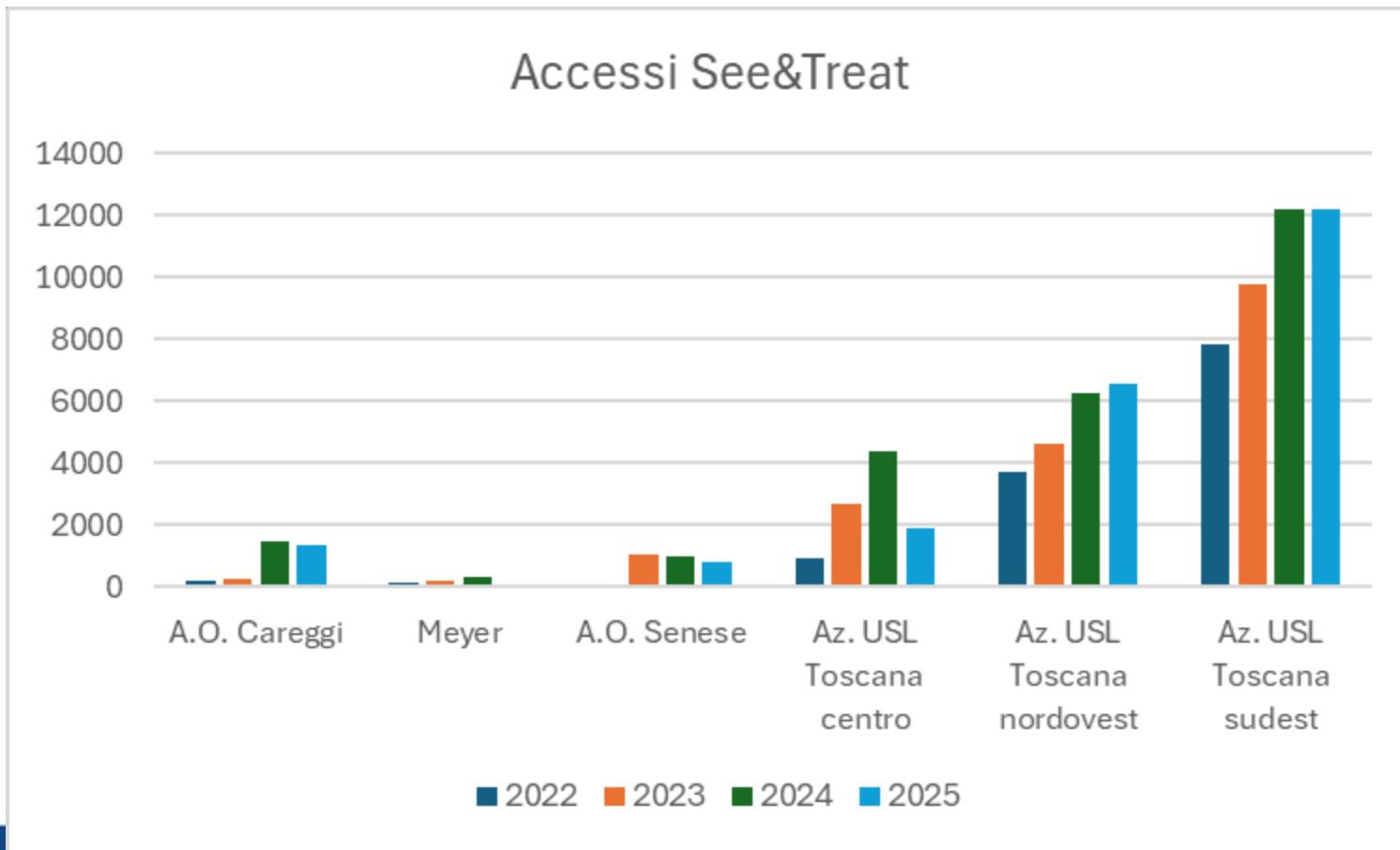


See&Treat



- Percorso in rapido aumento nel corso degli anni
- Nel 2024 anno con più accessi (+ 152% vs. 2021)

See&Treat



- Dati del 2025: parziali fino al 17/11/2025

PS: COME MONITORARE GLI ACCESSI EVITABILI?

