

I TEMPI DI ATTESA NEL PRONTO SOCCORSO IN SARDEGNA

EDIZIONE 2025



Report sviluppato con il contributo della Regione Autonoma della Sardegna
CUP: E79B25000130002 - Legge Regionale 8 maggio 2025 n. 12 TABELLA O



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, CREDITO ASSETTO DEL TERRITORIO
ASSESSORADU DE SA PROGRAMMATZIONE, BILANTZU, CRÈDITU E ASSENTU DE SU TERRITÒRIU



Life - Centro Studi sulla Sanità
via Giuseppe Manno 22 – 07100 Sassari
CF 92110420905

www.lifesardegna.it

I tempi di attesa
nel Pronto Soccorso in Sardegna

INDICE

CAPITOLO 1: Introduzione e struttura del report

- 1.1 Rilevanza del tema e motivazioni della scelta
- 1.2 Scopo e obiettivi del report
- 1.3 Struttura del report
- 1.4 Metodologia e criteri di analisi
- 1.5 Il Pronto Soccorso come servizio essenziale del sistema sanitario
- 1.6 L'attesa e il sovraffollamento nei Pronto Soccorso
- 1.7 Il contesto specifico della Sardegna

CAPITOLO 2: Il funzionamento del Pronto Soccorso e l'organizzazione dell'emergenza-urgenza

- 2.1 Funzione del Pronto Soccorso e ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza
- 2.2 Accesso in Pronto Soccorso e modalità di presa in carico
- 2.3 Il triage: definizione, criteri e centralità del ruolo infermieristico
- 2.4 Percorso assistenziale e gestione dei flussi interni
- 2.5 Cause principali dell'aumento delle attese e del sovraffollamento
- 2.6 Impatto dell'affollamento sulla qualità del servizio e sull'esperienza dell'utenza
- 2.7 Collegamento tra Pronto Soccorso, ospedale e servizi territoriali

CAPITOLO 3: La situazione dei Pronto Soccorso in Sardegna: afflusso, attese e criticità principali

- 7.1 Quadro generale e caratteristiche del contesto regionale
- 7.2 Il grande afflusso di pazienti: cause e dinamiche principali
- 7.3 I tempi di attesa nei Pronto Soccorso: fattori che li determinano e conseguenze operative

7.4 Criticità organizzative e strutturali nei Pronto Soccorso della Sardegna

CAPITOLO 4: L'attesa in Pronto Soccorso: dinamiche, effetti e criticità

- 7.1 L'attesa come fenomeno strutturale e indicatore di pressione sul sistema
- 7.2 I principali momenti critici che allungano i tempi in Pronto Soccorso
- 7.3 Cause dell'attesa prolungata: fattori interni ed esterni al Pronto Soccorso
- 7.4 Conseguenze dell'attesa prolungata sul servizio e sui cittadini
- 7.5 Effetti sull'organizzazione del lavoro e sul personale sanitario
- 7.6 Il portale "Monitor Pronto Soccorso": trasparenza, informazione e limiti operativi

CAPITOLO 5: Quadro della Sardegna: volumi, attese e indicatori di pressione nei Pronto Soccorso

- 7.1 Fonti utilizzate e criteri di lettura dei dati
- 7.2 Volumi di accesso e indicatore di abbandono in Sardegna
- 7.3 Permanenza in Pronto Soccorso e tempi di gestione
- 7.4 Interpretazione dei dati e implicazioni per la programmazione regionale
- 7.5 Strumenti regionali di monitoraggio e trasparenza: il "Monitor Pronto Soccorso"
- 7.6 Valore del monitoraggio digitale nello studio regionale e limiti metodologici
- 7.7 Linee di intervento e priorità strategiche per il sistema di emergenza-urgenza in Sardegna

CAPITOLO 6: Proposte di miglioramento e prospettive di intervento in Sardegna

- 7.1 Obiettivi di intervento e criteri di priorità
- 7.2 Interventi organizzativi per la riduzione dell'attesa e del sovraffollamento
- 7.3 Potenziamento del personale e valorizzazione delle competenze professionali
- 7.4 Rafforzamento della rete territoriale e riduzione degli accessi impropri
- 7.5 Governance regionale e gestione integrata dei flussi di emergenza-urgenza

CAPITOLO 7: Strategie di intervento per il miglioramento del Pronto Soccorso in Sardegna

- 7.1 Criticità del Pronto Soccorso in Sardegna e obiettivi di miglioramento
- 7.2 Educazione sanitaria dei cittadini e uso appropriato del Pronto Soccorso
- 7.3 Implementazione del personale e valorizzazione delle competenze professionali
- 7.4 Potenziamento dei servizi territoriali e integrazione ospedale-territorio
- 7.5 Conclusioni del capitolo e prospettive di miglioramento

CONCLUSIONI

SITOGRAFIA

Introduzione

La gestione dell'emergenza-urgenza rappresenta una componente essenziale del sistema sanitario, poiché garantisce risposte tempestive e appropriate a situazioni cliniche potenzialmente critiche, nelle quali il fattore tempo assume un ruolo determinante per la prognosi e per la tutela della salute del cittadino. In tale contesto, il Pronto Soccorso costituisce un servizio indispensabile, in quanto assicura l'accesso immediato alle cure e la presa in carico del paziente in condizioni di urgenza, svolgendo un ruolo di filtro e di raccordo tra il territorio e l'ospedale. Tuttavia, il Pronto Soccorso è anche uno dei servizi più complessi da organizzare e gestire, poiché deve garantire continuità assistenziale ventiquattro ore su ventiquattro, far fronte a un'elevata variabilità dei casi clinici e operare in condizioni spesso caratterizzate da sovraccarico di lavoro e pressione organizzativa.

Negli ultimi anni, la crescente domanda assistenziale e l'aumento della complessità dei bisogni sanitari hanno contribuito a modificare profondamente il ruolo del Pronto Soccorso. Accanto alle emergenze vitali, infatti, si osserva un progressivo incremento degli accessi legati a problematiche a bassa complessità clinica o a situazioni che potrebbero essere gestite in altri contesti assistenziali. Tale fenomeno, spesso definito come "accesso improprio", non deve essere interpretato esclusivamente come un uso scorretto del servizio da parte dei cittadini, ma piuttosto come l'espressione di criticità più ampie, legate all'organizzazione complessiva del sistema sanitario e alla difficoltà di garantire risposte rapide e accessibili sul territorio. In questo scenario, il Pronto Soccorso rischia di trasformarsi in un punto di riferimento generalizzato per qualsiasi bisogno di salute percepito come urgente, con conseguenze dirette sul sovraffollamento, sui tempi di attesa, sulla qualità percepita dell'assistenza e sul benessere lavorativo degli operatori.

All'interno di questo quadro generale, la Regione Sardegna presenta caratteristiche territoriali, demografiche e organizzative che rendono la gestione del Pronto Soccorso particolarmente complessa rispetto ad altre realtà regionali. La configurazione geografica dell'isola, la presenza di numerosi centri abitati di piccole dimensioni e la distanza tra aree interne e principali presidi ospedalieri determinano un sistema sanitario che deve affrontare criticità legate non solo all'aumento della domanda assistenziale, ma anche alla difficoltà di garantire uniformità di accesso alle cure.

Dal punto di vista territoriale, la Sardegna è caratterizzata da una significativa dispersione abitativa e da una rete viaria che, in alcune zone, può rendere difficoltosi gli spostamenti rapidi verso gli ospedali. Questo aspetto incide direttamente sui tempi di accesso ai servizi di emergenza e urgenza, soprattutto per i cittadini residenti in aree rurali o interne. In tali contesti, il Pronto Soccorso viene spesso percepito come l'unico punto di riferimento sanitario "sicuro" e disponibile, con il rischio che l'utente scelga di recarsi in ospedale anche per problemi gestibili a livello territoriale, pur di ottenere una risposta immediata.

Un altro elemento rilevante riguarda la struttura demografica della popolazione sarda, caratterizzata da un progressivo invecchiamento e da un aumento delle patologie croniche. La presenza di una quota crescente di pazienti anziani e fragili comporta un incremento degli accessi in Pronto Soccorso per riacutizzazioni, cadute, disidratazione, scompensi e problematiche correlate alla non autosufficienza. Spesso tali accessi non dipendono esclusivamente da una reale emergenza clinica, ma anche dalla mancanza di supporto domiciliare o di servizi territoriali in grado di intercettare precocemente il bisogno, prevenendo l'aggravamento delle condizioni. Questo fenomeno evidenzia come la pressione sul Pronto Soccorso sia strettamente connessa alla capacità del territorio di garantire continuità assistenziale, presa in carico e monitoraggio dei pazienti fragili.

In Sardegna assume particolare importanza anche la disponibilità e l'organizzazione dei servizi territoriali. La carenza di risorse in alcune aree, la difficoltà di garantire continuità assistenziale omogenea e la limitata presenza di strutture intermedie possono determinare un ricorso maggiore al Pronto Soccorso come alternativa alla medicina di base o agli ambulatori specialistici. Inoltre, le difficoltà nel reperire visite in tempi brevi o nel gestire in modo efficace i pazienti cronici sul territorio contribuiscono ad aumentare gli accessi ripetuti e la permanenza prolungata dei pazienti in PS, con un impatto rilevante sia sull'organizzazione interna sia sulla percezione di efficienza del servizio da parte dell'utenza.

Un ulteriore aspetto specifico è legato alla stagionalità e ai flussi turistici, soprattutto nei mesi estivi. In alcune zone costiere, l'aumento temporaneo della popolazione comporta un incremento degli accessi al Pronto Soccorso, spesso per traumi minori, colpi di calore, incidenti stradali o malesseri improvvisi. Questa variabilità stagionale rende necessario adattare l'organizzazione dei servizi e pianificare risorse aggiuntive nei periodi di maggiore affluenza, per evitare il sovraccarico delle strutture e garantire continuità assistenziale anche ai residenti. L'impatto della stagionalità, unito alle difficoltà logistiche legate alla distribuzione territoriale dei presidi, può contribuire a generare situazioni di particolare criticità nei periodi di picco.

Infine, un tema centrale per la Sardegna riguarda la disponibilità di personale sanitario e la difficoltà di mantenere organici stabili, soprattutto nei presidi più periferici. La carenza di medici e infermieri in emergenza-urgenza può determinare una riduzione della capacità operativa, un aumento dei carichi di lavoro e una maggiore esposizione al rischio di stress e burnout. In un territorio in cui le distanze e la frammentazione dei servizi incidono già sulla complessità gestionale, la stabilità e la valorizzazione delle risorse umane diventano elementi imprescindibili per garantire qualità e sicurezza. Il benessere degli operatori, infatti, non rappresenta soltanto un aspetto legato alla tutela del lavoratore, ma si traduce direttamente in qualità dell'assistenza, capacità di risposta e sostenibilità complessiva del servizio.

In conclusione, la Regione Sardegna presenta condizioni peculiari che influenzano in modo significativo l'organizzazione e l'efficienza del Pronto Soccorso. La combinazione di dispersione territoriale, invecchiamento della popolazione, fragilità assistenziale, carenza di servizi territoriali e variabilità stagionale richiede interventi mirati e specifici, capaci di integrare ospedale e territorio e di adattarsi alle reali esigenze locali. In tale prospettiva, l'analisi delle criticità del Pronto Soccorso in Sardegna e l'individuazione di strategie di miglioramento rappresentano un passaggio fondamentale per garantire equità di accesso, continuità delle cure e sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Alla luce di queste considerazioni, lo studio si propone di approfondire le principali problematiche che interessano il Pronto Soccorso nel contesto sardo e di evidenziare possibili interventi orientati al miglioramento del servizio. In particolare, l'attenzione verrà posta su tre aree ritenute prioritarie: l'educazione sanitaria dei cittadini, al fine di promuovere un uso più appropriato delle risorse; l'implementazione e la valorizzazione del personale sanitario, come elemento determinante per la qualità e la sicurezza dell'assistenza; e il potenziamento dei servizi territoriali, con l'obiettivo di rafforzare la continuità assistenziale e ridurre gli accessi impropri. Un approccio integrato e coordinato tra questi ambiti può rappresentare la chiave per rendere il Pronto Soccorso in Sardegna più efficiente, sostenibile e in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni reali della popolazione.

Capitolo 1- Introduzione e struttura del report

1.1 Rilevanza del tema e motivazioni della scelta

Il tema dell'attesa e del sovraffollamento nei Pronto Soccorso riveste un'importanza significativa sia dal punto di vista sanitario sia dal punto di vista sociale, poiché riguarda direttamente il diritto dei cittadini a ricevere cure tempestive e adeguate. Il Pronto Soccorso, infatti, rappresenta uno dei servizi più delicati e indispensabili dell'intero sistema ospedaliero, in quanto deve garantire risposte immediate in situazioni potenzialmente gravi e imprevedibili. Quando i tempi di attesa diventano eccessivi e l'afflusso supera la capacità di gestione della struttura, si crea una condizione di criticità che può compromettere l'efficacia del servizio e aumentare il rischio di conseguenze negative per i pazienti.

La rilevanza dell'argomento è legata anche al fatto che l'attesa prolungata non costituisce soltanto un problema di natura organizzativa, ma produce effetti concreti sull'esperienza del cittadino e sulla percezione del sistema sanitario. L'accesso al Pronto Soccorso avviene spesso in condizioni di preoccupazione, dolore o urgenza percepita; pertanto, la permanenza in ambienti affollati, la difficoltà di ottenere informazioni chiare e l'incertezza sui tempi possono generare stress, disagio e tensione. In alcuni casi, queste condizioni possono favorire episodi di conflittualità, aumentando ulteriormente la complessità della gestione interna e incidendo negativamente sul clima lavorativo.

In Sardegna, tale problematica assume un valore ancora più rilevante a causa delle caratteristiche territoriali e demografiche della Regione. La distribuzione disomogenea della popolazione, la presenza di aree interne con collegamenti più difficili, la concentrazione dei principali presidi ospedalieri in determinate zone e l'incremento stagionale degli accessi legato al turismo contribuiscono a rendere più frequenti le situazioni di sovraffollamento. In questo contesto, l'analisi dell'attesa nei Pronto Soccorso non riguarda esclusivamente un singolo reparto, ma diventa un elemento utile per comprendere le difficoltà complessive dell'organizzazione sanitaria regionale.

La scelta di approfondire questo tema nasce quindi dall'esigenza di osservare un fenomeno attuale, concreto e di forte impatto sulla vita quotidiana dei cittadini. L'attesa in Pronto Soccorso rappresenta uno degli aspetti più visibili e discussi del funzionamento della sanità pubblica e, proprio per questo, costituisce un indicatore significativo delle criticità presenti e delle eventuali necessità di miglioramento. Comprendere le cause e le conseguenze di tale situazione permette di sviluppare una riflessione più consapevole sul valore dell'assistenza di emergenza e sull'importanza di garantire un servizio efficiente, sicuro e sostenibile per l'intera popolazione.

1.2 Scopo e obiettivi del report

Lo scopo di questo studio è fornire un'analisi chiara e approfondita delle principali difficoltà che interessano i Pronto Soccorso in Sardegna, con particolare riferimento ai tempi di attesa e al grande afflusso di pazienti. L'attenzione è rivolta a un fenomeno che incide in modo diretto sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria e che rappresenta, per molti cittadini, uno degli aspetti più evidenti e problematici dell'accesso alle cure. L'attesa prolungata, infatti, non costituisce soltanto un disagio pratico, ma può riflettersi sulla qualità del servizio, sulla percezione di sicurezza e sull'efficacia complessiva della risposta sanitaria.

L'obiettivo principale è individuare e descrivere i fattori che determinano l'aumento degli accessi e il sovraffollamento, mettendo in evidenza come tali criticità siano spesso il risultato di un insieme di cause concomitanti. Tra queste assumono particolare rilievo l'elevato numero di pazienti che si rivolgono al Pronto Soccorso anche per condizioni non urgenti, la difficoltà di accesso ai servizi territoriali, la carenza di personale sanitario e la limitata disponibilità di posti letto nei reparti ospedalieri. In tale prospettiva, lo studio intende evidenziare che il sovraffollamento non è riconducibile esclusivamente a una gestione interna del Pronto Soccorso, ma si collega a problematiche più ampie che coinvolgono l'intera rete sanitaria.

Un ulteriore obiettivo consiste nell'analizzare l'impatto dell'attesa prolungata sui pazienti e sul personale sanitario. Per quanto riguarda i cittadini, l'attesa può generare stress, frustrazione e senso di incertezza, soprattutto quando si verifica in condizioni ambientali non ottimali, come spazi ridotti, affollamento e tempi difficilmente prevedibili. Per quanto riguarda il personale, l'eccessivo carico di lavoro può determinare un aumento della pressione organizzativa, una maggiore difficoltà nel garantire continuità assistenziale e un peggioramento delle condizioni operative, con possibili conseguenze sul benessere lavorativo e sulla qualità della relazione con l'utenza.

Il report si propone inoltre di esaminare le conseguenze organizzative del sovraffollamento, considerando come l'aumento degli accessi possa rallentare l'intero percorso assistenziale. Tempi più lunghi per visite, esami diagnostici e consulenze specialistiche determinano un accumulo di pazienti nelle aree di attesa e trattamento, con il rischio di congestionare gli spazi e di ridurre l'efficienza del servizio. In tali circostanze, anche la gestione delle priorità cliniche può risultare più complessa, poiché la presenza simultanea di casi lievi e casi gravi richiede un equilibrio costante tra urgenza, disponibilità di risorse e sicurezza del paziente.

Un altro obiettivo rilevante è collocare questi fenomeni all'interno del contesto regionale della Sardegna, evidenziando le caratteristiche territoriali e sociali che possono influire sul funzionamento dei Pronto Soccorso. La distribuzione disomogenea della popolazione, la presenza di numerose aree interne distanti dai

principali presidi ospedalieri, le difficoltà logistiche legate all'insularità e l'aumento stagionale della domanda sanitaria dovuto al turismo rappresentano elementi che possono accentuare le criticità. In particolare, i periodi di maggiore afflusso turistico possono determinare un incremento improvviso degli accessi, mettendo sotto pressione strutture che già operano in condizioni di equilibrio fragile.

Infine, il report mira a delineare possibili direzioni di miglioramento, individuando alcune strategie che, in prospettiva, potrebbero contribuire a ridurre l'impatto del sovraffollamento e a rendere più sostenibile il funzionamento del Pronto Soccorso. In tale ambito rientrano, ad esempio, il potenziamento dell'assistenza territoriale, la riduzione degli accessi impropri attraverso percorsi alternativi, il rafforzamento degli organici e l'ottimizzazione dei processi interni. L'intento è fornire una visione complessiva e strutturata del problema, utile a comprendere non soltanto le manifestazioni immediate dell'attesa, ma anche le dinamiche organizzative e sistemiche che ne sono alla base.

1.3 Struttura del report

Il report è organizzato in capitoli, ciascuno dedicato a un aspetto specifico della tematica relativa ai Pronto Soccorso in Sardegna, con particolare attenzione ai tempi di attesa e al grande afflusso di pazienti. La suddivisione in sezioni consente di affrontare l'argomento in modo progressivo e ordinato, passando dal contesto generale all'analisi delle criticità e delle possibili soluzioni.

Nel primo capitolo viene introdotto il tema, evidenziando il ruolo del Pronto Soccorso nel sistema sanitario, le problematiche legate all'attesa e al sovraffollamento e le caratteristiche del contesto regionale sardo. Vengono inoltre definiti lo scopo e gli obiettivi dello studio, così da chiarire l'impostazione del lavoro e il percorso di analisi.

Nel secondo capitolo viene descritto il funzionamento del Pronto Soccorso, con riferimento alle fasi principali del percorso assistenziale, al triage e alla gestione delle priorità cliniche. Questa parte è utile per comprendere i meccanismi organizzativi che influenzano direttamente la durata dell'attesa e la capacità di risposta del servizio.

Nel terzo capitolo viene analizzata la situazione dei Pronto Soccorso in Sardegna, concentrandosi sugli elementi che contribuiscono al grande afflusso e sulle condizioni che determinano un aumento dei tempi di permanenza. L'attenzione viene posta anche su fattori territoriali e stagionali che possono amplificare le difficoltà operative.

Nel quarto capitolo viene approfondito il fenomeno dell'attesa prolungata, esaminandone le cause principali e le conseguenze sul piano clinico, organizzativo e sociale. Vengono inoltre considerate le ripercussioni sulla percezione del servizio e sul rapporto tra cittadini e sistema sanitario.

Nel quinto capitolo vengono trattate le criticità strutturali e gestionali che possono favorire il sovraffollamento, come la carenza di personale, la disponibilità di posti letto e le difficoltà di integrazione tra ospedale e servizi territoriali. In questa sezione si evidenzia come il problema non riguardi esclusivamente il Pronto Soccorso, ma coinvolga l'intera rete assistenziale.

