



**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE ANNUALE E
PLURIENNALE 2025-2027
ASL MEDIO CAMPIDANO**

1. Premessa	3
2. Asl Medio Campidano	3
3. Visione Mission	4
4. Bilancio economico previsionale (BEP)	4
5. La programmazione sanitaria – Innovazioni e servizi	5
<i>5.1 Il Dipartimento di integrazione ospedale-territorio</i>	<i>5</i>
5.1.1 Il Presidio Ospedaliero	6
5.1.2 Unità di Continuità Assistenziale (UCA)	6
5.1.3 Ospedale di Comunità (OdC)	6
5.1.4 Assistenza distrettuale	7
5.1.5 Le Centrali Operative Territoriali (COT)	7
5.1.6 Cronicità	8
5.1.7 Liste d'attesa	8
5.1.8 Sanità Digitale	8
<i>5.2 Il Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>9</i>
<i>5.3 Il Dipartimento di Salute Mentale</i>	<i>12</i>
6. Programmazione opere pubbliche e lavori di edilizia	12
<i>6.1 Il Nuovo Ospedale di San Gavino Monreale</i>	<i>12</i>
<i>6.1 Ammodernamento e riqualificazione del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria</i>	<i>13</i>
<i>6.2 Le Case della Comunità</i>	<i>14</i>
<i>6.3 La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di Villacidro</i>	<i>14</i>
<i>6.4 Stabilimento S. Maria Assunta di Guspini</i>	<i>15</i>

1. Premessa

L'art. 25 del Decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011 al comma 3 stabilisce che il Bilancio economico preventivo (BEP) deve essere corredato dai seguenti documenti:

- La nota illustrativa;
- La relazione del Direttore Generale;
- Il piano degli investimenti.

La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

In particolare la relazione contiene le informazioni necessarie e ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale e fornire una rappresentazione della gestione economica finanziaria programmata per il triennio 2025-2027.

2. Asl Medio Campidano

L'Azienda Socio Sanitaria Locale (ASL) n. 6 del Medio Campidano è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 46/29 del 25 novembre 2021, a far data dal primo gennaio 2022, con individuazione della sede legale nel comune di Sanluri in via Giuseppe Ungaretti n. 9.

La ASL è un'azienda dotata di personalità giuridica, autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile e garantisce, attraverso i servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera (art. 9 L.R. n. 24/2020).

La Giunta Regionale con la deliberazione 3/38 del 27.01.2023 ha espresso parere di conformità sull'Atto Aziendale della ASL Medio Campidano, adottato definitivamente con deliberazione del Direttore Generale n. 8 del 16 gennaio 2023.

Il nuovo assetto organizzativo, ridefinito dall'Atto Aziendale sia dal punto di vista amministrativo che sanitario, è in fase di implementazione. Esso prevede l'integrazione funzionale tra cure ospedaliere, territoriali e domiciliari anche attraverso l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT), come previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

3. Visione Mission

L'Azienda promuove un modello organizzativo dei servizi sanitari basato su una rete territoriale che favorisce la prevenzione e la promozione della salute. Questo approccio permette di rispondere tempestivamente alle esigenze sanitarie della popolazione, riducendo le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e migliorando l'efficienza delle risorse attraverso strategie scientificamente validate. Questo modello è un elemento cardine del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, che incoraggia un approccio multidisciplinare per affrontare rischi potenziali ed esistenti per la salute, promuovendo la sostenibilità umana, ambientale e naturale. Il PNP si prefigge di rendere i programmi di prevenzione misurabili e applicabili, in linea con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con un'attenzione particolare alla riduzione del carico di malattie non trasmissibili, come malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche e cancro, attraverso la collaborazione tra ospedali e strutture territoriali. Parallelamente, la ASL adotta un sistema di miglioramento della qualità delle cure, basato su politiche e strumenti quali la medicina basata sull'evidenza (EBM), la valutazione della soddisfazione dei pazienti, l'uso di indicatori di qualità, la formazione continua del personale, l'adozione di protocolli clinici basati su evidenze scientifiche, la gestione del rischio e l'innovazione tecnologica. La collaborazione tra le diverse figure professionali e la trasparenza nelle pratiche sono elementi centrali per garantire cure sicure ed efficaci.

