
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024

ASL Medio Campidano

Sommario

<i>PREMESSA</i>	<i>2</i>
<i>1 LA ASL DEL MEDIO CAMPIDANO</i>	<i>3</i>
1.1 Il contesto esterno	3
1.2 Contesto interno e struttura organizzativa	9
1.3 Le risorse umane	13
1.4 L'Assistenza Sanitaria Territoriale	17
1.5 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera	25
1.6 Le risorse economiche finanziarie	30
<i>2 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</i>	<i>31</i>
<i>3 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</i>	<i>33</i>
<i>4 PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	<i>45</i>
<i>5 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI</i>	<i>47</i>
<i>6 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</i>	<i>50</i>
<i>7 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE</i>	<i>52</i>
<i>8 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</i>	<i>54</i>
8.1 Criticità e opportunità migliorative	54

PREMESSA

La Relazione annuale sulla Performance, redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., nonché delle linee guida n. 3 de 28.11.2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, rappresenta uno strumento di miglioramento gestionale. Grazie a questo documento, l'amministrazione ha la possibilità di riprogrammare obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente, e di migliorare progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

Nel documento viene descritto brevemente il contesto esterno ed interno della ASL n. 6 del Medio Campidano e rendicontati i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per l'anno 2024, pubblicato con Delibera del Direttore Generale n. 66 del 31.01.2024. Vengono inoltre evidenziate le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

Nella relazione sono riportati i risultati raggiunti rispetto a:

- **Performance organizzativa dell'Azienda** - raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- **Performance organizzativa delle strutture** presenti nella ASL Medio Campidano – raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente attraverso il budget, secondo la procedura definita nel PIAO e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance;
- **Performance individuale dei Direttori/Responsabili di struttura e del restante personale** – raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente mediante il budget, secondo la procedura definita nel PIAO e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance;
- **Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.**
- **La partecipazione dei cittadini e degli utenti**

1 La ASL del Medio Campidano

1.1 Il contesto esterno

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (figura 2) e si estende per 1.517,33 km², corrispondenti al 6,3% del territorio sardo. La popolazione è di 89.983 abitanti, con una densità di 59 abitanti per km².

Il territorio è caratterizzato principalmente da comuni di piccole dimensioni, con pochi comuni di dimensioni medio-grandi dove si concentra la maggior parte della popolazione. È suddiviso in due Distretti Sanitari, Guspini e Sanluri.

- Il *Distretto Sanitario di Sanluri* comprende 21 comuni, (Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru e Villanovafranca) con una popolazione complessiva di 40.656 abitanti distribuiti su una superficie di 583,82 km² (densità media 69,64 abitanti per km²).
- Il *Distretto Sanitario di Guspini* è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 49.327 abitanti distribuiti su una superficie di 933,51 km² (densità media 52,84 abitanti per km²).

Territorio della ASL del Medio Campidano



Figura 1



Figura 2

Popolazione e densità di popolazione

COMUNE	ANNO 2023			ANNO 2024			ANNO 2025					POPOLAZIONE - VARIAZIONE %		
	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	km ²	DENSITA' DI POPOLAZIONE ANNO 2025	ANNO 2024-2023	ANNO 2025-2023	ANNO 2025-2024
Arbus	2.827	2.914	5.741	2.798	2.860	5.658	2.769	2.817	5.586	269,12	21	-1,45%	-2,70%	-1,27%
Barumini	581	576	1.157	578	557	1.135	571	546	1.117	26,4	42	-1,90%	-3,46%	-1,59%
Collinas	376	399	775	364	391	755	368	390	758	20,83	36	-2,58%	-2,19%	0,40%
Furtei	757	762	1.519	754	750	1.504	738	747	1.485	26,11	57	-0,99%	-2,24%	-1,26%
Genuri	144	162	306	145	154	299	145	152	297	7,51	40	-2,29%	-2,94%	-0,67%
Gesturi	567	585	1.152	561	575	1.136	562	572	1.134	46,83	24	-1,39%	-1,56%	-0,18%
Gonnosfanadiga	2.991	3.172	6.163	2.964	3.126	6.090	2.939	3.092	6.031	125,19	48	-1,18%	-2,14%	-0,97%
Guspini	5.441	5.555	10.996	5.362	5.494	10.856	5.273	5.408	10.681	174,67	61	-1,27%	-2,86%	-1,61%
Las Plassas	116	94	210	111	94	205	112	98	210	11,04	19	-2,38%	0,00%	2,44%
Lunamatrona	784	835	1.619	775	822	1.597	769	820	1.589	20,59	77	-1,36%	-1,85%	-0,50%
Pabillonis	1.260	1.221	2.481	1.234	1.204	2.438	1.225	1.192	2.417	37,42	65	-1,73%	-2,58%	-0,86%
Pauli Arbarei	284	283	567	270	276	546	273	265	538	15,14	36	-3,70%	-5,11%	-1,47%
Samassi	2.359	2.444	4.803	2.328	2.429	4.757	2.305	2.405	4.710	42,04	112	-0,96%	-1,94%	-0,99%
San Gavino Monreale	3.919	4.153	8.072	3.871	4.088	7.959	3.832	4.052	7.884	87,4	90	-1,40%	-2,33%	-0,94%
Sanluri	3.984	4.148	8.132	3.954	4.116	8.070	3.961	4.075	8.036	84,23	95	-0,76%	-1,18%	-0,42%
Sardara	1.887	1.924	3.811	1.873	1.904	3.777	1.848	1.892	3.740	56,23	67	-0,89%	-1,86%	-0,98%
Segariu	556	556	1.112	546	553	1.099	534	548	1.082	16,69	65	-1,17%	-2,70%	-1,55%
Serramanna	4.261	4.349	8.610	4.199	4.305	8.504	4.176	4.266	8.442	83,84	101	-1,23%	-1,95%	-0,73%
Serrenti	2.306	2.235	4.541	2.291	2.215	4.506	2.265	2.195	4.460	42,78	104	-0,77%	-1,78%	-1,02%
Setzu	67	64	131	64	61	125	66	63	129	7,77	17	-4,58%	-1,53%	3,20%
Siddi	291	292	583	280	279	559	276	272	548	11,02	50	-4,12%	-6,00%	-1,97%
Tuili	454	476	930	451	465	916	440	463	903	24,59	37	-1,51%	-2,90%	-1,42%
Turri	193	183	376	191	184	375	189	183	372	9,6	39	-0,27%	-1,06%	-0,80%
Ussaramanna	254	235	489	242	233	475	235	230	465	9,76	48	-2,86%	-4,91%	-2,11%
Villacidro	6.566	6.644	13.210	6.523	6.594	13.117	6.455	6.533	12.988	183,48	71	-0,70%	-1,68%	-0,98%
Villamar	1.236	1.202	2.438	1.223	1.195	2.418	1.212	1.186	2.398	38,53	62	-0,82%	-1,64%	-0,83%
Villanovaforru	311	272	583	386	269	655	578	261	839	10,93	77	12,35%	43,91%	28,09%
Villanovafranca	600	590	1.190	584	579	1.163	578	566	1.144	27,59	41	-2,27%	-3,87%	-1,63%
TOTALI	45.372	46.325	91.697	44.922	45.772	90.694	44.694	45.289	89.983	1.517	59	-1,09%	-1,87%	-0,78%

Tabella 1 – Popolazione e densità di popolazione - Rilevazione al 01.01.2023, 01.01.2024, 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

Il quadro demografico dei 28 comuni analizzati mostra una tendenza generale alla diminuzione della popolazione tra il 2023 e il 2025, con una perdita complessiva di 1.714 abitanti pari a un calo del -1,87%. La densità media nel 2025 è di 59 abitanti per km², indice di un territorio rurale e scarsamente popolato.

I comuni più popolosi sono Villacidro, Guspini, San Gavino, Sanluri e Serramanna, tutti con oltre 7.800 abitanti, ma anche questi registrano lievi cali. Al contrario, i comuni più piccoli (come Siddi, Setzu, Las Plassas, Pauli Arbarei) mostrano forti cali percentuali e densità inferiori a 25 ab./km², con rischio evidente di spopolamento. Villanovaforru rappresenta l'unica eccezione al generale calo demografico, registrando un significativo aumento della popolazione pari al 43,91% tra il 2023 e il 2025. Questo incremento è riconducibile all'istituzione, nel 2015, di un Centro di Accoglienza Straordinaria (CAS) destinato a migranti provenienti in prevalenza da Bangladesh, Pakistan e Paesi del Nord Africa, che ha comportato nel tempo un afflusso stabile di residenti stranieri nel comune.

Distribuzione popolazione per fascia di età

<i>Classe d'età</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-14	8.262	9,18%
15-39	20.547	22,83%
40-64	34.686	38,55%
65+	26.488	29,44%

Tabella 2 - Distribuzione per fascia di età - Rilevazione al 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

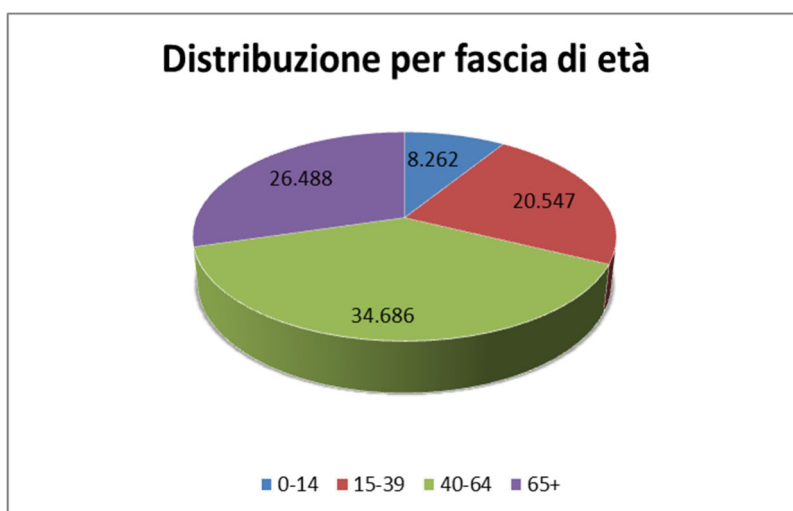


Figura 3 – Distribuzione % per fascia di età

Per fascia di età

Frequenza: Annuale, Territorio: Sud Sardegna, Indicatore: Popolazione al 1° gennaio, Stato civile: Totale, Tempo: 2025