EDAC Modificata

*Emergency Department
Avoidability Classification*

CLASSI EDAC	EVITABILE	POTENZIALMENTE EVITABILE	NON EVITABILE
DEFINIZIONI	VISITE IN PS CHE SAREBBERO POTUTE ESSERE GESTITE DALLE CURE PRIMARIE	VISITE IN PS CHE SAREBBERO POTUTE POTENZIALMENTE ESSERE GESTITE DALLE CURE PRIMARIE	VISITE IN PS CHE NON SAREBBERO POTUTE ESSERE GESTITE DALLE CURE PRIMARIE
ETA'	18-70		NON CLASSIFICATI COME EVITABILI
TRIAGE	4-5	3	
CONSULTO SPECIALISTICO	NO		
ESITO VISITA PS	DIMISSIONE A DOMICILIO		



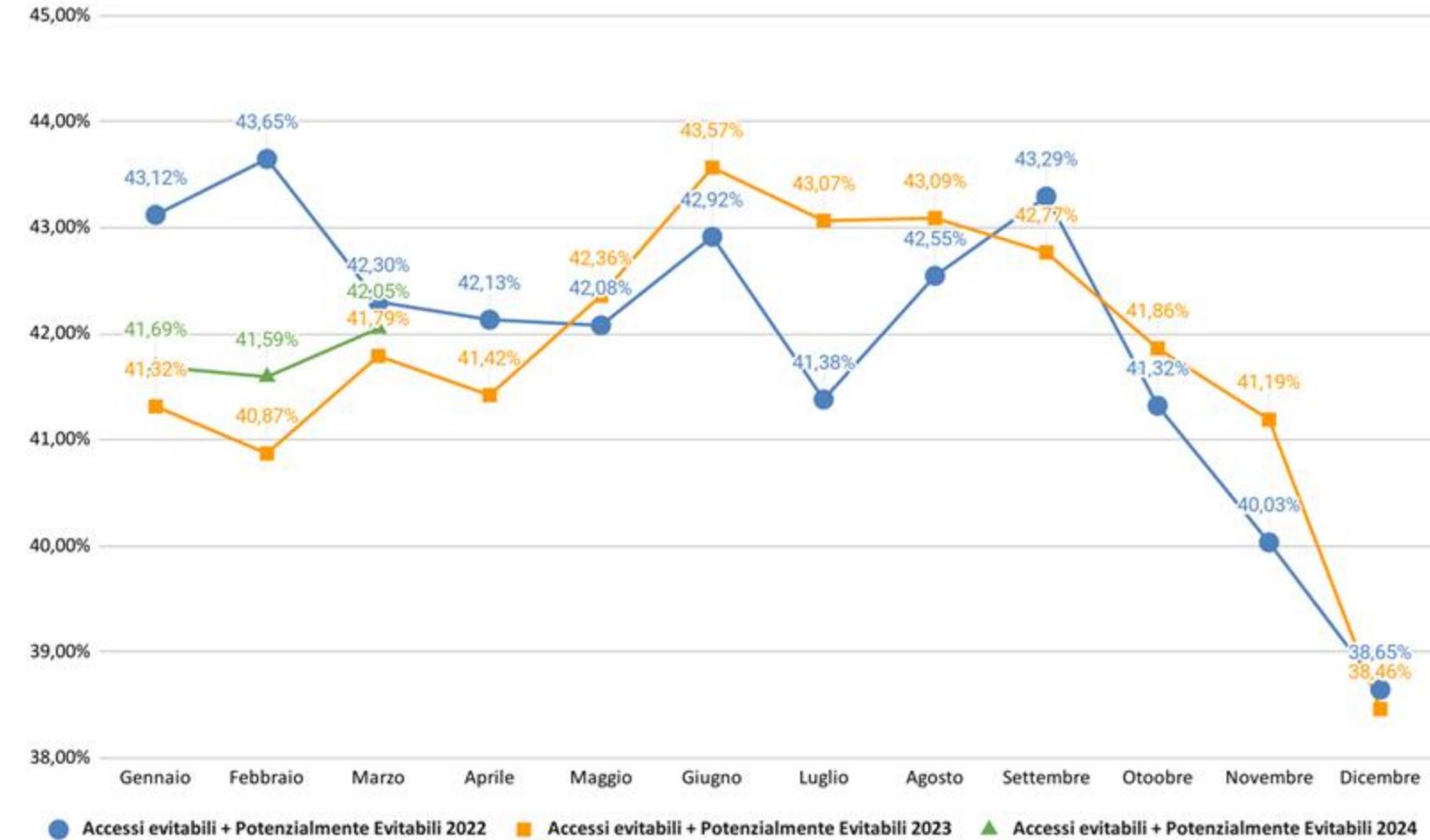
Accessi Evitabili + Potenzialmente Evitabili