Nel sesto capitolo vengono presentate possibili strategie di miglioramento e interventi utili a ridurre le attese e a rendere più efficace la gestione degli accessi, con riferimento sia a soluzioni organizzative interne sia a misure di potenziamento dell'assistenza sul territorio.

Infine, lo studio si conclude con una sintesi dei principali elementi emersi e con alcune considerazioni finali, finalizzate a delineare un quadro complessivo del problema e delle prospettive future per il sistema di emergenza-urgenza in Sardegna.

1.4 Metodologia e criteri di analisi

Lo studio è stato sviluppato attraverso un approccio descrittivo e analitico, finalizzato a comprendere le principali criticità che interessano il Pronto Soccorso in Sardegna, con particolare riferimento ai tempi di attesa e al sovraffollamento. L'analisi è stata impostata considerando il Pronto Soccorso non soltanto come un reparto ospedaliero, ma come un nodo centrale di un sistema più ampio, influenzato da dinamiche organizzative, territoriali e sociali.

Il lavoro si basa su una ricostruzione generale del funzionamento del servizio di emergenza-urgenza e sull'osservazione dei fattori che contribuiscono a determinare l'aumento degli accessi e la permanenza prolungata dei pazienti all'interno delle strutture. In tale prospettiva, sono stati considerati elementi quali la gestione delle priorità cliniche tramite triage, la disponibilità di personale sanitario, l'efficienza dei percorsi diagnostico-terapeutici e la capacità di trasferimento dei pazienti verso i reparti ospedalieri.

Particolare attenzione è stata dedicata ai fattori esterni che incidono sul carico del Pronto Soccorso, tra cui la ridotta accessibilità ai servizi territoriali, la distribuzione geografica della popolazione e la presenza di variazioni stagionali legate all'aumento turistico. Questi aspetti sono stati valutati come componenti determinanti nel contesto regionale sardo, poiché contribuiscono a rendere il fenomeno dell'affollamento più frequente e, in alcuni periodi, più intenso.

Per garantire coerenza nell'analisi, lo studio adotta criteri di interpretazione basati su concetti comunemente utilizzati nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, come il rapporto tra domanda e offerta assistenziale, la gestione dei flussi di accesso e la distinzione tra urgenze reali e accessi non appropriati. Inoltre, l'attesa è stata

considerata non soltanto in termini di durata, ma anche come indicatore di criticità organizzativa, in quanto strettamente collegata alla disponibilità di risorse, alla capacità di risposta e alla gestione complessiva del percorso del paziente.

Infine, l'analisi mira a fornire una visione complessiva e ordinata del problema, evidenziando collegamenti tra cause e conseguenze e individuando possibili direzioni di miglioramento. L'obiettivo non è soltanto descrivere una situazione di difficoltà, ma anche comprendere le dinamiche che la determinano, al fine di delineare un quadro interpretativo utile e coerente con le esigenze del sistema sanitario regionale.

1.5 Il Pronto Soccorso come servizio essenziale del sistema sanitario

Il Pronto Soccorso costituisce un servizio di rilevanza primaria all'interno del sistema sanitario, in quanto assicura la gestione tempestiva delle situazioni di emergenza e urgenza, garantendo l'accesso immediato alle cure in presenza di condizioni cliniche acute o potenzialmente pericolose per la vita. La sua funzione si colloca in una dimensione strategica, poiché permette di intervenire rapidamente su eventi improvvisi, riducendo il rischio di aggravamento, complicanze e conseguenze permanenti per il paziente.

Dal punto di vista organizzativo, il Pronto Soccorso opera in regime di continuità assistenziale, assicurando la disponibilità del servizio ventiquattro ore su ventiquattro, tutti i giorni dell'anno. Tale caratteristica comporta la necessità di un'organizzazione articolata, in grado di garantire la presenza costante di personale sanitario qualificato e di risorse tecniche adeguate. In questo contesto, il lavoro si fonda sulla collaborazione tra diverse figure professionali, tra cui medici dell'emergenza-urgenza, infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari, nonché specialisti ospedalieri coinvolti in base alla tipologia di intervento richiesto. La complessità operativa del Pronto Soccorso deriva anche dalla necessità di affrontare, in modo simultaneo, situazioni cliniche eterogenee e di gravità variabile, spesso in condizioni di elevata pressione assistenziale.

Elemento centrale del percorso di presa in carico è la fase di triage, ovvero la valutazione iniziale finalizzata a determinare la priorità di intervento sulla base della gravità del quadro clinico. Il triage consente di stabilire un ordine di trattamento che garantisca l'immediata assistenza ai casi più urgenti, assicurando un impiego razionale delle risorse disponibili. Tale procedura risponde a un principio di appropriatezza e tutela della salute collettiva, poiché permette di concentrare l'attenzione sui pazienti che presentano condizioni critiche o instabili. Tuttavia, in situazioni di forte afflusso, l'efficacia del triage può essere limitata dalla carenza di personale, dalla ridotta disponibilità di spazi e dall'insufficienza di posti letto, con conseguente rallentamento dei processi assistenziali.

Nel corso degli ultimi anni, il Pronto Soccorso ha progressivamente assunto un ruolo più ampio rispetto alla funzione originaria di gestione esclusiva delle emergenze. In numerosi contesti, esso si è trasformato in un punto di accesso privilegiato per la popolazione anche in presenza di problematiche non strettamente urgenti. Tale tendenza è riconducibile a molteplici fattori, tra cui la difficoltà di ottenere visite specialistiche in tempi adeguati, la ridotta accessibilità ai servizi territoriali e, in alcune aree, la carenza di medici di medicina generale o di continuità assistenziale. Di conseguenza, il Pronto Soccorso viene spesso percepito come l'unica soluzione immediatamente disponibile per ricevere una valutazione clinica, esami diagnostici e, in alcuni casi, un trattamento rapido.

Questa trasformazione ha determinato un aumento significativo della domanda assistenziale, con ripercussioni dirette sulla capacità operativa delle strutture ospedaliere. L'incremento degli accessi, infatti, comporta una maggiore saturazione degli spazi, un utilizzo intensivo delle risorse diagnostiche e un sovraccarico del personale sanitario, con inevitabili conseguenze sui tempi di attesa e sulla qualità complessiva dell'assistenza erogata. Inoltre, la presenza contemporanea di pazienti con condizioni lievi e pazienti in stato critico rende la gestione clinica e logistica particolarmente complessa, imponendo la necessità di un'organizzazione efficiente e di un costante monitoraggio dei flussi.

Il Pronto Soccorso rappresenta un servizio essenziale e irrinunciabile, la cui funzione risulta determinante per garantire il diritto alla salute e la sicurezza della popolazione. Al contempo, esso costituisce uno degli ambiti maggiormente esposti alle criticità del sistema sanitario, poiché opera in un contesto caratterizzato da elevata imprevedibilità, pressione costante e crescente domanda di assistenza. Proprio per tali ragioni, l'analisi dei fenomeni dell'attesa prolungata e del sovraffollamento assume un'importanza centrale nello studio delle condizioni attuali del Pronto Soccorso, in particolare nel contesto della Regione Sardegna.

1.6 L'attesa e il sovraffollamento nei Pronto Soccorso

Negli ultimi anni, una delle principali criticità riscontrabili nei Pronto Soccorso è rappresentata dall'aumento dei tempi di attesa e dal conseguente sovraffollamento delle aree dedicate all'emergenza-urgenza. Tali fenomeni, ormai frequenti in molte realtà ospedaliere, incidono in modo significativo sia sull'efficienza organizzativa del servizio sia sulla qualità dell'assistenza sanitaria percepita e, in alcuni casi, effettivamente erogata.

L'attesa in Pronto Soccorso costituisce un elemento fisiologico del sistema, poiché la gestione dei pazienti avviene sulla base della gravità clinica e non secondo l'ordine di arrivo. Questo principio, fondato sulla tutela dei casi più urgenti, implica che i pazienti con condizioni meno gravi possano attendere tempi più lunghi prima della valutazione

medica e degli eventuali accertamenti diagnostici. Tuttavia, quando l'afflusso supera le capacità operative della struttura, l'attesa tende a diventare eccessiva, trasformandosi in un problema strutturale e non più soltanto contingente.

Il sovraffollamento, in particolare, si verifica quando il numero di pazienti presenti contemporaneamente nel Pronto Soccorso eccede la disponibilità di risorse umane, spazi fisici e strumenti diagnostici. In tali condizioni, l'intero processo assistenziale risulta rallentato: aumentano i tempi necessari per effettuare visite, esami e consulenze, si riduce la possibilità di monitorare in modo continuo i pazienti e diventa più complessa la gestione dei percorsi interni. Il sovraffollamento non riguarda soltanto l'area di attesa, ma coinvolge spesso anche gli spazi di osservazione e trattamento, con ripercussioni sull'intera organizzazione ospedaliera.

Tra le principali cause dell'aumento dei tempi di attesa rientra l'elevato numero di accessi, spesso determinato da richieste sanitarie che potrebbero essere affrontate in ambito territoriale. In assenza di alternative facilmente accessibili, come servizi ambulatoriali tempestivi o assistenza primaria adeguatamente potenziata, molti cittadini si rivolgono al Pronto Soccorso anche per problematiche di minore gravità. Ciò comporta un incremento della domanda assistenziale e un conseguente impatto sulle tempistiche di gestione, sottraendo risorse e attenzione ai casi realmente urgenti.

Un ulteriore fattore rilevante è la limitata disponibilità di personale sanitario, in particolare medici e infermieri specializzati nell'emergenza-urgenza. La carenza di organico determina un aumento del carico di lavoro per gli operatori presenti e rende più difficile garantire una presa in carico rapida ed efficace. In queste condizioni, anche attività essenziali come la rivalutazione clinica, la gestione della comunicazione con i pazienti e il controllo dei parametri vitali possono risultare più difficoltose, con conseguente incremento della complessità assistenziale.

L'attesa prolungata e il sovraffollamento producono effetti rilevanti sia sul piano clinico sia sul piano psicologico e sociale. Dal punto di vista sanitario, l'eccessiva permanenza in ambienti affollati può aumentare il rischio di peggioramento delle condizioni, soprattutto nei pazienti fragili o anziani, e può rendere più complessa l'identificazione tempestiva di eventuali complicanze. Dal punto di vista psicologico, l'attesa può generare stress, tensione, disorientamento e senso di abbandono, alimentando conflittualità tra utenti e personale sanitario. Sul piano sociale, inoltre, tali criticità contribuiscono a rafforzare una percezione negativa del servizio pubblico, con effetti sulla fiducia complessiva nei confronti del sistema sanitario.

In questo contesto, è importante sottolineare che il sovraffollamento non può essere interpretato esclusivamente come un problema interno al Pronto Soccorso, ma deve essere considerato come il risultato di una serie di dinamiche più ampie. Tra queste rientrano l'organizzazione della rete ospedaliera, la capacità di ricovero nei reparti, la disponibilità di posti letto, la gestione delle dimissioni e l'efficienza dei servizi territoriali. Quando l'ospedale non riesce ad assorbire i pazienti che necessitano di

ricovero, si verifica un blocco del flusso in uscita dal Pronto Soccorso, con un accumulo progressivo di persone in attesa e una conseguente saturazione degli spazi disponibili.

Pertanto, l'analisi dei tempi di attesa e del sovraffollamento assume un valore centrale nella comprensione delle difficoltà attuali del sistema di emergenza-urgenza. Tali fenomeni, infatti, non rappresentano soltanto un disagio per l'utenza, ma costituiscono un indicatore concreto delle criticità organizzative e strutturali del sistema sanitario. Nel caso della Sardegna, questi aspetti risultano particolarmente significativi, poiché le condizioni territoriali e la distribuzione dei servizi sanitari possono amplificare le difficoltà di gestione e rendere ancora più evidente l'impatto del grande afflusso nei Pronto Soccorso.

1.7 Il contesto specifico della Sardegna

La Regione Sardegna presenta caratteristiche territoriali, demografiche e organizzative che rendono la gestione del sistema di emergenza-urgenza particolarmente complessa rispetto ad altre aree del territorio nazionale. In tale contesto, i Pronto Soccorso svolgono una funzione essenziale non soltanto per la risposta alle emergenze, ma anche come punto di riferimento per una popolazione distribuita in modo disomogeneo e spesso distante dai principali centri ospedalieri.

Un primo elemento distintivo è rappresentato dall'insularità, che comporta limiti strutturali nella mobilità sanitaria e nella possibilità di ricorrere rapidamente a strutture extra-regionali. In situazioni di elevata richiesta o di carenze organizzative interne, l'accesso a percorsi alternativi risulta più difficoltoso, con conseguente pressione sulle strutture locali. Tale condizione influisce anche sulla logistica dei trasporti sanitari e sulla gestione dei trasferimenti tra ospedali, rendendo più delicata l'organizzazione della rete di emergenza.

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la distribuzione geografica della popolazione, caratterizzata dalla presenza di numerosi comuni di piccole dimensioni, spesso collocati in aree interne o difficilmente raggiungibili. In questi territori, la distanza dai presidi ospedalieri può determinare tempi più lunghi di accesso alle cure e, in alcuni casi, un ricorso più frequente al Pronto Soccorso come unica soluzione percepita come immediatamente disponibile. Tale fenomeno è amplificato dalla ridotta presenza di servizi territoriali capillari, i quali dovrebbero intercettare una parte della domanda sanitaria prima che questa confluisca nei reparti di emergenza.

In Sardegna assume particolare importanza anche la stagionalità turistica, che comporta un incremento significativo della popolazione in alcune aree costiere durante i mesi estivi. Questo aumento temporaneo, spesso concentrato in periodi limitati, determina un incremento degli accessi ai Pronto Soccorso, non sempre bilanciato da

un potenziamento proporzionale delle risorse disponibili. Le strutture sanitarie si trovano quindi a dover fronteggiare picchi di domanda improvvisi, con ripercussioni dirette sui tempi di attesa, sulla disponibilità di spazi e sulla gestione complessiva dei flussi.

A tali fattori si aggiungono criticità di natura strutturale e organizzativa, tra cui la carenza di personale sanitario, in particolare nei settori dell'emergenza-urgenza. La disponibilità limitata di medici e infermieri, unita alle difficoltà di copertura dei turni e alla complessità del lavoro in Pronto Soccorso, rappresenta una delle principali cause di rallentamento dei percorsi assistenziali. In presenza di organici insufficienti, risulta più difficile garantire una presa in carico rapida, una gestione adeguata dei pazienti in osservazione e un monitoraggio continuo delle condizioni cliniche.

Un'altra problematica significativa è connessa alla disponibilità di posti letto nei reparti ospedalieri, elemento che influisce direttamente sul cosiddetto "blocco" del Pronto Soccorso. Quando un paziente necessita di ricovero ma non vi sono posti disponibili nei reparti, egli rimane in attesa all'interno del Pronto Soccorso, occupando spazi e risorse che dovrebbero essere destinati alla gestione di nuovi accessi. Tale situazione determina un rallentamento generale del sistema e contribuisce all'aumento del sovraffollamento, aggravando ulteriormente la durata dell'attesa per gli altri utenti.

Nel complesso, il contesto sardo evidenzia come il problema dell'attesa e del grande afflusso nei Pronto Soccorso non sia riconducibile a una singola causa, bensì a un insieme di fattori interconnessi. La combinazione tra caratteristiche territoriali specifiche, picchi stagionali, carenze di personale e difficoltà strutturali della rete ospedaliera produce un impatto rilevante sull'efficienza del servizio e sull'esperienza del cittadino. Pertanto, analizzare la realtà della Sardegna risulta particolarmente utile per comprendere in modo concreto come le criticità del sistema di emergenza-urgenza possano manifestarsi e intensificarsi in contesti con caratteristiche peculiari.

Capitolo 2- Il funzionamento del Pronto Soccorso e l'organizzazione dell'emergenza-urgenza

2.1 Funzione del Pronto Soccorso e ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza

Il Pronto Soccorso costituisce una struttura sanitaria dedicata alla gestione delle situazioni di emergenza e urgenza, ovvero condizioni cliniche che richiedono una valutazione tempestiva e, se necessario, un intervento immediato. La sua funzione principale consiste nel garantire una prima risposta sanitaria efficace, finalizzata a stabilizzare il paziente, individuare la gravità del quadro clinico e avviare il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato. In tale ambito, il Pronto Soccorso rappresenta un servizio essenziale per la tutela della salute pubblica, poiché assicura assistenza continua e accessibile in ogni momento della giornata.

Il ruolo del Pronto Soccorso non si limita alla semplice erogazione di cure urgenti, ma si inserisce all'interno di una rete più ampia definita "rete dell'emergenza-urgenza", nella quale operano in modo coordinato diversi servizi. Tra questi rientrano il sistema di soccorso territoriale (ad esempio il servizio 118), i reparti ospedalieri di riferimento e le strutture specialistiche necessarie per la gestione di patologie complesse. In tale contesto, il Pronto Soccorso svolge una funzione di raccordo tra il territorio e l'ospedale, poiché riceve i pazienti che arrivano autonomamente o tramite trasporto sanitario e decide, sulla base della valutazione clinica, il percorso più idoneo da seguire.

In particolare, il Pronto Soccorso agisce come punto di selezione e smistamento dei pazienti, distinguendo tra situazioni che richiedono un trattamento immediato e situazioni che possono essere gestite con minore urgenza. Questa attività è fondamentale per garantire un utilizzo appropriato delle risorse ospedaliere e per assicurare priorità ai casi più gravi. Tuttavia, tale funzione diventa particolarmente complessa quando il numero di accessi è elevato e le risorse disponibili risultano insufficienti, poiché l'aumento della domanda può determinare rallentamenti nei percorsi assistenziali e un progressivo sovraffollamento degli spazi.

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la capacità del Pronto Soccorso di garantire continuità clinica, cioè di accompagnare il paziente dalla prima valutazione fino alla definizione di un esito. Gli esiti possibili comprendono la dimissione con indicazioni terapeutiche e controlli successivi, l'invio ad ambulatori o servizi territoriali, il ricovero in reparto oppure, nei casi più complessi, il trasferimento verso strutture dotate di

maggiori competenze o tecnologie specifiche. La gestione corretta di tali esiti è determinante per evitare congestionamenti e per mantenere efficiente il flusso dei pazienti.

In conclusione, il Pronto Soccorso rappresenta un nodo centrale dell'organizzazione sanitaria, poiché garantisce la risposta immediata alle emergenze e contribuisce alla gestione complessiva dei flussi ospedalieri. La sua efficacia dipende dalla capacità di integrare risorse umane, spazi e strumenti diagnostici, nonché dal coordinamento con i servizi territoriali e con i reparti ospedalieri. In presenza di un grande afflusso e di tempi di attesa elevati, tale equilibrio risulta più difficile da mantenere, rendendo evidente la necessità di un'organizzazione solida e di un sistema sanitario in grado di sostenere la domanda assistenziale.

2.2 Accesso al Pronto Soccorso e modalità di presa in carico

L'accesso al Pronto Soccorso può avvenire attraverso modalità differenti, determinate dalla condizione clinica del paziente e dalle circostanze in cui si manifesta il bisogno di assistenza. In linea generale, l'ingresso può avvenire in modo autonomo, tramite mezzi propri, oppure mediante trasporto sanitario attivato dal servizio di emergenza territoriale. Tale distinzione è rilevante, poiché incide sulla gestione delle priorità e sull'organizzazione interna del reparto.

Nel caso di accesso autonomo, il cittadino si presenta direttamente presso la struttura ospedaliera, spesso a seguito di sintomi improvvisi o di una percezione soggettiva di urgenza. Questa modalità è particolarmente frequente e comprende sia situazioni effettivamente urgenti sia condizioni che potrebbero essere affrontate attraverso percorsi alternativi, come la medicina generale, la continuità assistenziale o altri servizi territoriali. L'elevato numero di accessi spontanei può contribuire in modo significativo al sovraffollamento, rendendo più complessa la gestione dei flussi e determinando un incremento dei tempi di attesa, soprattutto per i casi a minore priorità clinica.

Nel caso di accesso tramite trasporto sanitario, il paziente viene condotto in Pronto Soccorso mediante ambulanza o altri mezzi di soccorso, in seguito all'attivazione del sistema di emergenza. Questa modalità è generalmente associata a condizioni cliniche più gravi o potenzialmente instabili, che richiedono assistenza immediata e monitoraggio già durante il trasporto. In tali situazioni, la presa in carico può essere più rapida e diretta, in quanto il personale sanitario riceve spesso informazioni preliminari sul quadro clinico e può predisporre tempestivamente l'intervento necessario.