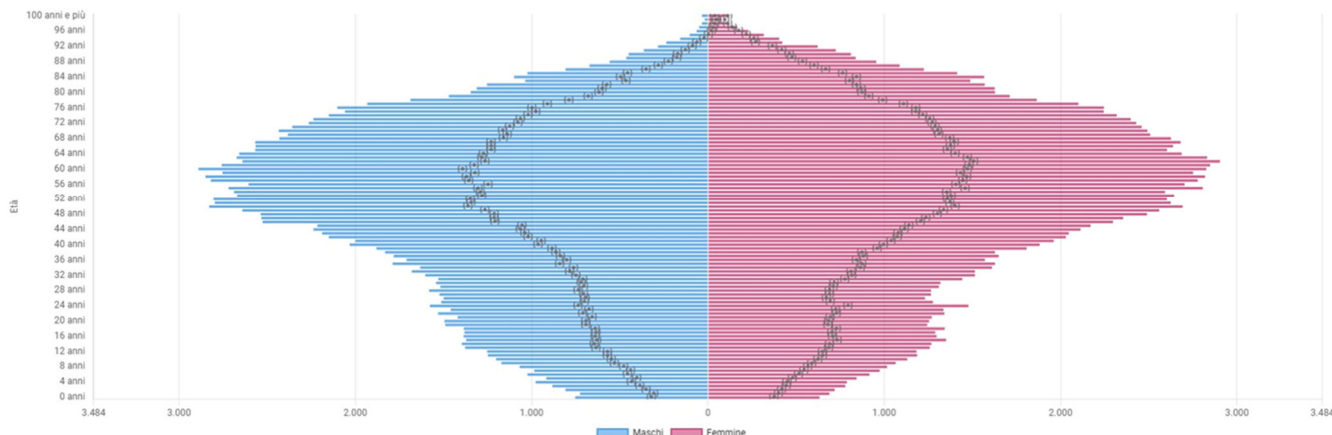


Figura 4 – Piramide per fascia di età

La Tabella 2 fornisce un quadro chiaro dello squilibrio demografico attualmente presente nel territorio di competenza della nostra Azienda. In particolare, essa evidenzia la significativa contrazione della natalità, che non solo contribuisce alla riduzione progressiva della popolazione complessiva, ma alimenta un crescente sbilanciamento tra le diverse classi d'età.

Questo squilibrio si manifesta in modo drammatico nel confronto tra la popolazione anziana (over 65) e la popolazione giovane (0-14 anni), come illustrato dal valore dell'indice di invecchiamento, un indicatore chiave per valutare la sostenibilità demografica. L'indice nel nostro territorio ha raggiunto la soglia del 321%, un valore decisamente più elevato rispetto alla media regionale (281,4%) e a quella nazionale (207,6%) secondo le ultime rilevazioni ISTAT al 1° gennaio 2025. In termini pratici, questo significa che per ogni 100 bambini o adolescenti, ci sono oltre 320 anziani, con un rapporto superiore di oltre 100 punti rispetto al dato italiano medio.

Tale squilibrio strutturale è indicativo di una popolazione che invecchia rapidamente, in assenza di un adeguato ricambio generazionale. Questo scenario è riconducibile a dinamiche note come la riduzione della natalità, l'aumento della longevità, e l'emigrazione dei giovani verso altre aree in cerca di opportunità occupazionali, formative e di qualità della vita superiori.

Le conseguenze di questo invecchiamento demografico sono numerose e strettamente collegate tra loro.

Dal punto di vista economico, la diminuzione della popolazione attiva riduce la forza lavoro disponibile, con il risultato di aumentare il peso fiscale e previdenziale sulle generazioni più giovani.

Sul piano sociale, cresce la necessità di assistenza, in particolare per le persone anziane non autosufficienti o con situazioni di fragilità.

A livello sanitario, l'aumento delle malattie croniche legate all'età comporta un bisogno costante di cure, terapie riabilitative e servizi di lungo periodo.

Per affrontare queste sfide, è fondamentale rafforzare l'assistenza sul territorio, sviluppando un modello integrato tra ospedale e servizi territoriali.

Altri indicatori demografici che sono stati analizzati confermano il trend di invecchiamento della popolazione quali:

- **indice di ricambio della popolazione attiva**

Nella nostra azienda, il tasso di ricambio della popolazione attiva è del 193%. Questo valore rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di età della popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro (60-64 anni) e quella potenzialmente in entrata (15-19 anni). Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre i valori molto superiori a 100, come quello rilevato nella nostra azienda, implicano una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa nel territorio.

- **indice di dipendenza strutturale** (o totale) è un indicatore demografico che misura il rapporto tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 anni e 65 anni e più) e quella in età lavorativa (15-64 anni), moltiplicato per 100. Questo indice è utile per comprendere la pressione economica che la popolazione non attiva esercita su quella attiva, ad esempio in termini di sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari. Nella ASL Medio Campidano, tale indice è pari al 63%. Essendo un valore superiore al 50%, indica una situazione di squilibrio generazionale poiché sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi.

Principali cause di morte della popolazione residente

Per monitorare lo stato di salute della popolazione residente, l'Azienda si avvale del sistema informativo denominato Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM). Si tratta di uno strumento essenziale per la sorveglianza epidemiologica, che consente la registrazione sistematica della mortalità per causa tra i residenti del territorio. Il ReNCaM, integra informazioni anagrafiche come la data di nascita, di decesso e la residenza del soggetto, con dati clinici e con elementi relativi alla distribuzione spaziale e temporale di eventuali fattori di rischio.

La fonte primaria dei dati è rappresentata dalla scheda di morte ISTAT, un documento che raccoglie non solo i dati identificativi del deceduto, ma anche le informazioni cliniche relative agli eventi morbosi e ai processi patologici che hanno condotto al decesso. Questo flusso informativo riveste un ruolo fondamentale per la valutazione dello stato di salute della popolazione e per l'identificazione delle priorità sanitarie nella programmazione aziendale.

Nella Regione Sardegna, il ReNCaM è stato istituito presso ogni ASL con l'obbligo di trasmettere i dati raccolti

all'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Tuttavia, il sistema ha risentito di alcune criticità legate all'incompletezza dei flussi informativi, che hanno limitato la piena utilizzabilità del registro negli anni precedenti.

Per rispondere a tale esigenza, la Regione ha fissato come obiettivo strategico il completamento dei dati relativi al periodo 2017-2022. Tale obiettivo è stato raggiunto con successo, ottenendo un livello di completezza del 99,89%, ben al di sopra del target minimo previsto del 90%. Questo risultato rappresenta un traguardo importante non solo sotto il profilo della qualità del dato, ma anche per la possibilità concreta di orientare le politiche sanitarie con maggiore efficacia, grazie a informazioni affidabili, tempestive e territorialmente dettagliate.

Si riporta di seguito la tabella con i dati relativi al registro:

CAUSA DI MORTE	2020	% SUL TOT. DECESSI	2021	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2021-2020	2022	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2022-2021
Malattie del sistema Circolatorio	306	30,40%	292	29,30%	-4,58%	287	28,22%	-1,74%
Tumori	235	23,40%	269	27,00%	14,47%	238	23,40%	-13,03%
Malattie ischemiche del cuore	74	7,40%	72	7,20%	-2,70%	75	7,37%	4,00%
Disturbi Circolatori dell'encefalo	68	6,80%	77	7,70%	13,24%	67	6,59%	-14,93%
Malattie dell'apparato respiratorio	75	7,50%	62	6,20%	-17,33%	65	6,39%	4,62%
Malattie Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	46	4,60%	49	4,90%	6,52%	52	5,11%	5,77%
Malattie del sistema Nervoso e degli organi dei sensi	49	4,90%	41	4,10%	-16,33%	46	4,52%	10,87%
Cause esterne di traumi e avvelenamenti						44	4,33%	
Malattie dell'apparato digerente	36	3,60%	42	4,20%	16,67%	31	3,05%	-35,48%
Malattie del sistema genitourinario						27	2,65%	
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	13	1,30%	14	1,40%	7,69%	11	1,08%	-27,27%
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	5	0,50%	6	0,60%	20,00%	7	0,69%	14,29%
Suicidio e autolesione						6	0,59%	
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	0,90%	4	0,40%	-55,56%	6	0,59%	33,33%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1	0,10%	0	0,00%		2	0,20%	
AIDS	0	0,00%	1	0,10%				
COVID - 19 Virus identificato	25	2,50%	32	3,20%	28,00%			
Altre cause di morte	61	6,10%	37	3,70%	-39,34%	53	5,22%	30,19%

Tabella 3 – Causa di morte – Fonte RENCAM

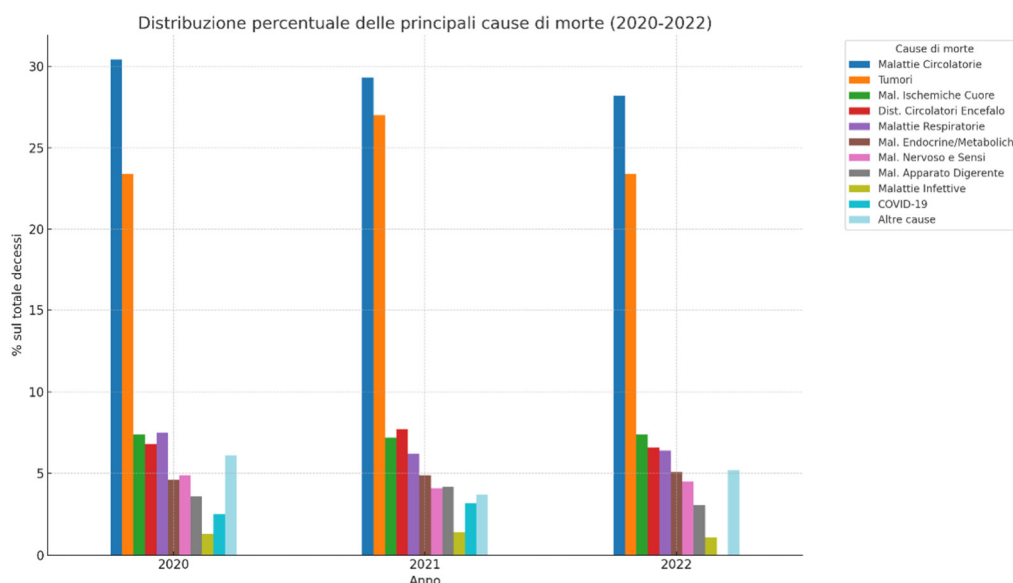


Figura 5 – Distribuzione percentuale delle principali cause di morte (2020-2022)