La missione strategica dell'Azienda mira a creare sinergie e integrazioni, sia interne che esterne, al fine di sviluppare un sistema sanitario regionale integrato. Questo approccio migliora l'offerta di servizi, promuove pari opportunità e spinge verso un continuo miglioramento delle prestazioni e dei risultati. L'Azienda si impegna, inoltre, a valorizzare il capitale umano e professionale, sostenendo l'eccellenza delle cure e l'adozione di valori fondanti della sanità.

4. Bilancio economico previsionale (BEP)

Il BEP 2025-2027 è stato redatto a legislazione vigente e sulla base delle indicazioni impartite dall'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale con le note protocollo RAS n. 28441 del 18.10.2024 e n. 28551 del 22.10.2024.

Le previsioni relative all'esercizio 2025 risultano condizionate dall'attuazione della riforma sanitaria prevista dalla legge regionale n. 24 del 11 settembre 2020 e dalla conseguente attivazione delle nuove strutture previste dagli atti aziendali.

Il bilancio di previsione così come previsto dalla normativa di riferimento è corredato dai seguenti allegati:

- Il piano triennale dei lavori pubblici;
- Il piano triennale del Fabbisogno del Personale 2025-2027;
- Il programma biennale delle acquisizioni di beni e servizi.

5. La programmazione sanitaria – Innovazioni e servizi

La programmazione sanitaria è un processo che tiene in considerazione gli obiettivi stabiliti dalla pianificazione sanitaria e socio-sanitaria a livello nazionale e regionale, con l'obiettivo di promuovere e migliorare la salute della popolazione residente nel territorio della ASL. Questo processo presta particolare attenzione al mantenimento e al potenziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e all'implementazione di programmi organizzati di screening.

L'azienda, attualmente, eroga l'assistenza sanitaria, sia territoriale che ospedaliera, insieme alla prevenzione collettiva e ai processi produttivi necessari per garantire i livelli di assistenza, attraverso le seguenti macro articolazioni presenti nel territorio:

- Il Dipartimento di Integrazione ospedale territorio
- Il Dipartimento di Prevenzione
- Il Dipartimento di Salute Mentale

5.1 Il Dipartimento di integrazione ospedale-territorio

Il *Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio* riveste un ruolo importante nel garantire una rete di assistenza continua e coordinata tra ospedale e servizi territoriali, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure e ridurre il rischio di ospedalizzazioni inappropriate. Tra le sue principali funzioni figurano:

- Coordinamento tra ospedale e territorio: gestisce il trasferimento dei pazienti dall'ospedale alle strutture territoriali, come residenze sanitarie assistenziali (RSA), assistenza domiciliare (ADI) e ambulatori territoriali, favorendo una transizione sicura e ben organizzata. In questo processo, è prevista anche l'integrazione delle strutture private accreditate della Regione.
- Pianificazione e continuità delle cure: coordina l'assistenza post-dimissione attraverso la definizione di piani di cura personalizzati in collaborazione con i medici di famiglia, servizi sociali e altri professionisti territoriali, includendo la gestione di pazienti cronici, post-acuti e da riabilitare.
- Assistenza domiciliare integrata (ADI): fornisce supporto all'assistenza sanitaria domiciliare come alternativa all'ospedalizzazione per pazienti curabili a casa, con particolare attenzione a malati cronici, anziani e disabili.
- Integrazione tra servizi sanitari e sociali: promuove la collaborazione tra ospedali, ambulatori, medici di base e servizi sociali per rispondere alle esigenze complesse dei pazienti, soprattutto quelli più fragili, come anziani, disabili e malati cronici.

- Prevenzione e gestione delle cronicità: attua programmi di prevenzione e gestione delle malattie croniche, come diabete, ipertensione e insufficienza cardiaca, riducendo il rischio di riacutizzazioni che potrebbero portare a ricoveri.
- Monitoraggio e valutazione della qualità: monitora i percorsi assistenziali per garantire servizi di alta qualità, promuovendo modelli organizzativi innovativi volti a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle cure.
- Gestione delle cure palliative e fine vita: coordina i servizi di cure palliative sul territorio per offrire assistenza adeguata ai pazienti in fase terminale e alle loro famiglie, sia a casa che in strutture specializzate.