Una volta arrivato in Pronto Soccorso, il paziente viene inserito in un percorso organizzato che prevede una prima fase di accoglienza e registrazione. In questa fase

vengono raccolti i dati essenziali e viene formalizzato il motivo dell'accesso, garantendo la corretta gestione della documentazione clinica e amministrativa. Successivamente, si procede alla valutazione sanitaria iniziale, che rappresenta il primo momento di presa in carico effettiva. In tale passaggio vengono rilevati i parametri vitali, raccolte informazioni sulle condizioni del paziente e individuati eventuali segni di gravità che richiedano un intervento immediato.

La presa in carico in Pronto Soccorso non coincide esclusivamente con la visita medica, ma comprende un insieme di attività cliniche e assistenziali che possono includere osservazione, monitoraggio, esami diagnostici e trattamenti urgenti. La rapidità con cui questo percorso si sviluppa dipende da molteplici elementi, tra cui la disponibilità di personale, la presenza di spazi adeguati, l'accesso alle risorse diagnostiche e la capacità della struttura di gestire in modo efficace l'afflusso dei pazienti.

In condizioni di elevato affollamento, anche fasi considerate ordinarie possono subire rallentamenti, determinando un prolungamento della permanenza complessiva del paziente all'interno del Pronto Soccorso. Questo aspetto risulta particolarmente rilevante perché l'aumento dei tempi di gestione non incide soltanto sull'esperienza dell'utente, ma contribuisce anche a ridurre la capacità della struttura di accogliere nuovi accessi, alimentando un circolo che tende ad aggravare ulteriormente il sovraffollamento.

2.3 Il triage: definizione, criteri e centralità del ruolo infermieristico

Il triage rappresenta una fase fondamentale del percorso assistenziale in Pronto Soccorso e consiste nella valutazione iniziale del paziente finalizzata a stabilire la priorità di intervento. Tale procedura non ha lo scopo di formulare una diagnosi definitiva, bensì di identificare rapidamente il livello di urgenza e il potenziale rischio clinico, così da garantire che le risorse disponibili vengano destinate in primo luogo ai casi più gravi e alle situazioni cliniche non differibili.

All'interno di questo processo, il ruolo dell'infermiere di triage assume un'importanza centrale e altamente specialistica. L'infermiere non svolge una funzione meramente esecutiva, ma rappresenta una figura professionale determinante nella gestione della sicurezza del paziente e nell'organizzazione complessiva del Pronto Soccorso. Attraverso competenze cliniche, capacità di osservazione e rapidità decisionale, l'infermiere di triage è chiamato a valutare in tempi brevi condizioni spesso complesse e potenzialmente in evoluzione, individuando precocemente segnali di gravità che richiedono un intervento immediato.

Il triage si basa sul principio secondo cui l'assistenza non viene erogata in base all'ordine di arrivo, ma in base alla gravità della condizione. Di conseguenza, un paziente arrivato successivamente può essere visitato prima se presenta sintomi compatibili con un rischio immediato per la vita o con una situazione clinica instabile. Tale criterio, che garantisce equità e appropriatezza, richiede una valutazione accurata e responsabile, affidata all'infermiere, il quale assume il compito di proteggere l'utenza più fragile e di garantire che le urgenze reali ricevano una risposta tempestiva.

Durante il triage, l'infermiere raccoglie informazioni essenziali sui sintomi, sulla storia clinica e sull'eventuale presenza di patologie pregresse, valutando anche l'evoluzione temporale del disturbo e l'intensità del dolore riferito. Parallelamente, rileva i parametri vitali e osserva eventuali segni di instabilità, come difficoltà respiratoria, alterazioni dello stato di coscienza, pallore, sudorazione o dolore toracico. Tale valutazione integra elementi oggettivi e soggettivi e richiede una competenza professionale consolidata, poiché molte condizioni critiche non si presentano in modo evidente e possono manifestarsi inizialmente con sintomi sfumati.

Oltre alla dimensione clinica, l'infermiere di triage svolge una funzione organizzativa di primaria importanza. Attraverso la classificazione delle priorità, egli contribuisce a regolare i flussi di accesso, indirizzando i pazienti verso le aree più appropriate e favorendo un utilizzo razionale delle risorse. In un contesto caratterizzato da elevato afflusso, tale attività assume un valore determinante, poiché permette di mantenere un equilibrio tra le urgenze reali e le richieste meno critiche, evitando che l'intero sistema venga compromesso dalla congestione.

Un ulteriore aspetto di rilievo riguarda la rivalutazione infermieristica. In attesa della visita medica, le condizioni del paziente possono modificarsi, con un possibile peggioramento del quadro clinico. La rivalutazione consente di aggiornare la priorità assegnata, garantendo un controllo continuo e riducendo il rischio di sottovalutazione. Anche in questo ambito, la professionalità dell'infermiere risulta determinante, poiché richiede attenzione costante, capacità di riconoscere segnali di allarme e prontezza nel riattivare il percorso assistenziale in modo più urgente.

In condizioni di sovraffollamento, la complessità del triage aumenta ulteriormente. L'infermiere deve operare in un contesto di forte pressione, con un numero elevato di pazienti, tempi ristretti e spesso con risorse limitate. Nonostante tali difficoltà, il triage rimane uno strumento essenziale per la sicurezza e l'efficacia del servizio, e la qualità della valutazione infermieristica rappresenta uno degli elementi più importanti per garantire un'assistenza equa, tempestiva e adeguata. In questo senso, il ruolo dell'infermiere di triage si configura come un punto di riferimento imprescindibile per l'intero Pronto Soccorso, poiché contribuisce in modo diretto alla tutela della salute del paziente e alla funzionalità dell'organizzazione sanitaria.

Dopo la fase di triage, il paziente entra nel percorso assistenziale interno del Pronto Soccorso, che comprende la valutazione clinica, l'eventuale approfondimento della

situazione e la definizione dell'esito finale. In questa fase si concentrano gran parte delle attività operative del servizio, poiché viene stabilito se il paziente possa essere dimesso, se debba rimanere in osservazione oppure se necessiti di un ricovero o di un trasferimento verso un reparto adeguato.

Il percorso non segue una tempistica uniforme, poiché la durata della permanenza dipende da molteplici fattori. Tra questi rientrano la gravità della condizione, la complessità del quadro clinico e la disponibilità di risorse all'interno della struttura. In situazioni di afflusso elevato, anche i casi meno complessi possono richiedere tempi più lunghi, poiché l'organizzazione deve gestire contemporaneamente un numero consistente di pazienti, mantenendo la priorità per le situazioni più urgenti.

Un aspetto centrale riguarda la gestione dei flussi interni, cioè la capacità del Pronto Soccorso di far avanzare i pazienti lungo le diverse fasi del percorso senza accumuli e rallentamenti. Quando il numero di persone presenti supera la capacità operativa, si verifica una congestione che può incidere su più livelli: aumento del tempo di attesa per la visita, rallentamento della presa in carico, difficoltà nella gestione degli spazi e maggiore permanenza complessiva all'interno del servizio.

In questo contesto, un elemento particolarmente rilevante è la fase di definizione dell'esito. Il paziente può essere dimesso dopo la valutazione, ma in molti casi può essere necessario un periodo di osservazione o un ricovero. La possibilità di ricoverare rapidamente dipende dalla disponibilità di posti nei reparti ospedalieri. Quando tali posti risultano insufficienti, il paziente rimane in Pronto Soccorso in attesa, occupando spazi e risorse che dovrebbero essere utilizzati per nuovi accessi. Questo fenomeno contribuisce in modo diretto al sovraffollamento e rappresenta una delle cause principali del prolungamento dei tempi di permanenza.

Di conseguenza, il percorso assistenziale in Pronto Soccorso non può essere considerato come un processo isolato, ma come una parte integrante di un sistema più ampio. La funzionalità del servizio dipende non soltanto dall'organizzazione interna, ma anche dalla capacità dell'ospedale di assorbire i pazienti e dall'efficacia dei servizi territoriali nel gestire le situazioni non urgenti. Quando questi elementi non risultano adeguatamente coordinati, il Pronto Soccorso tende a trasformarsi in un punto di accumulo, con effetti negativi sulla rapidità della risposta e sulla qualità complessiva dell'assistenza.

2.5 Cause principali dell'aumento delle attese e del sovraffollamento

L'aumento dei tempi di attesa e il sovraffollamento nei Pronto Soccorso rappresentano fenomeni complessi, determinati dall'interazione di più fattori che agiscono

contemporaneamente. Non si tratta, quindi, di una singola criticità isolata, ma del risultato di squilibri tra domanda assistenziale e capacità di risposta del sistema sanitario, con conseguenze evidenti sulla funzionalità del servizio e sulla gestione dei pazienti.

Una delle cause principali è l'elevato numero di accessi giornalieri, spesso superiore alle risorse disponibili. In molte situazioni, il Pronto Soccorso viene utilizzato anche per problemi di salute che non richiederebbero un intervento urgente. Ciò avviene soprattutto quando i servizi territoriali risultano difficilmente accessibili o non sufficientemente potenziati, oppure quando i cittadini percepiscono il Pronto Soccorso come l'unico luogo in cui ottenere una risposta immediata. Questo comportamento contribuisce ad aumentare la pressione sul servizio, riducendo la capacità di gestire in tempi adeguati i casi realmente urgenti.

Un ulteriore elemento rilevante è la carenza di personale sanitario. La presenza di un numero insufficiente di medici, infermieri e operatori di supporto determina un rallentamento delle attività e rende più difficile garantire continuità assistenziale, soprattutto nei momenti di maggiore afflusso. In queste condizioni, l'organizzazione è costretta a operare con margini ridotti, con un conseguente incremento dei tempi necessari per la presa in carico e per l'avanzamento dei pazienti lungo il percorso assistenziale.

Il sovraffollamento è spesso aggravato anche dalla limitata disponibilità di posti letto nei reparti ospedalieri. Quando un paziente necessita di ricovero ma non vi è possibilità di trasferimento immediato, egli rimane in Pronto Soccorso, occupando spazi e risorse. Questo fenomeno determina un accumulo progressivo di pazienti e riduce la capacità del servizio di accogliere nuovi accessi. Di conseguenza, il Pronto Soccorso può trasformarsi in un punto di congestione, in cui la permanenza dei pazienti si prolunga non per motivi clinici, ma per difficoltà organizzative dell'intera struttura ospedaliera.

Un altro fattore che contribuisce all'allungamento delle attese riguarda l'organizzazione dei percorsi interni e la gestione complessiva dei flussi. In presenza di un'elevata richiesta, anche le attività ordinarie possono richiedere tempi più lunghi, generando rallentamenti a catena. Inoltre, la necessità di coordinamento tra diversi reparti e servizi ospedalieri può rendere più complessa la gestione del paziente, soprattutto quando le risorse sono limitate e la pressione assistenziale è costante.

Nel contesto della Sardegna, tali problematiche possono risultare amplificate da elementi territoriali e stagionali. La distribuzione disomogenea della popolazione, la presenza di aree interne distanti dai principali presidi ospedalieri e l'aumento degli accessi nei periodi turistici determinano una domanda variabile e spesso concentrata. In alcune aree, l'incremento stagionale può superare la capacità ordinaria del servizio, contribuendo in modo significativo al sovraffollamento e all'allungamento delle attese.

Pertanto, l'aumento dei tempi di attesa e del sovraffollamento deve essere interpretato come un fenomeno multidimensionale, legato sia all'organizzazione interna del Pronto Soccorso sia al funzionamento generale della rete sanitaria. La comprensione delle cause risulta essenziale per individuare interventi adeguati e orientati a migliorare l'efficienza e la sostenibilità del servizio.

2.6 Impatto dell'affollamento sulla qualità del servizio e sull'esperienza dell'utenza

Il sovraffollamento e l'aumento dei tempi di attesa nei Pronto Soccorso producono conseguenze rilevanti non soltanto sul piano organizzativo, ma anche sulla qualità complessiva del servizio e sull'esperienza vissuta dai cittadini. Quando la domanda assistenziale supera la capacità di risposta della struttura, l'intero sistema tende a funzionare in condizioni di pressione costante, con ripercussioni che coinvolgono pazienti, operatori e gestione interna.

Dal punto di vista dell'utenza, l'effetto più immediato è rappresentato dall'attesa prolungata, spesso caratterizzata da incertezza sui tempi e difficoltà nel comprendere le modalità di priorità stabilite dal triage. Questo può generare frustrazione, disagio e un senso di insicurezza, soprattutto nei casi in cui il paziente o i familiari percepiscano il proprio problema come urgente. La permanenza in ambienti affollati, talvolta con spazi limitati e condizioni poco confortevoli, può aumentare ulteriormente la tensione, incidendo negativamente sul benessere psicologico e sulla percezione di essere adeguatamente assistiti.

L'affollamento influisce anche sulla qualità della comunicazione tra personale sanitario e pazienti. In situazioni di elevato carico di lavoro, gli operatori possono avere meno tempo a disposizione per fornire spiegazioni dettagliate, aggiornamenti o rassicurazioni. Di conseguenza, può aumentare la percezione di disorganizzazione e di mancanza di attenzione, anche quando l'assistenza clinica viene comunque garantita secondo le priorità. La carenza di informazioni chiare e la sensazione di attesa "indefinita" possono contribuire a un peggioramento del rapporto di fiducia tra cittadino e servizio sanitario.

Dal punto di vista organizzativo, il sovraffollamento riduce la capacità del Pronto Soccorso di gestire in modo efficiente i flussi, determinando rallentamenti progressivi e un accumulo di pazienti nelle diverse aree del servizio. Questo fenomeno può compromettere la regolarità del lavoro, rendere più difficile la gestione degli spazi e aumentare il rischio di situazioni critiche, soprattutto quando si presentano contemporaneamente più casi urgenti. Inoltre, l'eccessiva concentrazione di pazienti può influire sulla sicurezza complessiva, rendendo più complesso garantire un monitoraggio adeguato e una gestione ordinata dei percorsi.

Un altro elemento significativo riguarda l'impatto sul personale sanitario. Lavorare in condizioni di affollamento costante comporta un aumento dello stress professionale, un carico fisico e psicologico elevato e una maggiore difficoltà nel mantenere ritmi sostenibili. In tali circostanze, il personale può trovarsi esposto a una pressione continua, con il rischio di riduzione della qualità lavorativa percepita e di aumento del rischio di conflitti con l'utenza. Questo aspetto è particolarmente rilevante poiché la qualità del servizio dipende anche dalla possibilità, per gli operatori, di svolgere il proprio lavoro in un contesto organizzato e adeguatamente supportato.

L'esperienza complessiva dell'utente, quindi, non è determinata soltanto dall'esito clinico, ma anche dalla qualità dell'accoglienza, dalla chiarezza delle informazioni, dalla gestione dell'attesa e dalla percezione di sicurezza. In presenza di sovraffollamento, tali elementi tendono a deteriorarsi, contribuendo a una valutazione negativa del servizio e a un aumento della sfiducia nei confronti del sistema sanitario.

Pertanto, l'affollamento nei Pronto Soccorso rappresenta un problema che incide in modo diretto sia sull'efficienza organizzativa sia sulla dimensione umana dell'assistenza. Comprendere il suo impatto sull'utenza e sul personale risulta essenziale per individuare interventi mirati, finalizzati a migliorare la sostenibilità del servizio e a garantire un livello di cura adeguato alle esigenze della popolazione.

2.7 Collegamento tra Pronto Soccorso, ospedale e servizi territoriali

Il Pronto Soccorso non opera in modo isolato, ma costituisce un punto di snodo all'interno di una rete assistenziale più ampia, nella quale risultano determinanti i collegamenti con i reparti ospedalieri e con i servizi sanitari territoriali. La capacità del Pronto Soccorso di funzionare in modo efficiente dipende infatti non soltanto dall'organizzazione interna, ma anche dall'equilibrio complessivo del sistema sanitario e dalla possibilità di garantire percorsi alternativi e continuità di cura.

Il rapporto con l'ospedale risulta fondamentale soprattutto nella gestione dei pazienti che necessitano di ricovero. Quando il trasferimento verso i reparti avviene in modo rapido e regolare, il Pronto Soccorso riesce a mantenere un flusso ordinato, evitando accumuli e riducendo il rischio di sovraffollamento. Al contrario, quando i reparti non dispongono di posti letto sufficienti o quando il turnover è rallentato, i pazienti rimangono in Pronto Soccorso in attesa di collocazione. Questa situazione comporta un aumento della permanenza e una progressiva saturazione degli spazi, con conseguenze dirette sull'efficienza del servizio e sui tempi di attesa per i nuovi accessi.

In modo parallelo, anche il collegamento con i servizi territoriali incide in maniera significativa sul carico del Pronto Soccorso. In un sistema sanitario equilibrato, una

parte rilevante dei bisogni di salute dovrebbe essere gestita sul territorio, attraverso la medicina generale, la continuità assistenziale, i servizi ambulatoriali e le strutture dedicate alla presa in carico di condizioni non urgenti. Quando tali servizi risultano insufficienti, poco accessibili o non adeguatamente distribuiti, molti cittadini tendono a rivolgersi al Pronto Soccorso anche per situazioni che non richiedono un intervento immediato. Di conseguenza, aumenta il numero di accessi impropri e si riduce la capacità del servizio di rispondere con tempestività alle emergenze reali.

Un ulteriore elemento riguarda la continuità assistenziale dopo la dimissione. In molti casi, infatti, il paziente necessita di controlli, monitoraggio o cure successive. Se i servizi territoriali non sono in grado di garantire un follow-up adeguato in tempi compatibili, può verificarsi un ritorno ripetuto in Pronto Soccorso, con un aumento della domanda e una maggiore pressione sulle strutture ospedaliere. Questo fenomeno evidenzia come l'efficacia del Pronto Soccorso sia strettamente collegata alla presenza di percorsi chiari e accessibili per la gestione della salute al di fuori dell'ospedale.

Nel contesto della Sardegna, tali collegamenti assumono un'importanza ancora maggiore, poiché la distribuzione geografica della popolazione e la presenza di aree interne possono rendere più difficile l'accesso ai servizi territoriali e, di conseguenza, aumentare la centralità del Pronto Soccorso. In queste condizioni, il Pronto Soccorso tende a svolgere una funzione di supporto più ampia rispetto a quella originaria, diventando spesso un punto di riferimento per bisogni sanitari diversificati.

Pertanto, la gestione dell'affollamento e delle attese nei Pronto Soccorso richiede un approccio integrato, che consideri l'intera rete assistenziale. Un collegamento efficace tra ospedale e territorio, unito a un'organizzazione in grado di garantire continuità di cura e percorsi alternativi, rappresenta una condizione essenziale per ridurre la pressione sul Pronto Soccorso e migliorare la qualità complessiva del servizio.

Capitolo 3 - La situazione dei Pronto Soccorso in Sardegna: afflusso, attese e criticità principali

3.1 Quadro generale e caratteristiche del contesto regionale

La Sardegna presenta un contesto sanitario caratterizzato da elementi territoriali e organizzativi che incidono in modo significativo sul funzionamento dei Pronto Soccorso. In quanto regione insulare, con una popolazione distribuita in maniera non uniforme e con un'elevata presenza di centri abitati medio-piccoli, il territorio sardo evidenzia condizioni che rendono più complessa la gestione dei servizi di emergenza-urgenza rispetto ad altre realtà nazionali.

Un aspetto particolarmente rilevante è la distanza tra le aree interne e i principali presidi ospedalieri. In numerosi casi, l'accesso alle strutture di emergenza può richiedere tempi di percorrenza elevati, con conseguenze sia sull'organizzazione del soccorso sia sulla scelta del cittadino di rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso come principale riferimento sanitario. Tale dinamica tende a rafforzare la centralità del servizio ospedaliero, soprattutto nei territori in cui la presenza di servizi sanitari alternativi risulta limitata o meno accessibile.

In questo quadro, i Pronto Soccorso assumono un ruolo che va oltre la gestione delle emergenze immediate, poiché diventano frequentemente un punto di accesso per bisogni sanitari diversificati. La domanda assistenziale può quindi risultare elevata e continua, non solo per l'incidenza di situazioni acute, ma anche per la difficoltà di trovare risposte tempestive in altri ambiti della rete sanitaria. Ciò contribuisce a determinare un aumento degli accessi e, di conseguenza, una maggiore probabilità di sovraffollamento.

Un ulteriore elemento che caratterizza la Sardegna è la stagionalità, legata in particolare al turismo. Durante i periodi estivi, molte aree costiere registrano un incremento significativo della popolazione, con un conseguente aumento della richiesta di assistenza sanitaria. In tali circostanze, i Pronto Soccorso possono trovarsi a gestire un volume di accessi superiore alla capacità ordinaria, con un impatto diretto sui tempi di attesa e sulla gestione complessiva dei flussi. Questo fenomeno non riguarda soltanto le località turistiche, ma può ripercuotersi anche sui principali ospedali di riferimento, che ricevono pazienti trasferiti o indirizzati da strutture più piccole.