Nel triennio 2020–2022, le malattie del sistema circolatorio si confermano come prima causa di morte, pur mostrando un calo progressivo (dal 30,4% al 28,2%). I tumori seguono con un picco nel 2021 (27%) probabilmente legato al ritardo diagnostico durante la pandemia, ma tornano ai livelli iniziali nel 2022 (23,4%). Le malattie respiratorie calano bruscamente nel 2021, probabilmente grazie alle misure anti-COVID, ma risalgono leggermente nel 2022. Il COVID-19 ha avuto un impatto significativo nel 2021 (3,2% dei decessi), mentre nel 2022 scompare dai dati, segnalando un netto contenimento della mortalità da virus. Emergono poi, in lieve crescita, le malattie endocrine e metaboliche, così come le patologie neurologiche, riflettendo gli effetti dell'invecchiamento e delle difficoltà di cura durante l'emergenza sanitaria. Infine, nel 2022 compaiono le cause esterne (traumi, avvelenamenti) al 4,3%, probabilmente per la ripresa della mobilità post-pandemica.

1.2 Contesto interno e struttura organizzativa

Nel quadro normativo della Regione Autonoma della Sardegna, il processo di riforma del sistema sanitario ha subito importanti trasformazioni a partire dalla Legge Regionale n. 24 dell'11 settembre 2020, che ha sancito una revisione organica dell'intero assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Tale legge ha comportato l'abrogazione di precedenti normative settoriali, in particolare la L.R. n. 10/2006, la L.R. n. 23/2014 e la L.R. n. 17/2016 unificando e sistematizzando la disciplina sanitaria regionale in un unico testo riformatore.

A partire da questa cornice legislativa, e in attuazione dei principi di semplificazione e razionalizzazione contenuti nella L.R. 24/2020, dal 1° gennaio 2022 è stata istituita l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano. L'organizzazione interna della ASL è stata successivamente definita attraverso l'Atto Aziendale, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 3/38 del 27 gennaio 2023, redatto in conformità alle

linee guida regionali per la strutturazione delle aziende sanitarie. La struttura aziendale della ASL Medio Campidano si articola in un sistema integrato di competenze professionali, risorse umane, dotazioni tecnologiche e strutture fisiche, tutte funzionali all'espletamento delle attività sanitarie, amministrative e di supporto, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e i fabbisogni sanitari del territorio.

Nel corso del 2024, l'Azienda ha operato nel rispetto degli indirizzi tracciati dalla riforma del 2020, in un contesto normativo e gestionale in progressiva evoluzione. Tale dinamica ha trovato ulteriore sviluppo con l'approvazione della Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale". Quest'ultima legge, sebbene adottata formalmente nel 2025, è da considerarsi espressione di un percorso riformatore già in atto nel 2024, orientato al potenziamento della governance del SSR e alla sua maggiore efficienza ed equità.

La L.R. 8/2025 si inserisce dunque come estensione e perfezionamento della L.R. 24/2020, proponendo un ulteriore adeguamento strutturale delle aziende sanitarie e una ridefinizione dei criteri di programmazione, committenza e produzione sanitaria. Tra le sue finalità principali figurano il miglioramento dell'efficacia dell'offerta sanitaria, la razionalizzazione dell'organizzazione interna e la riduzione delle disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi.

L'impianto normativo di riferimento, consolidato nel 2024, ha rappresentato il fondamento per la pianificazione delle attività sanitarie dell'Azienda ASL del Medio Campidano, orientando la programmazione strategica, la gestione delle risorse e l'organizzazione dei servizi secondo i principi di integrazione, prossimità territoriale e sostenibilità economica. In tal senso, il 2024 si configura come un anno di consolidamento operativo e di preparazione all'ulteriore evoluzione istituzionale sancita dalla normativa sopravvenuta nel 2025.

Si rappresenta di seguito la struttura organizzativa della ASL Medio Campidano al 31.12.2024:

Gli organi

- Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- Collegio sindacale;
- Collegio di direzione;

Gli organismi Collegiali:

- Organismo Indipendente di Valutazione
- Consiglio delle professioni sanitarie
- Comitati di Dipartimento

Dipartimento di Staff della Direzione Generale

- SC Programmazione e Controllo di Gestione
- SC Servizio delle Professioni Sanitarie

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

- SC Bilancio
- SC Acquisti
- SC Tecnico Logistico e Patrimonio
- SSD Gestione Risorse Umane (GRU)
- SSD Affari Generali Attività Amministrative dei Servizi Sanitari

Dipartimento di Integrazione Ospedale – Territorio

- SC Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- SC Direzione Distretto di Guspini
- SC Direzione Distretto di Sanluri
- SC Diabetologia Ospedale Territorio
- SC Recupero e Riabilitazione Funzionale Ospedaliera e Territoriale
- SC Farmacia Territoriale
- SSD Farmacia Ospedaliera
- SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere
- SSD Infezioni Correlate all'Assistenza e Prevenzione dell'Antimicrobico Resistenze
- SSD Cronicità (PUA, ADI, UVT)
- Cure Primarie (MMG, PLS, CA) e Sanità Penitenziaria
- SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa
- SSD Salute Donna e Consultori Materno Infantili

Dipartimento di Area Medica

- SC Cardiologia e UTIC
- Sc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- SC Medicina Interna
- SC Nefrologia e Dialisi
- SC Oncologia Ospedale e Territorio

- SSD Neurologia
- SSD Pediatria
- SSD Lungodegenza post-acuzie

Dipartimento di Area Chirurgica

- SC Chirurgia Generale
- SC ortopedia e Traumatologia
- SC Ostetricia e Ginecologia
- SC Urologia
- SSD Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
- SSD Oculistica

Dipartimento di Area Diagnostica e dei Servizi

- SC Anestesia e Rianimazione
- SC Laboratorio Analisi
- SC Radiodiagnostica
- SSD Anatomia Patologica
- SSD Medicina Trasmfusionale
- SSD Patologia Molecolare

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

- SC Igiene e Sanità Pubblica, Medica Legale e Salute Ambientale
- SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport
- SC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
- SC Sanità Animale
- SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Igiene Ambientale (SIAN)
- SSD Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Conservazione degli Alimenti di Origine Animale e dei loro Derivati (SIAOA)
- SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

- SC Centri di Salute Mentale (CSM)
- SC Dipendenze Patologiche (SERD)

- SSD Neuropsichiatria Infantile

Per quanto concerne gli organi dell'Azienda, nel corso dell'anno 2024 la Direzione Generale si è trovata a operare in assenza del Direttore Sanitario, a seguito delle sue dimissioni formalizzate in data 21 dicembre 2023.

Con riferimento ai Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale, alla data attuale risultano attivati unicamente il Dipartimento Amministrativo e Tecnico e il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio. Permangono, invece, non ancora attivate alcune strutture fondamentali per il completamento dell'assetto organizzativo aziendale, tra cui: la Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) Infezioni Correlate all'Assistenza e Prevenzione dell'Antimicrobico-Resistenze, la SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa, la SSD Lungodegenza Post-Acuzie e la SSD Patologia Molecolare.

1.3 Le risorse umane

La distribuzione del personale all'interno della ASL n. 6 del Medio Campidano, alla data del 31 dicembre 2024, offre un quadro articolato e dettagliato della composizione delle risorse umane in termini di profilo professionale, ruolo, categoria contrattuale e genere. Questa analisi rappresenta uno strumento strategico di fondamentale importanza per comprendere la consistenza e la struttura dell'organico aziendale, nonché per valutare l'efficacia delle politiche di reclutamento e di gestione del personale messe in atto in relazione agli obiettivi di salute e benessere della popolazione servita.

Distribuzione del personale per tipologia di contratto:

RUOLO	NATURA	ASS.TEMPORANEA EX ART.42 bis D.LGS 151/2011			TEMPO INDETERMINATO			TEMPO DETERMINATO			TOTALE
		F	M	TOTALE	F	M	TOTALE	F	M	TOTALE	
Amministrativo	Amministrativo - Comparto				46	25	71	1		1	72
	Amministrativo - Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica				2		2				2
Professionale	Professionale - Comparto					1	1				1
	Professionale - Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica					1	1				1
Sanitario	Sanitario - Comparto		1	1	293	86	379	1		1	381
	Sanitario - Dirigenza medica e veterinaria				113	70	183	13	5	18	201
	Sanitario - Dirigenza sanitaria non medica				19	5	24				24
	Sanitario - Dirigenza delle professioni sanitarie				1		1				1
Sociosanitario	Sociosanitario - Comparto	1		1	86	13	99	2	2	4	104
Tecnico	Tecnico - Comparto				6	34	40				40
	Tecnico - Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica					1	1				1
TOTALE PERSONALE AL 31.12.2024		1	1	2	566	236	802	17	7	24	828
		2			802			24			

Tabella 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto al 31.12.2024 – Fonte HR

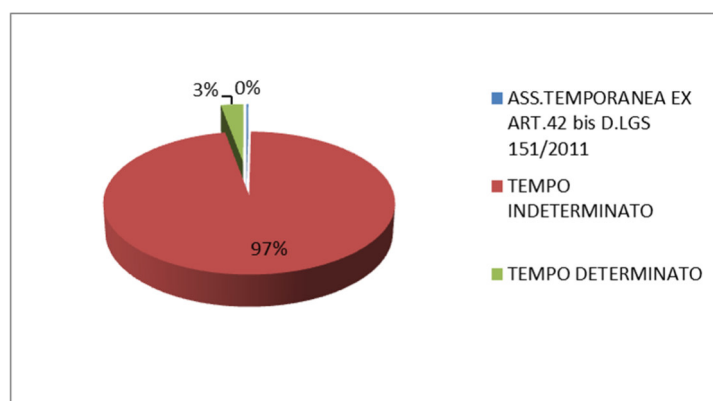


Figura 6 – Personale per tipologia di contratto al 31.12.2024

La dotazione organica dell’Azienda risulta composta da 828 unità di personale, di cui 802 in servizio a tempo indeterminato, 24 con contratto a tempo determinato e 2 assegnati temporaneamente ai sensi dell’art. 42 bis del D.Lgs. 151/2011. Quest’ultima forma contrattuale, viene utilizzata generalmente per la ricollocazione temporanea legata a esigenze familiari. Il dato conferma la forte vocazione alla stabilità contrattuale dell’Azienda, che si riflette in una continuità dei servizi e in un radicamento professionale interno, fondamentale per l’erogazione di prestazioni sanitarie di qualità.