5.1.1 Il Presidio Ospedaliero

L'assistenza ospedaliera viene garantita dal *Presidio Ospedaliero* Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale, il quale fornisce servizi medici, includendo diagnosi, cure e riabilitazione, sia in regime di ricovero per situazioni acute o post-acute, che in forma ambulatoriale. Le prestazioni offerte coprono una vasta varietà di specialità e sono rivolte a persone affette da condizioni patologiche di natura sia medica che chirurgica. Nel corso del 2024, il Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale ha contribuito significativamente a migliorare l'assistenza sanitaria, un processo che proseguirà anche nel 2025.

5.1.2 Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

L'implementazione delle UCA ha ottimizzato l'assistenza locale, supportando i professionisti nella presa in carico dei pazienti e garantendo una continuità assistenziale più efficiente. L'équipe UCA, composta da almeno un medico e un infermiere, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). L'équipe svolge un ruolo di supporto temporaneo, non sostitutivo, rispetto ai professionisti della presa in carico del paziente e della comunità.

5.1.3 Ospedale di Comunità (OdC)

L'attivazione dell'Ospedale di Comunità (OdC), come previsto dal modello organizzativo stabilito dal Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77, che definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, mira a sostenere le fasi di transizione tra diversi livelli assistenziali. Questa struttura è concepita per ridurre i ricoveri ospedalieri non appropriati e promuovere dimissioni protette, concentrandosi sui bisogni sociosanitari dei pazienti.

L'OdC è progettato per stabilizzare le condizioni cliniche, facilitare il recupero funzionale e agevolare il passaggio alle cure domiciliari, fungendo da struttura intermedia che garantisce continuità e qualità dell'assistenza. Secondo

la programmazione regionale, presso la nostra azienda, sarà istituito un Ospedale di Comunità, finanziato attraverso i fondi FESR.

5.1.4 Assistenza distrettuale

Nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il DM 77/2022 ha definito a livello nazionale gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie, delineando i modelli organizzativi, le funzioni e le figure professionali coinvolte nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Tra queste, particolare attenzione è rivolta alle Case della Comunità (CdC), agli Ospedali di Comunità (OdC), alla figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), alle Unità di Continuità Assistenziali (UCA), al Numero Unico Europeo 116117 e alle Centrali Operative Territoriali (COT).

Il Distretto diventa il fulcro della governance territoriale, facilitando ai cittadini l'accesso alle strutture, garantendo la presa in carico, l'appropriatezza e la continuità delle cure. Inoltre, svolge un ruolo importante nella prevenzione e promozione della salute, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e quello della Salute Mentale e delle Dipendenze.

L'implementazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso strumenti come i Punti Unici di Accesso (PUA), le COT e i Punti di Assistenza Socio-Sanitaria (PASS), contribuisce a garantire equità nell'accesso alle cure, riducendo il rischio di frammentazione dei servizi e assicurando la continuità assistenziale per tutta la popolazione. Per quanto riguarda l'assistenza primaria l'azienda intende rafforzare le CdC con interventi strutturali e l'ammodernamento del parco tecnologico. Saranno adottate linee guida e regolamenti volti a favorire l'integrazione multiprofessionale, coinvolgendo medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, l'Infermiere di Comunità (IFeC) e altri professionisti sanitari come fisioterapisti, tecnici della riabilitazione, logopedisti, assistenti sanitari e assistenti sociali, anche in collaborazione con i comuni.

L'implementazione di nuove modalità operative per le CdC riguarderà i servizi offerti, le dotazioni, i flussi organizzativi e gli orari di apertura, al fine di garantire una migliore accessibilità e continuità dell'assistenza.