All'interno di tale contesto, risultano evidenti alcune criticità di natura organizzativa, tra cui la carenza di personale sanitario e la difficoltà di garantire una copertura adeguata dei turni, soprattutto nelle fasi di maggiore pressione assistenziale. A ciò si aggiungono problemi legati alla disponibilità di posti letto ospedalieri, che possono rallentare i ricoveri e determinare un aumento della permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso. Questo meccanismo contribuisce al sovraffollamento, riducendo la capacità della struttura di accogliere nuovi accessi e generando un progressivo allungamento dei tempi di attesa.

Pertanto, il quadro generale dei Pronto Soccorso in Sardegna può essere compreso considerando l'interazione tra fattori territoriali, domanda assistenziale e risorse disponibili. L'insieme di questi elementi rende particolarmente rilevante l'analisi del fenomeno dell'attesa e del grande afflusso, poiché essi rappresentano indicatori concreti delle difficoltà strutturali e organizzative che interessano il sistema di emergenza-urgenza regionale.

3.2 Il grande afflusso di pazienti: cause e dinamiche principali

Il grande afflusso di pazienti nei Pronto Soccorso della Sardegna costituisce una delle principali criticità del sistema di emergenza-urgenza regionale. L'aumento costante della domanda assistenziale, unito alla difficoltà di garantire risposte rapide e adeguate, contribuisce a determinare situazioni di sovraffollamento e un progressivo allungamento dei tempi di attesa. Tale fenomeno non dipende da un'unica causa, ma si sviluppa attraverso dinamiche complesse che coinvolgono aspetti sanitari, territoriali e organizzativi.

Una delle cause più rilevanti è rappresentata dall'utilizzo del Pronto Soccorso come primo punto di accesso per numerosi bisogni di salute, anche quando non si tratta di emergenze reali. In diversi casi, i cittadini si rivolgono al Pronto Soccorso per sintomi o condizioni che potrebbero essere gestite in altri contesti assistenziali, ma che vengono percepite come urgenti o comunque bisognose di una risposta immediata. Questo comportamento può essere influenzato dalla difficoltà di ottenere visite in tempi brevi, dalla ridotta disponibilità di servizi territoriali e dalla percezione che il Pronto Soccorso rappresenti la soluzione più rapida per ricevere una valutazione sanitaria.

Nel contesto sardo, tale dinamica può essere amplificata dalla distribuzione geografica della popolazione e dalla presenza di aree interne meno servite. In territori caratterizzati da distanze significative rispetto ai presidi sanitari e da una minore accessibilità ai servizi ambulatoriali, il Pronto Soccorso tende a diventare un riferimento essenziale anche per situazioni non critiche. Di conseguenza, il numero di accessi può risultare elevato e concentrato, soprattutto nei centri ospedalieri principali, che spesso svolgono un ruolo di riferimento per ampie aree territoriali.

Un ulteriore elemento determinante è la stagionalità, legata in particolare all'incremento turistico durante i mesi estivi. In tale periodo, molte zone della Sardegna registrano un aumento significativo della popolazione temporanea, con conseguente crescita della domanda sanitaria. Questo fenomeno può incidere in modo diretto sul Pronto Soccorso delle aree costiere e, indirettamente, sulle strutture ospedaliere di riferimento, poiché l'aumento degli accessi può superare la capacità ordinaria di risposta e determinare situazioni di affollamento particolarmente marcate.

Il grande afflusso è influenzato anche da fattori legati alla struttura del sistema sanitario e alla disponibilità di risorse. La carenza di personale sanitario, unita a una capacità limitata di gestione dei flussi, riduce la possibilità di assorbire efficacemente l'aumento degli accessi. In queste condizioni, anche un incremento moderato della domanda può determinare rallentamenti, accumuli e difficoltà operative, con ripercussioni immediate sulla durata dell'attesa e sulla qualità percepita del servizio.

Inoltre, il grande afflusso può essere aggravato da situazioni in cui il Pronto Soccorso diventa un punto di permanenza prolungata per pazienti che necessitano di ricovero ma non possono essere trasferiti rapidamente nei reparti. Questo fenomeno, legato alla disponibilità di posti letto e alla capacità di assorbimento dell'ospedale, contribuisce a ridurre gli spazi e le risorse disponibili per i nuovi accessi, alimentando ulteriormente il sovraffollamento.

Il grande afflusso nei Pronto Soccorso della Sardegna, quindi, deve essere interpretato come un fenomeno multidimensionale, in cui convergono elementi legati alla domanda sanitaria, alle caratteristiche del territorio, alla stagionalità e all'organizzazione del sistema. La comprensione di tali dinamiche risulta essenziale per individuare interventi mirati e sostenibili, finalizzati a ridurre la pressione sulle strutture di emergenza e a garantire una risposta più efficiente ai bisogni della popolazione.

3.3 I tempi di attesa nei Pronto Soccorso: fattori che li determinano e conseguenze operative

I tempi di attesa nei Pronto Soccorso rappresentano uno degli aspetti più critici e maggiormente percepiti dalla popolazione, poiché incidono direttamente sull'accessibilità al servizio e sulla qualità complessiva dell'assistenza. In Sardegna, come in molte altre regioni, l'attesa non riguarda soltanto il tempo necessario per essere visitati, ma comprende l'intera permanenza del paziente all'interno del Pronto Soccorso, dalla fase di accoglienza fino alla definizione dell'esito finale. Pertanto, la durata dell'attesa deve essere interpretata come un indicatore complesso, influenzato da dinamiche interne e da fattori legati al funzionamento generale della rete sanitaria.

Uno dei principali elementi che determinano l'aumento delle attese è lo squilibrio tra il numero di accessi e la capacità operativa del servizio. Quando la quantità di pazienti presenti supera le risorse disponibili, l'organizzazione tende a rallentare e si generano accumuli nelle diverse fasi del percorso. In tali condizioni, l'attesa non dipende esclusivamente dalla priorità assegnata al triage, ma anche dalla difficoltà di far avanzare in modo regolare i pazienti lungo il percorso assistenziale.

Un fattore rilevante è la presenza di un numero significativo di casi a bassa priorità clinica. Questi pazienti, pur non essendo in condizioni gravi, contribuiscono ad aumentare il carico complessivo del servizio, occupando spazi e richiedendo comunque attenzione e gestione. Poiché le priorità vengono assegnate in base alla gravità, tali utenti possono attendere per tempi molto lunghi, con un conseguente aumento della percezione di inefficienza e di disagio. Tuttavia, anche i casi meno urgenti richiedono una valutazione e una risposta, e ciò contribuisce a rendere più complessa la gestione generale.

Un ulteriore elemento determinante riguarda la disponibilità di personale sanitario. La carenza di medici e infermieri, soprattutto nei momenti di maggiore afflusso, riduce la capacità del Pronto Soccorso di mantenere un ritmo regolare di presa in carico. La presenza di organici insufficienti comporta inevitabilmente un rallentamento delle attività e un aumento del tempo necessario per gestire l'intero flusso di pazienti. Questo aspetto è particolarmente significativo in Sardegna, dove le difficoltà legate alla copertura dei turni possono incidere in modo diretto sull'efficienza del servizio.

Le attese possono aumentare anche a causa delle difficoltà di collegamento con i reparti ospedalieri. Quando un paziente necessita di ricovero, la possibilità di trasferimento dipende dalla disponibilità di posti letto e dalla capacità del reparto di accoglierlo. Se tale passaggio non avviene rapidamente, il paziente rimane in Pronto Soccorso, contribuendo alla saturazione degli spazi e riducendo la possibilità di accogliere nuovi accessi. Questa dinamica, spesso definita come “blocco” del flusso in uscita, costituisce una delle cause più rilevanti del sovraffollamento e dell'allungamento delle attese.

Dal punto di vista operativo, tempi di attesa elevati producono conseguenze significative sull'organizzazione del Pronto Soccorso. In primo luogo, aumentano la permanenza complessiva dei pazienti, riducendo la rotazione degli spazi e rendendo più difficile mantenere un flusso ordinato. In secondo luogo, l'affollamento costante può ridurre l'efficacia della gestione delle priorità, poiché la presenza simultanea di numerosi pazienti rende più complesso garantire monitoraggio e rivalutazioni. Infine, l'aumento delle attese può generare un clima di tensione e conflittualità, con ripercussioni sul rapporto tra utenza e personale sanitario.

I tempi di attesa, pertanto, non costituiscono soltanto un problema di comfort o di percezione, ma rappresentano un elemento che riflette criticità strutturali e organizzative del sistema sanitario. La loro analisi risulta essenziale per comprendere le difficoltà del Pronto Soccorso in Sardegna e per individuare possibili interventi

orientati a migliorare l'efficienza, la sostenibilità e la qualità dell'assistenza di emergenza-urgenza.

3.4 Criticità organizzative e strutturali nei Pronto Soccorso della Sardegna

Le difficoltà riscontrate nei Pronto Soccorso della Sardegna non possono essere attribuite esclusivamente all'aumento degli accessi o alla presenza di lunghe attese, ma risultano strettamente collegate a criticità organizzative e strutturali che condizionano il funzionamento complessivo del servizio. Tali problematiche, spesso interdipendenti, contribuiscono a ridurre la capacità di risposta delle strutture di emergenza-urgenza e ad aumentare la probabilità di sovraffollamento, soprattutto nei periodi di maggiore pressione assistenziale.

Una delle criticità più rilevanti riguarda la disponibilità di risorse umane. La carenza di personale sanitario, in particolare di medici e infermieri, incide direttamente sulla gestione dei flussi e sulla rapidità della presa in carico. Un organico insufficiente comporta un aumento del carico di lavoro per gli operatori presenti e limita la possibilità di garantire un'assistenza continuativa e ordinata, soprattutto nei momenti in cui il numero di accessi cresce improvvisamente. Questa condizione può determinare rallentamenti progressivi e una maggiore difficoltà nel mantenere livelli adeguati di efficienza e sicurezza.

Accanto al tema del personale, un altro elemento determinante è rappresentato dalla disponibilità di spazi e dalla loro organizzazione interna. In molte situazioni, i Pronto Soccorso si trovano a gestire un numero di pazienti superiore alla capacità strutturale degli ambienti disponibili. La presenza di aree di attesa congestionate e la difficoltà di separare in modo efficace i percorsi possono rendere più complessa la gestione del servizio, con ripercussioni sia sull'esperienza dell'utenza sia sul lavoro del personale sanitario. La limitata disponibilità di spazi adeguati può inoltre aumentare il rischio di disordine operativo e ridurre la possibilità di garantire condizioni ottimali di assistenza.

Un ulteriore fattore critico è la difficoltà di trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ricovero. Quando i reparti ospedalieri non dispongono di posti letto sufficienti o non riescono ad assorbire in tempi brevi i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso, si verifica un rallentamento del flusso in uscita. Questa situazione determina un accumulo di pazienti all'interno del Pronto Soccorso, che si trasforma progressivamente in un punto di permanenza prolungata, riducendo la capacità di accoglienza per i nuovi accessi e contribuendo in modo diretto al sovraffollamento.

Nel contesto regionale sardo, tali criticità possono essere accentuate dalla distribuzione dei servizi sanitari e dal ruolo di riferimento che alcuni ospedali svolgono per territori

molto ampi. La concentrazione della domanda su determinati presidi, spesso considerati principali punti di riferimento, può determinare un sovraccarico continuo, mentre altre strutture minori possono risultare meno attrezzate o meno in grado di assorbire parte del flusso. Questo squilibrio organizzativo può generare un utilizzo non uniforme delle risorse e aumentare la pressione su alcuni Pronto Soccorso rispetto ad altri.

Un ulteriore aspetto riguarda l'integrazione con i servizi territoriali. Quando l'assistenza sul territorio non riesce a garantire un'adeguata presa in carico dei bisogni sanitari meno urgenti, il Pronto Soccorso tende a essere utilizzato come alternativa, con un aumento degli accessi impropri. Questa dinamica evidenzia come le criticità del Pronto Soccorso siano spesso il riflesso di un sistema complessivo in difficoltà, nel quale mancano percorsi chiari e facilmente accessibili per i cittadini.

Nel complesso, le criticità organizzative e strutturali nei Pronto Soccorso della Sardegna evidenziano la necessità di un'analisi che non si limiti al dato dell'afflusso o dell'attesa, ma consideri le condizioni operative reali in cui il servizio è chiamato a operare. La presenza di carenze di personale, spazi limitati, difficoltà di ricovero e debole integrazione con il territorio costituisce un insieme di fattori che contribuisce a rendere più complessa la gestione dell'emergenza-urgenza e a determinare situazioni di pressione costante sulle strutture sanitarie.

3.5 Impatto sulle comunità locali e percezione del servizio sanitario

Le criticità che interessano i Pronto Soccorso in Sardegna, in particolare l'aumento dei tempi di attesa e il sovraffollamento, producono effetti che si estendono oltre l'ambito ospedaliero e incidono in modo significativo sulle comunità locali. Il Pronto Soccorso rappresenta infatti un servizio essenziale e, per molti cittadini, uno dei principali riferimenti in caso di necessità improvvisa; di conseguenza, le difficoltà riscontrate in questo contesto tendono a influenzare la percezione complessiva dell'efficienza e dell'affidabilità del sistema sanitario.

L'attesa prolungata viene frequentemente associata a un senso di incertezza, soprattutto quando non vi è chiarezza sui tempi o quando l'ambiente risulta particolarmente affollato. La permanenza in condizioni di congestione, unita alla difficoltà di ottenere informazioni continue e comprensibili, può generare disagio e aumentare la tensione emotiva. Anche in presenza di un'organizzazione basata su criteri di priorità clinica, la durata dell'attesa può essere interpretata come un segnale di difficoltà del servizio, con conseguenze sulla fiducia nei confronti della struttura sanitaria.

In Sardegna, tali effetti possono risultare più marcati nei territori interni o meno serviti, dove l'accesso ai presidi ospedalieri richiede spesso spostamenti lunghi. In queste aree, l'esperienza dell'attesa assume un peso maggiore, poiché si aggiunge alle difficoltà logistiche legate alla distanza e può rafforzare la percezione di una disparità nell'accesso alle cure tra diverse zone della Regione. Questo aspetto contribuisce a rendere la questione non soltanto sanitaria, ma anche territoriale e sociale.

Le difficoltà dei Pronto Soccorso possono inoltre favorire comportamenti critici, come l'uscita dalla struttura prima del completamento del percorso assistenziale. Tale fenomeno, spesso legato a stanchezza, scoraggiamento o impossibilità di prolungare ulteriormente l'attesa, rappresenta un elemento di rischio, poiché può portare a un peggioramento delle condizioni e a un successivo ritorno in Pronto Soccorso, talvolta in circostanze più gravi.

L'impatto sulle comunità locali riguarda anche la dimensione della fiducia collettiva nel sistema sanitario. Quando l'esperienza del Pronto Soccorso viene associata in modo ricorrente a sovraffollamento e attese molto lunghe, può consolidarsi una percezione di fragilità organizzativa e di ridotta capacità di risposta. Tale percezione assume particolare rilevanza nelle fasce più vulnerabili della popolazione, come anziani e persone con patologie croniche, per le quali la possibilità di ricevere assistenza tempestiva rappresenta un elemento essenziale di sicurezza.

In sintesi, il sovraffollamento e l'attesa prolungata nei Pronto Soccorso influenzano non soltanto la qualità del servizio erogato, ma anche il rapporto tra comunità e istituzioni sanitarie. Ridurre tali criticità significa intervenire non solo sull'efficienza organizzativa, ma anche sulla qualità dell'esperienza assistenziale, sulla tutela della dignità del paziente e sul rafforzamento della fiducia nei confronti del sistema sanitario regionale.

Capitolo 4 – L’attesa in Pronto Soccorso: dinamiche, effetti e criticità

4.1 L’attesa come fenomeno strutturale e indicatore di pressione sul sistema

L’attesa in Pronto Soccorso costituisce uno degli elementi più rilevanti per comprendere lo stato di funzionamento del sistema di emergenza-urgenza. Essa non rappresenta soltanto un tempo “vuoto” che precede la visita medica, ma un fenomeno complesso che riflette l’equilibrio, spesso fragile, tra la domanda di assistenza e la capacità di risposta della struttura. Quando l’attesa assume dimensioni eccessive e si verifica con continuità, diventa un indicatore significativo di pressione organizzativa e di criticità strutturali presenti nel servizio sanitario.

In condizioni ordinarie, una certa quota di attesa è fisiologica, poiché il Pronto Soccorso opera attraverso un sistema di priorità clinica: i casi più gravi vengono trattati con urgenza, mentre quelli meno critici possono attendere. Tuttavia, quando il numero di pazienti presenti supera le risorse disponibili, l’attesa tende a trasformarsi in un elemento strutturale, non più legato a singoli momenti di picco, ma connesso a una difficoltà costante nel gestire i flussi in entrata e in uscita.

In questo contesto, l’attesa non è riconducibile esclusivamente al tempo che intercorre tra l’arrivo e la prima valutazione, ma comprende l’intero percorso all’interno del Pronto Soccorso. Essa può essere determinata da molteplici fattori, tra cui la congestione degli spazi, la carenza di personale, la difficoltà di coordinamento con i reparti ospedalieri e la necessità di gestire contemporaneamente casi di gravità molto diversa. Di conseguenza, l’esperienza dell’attesa può prolungarsi anche dopo la prima visita, soprattutto quando la struttura non riesce a garantire un avanzamento regolare dei pazienti lungo il percorso assistenziale.

L’attesa prolungata costituisce inoltre un indicatore di criticità sistemica, poiché evidenzia che il Pronto Soccorso sta svolgendo, in molti casi, una funzione più ampia rispetto alla gestione delle emergenze. Quando i servizi territoriali non risultano sufficientemente accessibili o quando la rete ospedaliera non riesce ad assorbire rapidamente i pazienti che necessitano di ricovero, il Pronto Soccorso tende a diventare un punto di accumulo, con un aumento della permanenza e una riduzione della capacità di risposta.

Nel caso della Sardegna, tale fenomeno può essere ulteriormente influenzato dalle caratteristiche regionali, come la distribuzione disomogenea della popolazione, la

presenza di aree interne distanti dai principali presidi e l'aumento stagionale della domanda sanitaria. Questi elementi contribuiscono a rendere l'attesa un aspetto particolarmente critico, poiché le strutture di emergenza-urgenza si trovano spesso a operare in condizioni di pressione costante, con risorse limitate e flussi difficilmente prevedibili.

Pertanto, l'attesa in Pronto Soccorso deve essere considerata non soltanto come un problema percepito dall'utenza, ma come un indicatore concreto della capacità del sistema sanitario di rispondere in modo efficace e sostenibile ai bisogni della popolazione. Analizzare le dinamiche che la determinano e gli effetti che produce risulta essenziale per comprendere le criticità attuali e individuare possibili strategie di miglioramento.

4.2 I principali momenti critici che allungano i tempi in Pronto Soccorso

L'aumento dei tempi di attesa in Pronto Soccorso non dipende da un solo fattore, ma si sviluppa attraverso alcuni momenti specifici del percorso, nei quali si concentrano le maggiori criticità organizzative. Individuare questi passaggi è utile per comprendere come l'attesa si formi e perché, in determinate condizioni, possa diventare particolarmente prolungata.

Un primo momento critico riguarda la fase immediatamente successiva all'arrivo, quando il servizio deve gestire contemporaneamente un elevato numero di accessi. In questa situazione, il Pronto Soccorso può trovarsi in difficoltà nel mantenere un flusso regolare, soprattutto se gli arrivi sono concentrati in fasce orarie particolarmente intense o se il personale disponibile non è sufficiente a sostenere la richiesta.

Un secondo momento rilevante si verifica dopo la valutazione iniziale, quando il paziente deve attendere la visita medica. Questa fase risente in modo diretto del principio di priorità clinica: i casi più urgenti vengono gestiti immediatamente, mentre quelli meno gravi possono essere rimandati. Di conseguenza, la presenza anche di pochi casi complessi o critici può determinare un allungamento significativo dei tempi per tutti gli altri pazienti, in particolare per quelli a bassa priorità.

Un terzo momento critico riguarda la gestione interna del percorso, cioè il tempo necessario per completare la valutazione e arrivare a una decisione. In condizioni di affollamento, questa fase può rallentare non soltanto per la complessità dei singoli casi, ma anche per la difficoltà generale nel mantenere un'organizzazione ordinata e continua. L'aumento del numero di pazienti presenti contemporaneamente rende più complessa la gestione degli spazi, dei tempi e delle attività assistenziali, con un effetto diretto sulla durata complessiva della permanenza.