**CONFRONTO 2022-2023-
2024**

(Ultima Rilevazione 9 Aprile
2024, non è stata ripetuta
l'analisi)



Conferma a livello nazionale



**Novità:
PIR e
Numero
Europeo
116117**

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

DGR 1425/2022

Riorganizzazione sul territorio regionale toscano dell'**attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario** e avvio del percorso finalizzato all'attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale **116117**



Criticità



Attivazione del numero 116117
Delibera n.866 del 22-07-2024

IL NUMERO EUROPEO
ARMONIZZATO 116117 ha la funzione di
FACILITARE L'ACCESSO DELLA
POPOLAZIONE a CONSIGLI E CURE
MEDICHE NON URGENTI ed ad altri
SERVIZI SANITARI A BASSA PRIORITA'
in accordo con le COT e con i servizi di
CONTINUITA' ASSISTENZIALE e di
EMERGENZA URGENZA

ATTIVITÀ CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

FONTE DATI :
Centrale 116117



CENTRALE OPERATIVA 116117
REGIONE TOSCANA
TOTALE ATTIVITA'
16/09/2024 - 30/06/2025
ASL TOSCANA

totale delle chiamate	512.718
totale schede inoltrate al medico di continuità assistenziale	366.318
chiamate conclusive con informazione NEA	12.885
tempo medio di attesa	01'33"
picco massimo di attesa	04'12"
numero prestazioni totale	567.605





PIR: PUNTI DI INTERVENTO RAPIDO

DGRT 541/2024

"Punti di intervento rapido (PIR) presso le Case della Comunità HUB: incarico alla Azienda USL Toscana Centro di presentare un progetto sperimentale"

DGRT 958/2024

Progetto "Sperimentazione di punti di intervento rapido territoriali (PIR)" della **Azienda USL Toscana Centro**

Ambulatorio di **continuità assistenziale** gestito da **medici del ruolo unico** di assistenza primaria ad attività oraria integrati, con **personale infermieristico**, e ubicato presso una sede propria o in prossimità di un DEA (purché con percorso ben distinto e separato da quello dedicato all'emergenza) per le risposte alle **urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale**.



Avvio sperimentale in
alcune **Case di Comunità**
(ASL TC).



PIR: OBIETTIVI

DGRT 541/2024
DGRT 958/2024

Avvio della strutturazione di **ambulatori di continuità assistenziale diurna a livello di AFT**
per:

1

Ridurre il carico improprio sui servizi di emergenza-urgenza e l'affollamento dei PS;
rafforzare la capacità di risposta delle Cure Primarie, gestendo in modo programmato gli accessi per codici minori;

2

Valorizzare il ruolo infermieristico nei setting extraospedalieri;

3

Promuovere un **approccio integrato alla salute del cittadino**, con il MMG coordinatore clinico e le COT come riferimento per la continuità delle cure;

4

Analizzare le cause di accesso improprio al PS e potenziare la capacità diagnostica e terapeutica per urgenze di minore gravità a livello territoriale;