L’analisi della composizione per profilo e ruolo evidenzia con chiarezza che il personale sanitario rappresenta la componente preponderante, con ben 607 unità complessive tra comparto e dirigenza, pari a oltre il 73% del totale. All’interno di questo aggregato, spiccano i numeri del comparto sanitario, con 381 dipendenti (294 donne e 87 uomini), seguito dalla dirigenza medica e veterinaria, che comprende 201 unità (126 donne e 75 uomini). La restante parte è distribuita tra la dirigenza sanitaria non medica e la dirigenza delle professioni sanitarie. Questa concentrazione testimonia l’orientamento prioritario dell’ASL verso l’assistenza clinica, medica e infermieristica, in linea con la mission di cura e prevenzione sul territorio.

Il personale del comparto sociosanitario ammonta a 104 unità, prevalentemente donne (89 su 104), mentre il comparto tecnico e quello amministrativo contano rispettivamente 40 e 72 dipendenti, con una netta prevalenza maschile nel primo caso e femminile nel secondo. Le funzioni professionali e dirigenziali non sanitarie risultano invece molto limitate in termini numerici, a indicare una struttura snella nei settori di supporto tecnico e gestionale avanzato.

La distribuzione di genere mostra un netto sbilanciamento a favore della componente femminile, che rappresenta circa il 70,5% dell’intera forza lavoro aziendale (584 donne rispetto a 244 uomini). Questa prevalenza si manifesta in quasi tutte le categorie e ruoli, ad eccezione del comparto tecnico, dove invece gli uomini costituiscono oltre l’85% del personale. Tali dati offrono uno spunto di riflessione non solo sulla

composizione demografica interna, ma anche sulle dinamiche di accesso e progressione professionale nei diversi ambiti operativi.

La netta prevalenza dei contratti a tempo indeterminato costituisce un indicatore chiave di solidità e sostenibilità occupazionale, ma rappresenta anche una garanzia di coerenza nei percorsi assistenziali, di accumulo di know-how interno e di fidelizzazione del personale ai valori aziendali. Tale configurazione contribuisce a mantenere elevati standard qualitativi nei servizi erogati, rafforzando al tempo stesso la capacità dell'Azienda di affrontare sfide organizzative complesse con una forza lavoro competente, stabile e motivata.

La ASL n. 6 del Medio Campidano ha perseguito, nel corso del 2024, una strategia di consolidamento e stabilizzazione del personale, in un'ottica di rafforzamento della propria struttura organizzativa e di valorizzazione del capitale umano. Questa direzione è coerente con una visione di lungo periodo in cui la qualità dei servizi sanitari offerti alla comunità risulta direttamente connessa alla qualità e alla continuità del personale impiegato. Si tratta dunque di un investimento strategico nella salute dei cittadini, fondato su risorse umane sempre più professionalizzate, stabili e orientate alla missione di cura pubblica.

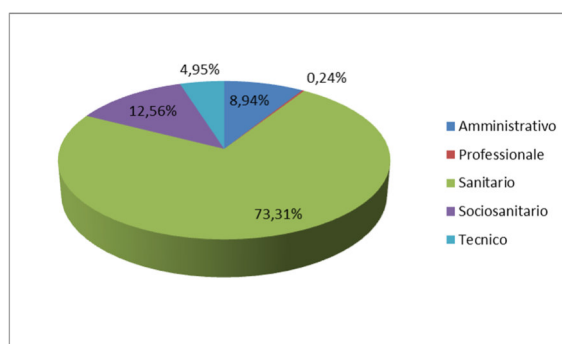


Figura 7 – Distribuzione del personale per ruolo

La Figura 6 mostra la distribuzione dei dipendenti per ruolo: il 73,31% appartiene al ruolo sanitario, il 12,56% al ruolo sociosanitario, l'8,94% al ruolo amministrativo, il 4,95% al ruolo tecnico e lo 0,24% al ruolo professionale.

Dipendenti ASL n.6 Medio Campidano	N. al 31.12.2024
N. dipendenti ruolo amministrativo	74
N. dipendenti ruolo professionale	2
N. dipendenti ruolo sanitario	607
N. dipendenti ruolo tecnico	41
N. dipendenti ruolo sociosanitario	104
N. femmine	584
N. maschi	244
Età media dipendenti	50,33
N. dirigenti	230
Età media dirigenti	49,09
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	64,35%
% dirigenti maschi (sul totale dirigenti)	35,65%
% dirigenza (sul totale personale)	27,78%

Tabella 5 -Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano

La tabella 5 fornisce una visione dettagliata della struttura organizzativa, includendo la distribuzione del personale per ruolo, genere, età media dei dipendenti e dei dirigenti, nonché la percentuale di donne e uomini tra i dirigenti rispetto al totale dei dirigenti e la percentuale della dirigenza rispetto al totale del personale. Questi dati offrono una panoramica completa della composizione del personale, della leadership e dell'organizzazione stessa. La maggior parte del personale occupa ruoli nel settore sanitario, mentre quelli amministrativi e tecnici sono meno numerosi. Riscontriamo inoltre una predominanza femminile sia nel totale del personale che tra i dirigenti, con una percentuale significativamente più alta di donne rispetto agli uomini in posizioni di leadership. L'età media sia dei dipendenti che dei dirigenti è simile, con una sottile differenza, che riflette una stabilità o un equilibrio generazionale all'interno dell'organizzazione.

Infine, la percentuale della dirigenza rispetto al totale del personale è del 27,78%, indicando una struttura gerarchica ben definita, in cui circa un quarto dei dipendenti ha ruoli di leadership. Questo suggerisce un'organizzazione stabile e ben gestita, con un numero significativo di dipendenti che ricoprono posizioni di responsabilità.

1.4 L'Assistenza Sanitaria Territoriale

L'Assistenza Sanitaria Territoriale costituisce una componente essenziale del sistema sanitario, rappresentando il primo livello di risposta ai bisogni di salute della popolazione. Nella ASL del Medio Campidano tale assistenza è organizzata in modo da garantire un'offerta ampia, differenziata e accessibile di prestazioni sanitarie, con un'attenzione costante alla qualità, all'equità di accesso e alla prossimità dei servizi rispetto ai cittadini. L'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria prevede la gestione diretta di una rete strutturata di presidi sanitari, distribuiti capillarmente sul territorio di competenza. A questa rete si affianca un sistema integrato di collaborazioni con strutture del privato accreditato, al fine di assicurare una presa in carico continuativa, coordinata e completa. Un ruolo strategico è svolto dal Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio, che agisce da raccordo tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale. Questo Dipartimento ha il compito di coordinare i percorsi di cura, assicurando la continuità assistenziale lungo tutto l'iter del paziente, dal ricovero ospedaliero al rientro in ambito domiciliare o comunitario. L'obiettivo principale è ridurre la frammentazione delle cure, prevenire ricoveri ripetuti o non appropriati e ottimizzare l'uso delle risorse, migliorando così l'efficienza complessiva del sistema sanitario. Nel territorio di competenza della ASL, l'assistenza è garantita attraverso un sistema articolato di strutture e servizi, ciascuno con una funzione specifica nella tutela della salute e nella promozione del benessere della popolazione.

I principali ambiti di intervento comprendono:

- Assistenza clinica, erogata tramite ambulatori specialistici e servizi di medicina generale e pediatria di libera scelta;
- Laboratori di analisi, dedicati all'esecuzione di indagini biochimiche, microbiologiche e citologiche;
- Servizi di diagnostica strumentale e per immagini, che includono prestazioni ecografiche, radiologiche, TAC, risonanze magnetiche e altre indagini di diagnostica avanzata;
- Assistenza idrotermale, utilizzata per trattamenti riabilitativi e interventi di medicina preventiva;
- Servizi per le dipendenze patologiche (SerD), rivolti alla presa in carico e alla cura di persone con problematiche legate all'uso di sostanze psicoattive o a dipendenze comportamentali, come il gioco d'azzardo;
- Servizi psichiatrici territoriali, che si occupano della diagnosi, cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi mentali, promuovendo l'inclusione sociale e la continuità terapeutica;
- Assistenza agli anziani, attraverso interventi domiciliari, residenziali e semiresidenziali, rivolti alla popolazione geriatrica fragile o non autosufficiente;
- Assistenza alle persone con disabilità psichica, tramite centri diurni, comunità alloggio e percorsi individualizzati di sostegno e riabilitazione;

- Cure palliative, finalizzate all'assistenza delle persone nella fase terminale della vita, principalmente in ambito domiciliare, nel rispetto della dignità e della qualità della vita residua;
- Attività riabilitative ex art. 26 della Legge 833/78, rivolte a soggetti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con l'obiettivo di favorire il recupero funzionale e l'integrazione sociale.

A seguire, sono riportate in dettaglio le tabelle che illustrano la distribuzione e le caratteristiche dei servizi offerti per ciascuna tipologia di assistenza sopra elencata, con riferimento alla presenza sul territorio aziendale.

TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	TIPO STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO DI ASSISTENZA EROGATA	DESCRIZIONE BRANCA	N. PRESTAZIONI EROGATE ANNO 2024
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA SALUTE DI ARBUS	VIA CAVALLOTTI, 2	ARBUS	ATTIVITA' CLINICA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali - Altre prestazioni	1.501
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO DI ANALISI R.C.C.F	VIALE UMBERTO, 85	BARUMINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	54.247
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO PRELIEVI GONNOSFANADIGA	Piazza Giovanni XXIII	GONNOSFANADIGA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	551
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	POLIAMBULATORIO DI GUSPINI	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia e altre prestazioni	37.932
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - POLIAMBULATORIO GUSPINI	VIA EUGENIO MONTALE	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	93
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DI RIABILITAZIONE FLORIS SRL	VIA CAVOUR 50	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi	19.705
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO RADIOLOGICO TOCCO SRL	VIA ALESSANDRIA SNC	GUSPINI	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia - Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	4.496
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	PRESIDIO OSPEDALIERO NOSTRA SIGNORA DI BONARIA	VIA ROMA, 1	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia e altre prestazioni	717.772
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DI BONARIA	VIA ROMA SNC	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	268
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	VIALE RINASCITA 81/83	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	99.480
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO RADIOLOGICO TOCCO SRL	VIA CONVENTO 34	SAN GAVINO MONREALE	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia - Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	11.974
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO CARDIOLOGICO DOTT. GIUSEPPE MASCA	VIA SANTA CROCE 16	SAN GAVINO MONREALE	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia	3.090
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	POLIAMBULATORIO DI SANLURI	VIA BOLOGNA 13	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia e altre prestazioni	62.431
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - AMBULATORIO NEUROLOGIA ALZHEIMER - POLIAMBULATORIO SANLURI	VIA BOLOGNA N. 13	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	115
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	SANTAS SAS	VIA MURAGLIA, 104	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi	8.284
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO DENTISTICO SPECIALISTICO	VIA LUIGI GARAU, 88	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	2.586
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CSU FISIOMED SRL	VIA PARMA	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi	35.697
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO LACS DI LIFEBRAIN SARDEGNA SRL - CERBA HEALTHCARE ITALIA	VIA G. MATTEOTTI SNC	SANLURI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	34.814
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	ISTITUTO DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DERIU	VIA CARLO FELICE, 63	SANLURI	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia - Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Chirurgia Vascolare - Angiologia	10.351
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO ODONTOIATRICO LA CASA DEL SORRISO	VIA UMBERTO I, 57	SARDARA	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	1.126
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO PRELIEVI SARDARA	VIA FONTANA NUOVA, 1	SARDARA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	913
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	CENTRO DI SALUTE SERRAMANNA	VIALE EUROPA SNC	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali - Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Urologia e altre prestazioni	4801
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO ODONTOIATRICO SPECIALIS	PIAZZA MARTIRI, 7	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	17.718
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	DR. CICCU GIUSEPPE ANTONIO - OCULISTA	PIAZZA MARTIRI, 5	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA	Oculistica	2.209
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO SERRAMANNA SRL	VIA UNGHERA, 8	SERRAMANNA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	62.574
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA SALUTE DI VILLACIDRO	VIA GUIDO ROSSA	VILLACIDRO	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia e altre prestazioni	20.287
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - POLIAMBULATORIO VILLACIDRO	VIA GUIDO ROSSA	VILLACIDRO	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	60
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-BIOLOGICHE DR. CONCAS	VIA STAZIONE, 75	VILLACIDRO	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	35.448
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI ZANNOL LILIANA	VIA ROMAGNA, 61/A	VILLAMAR	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei mutolesi e neurolesi	20.540
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE							1.266.262

Tabella 6 – Strutture Sanitarie attività Clinica, laboratorio analisi, diagnostica strumentale e per immagini - Anno 2024 - Fonte NSIS - CUPWEB - FILE C

Nel corso del 2024, le strutture a gestione diretta della ASL e quelle convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale operanti nel territorio della ASL del Medio Campidano hanno complessivamente erogato 1.266.262 prestazioni sanitarie. L'analisi di questo dato complessivo riveste particolare importanza per comprendere le dinamiche della domanda sanitaria sul territorio, individuare le aree a maggiore pressione assistenziale e orientare, di conseguenza, una più efficiente allocazione delle risorse umane, strumentali e organizzative. Le branche specialistiche che evidenziano il numero più elevato di prestazioni sono il Laboratorio di Analisi Cliniche e Microbiologiche, la Medicina Fisica e Riabilitazione e la Diagnostica per Immagini - Radiologia Diagnostica.

Questa distribuzione riflette una forte attività sia sul piano diagnostico sia su quello terapeutico di supporto, tuttavia è opportuno chiarire che l'elevato volume registrato in queste branche non deve essere interpretato unicamente come espressione di un maggiore afflusso di utenza. Esso è, infatti, in larga parte determinato dalla peculiare struttura delle prescrizioni mediche in questi ambiti, le quali includono frequentemente una pluralità di prestazioni, tra loro correlate, appartenenti alla medesima area diagnostica o terapeutica.

Al contrario, per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale tradizionale, la prescrizione si struttura generalmente in una visita specialistica unica (es. cardiologica, neurologica, endocrinologica, ecc.), eventualmente affiancata da uno o due accertamenti integrativi (come elettrocardiogramma, ecocolordoppler, spirometria), con un impatto numerico significativamente più contenuto rispetto alle branche a prescrizione multipla.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO ASSISTENZA EROGATA
IDROTERME SARDARA S.R.L.	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' SANTA MARIA ACQUAS	SARDARA	ASSISTENZA IDROTHERMALE
SERD-CENTRO ALCOLOGICO	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	CORSO EUROPA SNC	SERRAMANNA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
SERD	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DANTE SNC	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA SASSARI, 30	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIALE EUROPA SNC	SERRAMANNA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA TOSCANA SNC	LUNAMATRONA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIALE TRIESTE	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA GUIDO ROSSA SNC	VILLACIDRO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CONSULTORIO FAMILIARE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA BOLOGNA, 13	SANLURI	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) AZIENDALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA MONTELATICI, 10	SAMASSI	ATTIVITA' DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Tabella 7 - Altro tipo di strutture territoriali - Fonte NSIS

Nella tabella sopra riportata è illustrata l'offerta di servizi ambulatoriali relativi alle dipendenze patologiche,

alla salute mentale, ai consultori materno-infantili e all'assistenza idrotermale.

I consultori familiari rappresentano il gruppo più numeroso, offrendo un approccio multidisciplinare che integra competenze mediche, psicologiche e sociali. La loro presenza capillare sul territorio garantisce accessibilità e continuità assistenziale, contribuendo in modo significativo alla promozione del benessere individuale e collettivo, con particolare attenzione alla prevenzione e alla tutela della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia. I consultori offrono assistenza gratuita a individui, coppie e famiglie, con un focus sulla salute sessuale, riproduttiva e psicologica.

I Centri di Salute Mentale di Sanluri e San Gavino sono strutture territoriali dedicate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali. Promuovono un modello di intervento centrato sulla persona e sull'integrazione sociale, operando attraverso équipe multidisciplinari composte da psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori. Tali centri garantiscono percorsi terapeutici personalizzati e continuità assistenziale. In molti casi, i pazienti seguiti dai CSM sono presi in carico congiuntamente anche dai SerD, quando sono presenti problematiche legate a dipendenze.

Il Servizio per le Dipendenze (SerD), con sede a Guspini, si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problematiche legate all'uso di sostanze (alcol, droghe, tabacco) e delle dipendenze comportamentali, come il gioco d'azzardo patologico. Anche il SerD opera tramite équipe multidisciplinari composte da medici, psicologi, assistenti sociali ed educatori, offrendo interventi gratuiti, riservati e personalizzati. Il servizio svolge un ruolo fondamentale nella riduzione del danno e nel reinserimento sociale dei pazienti.

Il centro termale di Sardara, situato nella località di Santa Maria Acquis, nel comune di Sardara, è uno dei più antichi e rinomati della Sardegna, noto sin dall'epoca romana per le sue acque benefiche.

La struttura eroga prestazioni termali accreditate con il Servizio Sanitario Regionale, offrendo cure convenzionate finalizzate alla prevenzione e al trattamento di diverse patologie, tra cui quelle reumatiche, osteoarticolari e respiratorie croniche. Tra le prestazioni offerte rientrano la fangobalneoterapia, le cure inalatorie e la balneoterapia.