5.1.5 Le Centrali Operative Territoriali (COT)

Le COT svolgono un ruolo fondamentale nel coordinamento organizzativo della presa in carico dei pazienti e nel collegamento tra i diversi servizi e professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali di un determinato territorio. Tra questi servizi figurano le Case della Comunità, le Unità di Continuità Assistenziale, l'Assistenza Domiciliare, le Cure Palliative, e i Servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche. L'obiettivo primario delle COT è garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza, in modo che i pazienti possano ricevere cure appropriate e coordinate.

Le COT sono particolarmente attive nella gestione dei processi di transizione per i pazienti con bisogni clinico-assistenziali e sociali complessi, come quelli non autosufficienti o affetti da patologie croniche ad alta complessità. Il loro intervento si focalizza sia nella transizione tra servizi di diversa natura (ad esempio tra l'ospedale e

l'assistenza domiciliare), sia nel passaggio tra diversi livelli di assistenza all'interno dello stesso setting. Il potenziamento dell'assistenza domiciliare mira a individuare il domicilio come principale luogo di cura nell'ambito dell'assistenza territoriale.

In conformità con il DM 77/2022, è stata attivata una Centrale Operativa Territoriale a livello distrettuale nel comune di Samassi, dotata di personale dedicato: un Coordinatore Infermieristico, cinque Infermieri e un'unità di Personale di Supporto.

5.1.6 Cronicità

In linea con il Piano Nazionale Cronicità e le indicazioni del DM n. 77/2022, si mira a potenziare l'organizzazione dei servizi sociosanitari per garantire alla persona percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali. L'analisi dei diversi livelli di complessità clinica consentirà di stimare l'utilizzo dei servizi sanitari in situazioni di acuzie (come accessi al Pronto Soccorso e ricoveri ospedalieri) e di prevedere adeguate risposte sul territorio, indirizzando l'utenza verso i setting più appropriati, quali le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le reti di cura. L'integrazione con i servizi sociali a livello comunale permetterà di intervenire sui gap economici delle persone con gravi patologie croniche associate a una ridotta capacità reddituale e a situazioni di deprivazione economica. È fondamentale intercettare i fattori di rischio e promuovere programmi di salute mirati per mantenere la popolazione in buone condizioni di salute. A tal fine, l'azienda intende attuare programmi di medicina di iniziativa, con il coinvolgimento dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), che svolge un ruolo cruciale nell'intercettare i bisogni di salute inespressi e nell'offrire un supporto preventivo e personalizzato.

5.1.7 Liste d'attesa

Per quanto riguarda il governo delle liste d'attesa, la gestione delle stesse rappresenta una sfida persistente per la ASL Medio Campidano, come per altre aziende sanitarie regionali e nazionali, a causa della carenza di medici specialistici. Una strategia adottata è l'uso della metodologia RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), che suddivide le prestazioni di specialistica ambulatoriale in quattro classi di priorità: Urgente, Breve, Differibile e Programmata, in base alle condizioni cliniche del paziente. Questo approccio mira a garantire che i pazienti ricevano le cure in tempi appropriati, in base alle loro necessità.

Nonostante gli sforzi nazionali e regionali per ridurre i tempi di attesa, anche tramite finanziamenti specifici, il problema persiste, soprattutto a causa della mancanza di risorse specialistiche adeguate nel territorio regionale.

5.1.8 Sanità Digitale

La Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta un'opportunità senza precedenti per modernizzare il Sistema Sanitario Regionale. L'obiettivo di questa missione è ridurre le disuguaglianze territoriali, migliorare l'accessibilità alle cure e rendere i servizi sanitari più efficienti, attraverso l'innovazione e la

digitalizzazione, con l'intento di garantire una sanità moderna e integrata su tutto il territorio. Essa si articola in due componenti principali:

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Il progetto di sanità digitale è uno dei pilastri della Missione 6 e comprende vari interventi chiave:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): Il PNRR mira a implementare e potenziare il Fascicolo Sanitario Elettronico come strumento digitale nazionale per ogni cittadino, rendendolo interoperabile e completo su tutto il territorio. L'obiettivo è che il FSE sia aggiornato e facilmente accessibile per i cittadini e gli operatori sanitari, offrendo una visione completa della storia clinica del paziente, indipendentemente dalla regione o struttura sanitaria di residenza.
- La nostra azienda ha avviato già da alcuni anni una campagna informativa per l'attivazione dell'FSE, che ha portato a una significativa adesione della popolazione. Entro il 2025, grazie anche al supporto operativo previsto dalla Regione, si prevede un aumento nell'utilizzo del FSE da parte degli operatori sanitari. I pazienti potranno così accedere online a diversi servizi, tra cui certificati vaccinali, ricette elettroniche, referti e prenotazioni di esami e visite, riducendo la necessità di spostamenti inutili.
- Telemedicina: Uno degli obiettivi principali è la diffusione della telemedicina, per facilitare l'accesso alle cure, specialmente nelle aree remote o meno servite da strutture sanitarie. Il PNRR prevede lo sviluppo di piattaforme di telemedicina per monitorare i pazienti cronici, consentendo loro di ricevere assistenza domiciliare, monitoraggio a distanza e teleconsulti specialistici. Nel prossimo anno, l'azienda si impegnerà a incrementare i servizi di telemedicina già avviati, con notevoli benefici per i pazienti che necessitano di assistenza ospedaliera e territoriale.
- Cartella Clinica Elettronica (CCE): La digitalizzazione della cartella clinica è essenziale per migliorare l'efficacia delle cure e ridurre i tempi di risposta. Grazie alla CCE, le informazioni cliniche di ciascun paziente saranno archiviate e consultabili in formato digitale dagli operatori sanitari, garantendo la continuità delle cure tra diverse strutture e una maggiore sicurezza dei dati clinici. Il processo di digitalizzazione, già avviato nelle nostre strutture ospedaliere e territoriali, ha migliorato significativamente l'organizzazione aziendale, con vantaggi sia per i pazienti che per il personale sanitario.

5.2 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria garantisce il benessere della comunità attraverso attività di prevenzione collettiva e individuale, sanità pubblica, medicina legale, salute ambientale, e promozione della salute. Le principali aree di intervento del dipartimento includono:

- Screening e gestione delle malattie croniche
- Promozione di stili di vita sani

- Medicina dello sport
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Sanità animale
- Igiene degli alimenti e della nutrizione
- Igiene ambientale
- Regolamentazione della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione degli alimenti di origine animale e dei loro derivati
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

In conformità con quanto stabilito dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (PNP) e dal Piano Regionale di Prevenzione 2020 - 2025 (PRP), i servizi del Dipartimento di prevenzione garantiranno anche per l'anno 2025 il perseguimento dei 6 Macro-Obiettivi stabiliti:

- MO1: Malattie croniche non trasmissibili;
- MO2: Dipendenze e problemi correlati;
- MO3: Incidenti domestici e stradali;
- MO4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
- MO5: Ambiente, clima e salute;
- MO6: Malattie infettive prioritarie

Per il conseguimento dei sei Macro-Obiettivi, l'azienda pianifica e sviluppa dieci Programmi Predefiniti (PP) e tre Programmi Liberi (PL), assegnando alle strutture del Dipartimento di Prevenzione specifici obiettivi e indicatori per il monitoraggio dei risultati. Di seguito sono elencati i PP e i PL:

- PP01 Scuole che promuovono salute;
- PP02 Comunità attive;
- PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute;
- PP04 Dipendenze;
- PP05 Sicurezza negli ambienti di vita;
- PP06 Piano mirato di prevenzione;
- PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura;
- PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro;
- PP09 Ambiente, clima e salute;
- PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza;
- PL11 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive,
- PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva;
- PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico.

Nel corso dell'anno, le attività di screening organizzato per i tumori della cervice uterina, del colon-retto e della mammella hanno consentito di diagnosticare precocemente numerosi casi. In vista del prossimo anno, grazie all'attivazione del nuovo mammografo presso il Poliambulatorio di Sanluri, si prevede un potenziamento del percorso di screening per il tumore della mammella.