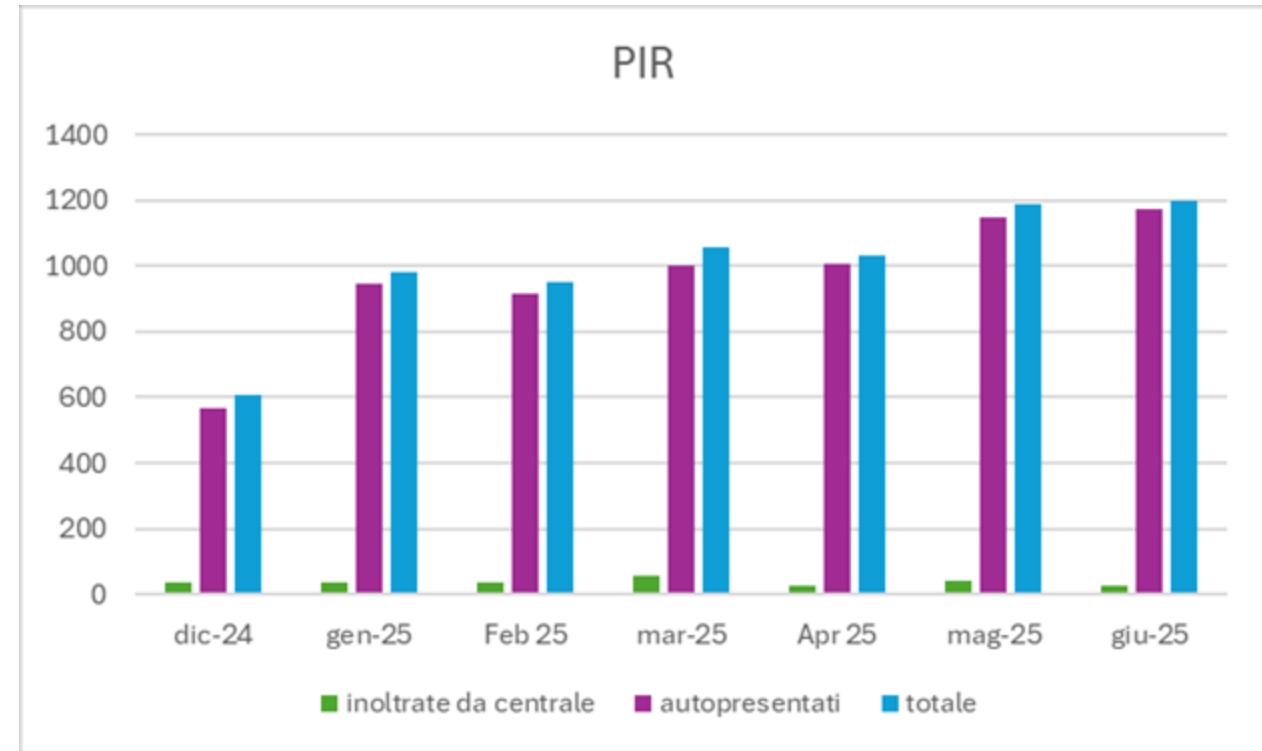
5

Aumentare la soddisfazione dell'utenza, riducendo i tempi di attesa e il tasso di abbandono prima della visita.

ATTIVITA' DEI PIR: DA DICEMBRE 2024 A GIUGNO 2025

NEW

PIR	Inoltrate dalla Centrale	Autopresentati	Totale
dic-24	38	569	607
gen-25	36	945	981
feb-25	36	914	950
mar-25	54	1003	1057
apr-25	28	1005	1033
mag-25	40	1148	1188
giu-25	24	1174	1198
totale	256	6758	7014