L'offerta territoriale si completa con la presenza della Centrale Operativa Territoriale (COT), che riveste un ruolo strategico nel coordinamento dell'assistenza domiciliare e nell'integrazione tra ospedale e territorio, in linea con gli indirizzi del PNRR.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO STRUTTURA	TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO DI ASSISTENZA	N. POSTI ACCREDITATI
RSA VILLACIDRO SERENI ORIZZONTI 1 SPA	STRUTTURA RESIDENZIALE (Apertura struttura dicembre 2024)	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA EINAUDI, 1	VILLACIDRO	ASSISTENZA AGLI ANZIANI/ASSISTENZA AI DISABILI FISICI / ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI / ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	80
CLINICA ARBOREA	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DEGLI ORTI, 2	VILLAMAR	ASSISTENZA RIABILITATIVA	20
CENTRO DIURNO PER PAZIENTI AUTISTICI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA VITTORIO EMANUELE, 110	VILLAMAR	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	8
CENTRO RESIDENZIALE PER PAZIENTI AUTISTICI	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA VITTORIO EMANUELE, 110	VILLAMAR	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	3
CENTRO FRONTA ACCOGLIENZA IL SALVATORE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' IS GUARDIAS	VILLACIDRO	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	12
COMUNITA' TERAPEUTICA S. MICHELE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' PIMPISU SERRAMANNA	SERRAMANNA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	6
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA S. MICHELE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' PIMPISU	SERRAMANNA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	6
CENTRO DIURNO SAN GAVINO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DANTE SNC	SAN GAVINO MONREALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA BETANIA	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' TERRA MAISTUS	GUSPINI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	15
CASA FAMIGLIA GUSPINI	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA EINAUDI	GUSPINI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	8
CASA FAMIGLIA SERRAMANNA	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA SERRA, 5	SERRAMANNA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	Attività sospesa per ristrutturazione struttura

Tabella 8 - Strutture Residenziali e Semiresidenziali - Fonte NSIS

Nel territorio del Medio Campidano, è presente una rete articolata di strutture sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali, dedicate a rispondere ai bisogni assistenziali di persone con disabilità fisiche, psichiche, dipendenze patologiche e patologie psichiatriche. Tutte le strutture operano in regime non direttamente gestito dal Servizio Sanitario Nazionale, ma rappresentano un nodo fondamentale nella rete assistenziale territoriale. La varietà dei servizi, dalla residenzialità all'assistenza diurna, consente un approccio differenziato e flessibile, capace di adattarsi ai diversi livelli di bisogno delle persone assistite evidenzia un sistema di supporto importante per il benessere della comunità locale.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO STRUTTURA	N. ACCESSI RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N. ACCESSI RIABILITAZIONE NEUROLOGICA
CTR ONLUS	VIA LORU, 19	VILLACIDRO	PRIVATA ACCREDITATA	8.047	9.264
AIAS CENTRO RIABILITAZIONE	VIA PORRINO, 2	VILLACIDRO	PRIVATA ACCREDITATA	898	3.564
CTR ESPERIENZE ONLUS	VIA UMBERTO I 46	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA	2.929	6.922
AIAS CENTRO RIABILITAZIONE (Struttura chiusa in data 31.08.2024)	VIALE RINASCITA, 36	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA	310	3.868
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	VIALE TRIESTE, 118	SAN GAVINO	PUBBLICA	5.504	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	VIA BOLOGNA	SANLURI	PUBBLICA	2.939	
CENTRO FISIOTERAPICO TUVI KEDDU (Struttura aperta in data 01.09.2024)	VIALE RINASCITA 36	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA		9.800
TOTALE ACCESSI				20.627	33.418

Tabella 9 – Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 - Accessi anno 2024 - Fonte dati NSIS

I centri di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833 del 23 dicembre 1978 offrono prestazioni sanitarie alle persone con disabilità, sia fisiche, psichiche che sensoriali, offrendo interventi terapeutici e assistenziali mirati. Questi centri si concentrano sul recupero funzionale e il reinserimento sociale, attraverso programmi personalizzati e multidisciplinari che mirano a migliorare la qualità della vita dei pazienti, promuovendo la loro autonomia e partecipazione attiva nella società. Tra le principali patologie trattate vi sono l'ictus cerebrale, la sclerosi multipla, il morbo di Parkinson, le lesioni midollari, la sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e i traumi cranici. La riabilitazione viene erogata sia negli ambulatori specialistici che a domicilio dei pazienti, qualora non siano in grado di recarsi presso le strutture sanitarie, in base alla gravità delle condizioni del paziente. Nella nostra azienda operano cinque centri di riabilitazione globale accreditati che erogano attività sia ambulatoriale che domiciliare.

Oltre alle strutture di riabilitazione (ex art. 26/1978), nella nostra azienda rivestono un ruolo particolarmente importante i due centri di Neuropsichiatria Infantile presenti a Sanluri e San Gavino Monreale. La Neuropsichiatria Infantile svolge un ruolo fondamentale nel riconoscimento e nel trattamento precoce dei disturbi neuropsichiatrici nei bambini e negli adolescenti fino al compimento del diciottesimo anno. Attraverso un approccio integrato e personalizzato, questa disciplina mira a migliorare la qualità della vita dei giovani pazienti e delle loro famiglie, promuovendo la salute mentale e il benessere psicosociale durante l'età evolutiva. I principali disturbi trattati riguardano lo Spettro Autistico (ASD), Disturbi dell'apprendimento, Disturbi del Comportamento e dell'Attenzione (ADHD), Disturbi d'Ansia e Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Il trattamento dei disturbi neuropsichiatrici infantili è multidisciplinare e può coinvolgere diverse figure professionali, tra cui i neuropsichiatri infantili, gli psicologi, i terapisti occupazionali e fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali ed educatori specializzati. I trattamenti sono disponibili sul nostro territorio sia nei centri aziendali che presso i centri di riabilitazione accreditati.

Nell'anno 2024, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate hanno registrato nel complesso 54.045 accessi nell'ambito della riabilitazione neuropsichiatrica infantile e neurologica, confermando l'importanza di questi servizi nel supporto alla salute e allo sviluppo psicofisico dei cittadini. Gli accessi per la neuropsichiatria infantile ammontano a 20.627, mentre quelli per la riabilitazione neurologica sono pari a 33.418.

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Anche nella nostra Azienda, come nel resto del territorio nazionale, la carenza di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) rappresenta una criticità sempre più preoccupante. La progressiva riduzione del numero di professionisti in servizio, unita al calo della popolazione assistita, mette in evidenza l'urgenza di interventi strutturali per garantire un adeguato ricambio generazionale e una distribuzione omogenea delle figure mediche sul territorio.

Senza misure correttive efficaci, si rischia un ulteriore indebolimento dell'assistenza primaria, con

ripercussioni gravi sull'accessibilità ai servizi e sulla qualità delle cure offerte ai cittadini. Un sistema di cure primarie in sofferenza, infatti, può determinare un significativo aumento degli accessi inappropriati al pronto soccorso, con conseguente sovraccarico dei servizi ospedalieri.

Per meglio illustrare la problematica, si riportano di seguito i dati comparativi dell'anno 2016, anno di istituzione della Azienda per la tutela della salute (ex ATS) e gli anni 2023 e 2024.

2016				2023				2024			
N. MMG	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA MMG	N. PLS	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA PLS	N. MMG	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA MMG	N. PLS	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA PLS	N. MMG	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA MMG	N. PLS	N. POPOLAZIONE ASSISTITA DA PLS
75	87092	10	8445	51	75.866	6	5.646	49	73.352	6	6.047

Tabella 10 -MMG – PLS - Popolazione Assistita- Fonte NSIS

Negli ultimi otto anni si è registrata una significativa riduzione del numero di Medici di Medicina Generale (MMG), passati da 75 nel 2016 (anno di istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute – ex ATS) a soli 49 nel 2024. Si tratta di una diminuzione di 26 unità, pari al 35%. Ancora più preoccupante è la situazione dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), che nello stesso periodo sono scesi da 10 a 6, con una perdita del 40%.

Analizzando i dati relativi alla popolazione assistita, si osserva per i MMG un calo del 16%. Questo dato mette in evidenza un aspetto critico: la contrazione del numero di medici è ben più marcata rispetto alla diminuzione degli assistiti, con possibili ripercussioni sulla qualità e accessibilità dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda i PLS, la popolazione assistita si è ridotta del 28%, una percentuale che si avvicina a quella della diminuzione dei medici, ma che resta comunque allarmante, soprattutto considerando la delicatezza dell'assistenza pediatrica.

Queste tendenze evidenziano una crescente pressione sul sistema sanitario territoriale, che rischia di compromettere l'equilibrio tra domanda e offerta di cure primarie.

Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), attiva nel nostro territorio dal maggio 2000, rappresenta una risposta strutturata alle richieste di assistenza provenienti da cittadini, Medici di Medicina Generale, Servizi Sociali e strutture ospedaliere. Le domande di accesso vengono indirizzate al Punto Unico d'Accesso (PUA) del Distretto e successivamente valutate dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT). In situazioni di urgenza, la proposta viene trasmessa contestualmente anche al servizio operativo, per garantire una presa in carico tempestiva. Il servizio elabora un Piano Assistenziale Provvisorio entro 48 ore dalla segnalazione, grazie all'impiego di specifiche scale di valutazione e alla collaborazione di un'équipe multidisciplinare composta dal Medico Referente di Distretto, dal Medico di Medicina Generale dell'assistito, dal Coordinatore Infermieristico,

dall'Assistente Sociale e dallo Psicologo. A seguito della valutazione dell'UVT, viene definito un progetto assistenziale personalizzato che si concretizza nel Piano Attuativo degli Interventi (PAI). Questo documento stabilisce in modo dettagliato la tipologia e la durata degli interventi, sia sanitari che socio-assistenziali, il profilo di cura e gli obiettivi da perseguire.

Si riportano di seguito i dati relativi agli anni 2023-2024:

ANNO	CASI TRATTATI	DI CUI ANZIANI	DI CUI A PERSONE IN FASE TERMINALE DELLA VITA	DI CUI AD ALTRE PERSONE IN SITUAZIONI DI FRAGILITA'	UTENTI IN LISTA D'ATTESA	TOTALE ORE ASSISTENZA EROGATA	ORE DI ASSISTENZA EROGATE AD ANZIANI	ORE DI ASSISTENZA EROGATE A PERSONE IN FASE TERMINALE DELLA VITA	ORE DI ASSISTENZA EROGATE AD ALTRE PERSONE IN SITUAZIONI DI FRAGILITA'
2024	602	475	103	24	0	50.231	42568	2159	5.504
2023	594	520	30	44	0	51.063	44701	2558	3.804

Tabella 11 -ADI – Casi trattati - Fonte NSIS

Nel confronto tra il 2023 e il 2024 si evidenzia un incremento nel numero complessivo dei casi trattati, a fronte di una lieve riduzione delle ore totali di assistenza erogate. Risulta in diminuzione la quota di utenti anziani, mentre si registra un forte aumento dei pazienti in fase terminale di vita, sebbene con una riduzione significativa dell'intensità assistenziale media per ciascun caso. Al contrario, le ore destinate alle persone in situazioni di fragilità non terminale aumentano in modo rilevante, nonostante il minor numero di utenti, indicando una maggiore complessità dei singoli interventi. In entrambi gli anni non sono presenti utenti in lista d'attesa, a conferma della tempestiva presa in carico da parte del servizio.