Relativamente ai programmi di screening e la prevenzione del cancro l'Azienda intende inoltre rafforzare le seguenti azioni:

- Predisposizione di materiale di informazione/comunicazione rivolto ai MMG, PLS, ginecologi dei consultori, ginecologi dei poliambulatori e libero-professionisti;
- Proseguire per quanto riguarda lo screening cervico-carcinoma, in collaborazione con il laboratorio del Presidio Ospedaliero, dell'attuazione del HPV-DNA come test di triage a cui va integrata la vaccinazione anti HPV;
- Rinnovo della convenzione con la Radiodiagnostica del Binaghi per la refertazione di primo e secondo livello, in ottemperanza alla qualità e alla sostenibilità del sistema screening, secondo le linee di indirizzo regionali del 2018 per lo screening della mammella;
- Applicazione degli indirizzi regionali per i percorsi diagnostico terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2.

In linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP), nel 2022 l'azienda ha avviato otto Piani Mirati di Prevenzione (PMP), mirati a migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro, con particolare attenzione ai lavoratori socialmente svantaggiati, spesso impiegati in microimprese e mansioni ad alto rischio.

Il Dipartimento di Prevenzione continuerà a consolidare il Programma Predefinito PP09, promuovendo la prevenzione e promozione della salute in conformità agli standard dell'OMS. Ciò includerà campagne di sensibilizzazione sugli stili di vita ecosostenibili e sulla riduzione degli impatti dei cambiamenti climatici sulla salute.

Il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) svolge un ruolo centrale nella prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle morti bianche, attraverso ispezioni su cantieri e aziende.

Una particolare attenzione viene dedicata dall'azienda all'epidemiologia. I servizi veterinari, attueranno la pianificazione di controlli negli allevamenti al fine di garantire la sorveglianza epidemiologica delle malattie più rilevanti negli animali da reddito, comprese le zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo e viceversa) e la febbre catarrale degli ovini (detta anche Lingua Blu).

Relativamente alla sicurezza alimentare e alla promozione di abitudini alimentari salutari viene confermata la pianificazione, per il triennio 2025-2027, delle attività concernenti la sicurezza alimentare e l'igiene della nutrizione.

5.3 Il Dipartimento di Salute Mentale

Il *Dipartimento di Salute Mentale*, attraverso un approccio multidisciplinare, garantisce la cura e la riabilitazione per le persone che affrontano situazioni di disagio psichico e dipendenze. L'obiettivo principale è offrire un percorso di cura continuativo e coerente, promuovendo anche attività di sensibilizzazione e prevenzione per ridurre il pregiudizio e lo stigma legati alla salute mentale. Le sue attività sono svolte in linea con la programmazione strategica regionale, assicurando un'azione coerente ed integrata per rispondere ai bisogni della popolazione. Dal 2024, il Dipartimento ha introdotto procedure condivise tra i servizi sanitari per armonizzare gli interventi psicologici e favorire l'integrazione tra le diverse strutture. Queste procedure sono state sviluppate per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza del lavoro degli psicologi aziendali, assicurando una presa in carico tempestiva e la continuità dei servizi offerti. Le procedure sono state elaborate in collaborazione con le strutture afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, la struttura Salute Donna e Consultori Materno Infantili, oltre alla Neurologia Ospedaliera, e la struttura Neurologia Ospedaliera.

Di particolare rilevanza è la procedura che agevola il passaggio dei minori con disturbi dello spettro autistico (ASD), tra i 17 e i 18 anni, dalla Neuropsichiatria Infantile al Centro di Salute Mentale per garantire continuità di cura.

6. Programmazione opere pubbliche e lavori di edilizia

6.1 Il Nuovo Ospedale di San Gavino Monreale

Il *Nuovo Ospedale* di San Gavino Monreale è in costruzione su un'area di circa 32.000 m² e prevede una capienza di 215 posti letto. La struttura, sviluppata su cinque livelli – di cui uno seminterrato e quattro fuori terra – avrà un'architettura a sviluppo orizzontale, articolata in tre corpi di fabbrica collegati tra loro. Il corpo centrale ospiterà le aree di degenza, mentre i due corpi laterali accoglieranno, rispettivamente, sul lato est le aree di accoglienza, accettazione e i servizi ambulatoriali, e sul lato ovest le zone destinate alle emergenze, diagnostica e tecnologie avanzate, tra cui il Blocco Operatorio, le Terapie Intensive e il Blocco Parto. La struttura è progettata per essere all'avanguardia, con un design orientato a rispondere sia alle esigenze attuali che future, grazie a edifici di altezza contenuta che si integrano armoniosamente nel contesto urbano circostante.