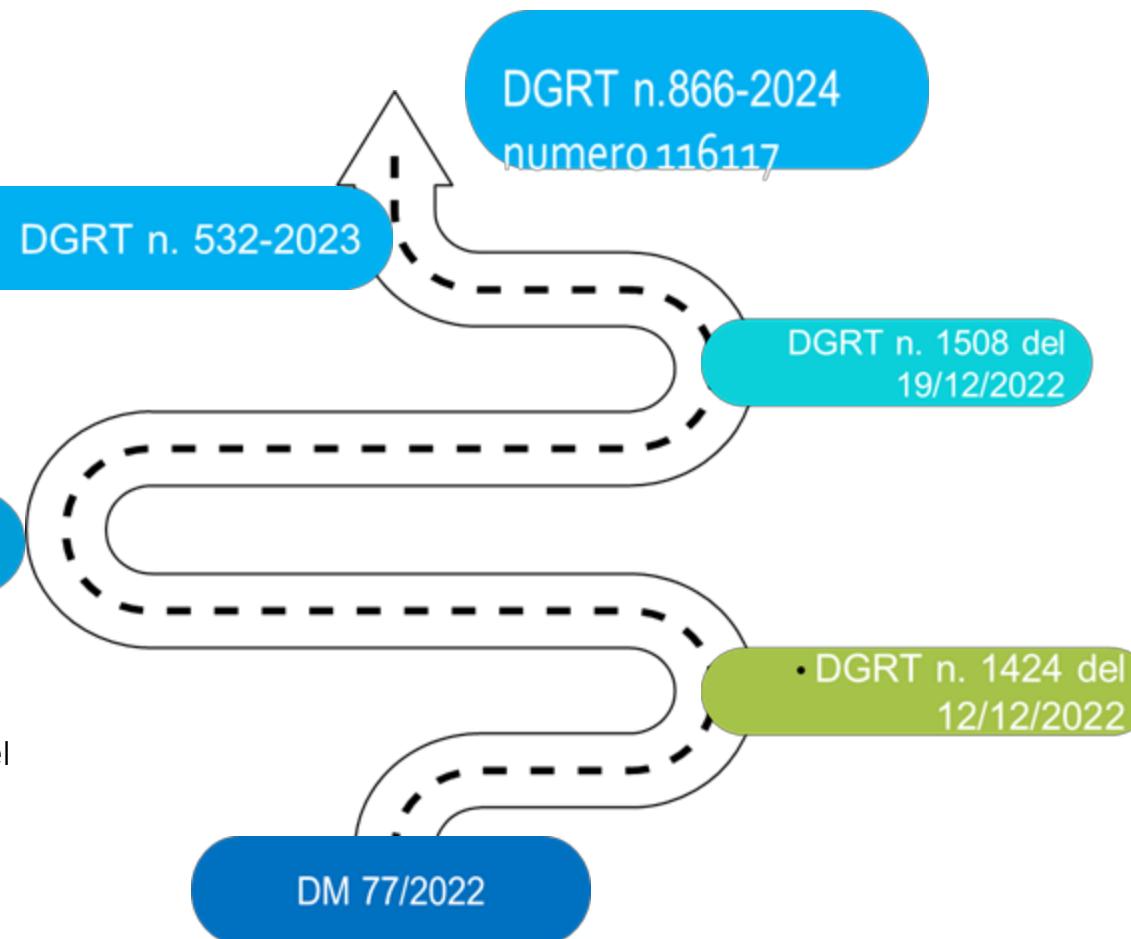


PERCORSO NORMATIVO

Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana

DGRT n. 1425 del
12/12/2022

Riorganizzazione sul territorio regionale toscano dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario e avvio del percorso finalizzato all'attivazione del numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117



La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77

Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale.

CENTRALE OPERATIVA 112

In conformità allo standard del DM n. 70/2015 che ha previsto “una Centrale Operativa 118 con un bacino di riferimento orientativamente non inferiore a 600.000 abitanti”, nella Regione Toscana sono attive sei Centrali Operative 118 (due per ciascuna Azienda USL).

**NUMERO UNICO
PER TUTTE
LE EMERGENZE:**

Emergenza

(112)

REGIONE TOSCANA	AV Centro	AV Nord-Ovest	AV Sud-Est
	CO di Firenze-Prato*	CO Alta Toscana	CO di Arezzo
	CO di Pistoia-Empoli**	CO di Livorno-Pisa	CO di Siena-Grosseto

*Centrale Regionale Unica di risposta 112 (CUR)

**duplice funzione di Coordinamento regionale per le maxiemergenze e di CROSS(Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario), in caso di necessità di soccorsi sull'intero territorio nazionale.