Un quarto momento particolarmente problematico è rappresentato dalla fase finale, quando il paziente ha concluso la valutazione ma non può lasciare rapidamente il Pronto Soccorso. Questo accade soprattutto nei casi in cui è necessario un passaggio verso altre strutture o reparti, ma tali destinazioni non sono immediatamente disponibili. In tali circostanze, il Pronto Soccorso tende a trasformarsi in un'area di permanenza prolungata, con conseguente occupazione degli spazi e riduzione della capacità di accogliere nuovi pazienti.

Nel complesso, l'attesa si sviluppa quindi in più passaggi e tende ad aumentare quando si verificano rallentamenti consecutivi lungo il percorso. La presenza di criticità in uno solo di questi momenti può già determinare un allungamento dei tempi, ma quando i rallentamenti si sommano tra loro, l'attesa diventa un fenomeno persistente e difficile da contenere.

4.3 Cause dell'attesa prolungata: fattori interni ed esterni al Pronto Soccorso

L'attesa prolungata in Pronto Soccorso è il risultato di un insieme di fattori che possono essere distinti in due categorie principali: quelli interni al servizio, legati all'organizzazione e alle risorse disponibili, e quelli esterni, collegati al funzionamento complessivo del sistema sanitario e alle caratteristiche del territorio. Questa distinzione è utile perché evidenzia come il problema non dipenda esclusivamente dal Pronto Soccorso, ma da un equilibrio generale che, quando viene meno, si traduce in rallentamenti e congestione.

Tra i fattori interni, un ruolo centrale è svolto dalla disponibilità di personale sanitario. La presenza di organici insufficienti, soprattutto nei momenti di maggiore afflusso, riduce la capacità di garantire una presa in carico tempestiva e una gestione ordinata dei pazienti. In tali condizioni, anche attività essenziali e ripetitive possono richiedere tempi più lunghi, con un effetto diretto sull'allungamento dell'attesa e sulla permanenza complessiva all'interno della struttura.

Un ulteriore elemento interno riguarda la capacità organizzativa del servizio, intesa come gestione degli spazi, distribuzione delle attività e coordinamento tra le diverse aree operative. Quando il Pronto Soccorso opera vicino al limite della propria capacità, anche piccoli rallentamenti possono produrre un accumulo progressivo di pazienti. Di conseguenza, l'attesa tende a diventare un fenomeno persistente, alimentato dalla difficoltà di mantenere un flusso regolare e continuo.

Accanto ai fattori interni, risultano determinanti i fattori esterni, che spesso incidono in modo decisivo sull'aumento dei tempi. Tra questi, uno dei più rilevanti è la difficoltà di accesso ai servizi territoriali. Quando la medicina di base, la continuità assistenziale

o altri percorsi alternativi non riescono a garantire risposte rapide e accessibili, molti cittadini si rivolgono direttamente al Pronto Soccorso anche per situazioni che non richiederebbero un intervento urgente. Questo fenomeno aumenta il numero di accessi e contribuisce a saturare il servizio, rendendo più difficile mantenere tempi di gestione adeguati.

Un altro fattore esterno di grande importanza è la disponibilità di posti letto nei reparti ospedalieri. Quando un paziente necessita di ricovero ma non può essere trasferito in tempi brevi, rimane in Pronto Soccorso in attesa. Questa situazione determina un blocco del flusso in uscita e trasforma il Pronto Soccorso in un'area di permanenza prolungata, con conseguente riduzione degli spazi disponibili per i nuovi accessi. In tali circostanze, l'attesa aumenta non soltanto per chi deve essere visitato, ma per l'intero sistema, poiché la struttura perde progressivamente capacità di accoglienza.

Nel contesto della Sardegna, a questi elementi si aggiungono fattori territoriali e stagionali. La distribuzione disomogenea della popolazione, la distanza di molte aree interne dai principali presidi ospedalieri e l'incremento della domanda durante i periodi turistici possono determinare picchi di afflusso difficili da gestire con risorse ordinarie. In tali situazioni, il Pronto Soccorso diventa un punto di riferimento ancora più centrale e, di conseguenza, più esposto a condizioni di sovraffollamento.

In sintesi, l'attesa prolungata è il risultato di una combinazione di fattori che coinvolgono sia l'organizzazione interna del Pronto Soccorso sia il funzionamento generale della rete sanitaria. Per tale motivo, un'azione efficace di riduzione dei tempi richiede interventi coordinati, capaci di agire sia sul potenziamento delle risorse del servizio sia sul rafforzamento dei percorsi alternativi e della capacità di assorbimento dell'ospedale e del territorio.

4.4 Conseguenze dell'attesa prolungata sul servizio e sui cittadini

L'attesa prolungata in Pronto Soccorso produce conseguenze rilevanti sia sul funzionamento del servizio sia sull'esperienza dei cittadini. Quando i tempi di permanenza aumentano in modo significativo, il Pronto Soccorso tende a operare in condizioni di pressione continua, con effetti che coinvolgono l'organizzazione interna, la qualità dell'assistenza e la percezione complessiva del sistema sanitario.

Sul piano organizzativo, l'effetto principale consiste nella riduzione della capacità di accoglienza. Se un numero elevato di pazienti rimane in Pronto Soccorso per molte ore, gli spazi disponibili diminuiscono e il servizio diventa progressivamente più congestionato. Questo fenomeno compromette la regolarità dei flussi, poiché l'ingresso di nuovi pazienti si somma alla presenza di persone che non riescono a completare il

percorso in tempi adeguati. Di conseguenza, l'attesa tende ad aumentare ulteriormente, creando un meccanismo di accumulo che rende difficile recuperare efficienza.

L'attesa prolungata incide anche sulla qualità complessiva dell'assistenza. In un contesto caratterizzato da affollamento e carico elevato, il personale sanitario deve gestire simultaneamente un numero significativo di pazienti, con una riduzione del tempo disponibile per attività fondamentali come l'informazione, l'ascolto e la gestione ordinata delle situazioni meno urgenti. Questa condizione può determinare una percezione di disorganizzazione e aumentare la complessità della gestione quotidiana, soprattutto quando le risorse umane risultano insufficienti rispetto alla domanda.

Per i cittadini, l'attesa prolungata rappresenta un'esperienza spesso difficile, poiché si verifica in un momento di fragilità legato a un problema di salute improvviso. La mancanza di tempi prevedibili e la permanenza in ambienti affollati possono generare stress, disagio e un senso di incertezza. Inoltre, l'affollamento può incidere sulla percezione di comfort e dignità, soprattutto quando l'attesa si protrae per molte ore e gli spazi risultano limitati.

Un ulteriore effetto riguarda la fiducia nei confronti del servizio sanitario. Tempi di attesa elevati e situazioni di sovraffollamento possono consolidare una percezione negativa del Pronto Soccorso, considerato come un servizio in difficoltà o non pienamente in grado di garantire risposte tempestive. Questo aspetto assume particolare rilievo in contesti territoriali come la Sardegna, dove in molte aree il Pronto Soccorso costituisce un riferimento essenziale e dove le alternative territoriali possono risultare meno accessibili.

In alcune circostanze, l'attesa prolungata può inoltre favorire comportamenti critici, come l'uscita dalla struttura prima della conclusione del percorso assistenziale. Tale fenomeno rappresenta un elemento problematico, poiché può comportare una mancata valutazione completa e, in alcuni casi, un peggioramento delle condizioni con successivo ritorno in Pronto Soccorso.

Nel complesso, l'attesa prolungata non può essere considerata soltanto un disagio temporaneo, ma un fattore che incide sulla sostenibilità del servizio, sulla qualità dell'assistenza e sulla percezione collettiva della sanità pubblica. Ridurre i tempi di permanenza e migliorare la gestione dei flussi significa quindi intervenire su un elemento centrale per garantire un Pronto Soccorso più efficiente, accessibile e adeguato alle esigenze della popolazione.

4.5 Effetti sull'organizzazione del lavoro e sul personale sanitario

L'attesa prolungata e il sovraffollamento incidono in modo significativo sull'organizzazione del lavoro all'interno del Pronto Soccorso e sulle condizioni operative del personale sanitario. Quando il servizio si trova a gestire un numero elevato di pazienti per tempi prolungati, aumenta la complessità gestionale e diminuisce la possibilità di mantenere un'attività regolare e sostenibile.

Una prima conseguenza riguarda l'incremento del carico di lavoro. Medici e infermieri devono seguire contemporaneamente più pazienti, spesso con esigenze differenti e livelli di gravità variabili. Questo comporta un aumento delle attività da svolgere in tempi ridotti e in un contesto caratterizzato da urgenze improvvise, continue richieste e frequenti interruzioni. Il lavoro diventa quindi più frammentato e meno prevedibile, con un impatto diretto sull'efficienza complessiva.

L'affollamento influisce anche sulla gestione delle priorità. In condizioni di forte pressione, il personale è costretto a concentrare le risorse sulle situazioni più urgenti, mentre i casi meno gravi possono accumulare attese molto lunghe. Questo può generare tensioni con l'utenza, poiché chi attende tende a percepire il ritardo come mancanza di attenzione, mentre gli operatori devono seguire criteri clinici di sicurezza e appropriatezza. In tali circostanze, la comunicazione diventa più difficile e aumenta il rischio di conflittualità.

Un ulteriore aspetto riguarda la gestione degli spazi e dell'ordine operativo. Quando i pazienti rimangono a lungo in Pronto Soccorso, gli ambienti si saturano e diventa più complesso mantenere percorsi chiari e un'organizzazione stabile. Il personale è costretto a lavorare in condizioni meno controllabili, con difficoltà nella distribuzione delle attività e nella gestione dei tempi. Questo può incidere anche sulla continuità assistenziale, poiché l'attenzione viene inevitabilmente assorbita dalla necessità di fronteggiare le urgenze e di contenere la congestione.

Dal punto di vista delle condizioni lavorative, la pressione costante può determinare un aumento dello stress professionale. Operare in un contesto di afflusso elevato, con risorse limitate e richieste continue, comporta un carico psicologico significativo. Nel tempo, tale situazione può influire sulla motivazione, sul benessere degli operatori e sulla sostenibilità dei ritmi di lavoro, soprattutto in un ambito già complesso come quello dell'emergenza-urgenza.

L'attesa prolungata, quindi, non rappresenta soltanto un disagio per i cittadini, ma costituisce anche un fattore che condiziona in modo diretto la qualità dell'organizzazione interna e la tenuta del personale sanitario. Intervenire sulla gestione dei flussi e ridurre la congestione significa contribuire al miglioramento dell'efficienza del servizio e, al contempo, alla tutela delle condizioni operative di chi vi lavora.

4.6 Il portale “Monitor Pronto Soccorso”: trasparenza, informazione e limiti operativi

Negli ultimi anni, l'utilizzo di strumenti digitali per la diffusione di informazioni sanitarie è diventato un elemento sempre più rilevante, soprattutto in relazione ai servizi di emergenza-urgenza. In questo contesto si inserisce il portale regionale comunemente indicato come “Monitor Pronto Soccorso”, che consente ai cittadini di consultare dati relativi alla situazione dei Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai tempi di attesa e al livello di affollamento.

La funzione principale di tale strumento è offrire un'informazione orientativa sull'andamento del servizio, permettendo di visualizzare, in modo immediato, quali strutture risultino maggiormente congestionate e quali presentino una pressione assistenziale più contenuta. In questo senso, il portale assume un ruolo importante sotto il profilo della trasparenza, poiché rende accessibili dati che incidono direttamente sull'esperienza del cittadino e sulla percezione dell'efficienza del sistema sanitario.

Il “Monitor Pronto Soccorso” può inoltre contribuire, in alcuni casi, a ridurre l'afflusso non necessario verso strutture particolarmente affollate, favorendo una distribuzione più equilibrata degli accessi tra i diversi presidi. Questo aspetto risulta particolarmente utile in contesti territoriali come quello sardo, dove la presenza di più strutture di riferimento e la variabilità dei flussi può rendere vantaggiosa una consultazione preventiva, soprattutto per situazioni non percepite come gravissime o per accessi che non richiedono un intervento immediato.

Tuttavia, è necessario evidenziare anche alcuni limiti strutturali di questo tipo di strumenti. I tempi di attesa indicati, infatti, devono essere considerati come valori indicativi e soggetti a variazioni improvvise, poiché la situazione del Pronto Soccorso può cambiare rapidamente in base all'arrivo di emergenze, all'attivazione di percorsi prioritari o alla disponibilità effettiva di risorse in quel momento. Di conseguenza, la consultazione del portale non può garantire con certezza il tempo reale di gestione del singolo paziente, ma fornisce una fotografia generale del livello di pressione.

Un ulteriore limite riguarda l'interpretazione dei dati da parte dell'utenza. La semplice indicazione di “attesa” o “affollamento” può essere percepita come un elemento decisivo nella scelta della struttura, ma non sempre tale scelta è effettivamente possibile o appropriata. In molte situazioni, infatti, la distanza geografica, le condizioni cliniche o la necessità di un intervento urgente rendono indispensabile l'accesso al presidio più vicino, indipendentemente dal livello di affollamento. Pertanto, l'utilità del portale risulta maggiore nei casi in cui il cittadino possa valutare alternative senza compromettere la sicurezza.

Nel complesso, il “Monitor Pronto Soccorso” rappresenta uno strumento informativo di rilievo, in grado di migliorare la trasparenza e favorire una maggiore consapevolezza

sull'andamento dei servizi di emergenza-urgenza. Tuttavia, la sua efficacia dipende dalla chiarezza dei dati presentati, dall'aggiornamento costante e dalla corretta comprensione del fatto che si tratta di informazioni orientative, utili per inquadrare la situazione generale ma non sostitutive della valutazione clinica e della necessità di rivolgersi tempestivamente ai servizi di emergenza quando richiesto.

Capitolo 5 – Quadro della Sardegna: volumi, attese e indicatori di pressione nei Pronto Soccorso

5.1 Fonti utilizzate e criteri di lettura dei dati

Per descrivere in modo oggettivo la situazione dei Pronto Soccorso in Sardegna, questo capitolo utilizza indicatori quantitativi ricavati da fonti istituzionali e costruiti con criteri standardizzati, in modo da consentire un'analisi comparabile anche con il contesto nazionale. Il riferimento principale è costituito dai dati del flusso EMUR (Emergenza-Urgenza), riportati da AGENAS nell'ambito del monitoraggio nazionale, con dati relativi all'anno 2023.

Il flusso EMUR raccoglie informazioni sugli accessi al Pronto Soccorso e consente di ricostruire alcuni indicatori utili per valutare:

- il livello di pressione del servizio (numero di accessi, distribuzione per codici),
- la capacità di gestione dei percorsi interni (tempi di permanenza),
- la tenuta organizzativa in condizioni di affollamento (abbandoni).

Un aspetto fondamentale riguarda il fatto che gli indicatori disponibili non sono tutti calcolati sulla stessa base di accessi. In particolare, è necessario distinguere tra:

a) Accessi complessivi al Pronto Soccorso (base “totale EMUR”)

Questa base comprende l'insieme degli accessi registrati nel flusso e viene utilizzata per indicatori come la percentuale di abbandono. In questo caso, l'obiettivo è misurare quante persone, dopo aver effettuato l'accesso, non completano il percorso fino alla dimissione formale.

b) Accessi considerati per il calcolo della permanenza (base “permanenza valida”)

Per l'indicatore di permanenza, AGENAS applica criteri di selezione ed esclusione, per evitare che dati incompleti o anomali alterino i risultati. Di conseguenza, il numero di accessi utilizzato per calcolare permanenza media e mediana risulta inferiore rispetto al totale degli accessi. Questo elemento è importante perché impedisce di confrontare direttamente i valori assoluti delle due tabelle senza considerare le differenze metodologiche.

All'interno di questo studio, i dati vengono letti con un criterio interpretativo orientato non soltanto alla descrizione numerica, ma anche al significato organizzativo degli indicatori. In particolare:

- **Permanenza media e permanenza mediana** vengono considerate come misure della durata complessiva del percorso in Pronto Soccorso. La permanenza mediana risulta particolarmente utile poiché riduce l'effetto di valori estremi e fornisce un'indicazione più rappresentativa della situazione tipica.
- **Percentuale di abbandono** viene interpretata come indicatore di criticità potenziale del servizio, poiché può riflettere l'impatto di attese prolungate, sovraffollamento e difficoltà percepite nel completamento del percorso.
- **Distribuzione per codici di triage e permanenza associata** consente di osservare come i tempi possano variare in relazione alla priorità e alla complessità del percorso, offrendo un'indicazione indiretta della pressione organizzativa nelle diverse fasce di gravità.

È inoltre necessario precisare che gli indicatori quantitativi, pur essendo fondamentali per descrivere la situazione, devono essere interpretati come strumenti di analisi e non come misure assolute della qualità clinica. I tempi di permanenza e i livelli di affollamento, infatti, dipendono da una combinazione di fattori (organizzazione interna, risorse disponibili, capacità di ricovero, accessibilità dei servizi territoriali) che non possono essere ricondotti a un'unica causa.

Infine, a supporto della lettura regionale, viene considerata anche la disponibilità di strumenti informativi di consultazione pubblica, come il Monitor Pronto Soccorso – Sardegna Salute, che consente di osservare la pressione assistenziale in tempo reale e di cogliere la variabilità del fenomeno nell'arco della giornata e dei diversi periodi dell'anno. Tale strumento ha un valore principalmente orientativo, ma risulta utile per completare la comprensione del contesto regionale, integrando i dati annuali con una dimensione dinamica.

5.2 Volumi di accesso e indicatore di abbandono in Sardegna

Uno dei principali indicatori per descrivere la pressione assistenziale sui Pronto Soccorso della Sardegna è rappresentato dai volumi complessivi di accesso e dalla percentuale di abbandono, che possono evidenziare criticità organizzative legate a tempi di attesa prolungati e sovraffollamento.

Accessi complessivi e percentuale di abbandono

Secondo i dati più recenti resi disponibili da AGENAS e riferiti al 2023 (ultimi ufficiali pubblicati e utilizzati nei rapporti del 2025), in Sardegna si sono registrati oltre 430.000 accessi complessivi ai Pronto Soccorso. Nello stesso periodo la percentuale di accessi con abbandono – cioè pazienti che lasciano il servizio prima di completare il percorso assistenziale – è risultata pari a circa il 10,13 %, valore superiore alla media nazionale.

La media italiana di abbandono, nello stesso periodo, si attestava intorno al 6,26 %. Un tasso di abbandono superiore alla media nazionale è generalmente interpretato come un indicatore della difficoltà del servizio di garantire percorsi rapidi e sostenibili per tutti i pazienti, in particolare per quelli con bisogni di minore urgenza.

Tempi di attesa clinica misurati da AGENAS

Indicatori medi riportati da analisi nazionali più recenti indicano inoltre che la Sardegna si posiziona tra le regioni con performance inferiori nel rispetto dei tempi di visita previsti dai criteri di triage: in alcune rilevazioni si stima che circa 53 % degli accessi nel 2025 in Sardegna venga trattato entro i tempi attesi per gravità, valore più basso rispetto alla media di molte altre regioni italiane.

Ad esempio, sempre secondo la stessa fonte:

- per i codici più critici (gialli e arancioni) una quota significativa non viene visitata entro i limiti temporali raccomandati;
- percentuali elevate di visite oltre i tempi si riscontrano specialmente nelle categorie intermedie, con un'incidenza di ritardi superiore alla media nazionale.

Interpretazione e fenomeni associati

L'analisi dei volumi di accesso e dell'abbandono consente alcune considerazioni di natura organizzativa e gestionale:

- 1. Alta incidenza delle permanenze prolungate**
 - Il dato della Sardegna evidenzia una permanenza complessiva nel Pronto Soccorso significativamente superiore a molte altre regioni, contribuendo alla congestione delle aree di attesa e alla percezione di attesa prolungata da parte degli utenti.
- 2. Dinamiche della domanda assistenziale**
 - Una percentuale elevata di accessi a codici di minor urgenza può contribuire all'allungamento dei tempi: questi casi, pur non rappresentando emergenze reali, richiedono comunque presa in carico e possono saturare gli spazi e le risorse disponibili.
- 3. Pressione stagionale e territoriale**
 - La Sardegna presenta variazioni stagionali significative (ad esempio flussi turistici estivi) che incrementano temporaneamente la domanda di Pronto Soccorso e possono aggravare la pressione assistenziale nei periodi di punta.
- 4. Riferimenti di performance clinica**

- La rilevazione della percentuale di accessi trattati entro i tempi clinici attesi contribuisce a integrare la comprensione del fenomeno, evidenziando aree in cui il sistema fatica a garantire rapidità nella presa in carico per tutti i codici di gravità.

