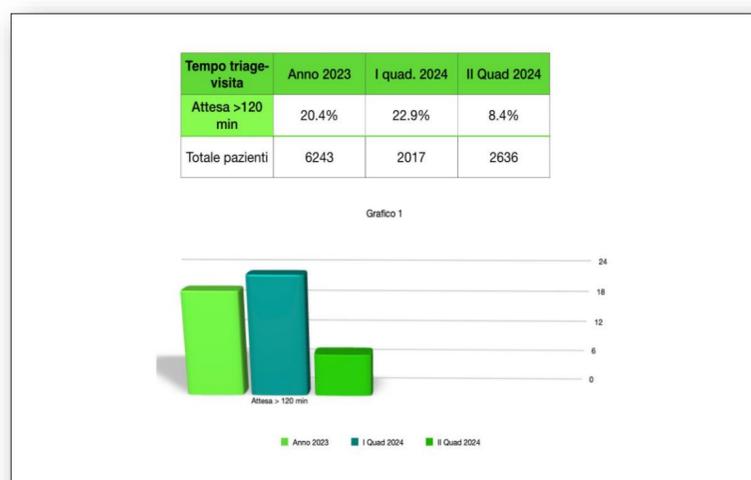


Autori: **Dott.ssa Maria Augusta Fantetti** Funzione Organizzativa MEU Pronto soccorso Palestrina Asl Roma5 email: [mariaaugusta.fantetti@aslroma5.it](mailto:mariaaugusta.fantetti@aslroma5.it)  
**Dott.ssa Giuliana Canfailla** Infermiera MEU Pronto soccorso Palestrina Asl Roma5 email: [giulianamariaconcetta.canfailla@aslroma5.it](mailto:giulianamariaconcetta.canfailla@aslroma5.it)  
**Dott.ssa Ornella Piras** Dirigente Medico MEU Pronto soccorso Palestrina Asl Roma5 email: [ornella.piras@aslroma5.it](mailto:ornella.piras@aslroma5.it)

**Introduzione.** Il pronto soccorso (PS) rappresenta un contesto assistenziale complesso e ad alta intensità di domanda, frequentemente soggetto a fenomeni di sovraccollamento. Si stima che oltre il 70-75% del tempo totale trascorso dagli utenti in PS sia caratterizzato da “attesa non valore”, ovvero periodi senza valore aggiunto per il percorso di cura. Alcuni studi hanno evidenziato che l’analisi dei principali intervalli temporali (triage-visita medica, visita-dimissione) consente di individuare criticità organizzative e implementare strategie di miglioramento. In particolare la metodologia “Lean” (un approccio sistematico volto a ridurre gli sprechi e a ottimizzare i processi assistenziali) si è dimostrata efficace nel migliorare le performance del PS. Tra le strategie “Lean” adottate, l’introduzione di un team di triage (TT) composto da medico e infermiere può contribuire a ridurre i tempi di attesa, abbreviare la durata della permanenza. L’obiettivo dello studio è stato quello di valutare l’impatto dell’introduzione del TT sugli indicatori di performance del PS, analizzando tempi di attesa, durata della permanenza.

**Materiale e metodi.** È stato condotto uno studio retrospettivo comparativo in un ospedale del centro Italia, analizzando i dati relativi agli accessi al PS in due distinti periodi temporali: dal 1 gennaio 2023 al 31 dicembre 2023 e dal 1 gennaio 2024 al 31 agosto 2024. Nel 2023, il triage era effettuato, con valutazione infermieristica iniziale e successiva presa in carico medica secondo disponibilità. A partire da gennaio 2024, è stato introdotto un TT composto da medico e infermiere, operante in modo integrato sin dalla fase di accoglienza, secondo i principi della metodologia Lean. L’analisi si è concentrata sui tempi di attesa triage-visita medica, visita medica-dimissione e visita medica-ricovero. Prima dell’avvio dello studio, un ricercatore indipendente ha eseguito una mappatura dei processi assistenziali mediante lo strumento Lean del *Value Stream Map*, identificando come principale criticità il tempo di attesa tra triage e prima visita medica. Il campione includeva tutti gli accessi registrati, suddivisi per codice di priorità numerica 1, 2, 3, 4, e 5. I dati sono stati estratti dal database del sistema informativo di Pronto Soccorso/DEA della Regione Lazio (GIPSE).

**Risultati.** Sono stati analizzati complessivamente 40.751 accessi, di cui 22.399 relativi al 2023 e 18.352 al periodo gennaio-agosto 2024. Nel 2023 il 45.8% dei pazienti in codice 2 attendeva oltre 45 minuti (min) per la visita, contro il 34.7% nel I quadrimestre 2024 e l’8.9% nel II quadrimestre 2024. Nei codici 3, il confronto 2023– I quadrimestre 2024 ha mostrato una riduzione percentuale ( $\Delta$ ) pari a  $-2.7\%$  per attese superiori a 60 min. Nei codici 4, il confronto 2023–II quadrimestre 2024 ha evidenziato una riduzione del 12.1% per attese superiori a 120 min.



**Discussioni.** I risultati ottenuti suggeriscono che il tempo medio di attesa per la prima visita e per il trattamento è inferiore nei percorsi gestiti tramite team triage rispetto a quelli convenzionali. Tali evidenze sono coerenti con quanto riportato in letteratura, secondo cui il TT contribuisce a ridurre il sovraccollamento dei PS e migliora le performance del PS. A sostegno dell’efficienza ed efficacia del TT, risultano particolarmente rilevanti i dati riferiti al secondo quadrimestre del 2024; per i pazienti con codici 2, solo il 41.2% ha atteso più di 15 min per la visita medica, il 15.3% più di 30 min e l’8.9% più di 45 min. Questi risultati rafforzano l’ipotesi che l’introduzione del TT sia associata a un miglioramento significativo degli esiti organizzativi e clinici nei contesti di emergenza-urgenza.

**Conclusioni.** L’introduzione del team di triage medico-infermieristico, nell’ambito di strategie orientate all’ottimizzazione dei flussi, si associa a una riduzione dei tempi di attesa e della permanenza in PS. L’efficacia di tale modello merita ulteriori approfondimenti in studi futuri.

Affiliazioni

Contatti

Dott.ssa Maria Augusta Fantetti: [mariaaugusta.fantetti@aslroma5.it](mailto:mariaaugusta.fantetti@aslroma5.it)  
 Tel. +39 3465224586

ABSTRACT  
 Area Gestione e Comunicazione