CENTRALE OPERATIVA 112

Attivazione in Toscana

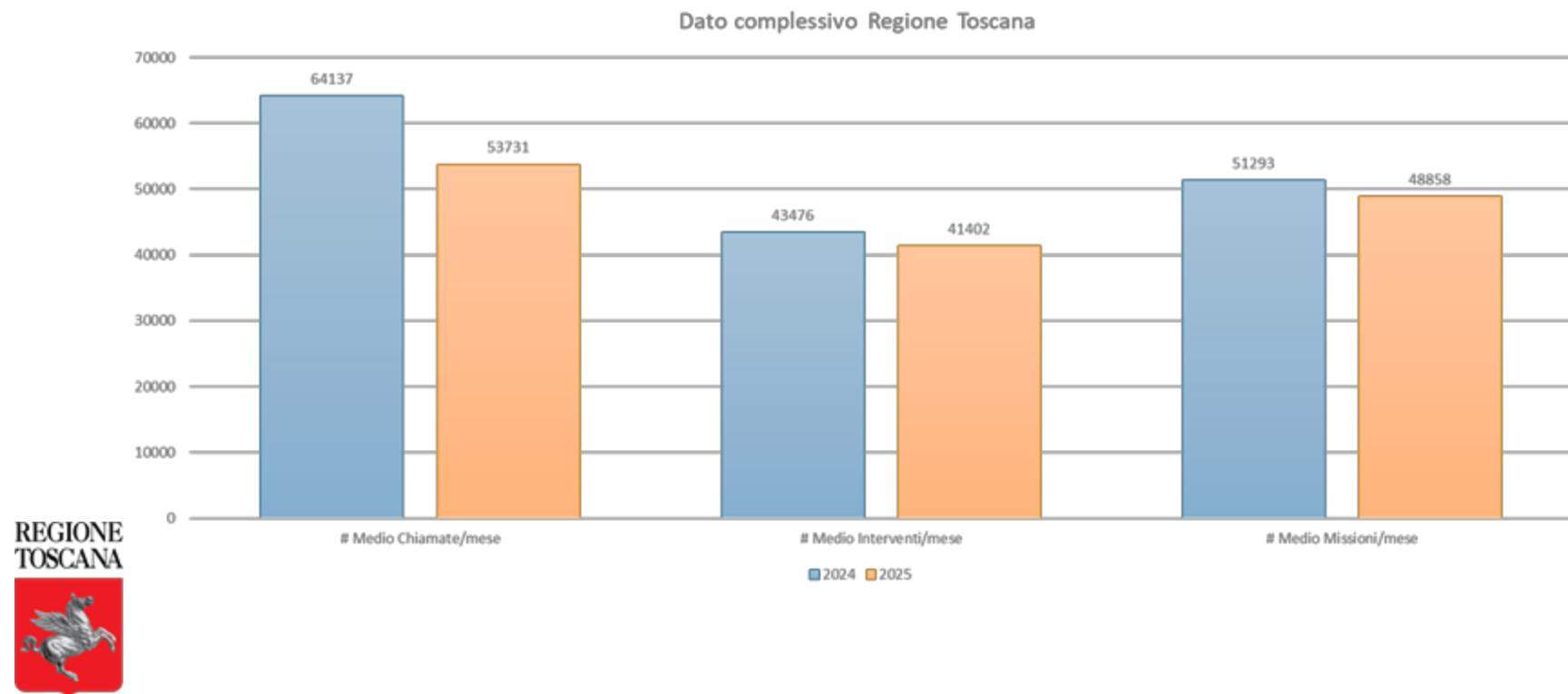
- Il sistema NUE 112 è operativo su tutto il territorio regionale dal **27 aprile 2021**.

Funzioni principali della CUR NUE 112

- Intercettazione delle **emergenze sanitarie** e orientamento dell'utente.
- **Filtro delle chiamate non di emergenza** (circa 25% per l'emergenza sanitaria).
- **Localizzazione del chiamante**.
- Accessibilità per **cittadini stranieri e persone diversamente abili** (es. sordi).
- Allerta multi-ente.