Confronto con il contesto nazionale

La combinazione di:

- percentuale di abbandono più elevata della media nazionale,
- percentuali inferiori di accessi trattati entro i tempi previsti,
- dinamiche di domanda variabili nell'arco dell'anno

evidenzia come la Sardegna presenti una situazione di pressione assistenziale significativa, con implicazioni operative che richiedono attenzione sia a livello della gestione dei processi interni al Pronto Soccorso sia a livello di programmazione territoriale e di offerta alternativa per gli accessi non urgenti.

5.3 Permanenza in Pronto Soccorso e tempi di gestione

La permanenza in Pronto Soccorso costituisce un indicatore quantitativo utile per descrivere la durata complessiva del percorso assistenziale e, indirettamente, la pressione organizzativa che interessa il sistema di emergenza-urgenza. Nel presente studio, i dati EMUR 2023 pubblicati da AGENAS vengono utilizzati per delineare il quadro della Sardegna e per un confronto con i valori nazionali.

Dati complessivi (EMUR 2023)

- **Sardegna**
 - Accessi con permanenza valida: 385.082
 - Permanenza media: 289,9 minuti
 - Permanenza mediana: 205 minuti
- **Italia**
 - Accessi con permanenza valida: 17.156.303
 - Permanenza media: 216,0 minuti
 - Permanenza mediana: 165 minuti
- **Differenza Sardegna-Italia**
 - Permanenza mediana: +40 minuti (205 vs 165)

Permanenza mediana per codice di triage (Sardegna, EMUR 2023)

- Bianco: 28.445 accessi → 78 minuti
- Verde: 193.049 accessi → 176 minuti
- Azzurro: 50 accessi → 512 minuti
- Giallo: 146.346 accessi → 285 minuti
- Arancione: 50 accessi → 530,5 minuti
- Rosso: 17.142 accessi → 169 minuti

Permanenza mediana per codice di triage (Italia, EMUR 2023)

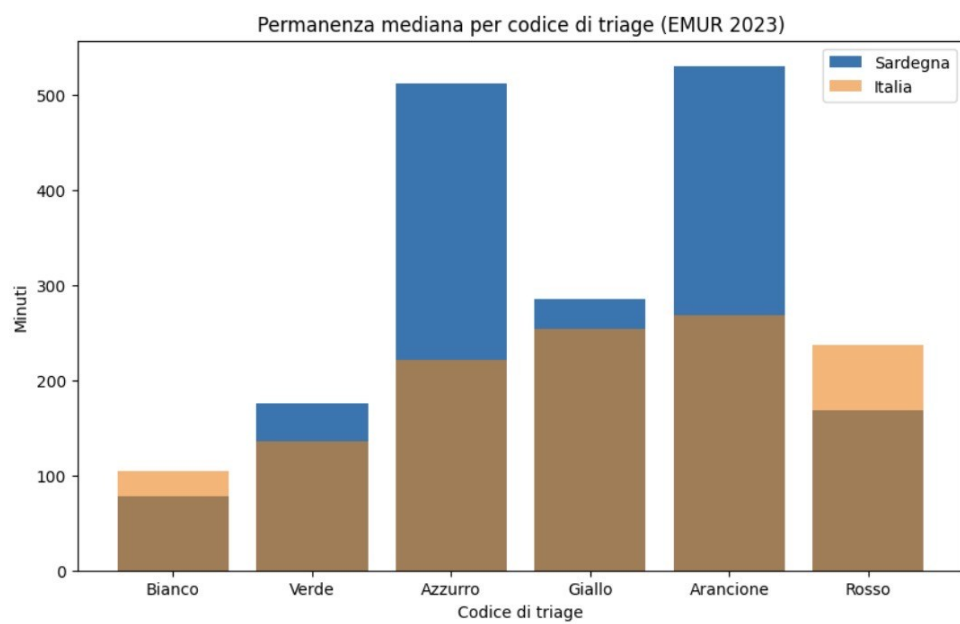
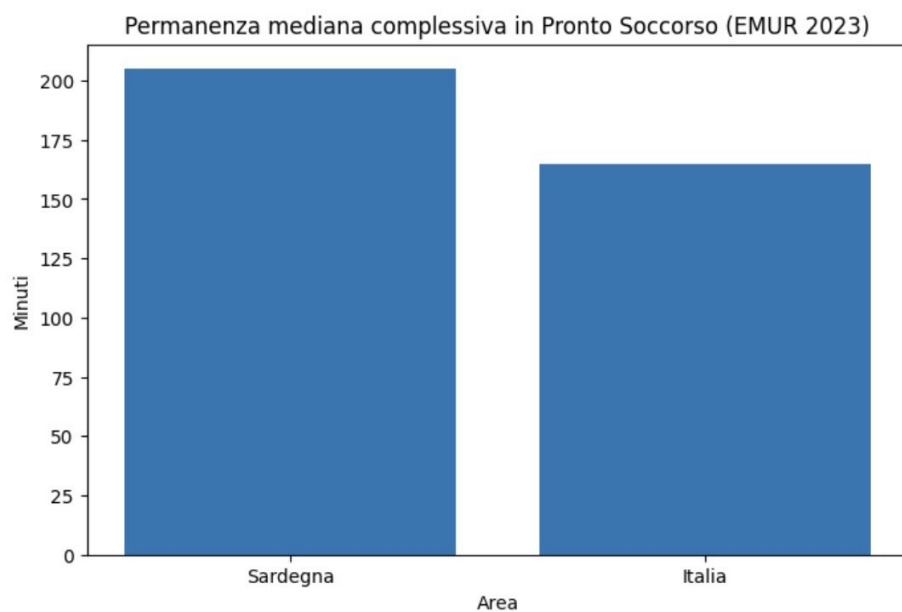
- Bianco: 2.054.519 accessi → 105 minuti
- Verde: 8.248.072 accessi → 136 minuti
- Azzurro: 3.559.634 accessi → 222 minuti
- Giallo: 1.233.618 accessi → 254 minuti
- Arancione: 1.659.880 accessi → 268 minuti
- Rosso: 400.580 accessi → 237 minuti

Differenze più rilevanti Sardegna vs Italia (mediana, in minuti)

- **Verde:** Sardegna **176** vs Italia **136** → **+40**
- **Giallo:** Sardegna **285** vs Italia **254** → **+31**
- **Bianco:** Sardegna **78** vs Italia **105** → **-27**
- **Rosso:** Sardegna **169** vs Italia **237** → **-68**

(Per i codici Azzurro e Arancione in Sardegna la numerosità è pari a 50 accessi ciascuno; pertanto, tali valori devono essere interpretati con cautela.)

Nel complesso, i dati indicano una permanenza mediana complessiva più elevata in Sardegna rispetto al riferimento nazionale, con incrementi particolarmente evidenti nei codici Verde e Giallo, che rappresentano una quota consistente degli accessi. Questo quadro risulta coerente con un contesto di pressione organizzativa significativa, in grado di incidere sulla durata del percorso e sulla capacità di gestione dei flussi all'interno dei Pronto Soccorso regionali.



5.4 Interpretazione dei dati e implicazioni per la programmazione regionale

L'insieme degli indicatori analizzati consente di delineare un quadro quantitativo della pressione che interessa il Pronto Soccorso della Sardegna. In particolare, i dati EMUR 2023 riportati da AGENAS evidenziano una combinazione di elementi che, nel presente studio, viene interpretata come segnale di criticità organizzativa persistente, con effetti potenziali sulla sostenibilità del servizio.

Elementi principali emersi dai dati regionali

- Accessi complessivi (Sardegna): 431.826
- Abbandoni (Sardegna): 43.753, pari al 10,13%
- Abbandoni (Italia): 6,26%
- Permanenza mediana complessiva (Sardegna): 205 minuti
- Permanenza mediana complessiva (Italia): 165 minuti

Tali valori suggeriscono che la Sardegna presenti, rispetto al dato nazionale, una maggiore difficoltà nel mantenere tempi complessivi contenuti e nel garantire la conclusione del percorso assistenziale per tutti gli utenti.

Lettura organizzativa della permanenza elevata

La permanenza in Pronto Soccorso non rappresenta soltanto il tempo di attesa prima della visita, ma include l'intera durata del percorso fino alla dimissione o all'esito. Pertanto, una permanenza mediana più elevata può essere associata a:

- congestione dei percorsi interni e riduzione della fluidità operativa;
- difficoltà nel gestire un numero elevato di accessi simultanei;
- incremento della permanenza dei pazienti in struttura, con conseguente saturazione degli spazi.

Il dato assume particolare rilevanza se si considera che i codici Verde e Giallo, numericamente consistenti, presentano permanenze mediane superiori al riferimento nazionale (Verde: 176 minuti in Sardegna vs 136 in Italia; Giallo: 285 vs 254). Questo aspetto indica che la pressione organizzativa non riguarda soltanto situazioni eccezionali, ma può interessare anche fasce di accesso molto frequenti, con impatto diretto sull'afflusso complessivo e sulla gestione delle aree di attesa.

Significato del tasso di abbandono

Il tasso di abbandono, pari al 10,13%, rappresenta un indicatore particolarmente critico in quanto evidenzia una quota rilevante di accessi che non si conclude con la chiusura del percorso. In un'ottica di programmazione regionale, tale dato può essere interpretato come segnale di:

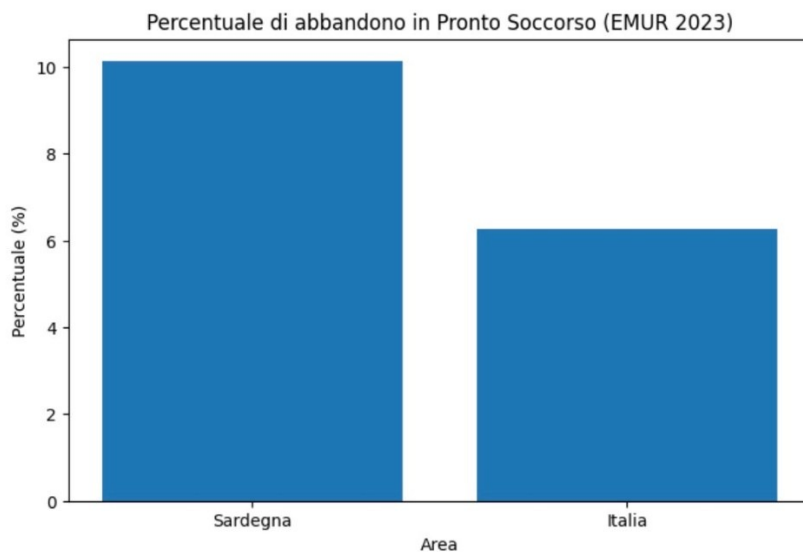
- attese percepite come non sostenibili da una parte dell'utenza;
- difficoltà nel mantenere continuità informativa e gestionale durante la permanenza;
- pressione complessiva del servizio che incide sulla permanenza e sull'esperienza dell'utente.

Implicazioni per la programmazione sanitaria regionale

In base ai risultati quantitativi, emergono alcune implicazioni di rilievo per la Regione:

- **rafforzamento della capacità di risposta del Pronto Soccorso**, in particolare nei periodi di maggiore afflusso, al fine di ridurre permanenze e congestione;
- **miglioramento dell'equilibrio tra domanda e offerta**, attraverso una gestione più efficace dei percorsi alternativi e una riduzione della pressione sui codici meno urgenti;
- **riduzione dei fenomeni di abbandono**, considerandoli un indicatore di criticità non soltanto gestionale ma anche di accessibilità e sostenibilità del servizio;
- **utilizzo integrato di dati annuali e monitoraggio dinamico**, anche attraverso strumenti regionali di trasparenza, per supportare decisioni organizzative basate su evidenze.

Nel complesso, il quadro numerico evidenzia una condizione regionale che richiede interventi strutturali e organizzativi coordinati, finalizzati a migliorare la fluidità del percorso assistenziale e a ridurre la permanenza complessiva, con effetti attesi sia sull'efficienza del servizio sia sulla sostenibilità dell'esperienza per l'utenza.



5.5 Strumenti regionali di monitoraggio e trasparenza: il “Monitor Pronto Soccorso”

Per integrare i dati quantitativi annuali con informazioni in tempo reale, la Regione Sardegna ha attivato uno strumento digitale specifico: il Monitor Pronto Soccorso. Questo portale e l'app collegata offrono una visione aggiornata della situazione dei Pronto Soccorso dell'isola sotto diversi aspetti rilevanti per cittadini e operatori sanitari.

Origine e finalità dello strumento

Il “Monitor Pronto Soccorso – Sardegna Salute” è una piattaforma online ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna accessibile attraverso il sito web dedicato. Il servizio è concepito per:

- fornire informazioni in tempo reale sullo stato di affollamento dei Pronto Soccorso;
- offrire stime dei tempi di attesa previsti, in particolare per i codici bianco e verde;
- rendere trasparenti alcuni aspetti operativi attraverso indicatori aggiornati periodicamente.

Parallelamente al portale web, è disponibile l'app “MonitorPS” per dispositivi mobili (Android e iOS), che consente di:

- individuare i Pronto Soccorso più vicini alla propria posizione;
- visualizzare lo stato di affollamento e i tempi di attesa stimati per i codici meno critici;
- ottenere indicazioni sull'accessibilità del servizio anche tramite mappa e percorso.

L'app è stata sviluppata nell'ambito del progetto regionale SISaR e cofinanziata dall'Unione Europea (Programma POR FESR 2007-2013), con l'obiettivo di facilitare l'uso dei dati da parte dei cittadini e favorire scelte informate nei casi non urgenti.

Cosa si può visualizzare

Attraverso il portale e/o l'app Monitor Pronto Soccorso è possibile, per ciascun presidio:

- il numero di pazienti in visita suddivisi per codice colore (bianco, verde, azzurro, giallo, arancione, rosso);
- il numero di pazienti in arrivo da 118, distinti per codice colore;

- il numero di pazienti in attesa di visita, distinti per codice colore;
- il tempo massimo di attesa attuale per la visita nei codici verde e bianco;
- la stima dei tempi di attesa previsti per i nuovi accessi nei codici inferiore/meno critici;
- la posizione geografica dei Pronto Soccorso su mappa interattiva con informazioni su distanza e servizi.

Sul portale sono elencati tutti i presidi attivi in Sardegna, appartenenti alle diverse Aziende Sanitarie Locali e aree vaste, tra cui strutture di Cagliari, Sassari, Nuoro, Oristano, Gallura, Sulcis e Medio Campidano; ciascun presidio è corredato dei dati aggiornati in tempo reale.

Aggiornamento e funzionamento

I dati vengono aggiornati in tempo reale o con frequenze regolari durante la giornata: ad esempio, schermate di monitoraggio mostrano informazioni aggiornate a una specifica ora e data con i valori più recenti disponibili per ciascun presidio. Le informazioni riguardano sia i pazienti attualmente in attesa sia quelli già in visita, comprese le previsioni di attesa per i nuovi arrivi.

Schermate e dati visivi

Le principali aree del sito/app presentano:

- mappa interattiva con i punti dei Pronto Soccorso e relative informazioni di affollamento;
- tabelle di sintesi per singolo presidio o per area vasta;
- dettagli per codice colore relativi a pazienti in attesa e in visita; Oltre alla versione web, l'app MonitorPS permette di visualizzare tali dati tramite smartphone, offrendo anche la funzionalità di trovare il percorso per raggiungere il presidio più vicino.

Ruolo nel contesto regionale

Lo strumento rappresenta un elemento di trasparenza dei servizi sanitari regionali, contribuendo a:

- rendere osservabili dinamiche di affollamento e attesa in tempo reale;
- offrire ai cittadini un riferimento per confrontare situazioni tra diversi PS prima dell'accesso;
- supportare gli operatori sanitari e i decisori regionali nella programmazione e gestione dei flussi.

Nonostante la sua utilità, è importante sottolineare che le informazioni fornite sono orientative e non sostituiscono la valutazione clinica o la necessità di accesso immediato in caso di emergenza. I dati possono variare rapidamente in funzione di nuovi ingressi e condizioni contingenti, ed è sempre raccomandato rivolgersi tempestivamente ai servizi di emergenza quando necessario.

SardegnaSalute

MonitorProntoSoccorso



SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

HOME

AREA VASTA

Area Vasta Sassari
Area Vasta Cagliari

AZIENDA SANITARIA

AOU Sassari
ASL Sassari
ASL Gallura
ASL Nuoro
ASL Ogliastra
ASL Oristano
ASL Mediocampidano
ASL Sulcis
ASL Cagliari
ARNAS G. Brotzu
AOU Cagliari

MAPPA

Trova Pronto Soccorso

Monitor Pronto Soccorso



Il **Monitor di Pronto Soccorso** ti permette di consultare in tempo reale lo stato di affollamento delle strutture di Pronto Soccorso della Sardegna.

Per i Pronto Soccorso di interesse potrai visualizzare le seguenti informazioni:

- Numero di pazienti in visita, distinti per codice colore
- Numero di pazienti in arrivo da 118, distinti per codice colore
- Numero di pazienti in attesa di visita, distinti per codice colore
- Tempo massimo di attesa di visita attuale per i codici verdi e bianchi
- Stima dei tempi di attesa previsti per i nuovi accessi con codici verde e bianco

Una pagina del Monitor ti mostrerà la posizione delle strutture di Pronto Soccorso sulla mappa della Sardegna, individuando quelle più vicine a te, ciascuna con i rispettivi tempi di attesa, distanza e durata del percorso. Sarà inoltre possibile generare il percorso da seguire in auto o a piedi per raggiungere il Pronto Soccorso prescelto.

Puoi ricercare i Pronto Soccorso di interesse per:

- Area vasta urbana (Cagliari e Sassari)
- Azienda Sanitaria
- Vicinanza rispetto alla tua posizione

Per iniziare, seleziona una voce dal menù a sinistra.

La Sardegna
cresce con
l'Europa

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea
FESR - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



5.6 Valore del monitoraggio digitale nello studio regionale e limiti metodologici

Nel presente studio, l'utilizzo di strumenti digitali come il Monitor Pronto Soccorso – Sardegna Salute assume un ruolo rilevante poiché consente di integrare i dati annuali ufficiali (ad esempio quelli del flusso EMUR) con una dimensione dinamica e quotidiana del fenomeno dell'affollamento. In particolare, il portale regionale permette di osservare in tempo reale la pressione assistenziale nei diversi presidi, rendendo visibili indicatori operativi come il numero di pazienti in attesa, in visita, in arrivo da 118 e i tempi di attesa stimati per i codici meno critici.

All'interno di uno studio regionale, tale strumento presenta tre aspetti di utilità principale. In primo luogo, favorisce una lettura più concreta e immediata della variabilità dei flussi, poiché l'afflusso in Pronto Soccorso non è uniforme e può cambiare in modo significativo nel corso della giornata, nei fine settimana e durante i periodi di maggiore pressione stagionale. In secondo luogo, consente di evidenziare in modo più chiaro la differenza tra strutture, offrendo un quadro comparativo utile a comprendere come la congestione possa concentrarsi in determinati presidi o aree territoriali. In terzo luogo, rafforza il principio di trasparenza istituzionale, poiché rende disponibili informazioni che incidono direttamente sulla fruizione del servizio e sulla percezione pubblica dell'efficienza sanitaria.

Tuttavia, è necessario considerare alcuni limiti metodologici e interpretativi. I dati visualizzati dal Monitor Pronto Soccorso hanno un valore principalmente informativo e orientativo, poiché la situazione può mutare rapidamente in base all'arrivo di emergenze improvvise, all'aumento degli accessi in un breve intervallo di tempo o alla disponibilità contingente di risorse. Di conseguenza, i tempi indicati non devono essere interpretati come previsione certa del tempo di gestione del singolo paziente, ma come una rappresentazione della pressione generale in quel momento.

Un ulteriore limite riguarda la comparabilità con gli indicatori annuali. I dati EMUR elaborati da AGENAS forniscono una fotografia strutturata e standardizzata su base annua, mentre il Monitor Pronto Soccorso offre una lettura in tempo reale e, quindi, maggiormente influenzata da oscillazioni momentanee. Per tale motivo, nello studio risulta corretto considerare il portale come strumento di supporto descrittivo e non come sostituto dei dati consolidati.

Inoltre, la consultazione del Monitor Pronto Soccorso può essere realmente utile solo in determinate condizioni, poiché la possibilità di scegliere un presidio alternativo dipende da variabili territoriali e logistiche. In Sardegna, infatti, la distanza tra aree interne e principali strutture ospedaliere può limitare la possibilità di orientare l'utenza verso un presidio meno affollato, soprattutto in situazioni di urgenza o quando la sicurezza impone di raggiungere il servizio più vicino.