1.5 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera nella ASL del Medio Campidano è garantita dal Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria, situato a San Gavino Monreale. Si tratta di una struttura di riferimento fondamentale per il territorio, in grado di offrire un'ampia gamma di servizi sanitari orientati alla diagnosi, cura, trattamento delle urgenze e riabilitazione di pazienti affetti da patologie di diversa natura e complessità.

Il Presidio è organizzato per rispondere efficacemente sia alle emergenze sanitarie, sia alla gestione di patologie acute e post-acute, attraverso un'assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery. Le attività ospedaliere si articolano in reparti specializzati, ciascuno dotato di personale qualificato e tecnologie avanzate, con l'obiettivo di garantire interventi tempestivi, appropriati e sicuri.

Accanto ai servizi di degenza, l'ospedale eroga anche prestazioni ambulatoriali specialistiche, finalizzate a diagnosi, trattamenti terapeutici e monitoraggio clinico, assicurando un'assistenza continua anche al di fuori del ricovero.

Un tratto distintivo dell'ospedale è l'adozione di un approccio multidisciplinare, che consente di integrare

competenze mediche diverse per offrire percorsi terapeutici personalizzati e completi. Particolare attenzione è riservata anche alla riabilitazione, intesa come fase cruciale del recupero funzionale e del reinserimento sociale del paziente.

Grazie alla sua struttura organizzativa e alla qualità dei servizi offerti, il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria rappresenta una risorsa indispensabile per il sistema sanitario locale e per le ASL limitrofe, garantendo accessibilità, continuità delle cure e risposte efficaci ai bisogni di salute della popolazione.

Nel corso del 2024, a seguito di interventi di ristrutturazione in alcuni reparti del Presidio Ospedaliero, si è reso necessario procedere alla riorganizzazione dei posti letto, con una lieve riduzione del numero complessivo. Attualmente, la dotazione totale è pari a 166 posti letto, suddivisi tra ricovero ordinario, day hospital e day surgery, come riportato nella tabella seguente:

DESCRIZIONE DISCIPLINA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	DEGENZA ORDINARIA
CARDIOLOGIA	1	0	16
CHIRURGIA GENERALE	0	2	28
MEDICINA GENERALE	2	0	38
NIDO	0	0	10
ONCOLOGIA	9	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	1	24
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	2	20
TERAPIA INTENSIVA	0	0	4
UROLOGIA	0	2	7
TOTALI	12	7	147

Tabella 12 -Posti letto per disciplina – Fonte NSIS

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero è attrezzato per gestire emergenze mediche che richiedono interventi immediati. Oltre a fornire assistenza alla popolazione della ASL di competenza, funge anche da punto di riferimento per le popolazioni delle ASL limitrofe. Di seguito sono riportati i dati sugli accessi relativi all'anno 2023, suddivisi per ASL di residenza:

ASL DI RESIDENZA DEI PAZIENTI	TIPOLOGIA CODICE DI ACCESSO										TOT. ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA	DI CUI RICOVERI	PERCENTUALE ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA
	BIANCO		VERDE		AZZURRO		ARANCIONE		ROSSO				
	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI			
ASL SASSARI	2		27	1	7		16	3	3	2	55	6	0,31%
ASL GALLURA	1		17		5	1	13	2	2	1	38	4	0,22%
ASL NUORO	2		28		9	2	25	9			64	11	0,36%
ASL OGLIASTRA			3				5	2			8	2	0,05%
ASL ORISTANO	73		651	26	235	35	420	140	18	14	1.397	215	7,95%
ASL MEDIO CAMPIDANO	550	4	5.700	170	2.463	422	4.675	1.484	410	280	13.798	2.360	78,50%
ASL SULCIS	9	1	44	9	19	3	50	28	6	4	128	45	0,73%
ASL CAGLIARI	58		674	21	328	66	566	224	46	29	1.672	340	9,51%
ALTRO*	32		201	7	86	7	91	20	8	6	418	40	2,38%
TOTALE	727	5	7.345	234	3.152	536	5.861	1.912	493	336	17.578	3.023	100%

Tabella 13 -Accessi al Pronto Soccorso – Fonte ABACO

L'analisi degli accessi al Pronto Soccorso per ASL di residenza conferma il ruolo centrale del Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale, che accoglie il 78,5% del totale degli accessi (13.798 su 17.578), a testimonianza della sua funzione di riferimento non solo per il Medio Campidano, ma anche per le aree limitrofe. Seguono con valori significativamente inferiori l'ASL di Cagliari (9,5%) e quella di Oristano (7,9%).

Dal punto di vista clinico, prevalgono i codici verdi e arancioni, indicativi rispettivamente di urgenze minori e intermedie. Si segnala inoltre un numero rilevante di ricoveri tra i codici azzurri, che corrispondono a condizioni di media gravità. L'alta frequenza di accessi per patologie non urgenti (codici verdi e bianchi) evidenzia un utilizzo improprio del Pronto Soccorso e segnala criticità nell'assistenza territoriale. Appare quindi necessario potenziare i servizi di base e promuovere iniziative di educazione sanitaria per orientare correttamente la popolazione verso un uso appropriato delle risorse sanitarie.

Di seguito sono riportati i dati dei pazienti dimessi e delle giornate di ricovero, suddivisi per reparto, relativi all'anno 2024:

REPARTO	RICOVERO ORDINARIO		DAY HOSPITAL		TOTALE DIMESSI	TOTALE GIORNATE
	DIMESSI	GIORNATE	DIMESSI	GIORNATE		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	47	667			47	667
PEDIATRIA	261	719			261	719
UROLOGIA	398	2.119	121	222	519	2.341
CARDIOLOGIA E UTIC	599	3.633	219	248	818	3.881
CHIRURGIA GENERALE	597	3.507	173	307	770	3.814
MEDICINA GENERALE	1.659	12.666	149	649	1.808	13.315
ONCOLOGIA			352	5.168	352	5.168
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	803	7.722	73	103	876	7.825
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	505	1.755	192	203	697	1.958
TOTALI	4.869	32.788	1.279	6.900	6.148	39.688

Tabella 14 – Pazienti dimessi dal presidio Ospedaliero e giornate di ricovero – Fonte ABACO

L'analisi dei ricoveri ospedalieri, articolata per reparto e distinta tra ricoveri ordinari e attività in day hospital, evidenzia un volume complessivo di 6.148 pazienti dimessi e 39.688 giornate di degenza. Questo dato riflette un'intensa attività clinico-assistenziale distribuita in modo differenziato tra le varie unità operative.

In particolare, il reparto di Medicina Generale si conferma il fulcro dell'attività ospedaliera, con 1.808 dimissioni e 13.315 giornate di degenza, pari a circa un terzo dell'intero carico assistenziale. Tale dato sottolinea il ruolo strategico di questa area nella gestione di pazienti complessi, spesso affetti da patologie croniche in fase acuta o subacuta, che richiedono un'elevata intensità di cure. Segue per volume di attività il reparto di Ortopedia e Traumatologia, che ha registrato 876 dimissioni e 7.825 giornate complessive, evidenziando la rilevanza delle prestazioni legate a traumi, fratture e interventi protesici. Anche Cardiologia e UTIC (818 dimessi, 3.881 giornate) e Chirurgia Generale (770 dimessi, 3.814 giornate) si distinguono per un'attività significativa, a testimonianza della forte domanda di prestazioni mediche e chirurgiche specialistiche in ambito cardiovascolare e chirurgico. Il reparto di Oncologia, pur non erogando ricoveri ordinari, svolge un ruolo centrale nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale e programmata, con 352 pazienti trattati in day hospital e ben 5.168 giornate di trattamento. Ciò riflette l'evoluzione della presa in carico oncologica verso modelli organizzativi orientati alla cronicità, alla personalizzazione dei percorsi terapeutici e alla continuità assistenziale. Urologia e Ostetricia e Ginecologia mostrano un'attività intermedia, con rispettivamente 519 e 697 pazienti dimessi. In entrambi i casi emerge una significativa componente in day hospital, segno di una prevalente gestione chirurgica a basso impatto degenziale, in linea con l'evoluzione verso modelli assistenziali più snelli ed efficienti. L'elevato numero di giornate osservato nei reparti ad alta intensità assistenziale, in particolare Medicina Generale, suggerisce l'opportunità di rafforzare ulteriormente i servizi territoriali, attivando percorsi post-acuzie, modelli di presa in carico precoce delle cronicità e soluzioni

orientate alla deospedalizzazione. Tali strategie, se opportunamente implementate, possono contribuire a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, a una migliore allocazione delle risorse e a un miglioramento complessivo dell'efficienza del sistema sanitario.

PRINCIPALI TIPOLOGIE DI INTERVENTI CHIRURGICI	NUMERO INTERVENTI
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	164
311 [C] - Interventi per via transuretrale senza CC	162
552 [C] - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	146
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	109
210 [C] - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	108
211 [C] - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	108
219 [C] - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	98
225 [C] - Interventi sul piede	78
371 [C] - Parto cesareo senza CC	66
310 [C] - Interventi per via transuretrale con CC	62
158 [C] - Interventi su ano e stoma senza CC	59
162 [C] - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	56
364 [C] - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	52
118 [C] - Sostituzione di pacemaker cardiaco	51
494 [C] - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	48
551 [C] - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	46
337 [C] - Prostatectomia transuretrale senza CC	38
356 [C] - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	37
381 [C] - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	34
229 [C] - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33
149 [C] - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	30
224 [C] - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	29
503 [C] - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	24
227 [C] - Interventi sui tessuti molli senza CC	23
315 [C] - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	22
194 [C] - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	20
339 [C] - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	19
569 [C] - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18
218 [C] - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	15
342 [C] - Circoncisione, età > 17 anni	14
538 [C] - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	14

Tabella 15 – Principali tipologie di interventi chirurgici eseguiti presso il P.O. Nostra Signora di Bonaria – Fonte ABACO

Nel 2024, l'attività chirurgica ha evidenziato una netta prevalenza di interventi elettivi e a bassa complessità, con un'alta concentrazione in ambito ginecologico, ortopedico, urologico e cardiologico. Gli interventi più frequenti sono stati quelli su utero e annessi non oncologici (164), seguiti da procedure transuretrali (162) e impianti di pacemaker senza diagnosi cardiovascolare maggiore (146). La chirurgia ortopedica ha registrato numeri rilevanti, in particolare per sostituzioni articolari e interventi su anca e femore (109 e 108 casi rispettivamente). Significativa anche l'attività in ostetricia (66 parti cesarei) e nella chirurgia generale (colecistectomie, ernie, interventi intestinali). Il dato complessivo riflette una pratica chirurgica orientata principalmente alla gestione programmata della patologia cronica, con bassa incidenza di casi complessi.