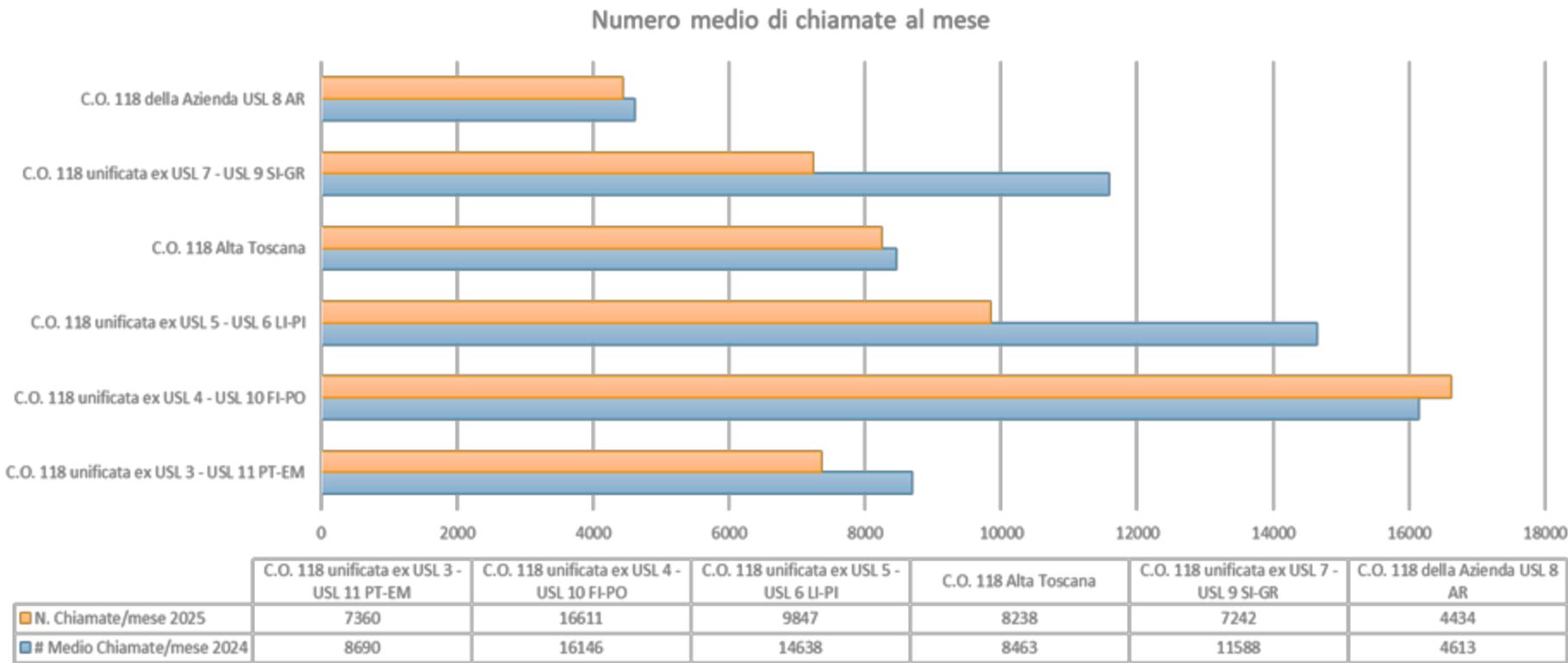


ATTIVITÀ 2024 E PARZIALE 2025 CENTRALE OPERATIVA 118

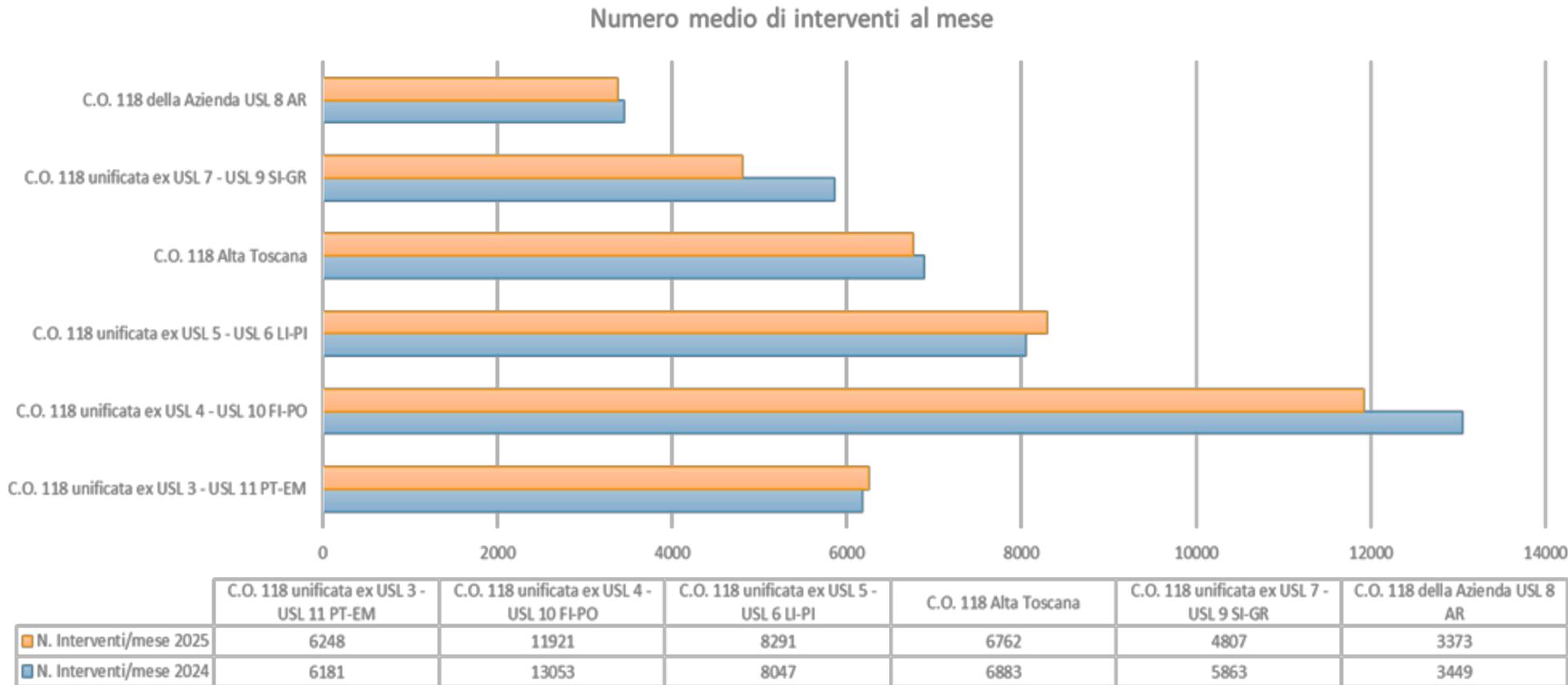


Attività parziale del
2025 fino al
04/11/2025 (dopo
l'attivazione del
116117)

NUMERO MEDIO DI CHIAMATE AL MESE 2024 VS. 2025

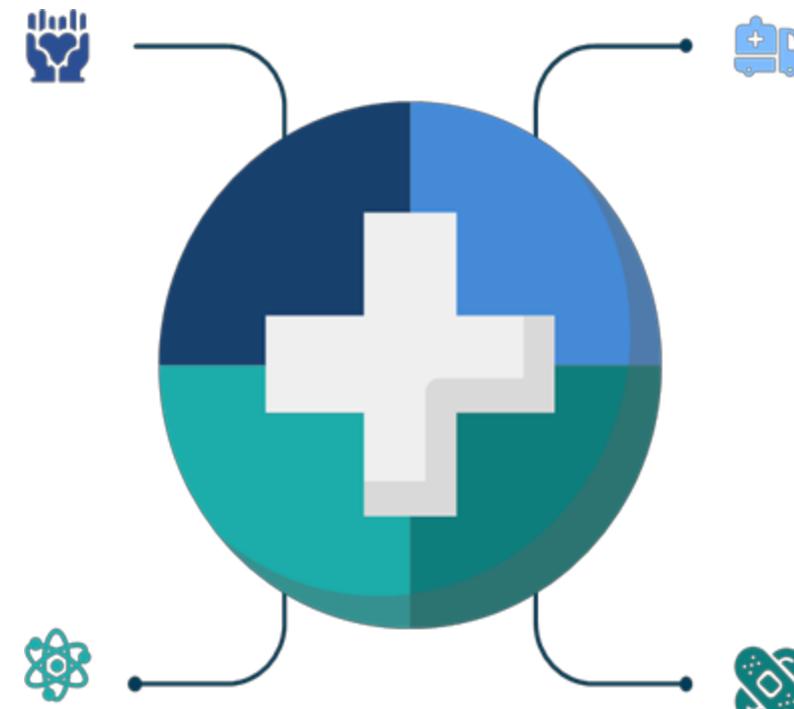


NUMERO MEDIO DI INTERVENTI AL MESE 2024 VS. 2025



CONCLUSIONI

Generale miglioramento
del fenomeno del
Boarding e degli **Accessi**
con esito Ricovero



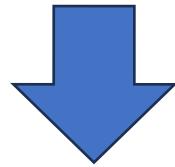
Aumento deciso dei **Fast Track** e dei **See & Treat**

Eterogeneità Area Vaste

Necessario continuare il
monitoraggio puntuale

CONCLUSIONI

Necessario, oltre ai dati , continuare ad attuare misure di **valorizzazione del Personale Sanitario che vi opera**



Coinvolgimento nelle decisioni da attuare per migliorare gli outcome



TAKE HOME MESSAGES

- L'obiettivo non è solo decongestionare i Pronto Soccorso, ma **ripensare l'intera filiera assistenziale** per garantire una risposta più tempestiva, appropriata ed efficace a ogni esigenza di salute del cittadino.
- **Potenziamento dei Servizi Territoriali.**
- **Educare** i cittadini sull'uso corretto dei servizi sanitari, promuovendo l'accesso alle cure primarie per le patologie meno gravi.



GIUSTA cura, nel GIUSTO posto, al momento GIUSTO



REGIONE
TOSCANA



Dott.ssa Michela Maielli
Responsabile del settore
“Assistenza Ospedaliera, Qualità e
Reti Cliniche”
Direzione “Sanità, welfare e
coesione sociale”
Regione Toscana