Nel complesso, il monitoraggio digitale rappresenta un elemento di valore per lo studio regionale, in quanto consente di osservare il fenomeno dell'affollamento nella sua dimensione concreta e quotidiana, rafforzando la lettura dei dati annuali. Tuttavia, la sua interpretazione richiede cautela metodologica, poiché i dati in tempo reale devono essere considerati indicatori orientativi e contestualizzati all'interno di un'analisi più ampia e strutturata.

5.7 Linee di intervento e priorità strategiche per il sistema di emergenza-urgenza in Sardegna

I dati analizzati nel presente studio evidenziano un quadro regionale caratterizzato da indicatori di pressione significativi, tra cui una percentuale di abbandono pari al 10,13% e una permanenza mediana complessiva di 205 minuti, superiori ai valori nazionali di riferimento. Tali risultati suggeriscono la necessità di individuare linee di intervento coerenti con una programmazione regionale orientata alla riduzione dell'attesa, al contenimento del sovraffollamento e al miglioramento della capacità di risposta dei Pronto Soccorso.

1) Rafforzamento della capacità operativa dei Pronto Soccorso

Una priorità strategica riguarda l'aumento della capacità di risposta dei Pronto Soccorso nei momenti di maggiore afflusso, attraverso interventi finalizzati a rendere più stabile la gestione dei flussi. In un contesto in cui i codici a elevata frequenza (in particolare Verde: 193.049 accessi e Giallo: 146.346 accessi) presentano permanenze mediane elevate, la tenuta del sistema dipende dalla possibilità di mantenere continuità operativa anche nei periodi di congestione.

2) Riduzione della permanenza complessiva e miglioramento della fluidità del percorso

La permanenza mediana in Sardegna risulta superiore al dato nazionale (205 vs 165 minuti).

Questo elemento indica la necessità di intervenire sui punti di rallentamento che determinano permanenze prolungate, con misure orientate a:

- ridurre l'accumulo di pazienti nelle aree di attesa;
- migliorare la continuità del percorso fino alla definizione dell'esito;
- garantire un avanzamento più regolare dei pazienti lungo le diverse fasi del servizio.

3) Contenimento dell'abbandono come indicatore di criticità

La percentuale di abbandono (10,13%) rappresenta un elemento critico non soltanto sotto il profilo organizzativo, ma anche in relazione alla sostenibilità del servizio per l'utenza.

La riduzione dell'abbandono può essere considerata una priorità, poiché:

- segnala un miglioramento della capacità di trattenere e gestire gli accessi fino alla conclusione del percorso;
- contribuisce a ridurre il rischio di rientri successivi e ripetuti;
- rafforza la fiducia nei confronti del servizio sanitario regionale.

4) Potenziamento dei percorsi alternativi e riduzione della pressione impropria

Una strategia rilevante riguarda il rafforzamento dei percorsi alternativi al Pronto Soccorso per i bisogni non urgenti, al fine di ridurre la congestione e garantire priorità più efficace alle emergenze reali. Tale intervento risulta coerente con la necessità di diminuire la pressione generata da accessi che, pur legittimi dal punto di vista del bisogno percepito, non richiedono necessariamente un trattamento in ambito emergenza-urgenza.

5) Utilizzo integrato dei dati annuali e del monitoraggio in tempo reale

Lo studio evidenzia l'importanza di affiancare ai dati annuali consolidati strumenti regionali di monitoraggio in tempo reale, come il **Monitor Pronto Soccorso – Sardegna Salute**, che consente di osservare in modo immediato l'andamento dell'affollamento e dei tempi di attesa nei diversi presidi. L'integrazione tra dati strutturati e monitoraggio dinamico può supportare:

- una programmazione più mirata;
- una gestione più tempestiva dei picchi di accesso;
- una maggiore trasparenza verso la popolazione.

6) Approccio territoriale e riequilibrio della rete regionale

In Sardegna, le caratteristiche territoriali e la distribuzione dei presidi rendono necessario un approccio che consideri la rete nel suo complesso. La pressione sul Pronto Soccorso non è uniforme e può concentrarsi su alcune strutture in modo ricorrente. In questa prospettiva, una priorità strategica consiste nel riequilibrio della capacità di risposta regionale, con interventi orientati a rendere più omogenea l'accessibilità e la gestione dei flussi tra i diversi territori.

Nel complesso, le linee di intervento individuate non si configurano come misure isolate, ma come un insieme coordinato di priorità regionali. L'obiettivo, coerente con l'impostazione dello studio, è favorire una riduzione strutturale dell'attesa e del sovraffollamento, migliorando la sostenibilità del sistema di emergenza-urgenza e la capacità di garantire risposte tempestive e adeguate su tutto il territorio della Sardegna.

Capitolo 6 – Proposte di miglioramento e prospettive di intervento per la Sardegna

6.1 Obiettivi di intervento e criteri di priorità

Alla luce delle criticità emerse nei capitoli precedenti, in particolare in relazione all'attesa prolungata, al sovraffollamento e agli indicatori di pressione registrati nel Pronto Soccorso della Sardegna, risulta necessario delineare un insieme di proposte orientate al miglioramento del sistema di emergenza-urgenza. Le strategie di intervento, per risultare efficaci, devono essere impostate secondo criteri di priorità e sostenibilità, evitando approcci frammentari e privilegiando misure in grado di produrre effetti strutturali nel medio periodo.

L'obiettivo principale degli interventi deve essere la riduzione dei tempi di permanenza complessiva in Pronto Soccorso, non intesa esclusivamente come diminuzione dell'attesa prima della visita, ma come miglioramento della capacità del sistema di gestire l'intero percorso assistenziale in modo più fluido. In tale prospettiva, la riduzione della permanenza rappresenta un indicatore strategico, poiché incide direttamente sulla congestione degli spazi, sulla gestione dei flussi e sulla sostenibilità del servizio.

Un secondo obiettivo fondamentale riguarda il contenimento del sovraffollamento, attraverso azioni che permettano di ridurre l'accumulo di pazienti nelle aree di attesa e nelle aree operative. Il sovraffollamento, infatti, non costituisce soltanto un problema di comfort, ma una condizione che compromette l'efficienza organizzativa e può aumentare le criticità assistenziali e comunicative. In questo senso, l'intervento deve mirare a garantire una maggiore regolarità dei flussi, riducendo le situazioni in cui il Pronto Soccorso opera costantemente oltre la propria capacità.

Un terzo obiettivo riguarda la riduzione del fenomeno dell'abbandono, che rappresenta un indicatore di particolare rilevanza nel contesto regionale. L'abbandono può essere interpretato come segnale di una difficoltà del servizio nel garantire un percorso completabile e sostenibile per l'utenza, e la sua riduzione richiede non soltanto misure operative, ma anche un miglioramento della comunicazione e dell'informazione durante l'attesa, al fine di rendere più chiaro il funzionamento del sistema di priorità e i tempi previsti.

Accanto a tali obiettivi principali, risulta necessario definire criteri di priorità che guidino la selezione delle misure più adeguate. In primo luogo, devono essere privilegiate le azioni ad alto impatto organizzativo, in grado di ridurre la pressione complessiva in modo misurabile. In secondo luogo, occorre considerare la fattibilità operativa, valutando la disponibilità di risorse e la possibilità di implementazione in tempi realistici. Infine, un criterio essenziale riguarda l'equità territoriale, poiché in

Sardegna le differenze geografiche e la distribuzione dei servizi rendono necessario un approccio che garantisca miglioramenti non concentrati esclusivamente nei grandi centri, ma estesi all'intera rete regionale.

In questa prospettiva, il presente capitolo propone un insieme di interventi coerenti con i dati e le criticità emerse, finalizzati a rafforzare la capacità di risposta del sistema di emergenza-urgenza in Sardegna e a ridurre in modo strutturale le condizioni che determinano attese prolungate e sovraffollamento.

6.2 Interventi organizzativi per la riduzione dell'attesa e del sovraffollamento

Un'azione prioritaria per migliorare il funzionamento del Pronto Soccorso in Sardegna consiste nell'adozione di interventi organizzativi mirati, in grado di incidere direttamente sulla gestione dei flussi e sulla riduzione dell'attesa. In un contesto regionale caratterizzato da elevata pressione assistenziale, tali interventi devono essere orientati non soltanto ad aumentare la capacità di risposta nei momenti di picco, ma anche a rendere più stabile e prevedibile l'intero percorso di presa in carico.

Un primo ambito di intervento riguarda la gestione strutturata dei flussi in ingresso. La presenza di un elevato numero di accessi, soprattutto in determinate fasce orarie o stagionali, richiede un'organizzazione capace di adattarsi in modo dinamico alla domanda. In questa prospettiva, risulta rilevante introdurre modelli di gestione che prevedano una modulazione delle risorse e dei percorsi in base alla pressione del momento, con l'obiettivo di evitare accumuli improvvisi e congestione delle aree di attesa.

Un secondo intervento organizzativo riguarda il rafforzamento della continuità del percorso interno, con particolare attenzione alle fasi in cui si verificano più frequentemente rallentamenti. Il sovraffollamento, infatti, non deriva soltanto dall'aumento degli accessi, ma anche dalla difficoltà di garantire uno scorrimento regolare dei pazienti lungo le diverse fasi del servizio. In tale ottica, l'organizzazione deve favorire un avanzamento più fluido, riducendo i tempi morti e migliorando il coordinamento tra le aree operative.

Un terzo elemento riguarda l'ottimizzazione della gestione delle priorità e dell'attesa. In condizioni di elevata pressione, il rischio principale è che l'attesa diventi un fenomeno non governato, con conseguente aumento del disagio e maggiore probabilità di abbandono. Per questo motivo, risulta opportuno rafforzare procedure che consentano una gestione più chiara e trasparente dell'attesa, con sistemi informativi e comunicativi in grado di fornire indicazioni coerenti sul percorso e sulle tempistiche, riducendo l'incertezza che spesso caratterizza l'esperienza dell'utenza.

Un ulteriore intervento riguarda l'organizzazione degli spazi e delle aree dedicate. La saturazione delle sale di attesa e delle aree operative può compromettere non solo l'efficienza, ma anche la sicurezza e la qualità complessiva del servizio. In tale prospettiva, una migliore distribuzione degli utenti nelle diverse aree e una gestione più ordinata degli spazi rappresentano aspetti fondamentali per contenere gli effetti del sovraffollamento e rendere più sostenibile la permanenza in Pronto Soccorso.

Infine, un aspetto strategico riguarda l'integrazione tra Pronto Soccorso e rete territoriale. La riduzione dell'attesa e del sovraffollamento non può essere perseguita esclusivamente all'interno del servizio di emergenza-urgenza, ma richiede interventi coordinati che favoriscano percorsi alternativi e una migliore gestione della domanda non urgente. In questo senso, le misure organizzative devono essere inserite in una logica di sistema, in cui il Pronto Soccorso rappresenta un nodo centrale ma non isolato.

Nel complesso, gli interventi organizzativi proposti in questa sezione hanno lo scopo di migliorare la capacità del Pronto Soccorso di gestire i flussi in modo più efficiente e sostenibile. La riduzione dell'attesa e del sovraffollamento richiede infatti una strategia integrata, basata su adattabilità operativa, coordinamento interno e maggiore continuità tra ospedale e territorio.

6.3 Potenziamento del personale e valorizzazione delle competenze professionali

Nel quadro delle criticità emerse, il potenziamento del personale rappresenta una condizione essenziale per migliorare in modo strutturale la capacità di risposta del Pronto Soccorso in Sardegna. L'aumento dei volumi di accesso e la permanenza prolungata dei pazienti all'interno del servizio determinano infatti un carico operativo elevato, che non può essere gestito in modo efficace senza una disponibilità adeguata di risorse umane e senza una valorizzazione coerente delle competenze professionali.

Un primo elemento riguarda la necessità di garantire organici compatibili con la pressione assistenziale reale. In condizioni di affollamento, anche una carenza parziale di personale può produrre effetti significativi sulla funzionalità complessiva del servizio, determinando rallentamenti nella presa in carico, incremento dei tempi di attesa e difficoltà nel mantenere continuità operativa. In questo senso, il potenziamento del personale non deve essere interpretato come misura generica, ma come requisito operativo indispensabile per rendere sostenibile l'attività quotidiana del Pronto Soccorso.

Parallelamente, risulta strategico valorizzare le competenze già presenti, attraverso una distribuzione più efficiente dei compiti e una definizione chiara dei ruoli. In particolare, nel sistema di emergenza-urgenza, l'infermiere svolge una funzione centrale sia nella

gestione del triage sia nel mantenimento della continuità assistenziale durante l'attesa. Un'organizzazione che riconosca pienamente questo ruolo, favorendo un impiego strutturato delle competenze infermieristiche, può contribuire a migliorare la capacità di risposta complessiva e a ridurre la pressione sulle fasi più critiche del percorso.

Un ulteriore ambito riguarda la stabilità e la continuità del personale nei servizi di emergenza-urgenza. La gestione del Pronto Soccorso richiede infatti esperienza, adattabilità e competenze specifiche, che si consolidano nel tempo. La presenza di elevato turnover o la difficoltà di mantenere organici stabili può indebolire l'efficacia organizzativa e aumentare la complessità della gestione quotidiana, soprattutto nei presidi con maggiore afflusso.

In tale prospettiva, assume importanza anche la formazione continua, intesa come strumento di aggiornamento e di rafforzamento delle competenze operative necessarie per lavorare in un contesto ad alta intensità. La formazione, tuttavia, deve essere accompagnata da condizioni organizzative che permettano di applicare in modo concreto le competenze acquisite, evitando che la pressione costante renda difficile mantenere standard elevati e procedure regolari.

Infine, la valorizzazione del personale deve essere considerata anche sotto il profilo della sostenibilità lavorativa. L'emergenza-urgenza è un ambito caratterizzato da elevato stress operativo, carichi intensi e forte esposizione a situazioni critiche. Pertanto, una strategia di potenziamento efficace deve includere misure che favoriscano un'organizzazione più equilibrata dei turni, una gestione adeguata dei carichi e condizioni di lavoro che consentano di mantenere efficienza e continuità nel tempo.

Nel complesso, il potenziamento del personale e la valorizzazione delle competenze professionali costituiscono un asse strategico per ridurre attese e sovraffollamento nei Pronto Soccorso della Sardegna. Senza un rafforzamento delle risorse umane e senza un utilizzo pieno e strutturato delle competenze disponibili, risulta difficile ottenere miglioramenti duraturi nella capacità di risposta del sistema di emergenza-urgenza regionale.

6.4 Rafforzamento della rete territoriale e riduzione degli accessi impropri

Nel presente studio, la riduzione dell'attesa e del sovraffollamento nei Pronto Soccorso della Sardegna non può essere considerata esclusivamente come un obiettivo interno alle strutture ospedaliere. Al contrario, una quota rilevante della pressione assistenziale deriva dalla difficoltà di assorbire sul territorio bisogni sanitari non urgenti o differibili,

che finiscono per convergere sul Pronto Soccorso come principale punto di accesso disponibile e percepito come immediatamente fruibile.

In tale prospettiva, il rafforzamento della rete territoriale rappresenta un intervento strategico, poiché consente di ridurre il numero di accessi non strettamente legati a emergenze reali, favorendo percorsi alternativi più appropriati e sostenibili. Questo obiettivo non implica una limitazione dell'accesso, ma una maggiore capacità del sistema regionale di offrire risposte differenziate in base al livello di urgenza, riducendo l'utilizzo del Pronto Soccorso come soluzione generalizzata.

Un primo ambito di intervento riguarda il potenziamento dei servizi di prima assistenza e continuità sul territorio, con particolare attenzione alle fasce orarie e ai giorni in cui la domanda tende a concentrarsi sul Pronto Soccorso. In assenza di riferimenti territoriali accessibili e tempestivi, il cittadino può essere indotto a rivolgersi al PS anche per condizioni che potrebbero essere gestite in modo diverso. Rafforzare la rete territoriale significa quindi ridurre la pressione impropria e migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Un secondo elemento riguarda la necessità di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. L'efficacia del Pronto Soccorso dipende anche dalla possibilità di garantire continuità assistenziale dopo la dimissione e di indirizzare correttamente i pazienti verso percorsi successivi, evitando rientri ripetuti e accessi reiterati. In questo senso, un sistema territoriale strutturato può contribuire a rendere più stabile il flusso complessivo, riducendo la congestione generata da accessi multipli per problematiche non risolte o non adeguatamente seguite.

Un ulteriore aspetto riguarda l'informazione e l'orientamento dell'utenza. La riduzione degli accessi impropri richiede anche strumenti di comunicazione chiari, che permettano di comprendere quando sia appropriato rivolgersi al Pronto Soccorso e quali alternative siano disponibili. In Sardegna, la presenza di strumenti digitali di monitoraggio e trasparenza può contribuire a migliorare la consapevolezza, ma risulta necessario affiancare tali strumenti a un'azione più ampia di educazione e orientamento, in modo da ridurre l'incertezza e la tendenza a utilizzare il PS come primo riferimento.

Infine, il rafforzamento della rete territoriale assume particolare rilevanza in relazione alle caratteristiche geografiche della Sardegna. La distribuzione dei servizi e la distanza tra alcune aree e i principali presidi ospedalieri rendono necessario un modello regionale che garantisca risposte adeguate anche nelle zone meno centrali, evitando che il Pronto Soccorso diventi l'unica opzione concreta per una parte della popolazione.

Nel complesso, il potenziamento della rete territoriale e la riduzione degli accessi impropri rappresentano un asse strategico fondamentale per ridurre sovraffollamento e attese. Intervenire su questo livello significa alleggerire la pressione sul Pronto

Soccorso e rendere più efficiente l'intero sistema sanitario regionale, attraverso una distribuzione più appropriata della domanda assistenziale e una maggiore continuità tra servizi territoriali e ospedalieri.

6.5 Governance regionale e gestione integrata dei flussi di emergenza-urgenza

Un miglioramento strutturale del Pronto Soccorso in Sardegna richiede un approccio di governance regionale, capace di coordinare in modo stabile i diversi livelli del sistema sanitario e di intervenire sui fattori che determinano squilibri ricorrenti tra domanda e capacità di risposta. In questa prospettiva, l'efficacia del Pronto Soccorso non dipende esclusivamente dall'organizzazione interna del singolo presidio, ma dalla qualità della rete complessiva e dalla capacità della Regione di attivare strumenti di gestione integrata.

Un primo elemento riguarda la necessità di una programmazione basata su indicatori misurabili, con obiettivi chiari e verificabili. Indicatori come la percentuale di abbandono e la permanenza mediana possono essere utilizzati non solo per descrivere un problema, ma per definire soglie operative e target di miglioramento. In questo senso, la Regione può adottare un modello di controllo orientato ai risultati, in cui le criticità non vengono affrontate in modo episodico, ma attraverso un monitoraggio periodico e interventi progressivi.

Un secondo elemento strategico consiste nella gestione coordinata dei flussi tra presidi, soprattutto in contesti in cui alcuni Pronto Soccorso risultano sistematicamente più congestionati rispetto ad altri. La gestione integrata implica la capacità di leggere i carichi in modo complessivo e di predisporre misure che riducano la concentrazione della domanda su singole strutture, attraverso una pianificazione territoriale più equilibrata e una maggiore coerenza tra disponibilità di servizi e distribuzione della popolazione.

Un terzo ambito riguarda il miglioramento dei meccanismi di continuità ospedale-territorio in termini di responsabilità e coordinamento. Non si tratta soltanto di aumentare i servizi, ma di costruire una rete in cui i percorsi siano chiaramente definiti, evitando frammentazioni e sovrapposizioni che generano inefficienza. In particolare, la governance regionale può agire rendendo più uniforme l'accesso ai percorsi alternativi e migliorando la capacità di presa in carico successiva all'episodio di emergenza, riducendo la probabilità di rientri ripetuti e congestione ciclica.

Infine, un intervento rilevante riguarda la gestione delle situazioni di pressione prevedibile, come i periodi stagionali o i momenti di incremento programmabile della domanda. In un contesto regionale come quello sardo, la pianificazione preventiva

assume valore strategico: non si tratta di reagire al sovraccarico quando è già in atto, ma di predisporre assetti organizzativi capaci di assorbire l'aumento della domanda senza compromettere la tenuta complessiva del sistema.

Nel complesso, la governance regionale e la gestione integrata dei flussi costituiscono un livello di intervento decisivo, perché consentono di superare una logica di risposta emergenziale e di orientare il sistema di emergenza-urgenza verso un modello più stabile, misurabile e coerente con le esigenze della Sardegna.