I lavori proseguono senza sosta e al momento risulta completato circa il 90% delle strutture previste nel cronoprogramma: la centrale tecnologica e l'asilo nido sono stati ultimati, mentre sono in corso i lavori sui solai del corpo centrale (Corpo B). Le opere infrastrutturali per l'area esterna, tra cui la sottofondazione dei parcheggi e delle principali strade interne, sono in fase avanzata e quasi concluse.

Tuttavia, i lavori relativi all'impiantistica e agli spazi esterni, inizialmente previsti per dicembre 2024, hanno subito un ritardo a causa di difficoltà dell'impresa appaltatrice e sono ora programmati per il completamento a dicembre

2025. Restano in sospeso alcune questioni legate all'urbanizzazione primaria di competenza del Comune di San Gavino Monreale e al trasferimento di proprietà di alcuni terreni da ARES alla ASL del medio Campidano.

6.1 Ammodernamento e riqualificazione del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria

La D.G.R. n. 22/21 del 20 giugno 2019 ha approvato un programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico, tra cui l'intervento NP32 per la ristrutturazione e messa a norma del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria a San Gavino Monreale. Articolato in sei sotto-interventi, il progetto mira a migliorare infrastrutture, efficienza energetica e spazi interni. La realizzazione procede nei tempi previsti, con alcune opere già concluse, contribuendo a creare un ambiente moderno e sicuro, migliorando la qualità dell'assistenza e le condizioni di lavoro per il personale sanitario.

Di seguito vengono riportati i dettagli dello stato di avanzamento di ciascun intervento:

1. NP 32.1 – Sistemazioni Aree Esterne e Parcheggi

I lavori per il miglioramento delle aree esterne e dei parcheggi sono stati completati. Il progetto ha ottenuto il Certificato di Regolare Esecuzione (C.R.E), attestando la conformità e la qualità degli interventi realizzati. Questa opera garantisce un accesso più agevole per i pazienti e una migliore gestione del flusso di veicoli, rispondendo alle esigenze logistiche e di sicurezza dell'ospedale.

2. NP 32.2 – Riqualificazione Energetica di Facciate ed Infissi

L'intervento di riqualificazione energetica, che comprende il rifacimento delle facciate e degli infissi dell'edificio, è attualmente in fase conclusiva. Questo progetto si propone di migliorare l'efficienza energetica, riducendo i consumi e favorendo un ambiente più confortevole sia per i pazienti sia per il personale. Il Certificato di Regolare Esecuzione è previsto entro i primi mesi del 2025, segno di una prossima chiusura dei lavori.

3. NP 32.3 – Ristrutturazione del Piano Secondo

La ristrutturazione del secondo piano è in fase conclusiva. L'intervento mira a riqualificare gli spazi destinati al reparto di degenza, che sarà nuovamente disponibile alla Direzione Medica di presidio entro novembre 2024. Con la rinnovata configurazione, il piano offrirà migliori condizioni di comfort e sicurezza per i pazienti ricoverati, migliorando nel contempo l'efficienza dei percorsi assistenziali.

4. NP 32.4 – Ristrutturazione del Piano Terzo

Anche i lavori di ristrutturazione del terzo piano sono in fase di avvio con la consegna del Reparto di Medicina Generale prevista entro il mese di dicembre c.a.. Si stima che l'intero intervento sarà terminato entro il 2026, garantendo una completa modernizzazione del piano per ospitare i servizi e le unità operative dell'ospedale in un ambiente aggiornato e funzionale.

5. NP 32.5 – Ristrutturazione, Adeguamento e Rimodulazione degli Spazi del Piano Terra

Il progetto di ristrutturazione e adeguamento degli spazi al piano terra è programmato per partire entro la fine del 2025, con una conclusione stimata entro il 2026. Questo intervento include una rimodulazione delle aree, adattandole alle nuove necessità dell'ospedale e consentendo un utilizzo ottimale dello spazio per i servizi di accoglienza, accettazione e ambulatoriali.