Capitolo 7 – Strategie di intervento per il miglioramento del Pronto Soccorso in Sardegna

7.1 Criticità del Pronto Soccorso in Sardegna e obiettivi di miglioramento

Il Pronto Soccorso rappresenta un servizio essenziale e irrinunciabile per la tutela della salute pubblica, in quanto garantisce la gestione tempestiva delle emergenze e delle urgenze cliniche. In Sardegna, tuttavia, tale servizio si confronta con problematiche organizzative e assistenziali che, negli ultimi anni, hanno reso più complessa la capacità di risposta alle esigenze della popolazione. L'aumento della domanda sanitaria, la crescente presenza di pazienti fragili e cronici e le difficoltà legate alla distribuzione territoriale dei servizi contribuiscono a determinare un contesto in cui il Pronto Soccorso viene spesso utilizzato anche per bisogni non strettamente urgenti.

Tra le principali criticità emergono il sovraffollamento, i tempi di attesa prolungati e la difficoltà di garantire percorsi assistenziali rapidi e appropriati. In molti casi, l'afflusso elevato di pazienti non dipende esclusivamente da un aumento delle emergenze reali, ma anche dalla carenza di alternative territoriali facilmente accessibili, che porta il cittadino a identificare il Pronto Soccorso come unica risposta immediata. Questo fenomeno incide sulla qualità percepita del servizio, sul rischio clinico legato ai ritardi e sulla gestione complessiva dei flussi interni.

Un ulteriore elemento di criticità riguarda la carenza di personale sanitario e la difficoltà nel garantire organici stabili, fattori che influenzano direttamente la continuità assistenziale, la sicurezza delle cure e il benessere degli operatori. Il lavoro in Pronto Soccorso, infatti, richiede competenze specifiche, rapidità decisionale e una forte capacità di gestione dello stress, caratteristiche che rendono indispensabile un adeguato supporto organizzativo e formativo.

Alla luce di tali problematiche, risulta necessario promuovere strategie di miglioramento integrate e sostenibili, orientate non solo alla riduzione delle attese, ma anche al potenziamento dell'efficienza complessiva del sistema. In questo capitolo verranno analizzate tre aree di intervento ritenute prioritarie per il contesto sardo: l'educazione sanitaria dei cittadini, con l'obiettivo di favorire un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso; l'implementazione e valorizzazione del personale sanitario, per migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza; e il potenziamento dei

servizi territoriali, al fine di rafforzare la continuità assistenziale e ridurre gli accessi impropri.

7.2 Educazione sanitaria dei cittadini e uso appropriato del Pronto Soccorso

Un intervento prioritario per migliorare l'efficienza del Pronto Soccorso in Sardegna riguarda l'educazione sanitaria della popolazione, finalizzata a promuovere un utilizzo più appropriato del servizio. In molti casi, infatti, l'accesso al PS avviene non solo per reali condizioni di emergenza, ma anche per problematiche a bassa complessità clinica che potrebbero essere gestite in altri contesti assistenziali. Tale fenomeno è spesso legato a fattori come la difficoltà di reperire risposte rapide sul territorio, la percezione di maggiore sicurezza offerta dall'ospedale, la paura che un sintomo possa aggravarsi e, non meno importante, una limitata conoscenza dei percorsi sanitari disponibili.

L'educazione dei cittadini non deve essere intesa come un'azione di "limitazione" dell'accesso alle cure, bensì come uno strumento di orientamento e responsabilizzazione, capace di guidare l'utenza verso il servizio più adeguato in base al bisogno assistenziale. In questa prospettiva, migliorare l'alfabetizzazione sanitaria significa contribuire a ridurre gli accessi impropri, contenere il sovraffollamento e garantire maggiore tempestività ai pazienti realmente urgenti.

Un primo ambito di intervento consiste nella realizzazione di campagne informative chiare e accessibili, rivolte a diverse fasce della popolazione. È fondamentale comunicare in modo semplice quando è necessario recarsi in Pronto Soccorso (ad esempio dolore toracico improvviso, difficoltà respiratoria, perdita di coscienza, trauma importante), e quando invece è più opportuno rivolgersi al medico di medicina generale, alla continuità assistenziale o ad ambulatori dedicati. Una comunicazione efficace dovrebbe essere veicolata attraverso strumenti differenti (siti istituzionali, social network, materiali cartacei, farmacie, scuole, media locali), così da raggiungere anche le persone meno digitalizzate, come gli anziani.

Un secondo aspetto rilevante riguarda la conoscenza del funzionamento del triage. Molti cittadini interpretano i tempi di attesa come un disservizio, senza comprendere che la priorità viene assegnata in base alla gravità clinica e non all'ordine di arrivo. Una maggiore consapevolezza del sistema di triage potrebbe ridurre tensioni, conflitti e insoddisfazione, migliorando la relazione tra utenti e operatori sanitari. A tal fine, nei Pronto Soccorso potrebbero essere implementati strumenti informativi visibili e immediati, come pannelli esplicativi, video informativi nelle sale d'attesa e personale dedicato all'accoglienza e all'orientamento.

Infine, un'ulteriore strategia utile consiste nel promuovere interventi di educazione sanitaria più ampia, orientati alla prevenzione e alla gestione dei sintomi più comuni. Informare i cittadini su comportamenti corretti, sull'uso appropriato dei farmaci da banco e sull'importanza di monitorare alcuni segnali di allarme può contribuire a ridurre l'ansia e a limitare accessi non necessari. Allo stesso tempo, è essenziale sottolineare che l'autogestione non deve mai sostituire la valutazione clinica nei casi in cui siano presenti sintomi potenzialmente gravi o in rapido peggioramento.

In conclusione, l'educazione sanitaria rappresenta una leva fondamentale per migliorare il funzionamento del Pronto Soccorso in Sardegna. Rendere il cittadino più consapevole dei percorsi assistenziali disponibili e del corretto utilizzo del servizio significa favorire un sistema più efficiente e sicuro, in cui le risorse vengono indirizzate con maggiore appropriatezza verso i bisogni realmente urgenti.

7.3 Implementazione del personale e valorizzazione delle competenze professionali

Tra le strategie più rilevanti per il miglioramento del Pronto Soccorso in Sardegna, un ruolo centrale è occupato dall'implementazione del personale sanitario e dalla valorizzazione delle competenze professionali. Il funzionamento efficace di un servizio di emergenza-urgenza dipende infatti dalla disponibilità di risorse umane adeguate, sia in termini numerici sia in termini di preparazione specifica. In un contesto caratterizzato da un elevato afflusso di pazienti, aumento della complessità clinica e frequente sovraffollamento, la carenza di personale rappresenta un fattore critico che può compromettere la qualità dell'assistenza, incrementare i tempi di attesa e determinare un peggioramento del benessere lavorativo degli operatori.

L'incremento degli organici, in particolare di medici e infermieri dedicati al Pronto Soccorso, costituisce un obiettivo prioritario. Garantire una presenza stabile e sufficiente permette di distribuire in modo più equilibrato il carico di lavoro, ridurre il ricorso sistematico a turni straordinari e assicurare una maggiore continuità assistenziale. La stabilità del personale risulta inoltre fondamentale per consolidare l'esperienza clinica e rafforzare il lavoro di équipe, riducendo il rischio di errori legati a stress, stanchezza o disorganizzazione.

Accanto all'aspetto quantitativo, risulta indispensabile investire sulla formazione continua e sull'acquisizione di competenze specifiche per l'emergenza. Il Pronto Soccorso è un ambiente complesso e imprevedibile, che richiede capacità di valutazione rapida, gestione di situazioni critiche, conoscenza dei protocolli e abilità comunicative. La formazione dovrebbe includere aggiornamenti periodici su triage, gestione del trauma, emergenze cardio-respiratorie, utilizzo di strumenti diagnostici

rapidi e gestione delle urgenze tempo-dipendenti. Un percorso formativo strutturato e costante contribuisce a garantire uniformità assistenziale, ridurre la variabilità clinica e migliorare la sicurezza del paziente.

Un ulteriore elemento strategico consiste nella valorizzazione del ruolo infermieristico e nello sviluppo di competenze avanzate. L'infermiere di Pronto Soccorso svolge una funzione determinante non solo nell'assistenza diretta, ma anche nella gestione dei flussi, nel monitoraggio clinico, nel supporto al triage e nell'attuazione di protocolli. L'introduzione o il potenziamento di percorsi organizzativi come fast track infermieristici, gestione protocollata di alcuni casi a bassa complessità e ambulatori infermieristici di supporto può contribuire a ridurre i tempi di permanenza e a migliorare l'efficienza complessiva del servizio.

Non meno importante è la tutela del benessere psicofisico degli operatori, poiché il lavoro in emergenza espone frequentemente a stress elevato, turni pesanti, carichi assistenziali intensi e situazioni emotivamente impegnative. Il rischio di burnout, demotivazione e turnover risulta particolarmente elevato nei reparti di emergenza, con conseguenze dirette sulla qualità del servizio e sulla continuità assistenziale. Diventa quindi necessario prevedere misure organizzative e di supporto, come una migliore pianificazione dei turni, momenti di debriefing dopo eventi critici, accesso a supporto psicologico e strategie di prevenzione delle aggressioni. La creazione di un ambiente di lavoro più sicuro e sostenibile favorisce la permanenza del personale e migliora la performance assistenziale.

7.4 Potenziamento dei servizi territoriali e integrazione ospedale-territorio

Il miglioramento del Pronto Soccorso in Sardegna non può essere raggiunto esclusivamente attraverso interventi interni all'ospedale, ma richiede necessariamente un rafforzamento dei servizi territoriali e una maggiore integrazione tra assistenza ospedaliera e rete territoriale. Il Pronto Soccorso, infatti, tende a diventare il principale punto di riferimento per il cittadino quando mancano alternative accessibili e tempestive sul territorio. Questo determina un aumento degli accessi impropri e contribuisce al sovraffollamento, con conseguente allungamento dei tempi di attesa e maggiore difficoltà nel garantire priorità e sicurezza ai casi realmente urgenti.

In Sardegna, tali criticità risultano particolarmente rilevanti anche per ragioni geografiche e demografiche: la presenza di aree interne, la dispersione abitativa e le difficoltà di collegamento possono rendere più complesso l'accesso a servizi sanitari di prossimità. In questo contesto, potenziare il territorio significa offrire risposte alternative al Pronto Soccorso, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere e migliorando la continuità assistenziale.

Un primo ambito di intervento riguarda il rafforzamento della medicina generale e della continuità assistenziale. Il medico di medicina generale rappresenta il punto di riferimento principale per la gestione dei bisogni sanitari non urgenti e per il monitoraggio dei pazienti cronici. Tuttavia, quando l'accesso al medico risulta difficoltoso (per carenza di professionisti, tempi lunghi o indisponibilità in fasce orarie critiche), il cittadino tende a rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso. Rendere più efficiente il territorio significa quindi garantire una maggiore disponibilità di visite ambulatoriali e domiciliari, potenziare la continuità assistenziale nelle ore notturne e nei giorni festivi e migliorare la comunicazione tra medici di base e strutture ospedaliere.

Un secondo elemento strategico è rappresentato dallo sviluppo di ambulatori territoriali e percorsi dedicati per le urgenze minori. L'attivazione di strutture intermedie, in grado di gestire problematiche a bassa complessità clinica, potrebbe ridurre significativamente gli accessi al Pronto Soccorso, soprattutto per i codici minori. In questa prospettiva, risulta utile implementare servizi come ambulatori infermieristici, punti di primo intervento territoriale o ambulatori a gestione multidisciplinare, capaci di fornire risposte rapide e appropriate senza ricorrere al PS.

Un ulteriore aspetto fondamentale riguarda la presa in carico dei pazienti fragili e cronici, che rappresentano una quota importante degli accessi in Pronto Soccorso, spesso legati a riacutizzazioni, difficoltà assistenziali o mancanza di supporto domiciliare. Potenziare l'assistenza domiciliare integrata (ADI), i servizi infermieristici territoriali e la collaborazione con i servizi sociali permette di ridurre il ricorso improprio al PS e di prevenire ricoveri evitabili. La gestione della fragilità, infatti, richiede un approccio continuativo e multidimensionale, che difficilmente può essere garantito in un contesto emergenziale come il Pronto Soccorso.

Infine, un'efficace integrazione ospedale-territorio richiede strumenti di coordinamento e continuità assistenziale, capaci di garantire percorsi fluidi tra i diversi livelli di cura. Ciò significa facilitare le dimissioni protette, attivare rapidamente servizi territoriali post-dimissione e migliorare lo scambio di informazioni cliniche tra ospedale e territorio. Un sistema integrato consente di evitare accessi ripetuti, ridurre la frammentazione assistenziale e garantire al paziente un percorso più appropriato e sicuro.

In conclusione, il potenziamento dei servizi territoriali rappresenta una strategia indispensabile per migliorare il Pronto Soccorso in Sardegna. Rafforzare la medicina di prossimità, sviluppare percorsi alternativi per le urgenze minori e garantire una presa in carico efficace dei pazienti fragili significa ridurre la pressione sull'emergenza ospedaliera e promuovere un sistema sanitario più equilibrato, efficiente e orientato alla continuità delle cure.

7.5 Conclusioni del capitolo e prospettive di miglioramento

Il miglioramento del Pronto Soccorso in Sardegna richiede un approccio integrato e strutturato, capace di intervenire non solo sulle criticità immediate del servizio, ma anche sulle cause che ne determinano il sovraccarico e la difficoltà organizzativa. Le problematiche che interessano l'emergenza-urgenza non possono essere affrontate con misure isolate o temporanee, poiché derivano da un insieme di fattori clinici, demografici, sociali e territoriali che influenzano in modo diretto l'accessibilità e l'appropriatezza dell'assistenza.

Le strategie analizzate in questo capitolo evidenziano come tre ambiti di intervento siano particolarmente rilevanti per il contesto sardo. In primo luogo, l'educazione sanitaria dei cittadini rappresenta un elemento fondamentale per promuovere un utilizzo più consapevole e appropriato del Pronto Soccorso. Informare la popolazione sui percorsi assistenziali disponibili, sul funzionamento del triage e sulle alternative territoriali permette di ridurre accessi non urgenti e migliorare la gestione delle risorse, garantendo priorità e tempestività ai casi realmente critici.

In secondo luogo, l'implementazione del personale sanitario e la valorizzazione delle competenze professionali costituiscono un requisito essenziale per assicurare qualità e sicurezza delle cure. Investire su organici adeguati, formazione continua e benessere lavorativo significa sostenere concretamente l'efficienza del servizio, ridurre il rischio di burnout e migliorare la continuità assistenziale, in un ambiente caratterizzato da elevata complessità e pressione organizzativa.

Infine, il potenziamento dei servizi territoriali emerge come una condizione imprescindibile per ridurre la pressione sul Pronto Soccorso e garantire un sistema sanitario più equilibrato. Rafforzare la medicina generale, la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare e i percorsi territoriali dedicati alle urgenze minori consente di offrire risposte più vicine al cittadino e più adeguate ai bisogni non emergenziali, favorendo la continuità delle cure e prevenendo accessi ripetuti.

In prospettiva, la reale efficacia di tali strategie dipende dalla capacità del sistema sanitario regionale di programmare interventi coordinati e sostenibili nel tempo. La collaborazione tra ospedale e territorio, l'adozione di modelli organizzativi orientati alla presa in carico globale del paziente e il monitoraggio continuo degli esiti rappresentano elementi chiave per trasformare le criticità in opportunità di miglioramento. In questo senso, il Pronto Soccorso non deve essere considerato un servizio isolato, ma parte integrante di una rete complessa, in cui ogni livello assistenziale contribuisce alla qualità complessiva dell'assistenza.

In conclusione, intervenire su educazione sanitaria, risorse umane e servizi territoriali può favorire un Pronto Soccorso più efficiente, sicuro e sostenibile, migliorando non solo i tempi di risposta e la qualità percepita dall'utenza, ma anche la capacità del

sistema sanitario sardo di rispondere in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione.

Conclusioni

Il presente studio ha analizzato il fenomeno dei tempi di attesa nei Pronto Soccorso della Sardegna, inquadrandolo non come una criticità circoscritta alla sola fase di triage o alla gestione della sala d'attesa, ma come l'espressione di un equilibrio complesso tra domanda assistenziale, risorse disponibili e capacità organizzativa dell'intero sistema sanitario regionale. Attraverso un approccio descrittivo e l'utilizzo di indicatori quantitativi provenienti da fonti istituzionali, è stato possibile delineare un quadro complessivo delle principali dinamiche che contribuiscono al sovraffollamento e alla permanenza prolungata dei pazienti.

Dall'analisi dei dati EMUR 2023 emerge una condizione di pressione assistenziale significativa. In particolare, la permanenza mediana complessiva in Pronto Soccorso risulta superiore rispetto al dato nazionale, evidenziando un rallentamento dei percorsi interni e una riduzione della fluidità operativa. Tale criticità appare particolarmente rilevante nei codici di triage a maggiore frequenza, come Verde e Giallo, i quali presentano tempi di gestione più elevati rispetto alla media italiana e incidono in modo determinante sulla congestione complessiva del servizio. A questo quadro si associa un tasso di abbandono superiore al riferimento nazionale, elemento che può essere interpretato come indicatore di difficoltà nel garantire un percorso sostenibile e continuo per tutti gli utenti, soprattutto nei casi a minore urgenza.

L'insieme delle evidenze raccolte conferma che le attese prolungate e il sovraffollamento non dipendono da un singolo fattore, ma risultano legati a criticità strutturali e gestionali, tra cui la carenza di personale, la limitata disponibilità di posti letto e le difficoltà di integrazione tra ospedale e servizi territoriali. In un contesto come quello sardo, inoltre, la variabilità della domanda legata a fattori geografici e stagionali rappresenta un ulteriore elemento di complessità, capace di amplificare i momenti di maggiore pressione e di ridurre la capacità di risposta del sistema.

Alla luce di quanto emerso, appare necessario considerare il miglioramento dei tempi di attesa come un obiettivo di sistema, da perseguire attraverso interventi coordinati su più livelli. Le strategie di potenziamento organizzativo interno, unite al rafforzamento dell'assistenza territoriale e alla promozione di percorsi alternativi per gli accessi non urgenti, rappresentano direzioni di intervento fondamentali per ridurre la congestione e migliorare l'efficienza complessiva. Parallelamente, strumenti informativi di monitoraggio e trasparenza possono contribuire a una maggiore consapevolezza dell'utenza e a una gestione più equilibrata degli accessi, pur mantenendo un ruolo orientativo e non sostitutivo della valutazione clinica.

In conclusione, lo studio evidenzia come la Sardegna presenti margini di miglioramento significativi nella gestione della pressione assistenziale in Pronto Soccorso. La riduzione delle attese e della permanenza prolungata richiede un approccio integrato e programmato, capace di intervenire sia sui processi interni

ospedalieri sia sulle condizioni esterne che alimentano l'afflusso improprio. Un'azione strutturata in tale direzione risulta essenziale non solo per aumentare l'efficienza dei servizi di emergenza-urgenza, ma anche per garantire maggiore qualità percepita, continuità assistenziale e sicurezza per i cittadini.

Sitografia

1. **AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (sito ufficiale)**
<https://www.agenas.gov.it/>
2. **AGENAS – Portale statistico con indicatori e dati sanitari**
<https://stat.agenas.it/web/index.php?r=site%2Fpublic>
3. **AGENAS – Schede degli indicatori sanitari**
<https://www.agenas.gov.it/schede-indicatori>
4. **Programma Nazionale Esiti (PNE) – Agenas**
<https://pne.agenas.it/>
5. **Sistema informativo emergenza-urgenza (EMUR) – Ministero della Salute**
<https://www.salute.gov.it/new/it/sistema-informativo/sistema-informativo-emergenza-urgenza-118-ps-emur>
6. **Ministero della Salute – Assistenza emergenza-urgenza (EMUR)**
<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/nuovo-sistema-informativo-sanitario/assistenza-emergenza-urgenza>
7. **Report AGENAS – Programma Nazionale Esiti (PNE) Edizione 2025 (PDF)**
https://pne.agenas.it/assets/documentation/report/agenas_pne_report_2025.pdf
8. **Analisi accessi in Pronto Soccorso – AGENAS (report storico)**
<https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/comunicazione/primo-piano/1989-report-analisi-accessi-pronto-soccorso>
9. **Quotidiano Sanità – Analisi su abbandoni e attese nei PS**
<https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/pronto-soccorso-tra-abbandoni-e-attese-oltre-le-8-ore-ecco-la-mappa-degli-ospedali-pi-in-difficolt/>
10. **Doctor33 – Indagine sui tempi di visita nei Pronto Soccorso (2025)**
<https://www.doctor33.it/articolo/65819/pronto-soccorso-il-67-dei-pazienti-visitato-entro-i-tempi-previsti-lindagine-agenas>

I TEMPI DI ATTESA NEL PRONTO SOCCORSO IN SARDEGNA