6. NP 32.7 – Ristrutturazioni Minori nei Vari Reparti

Sono stati completati anche gli interventi minori di ristrutturazione in vari reparti. Questi lavori hanno riguardato piccole opere di riqualificazione in diverse unità dell'ospedale, contribuendo a migliorare la funzionalità e l'estetica complessiva degli ambienti ospedalieri.

Per quanto riguarda l'appalto di messa a norma antincendio, sono stati avviati i lavori, prevalentemente di natura impiantistica, che dovrebbero concludersi entro il 2025.

6.2 Le Case della Comunità

Con la deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna (RAS) n. 12/16 del 07 aprile 2022, sono stati approvati gli interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per le Case della Comunità di Sanluri e Lunamatrona. Di seguito, i dettagli dei progetti:

Casa della Comunità di Sanluri: Il 30 settembre 2024 è stato validato il Progetto Esecutivo, successivamente approvato con Deliberazione del Direttore Generale della ASL del Medio Campidano n. 645 del 2 ottobre 2024. È previsto l'inizio dei lavori entro novembre 2024, con termine entro il primo trimestre del 2025, come stabilito dalle milestone del progetto.

Casa della Comunità di Lunamatrona: Il 30 settembre 2024 è stato validato il Progetto Esecutivo, approvato con Deliberazione del Direttore Generale della ASL del Medio Campidano n. 644 del 2 ottobre 2024. In via d'urgenza è stata autorizzata la Direzione Lavori a procedere alla consegna del cantiere all'impresa incaricata; il completamento dei lavori è previsto entro il primo trimestre del 2026.

6.3 La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di Villacidro

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per anziani, ubicata nel comune di Villacidro, costituisce un'importante innovazione nel contesto sanitario provinciale, essendo la prima struttura di questo genere ad essere realizzata nel territorio. La RSA è stata progettata e realizzata attraverso un'operazione di project financing promossa dall'ASL n. 6 del Medio Campidano. L'edificio, che si sviluppa su due piani, presenta una forma elicoidale molto estesa, e si inserisce armoniosamente in un vasto parco attrezzato e alberato con specie vegetali autoctone. Questo parco è completamente accessibile, consentendo la fruizione da parte degli utenti a piedi, con carrozzine e deambulatori.

Il progetto della RSA ha come obiettivo strategico quello di potenziare le attività sanitarie nella zona, rispondendo alle crescenti necessità di assistenza della popolazione anziana, in considerazione dell'alto indice di

invecchiamento demografico della popolazione. La struttura si rivolge in particolare a un target sensibile, composto da anziani non autosufficienti, garantendo loro un ambiente protetto e assistito.

La proprietà della struttura è in capo alla ASL, ma la gestione sarà affidata a una società esterna specializzata. La RSA avrà una capacità operativa complessiva di 80 posti letto, suddivisi in diverse tipologie assistenziali, in modo da rispondere alle specifiche esigenze dei pazienti:

R1 (pazienti ventilati): 4 posti letto

R2 (pazienti gravissimi e terminali): 26 posti letto

R3A e R3D (pazienti affetti da Alzheimer e demenza): 37 posti letto

R3B (pazienti parzialmente autosufficienti): 13 posti letto

Attualmente, l'Azienda sta ultimando le ultime procedure necessarie per l'imminente apertura della struttura, un passo fondamentale per arricchire l'offerta di servizi sanitari nel territorio e migliorare la qualità della vita degli anziani che necessitano di assistenza.

6.4 Stabilimento S. Maria Assunta di Guspini

L'azienda intende promuovere inoltre il recupero dello Stabilimento S. Maria Assunta di Guspini, con l'obiettivo di destinare questa struttura alle attività riabilitative, come in passato. Questo progetto si allinea con il documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio Regionale della Sardegna il 25 ottobre 2017 anche ricorrendo a sperimentazioni gestionali pubblico-private, come previsto dall'articolo 46 della Legge Regionale 24/2020.