1.6 Le risorse economiche finanziarie

Con riferimento ai dati di natura amministrativa e contabile, si evidenzia che non è attualmente possibile effettuare un monitoraggio completo e attendibile, in quanto sono ancora in corso le operazioni di chiusura del Bilancio relativo all'esercizio 2023. In un'ottica di prudenza e trasparenza, si è ritenuto opportuno non anticipare la rappresentazione della situazione economica aziendale, poiché le informazioni disponibili al momento, tratte dal Modello CE in versione pre-consuntiva e dal Modello LA relativo ai livelli di assistenza, hanno carattere provvisorio e non riflettono ancora il quadro definitivo. Sarà pertanto necessario attendere la conclusione del processo di rendicontazione e la pubblicazione dei documenti ufficiali, al fine di disporre di dati consolidati e pienamente affidabili per una corretta valutazione della situazione economico-finanziaria dell'Azienda.

2 Misurazione e Valutazione della performance

La gestione aziendale è orientata al perseguimento degli obiettivi definiti dagli indirizzi nazionali, regionali e dal Direttore Generale nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO), dove sono individuate le Dimensioni e le Aree della performance a cui sono associati gli obiettivi.

Con la fase di misurazione degli obiettivi vengono quantificati i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (performance organizzativa), i contributi individuali (performance individuali). La misurazione avviene a conclusione del ciclo della performance relativa all'anno 2024. Nella fase di valutazione si formula, invece, un "giudizio" complessivo sulla performance in base al livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, considerando i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di un miglioramento nel successivo ciclo.

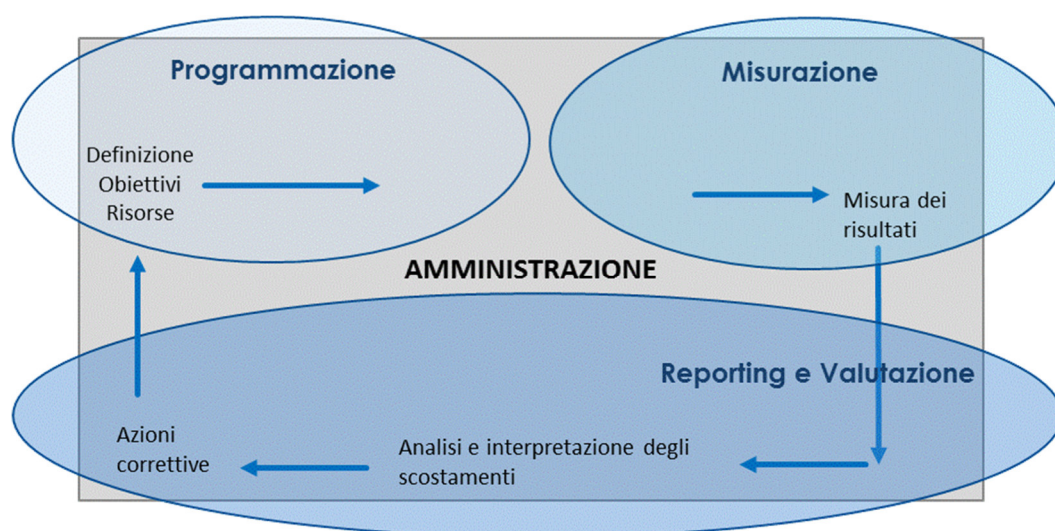


Figura 8 – Il ciclo della Performance

Il ciclo della performance si conclude con la redazione della relazione annuale sulla performance che dev'essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e adottata con deliberazione del Direttore Generale.

La Regione Autonoma della Sardegna (RAS), con deliberazione n. 2/7 del 18 gennaio 2024, ha assegnato al Direttore Generale della ASL del Medio Campidano gli obiettivi annuali di gestione, successivamente aggiornati e integrati con decreto n. 14 del 7 marzo 2024. In coerenza con tali indirizzi strategici e al fine di garantirne la piena attuazione, il Direttore Generale ha adottato, con deliberazione n. 66 del 31 marzo 2024, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento programmatico essenziale per la pianificazione e la gestione delle attività aziendali, che racchiude in un unico strumento gli obiettivi, le strategie operative e le

azioni previste per l'anno in corso. Il Piano è un documento unico che riunisce tutta la programmazione finora inserita dalle Pubbliche amministrazioni in piani differenti (Piano della performance, Piano del lavoro agile (POLA), Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano del fabbisogno del personale e Piano della Formazione del Personale e ha durata triennale. Esso definisce dunque gli elementi fondamentali "Obiettivi, Indicatori e Target" su cui si basa la misurazione, la valutazione della Performance. Il ciclo della Performance all'interno dell'azienda è stato avviato alla fine del mese di gennaio con la definizione degli obiettivi tramite le schede di budget, le quali riportano gli obiettivi, gli indicatori e i target di riferimento sia nel valore atteso che nel valore minimo. La negoziazione degli obiettivi con i Direttori delle strutture si è conclusa, anche in considerazione delle modifiche e integrazioni agli obiettivi assegnati dalla RAS al Direttore Generale, nel mese di aprile 2024.

Per quanto concerne invece la misurazione e la valutazione della performance si è proceduto così come previsto nel Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance adottato dal Direttore Generale con Delibera n. 712 del 28.12.23.

3 Performance organizzativa

La performance organizzativa rappresenta la capacità di un'organizzazione di raggiungere i propri obiettivi e svolgere le proprie attività in modo efficace ed efficiente. Nella ASL del Medio Campidano, la gestione della performance organizzativa è orientata sia al raggiungimento di obiettivi specifici sia alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini. La Direzione Generale della ASL del Medio Campidano, come descritto nel Punto 2, ha collegato la performance organizzativa anche al raggiungimento degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione Sardegna.

Obiettivi di Valore Pubblico: Impegni e Azioni dell'Azienda

Gli obiettivi di valore pubblico in ambito sanitario rappresentano dei punti di riferimento fondamentali per migliorare la qualità dei servizi offerti, assicurando allo stesso tempo equità, efficienza e sostenibilità dell'intero sistema sanitario. Tra i principi centrali vi sono l'attenzione alla persona, la trasparenza nelle decisioni, la partecipazione dei cittadini, il sostegno alla ricerca e all'innovazione, e la promozione della salute. Tutti questi elementi sono essenziali per costruire un sistema sanitario più vicino ai bisogni reali delle persone. Per raggiungere questi obiettivi, è necessario il contributo attivo di tutti: dalle istituzioni ai professionisti sanitari, fino ai cittadini stessi. Solo attraverso la collaborazione e l'impegno condiviso è possibile migliorare davvero la sanità pubblica.

In quest'ottica, l'Azienda si impegna a migliorare continuamente la qualità dell'assistenza, adottando politiche e strumenti mirati. Promuove il lavoro in rete, creando alleanze sia all'interno dell'organizzazione sia con altre aziende sanitarie, enti locali e soggetti del territorio. Questo approccio favorisce l'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali, migliorando l'offerta e garantendo a tutti pari opportunità di accesso alle cure.

Un altro aspetto fondamentale è la valorizzazione del personale: l'Azienda riconosce il ruolo centrale dei professionisti della salute e sostiene il loro impegno nel garantire cure di qualità e nel mantenere vivi i valori dell'organizzazione, come il rispetto, la responsabilità e la professionalità.

L'Allegato n. 1 – Tabella di Monitoraggio degli Obiettivi di Valore Pubblico riporta i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2024, a supporto della breve analisi che segue e che sintetizza i principali traguardi raggiunti al 31 dicembre 2024 in relazione agli obiettivi di valore pubblico.

Valutazione del benessere fisico e psicologico del personale sul posto di lavoro

La Direzione Generale ha tra le proprie priorità strategiche l'attivazione e il consolidamento di un sistema di valutazione del benessere nei luoghi di lavoro, riconoscendo come centrale, per l'efficacia organizzativa e la produttività aziendale, la tutela del benessere fisico e psicologico del personale. Infatti, un ambiente lavorativo sano e attento ai bisogni del personale contribuisce significativamente non solo al raggiungimento degli

obiettivi interni, ma anche a garantire una maggiore soddisfazione da parte degli utenti esterni, migliorando la qualità complessiva dei servizi erogati.

In questa prospettiva, l'Azienda ha programmato per l'inizio dell'anno 2025 una giornata dedicata alla sensibilizzazione del personale, finalizzata all'avvio di un percorso strutturato di valutazione soggettiva approfondita dello Stress Lavoro Correlato (SLC). Si tratta di un'iniziativa che mira a coinvolgere attivamente i dipendenti, promuovendo una cultura organizzativa più attenta al benessere psicologico e alla prevenzione del disagio lavorativo.

A supporto di tale percorso, la Struttura di Psicologia, afferente al Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio, ha redatto uno specifico documento metodologico per l'implementazione del sistema di valutazione del benessere lavorativo. In esso sono delineate le principali azioni operative da intraprendere, con l'obiettivo di costruire un modello sostenibile e partecipato di monitoraggio e supporto.

La Struttura, istituita nel 2023, ha già dato concreta attuazione ai propri obiettivi, prendendo in carico, nel corso dell'anno 2024, il 100% dei dipendenti che ne hanno fatto richiesta, offrendo loro un percorso di sostegno psicologico personalizzato. Questo risultato testimonia l'impegno dell'Azienda nel promuovere ambienti di lavoro più salutarie e inclusivi, e nel porre attenzione al benessere delle proprie risorse umane come leva fondamentale per lo sviluppo e l'efficacia complessiva dell'organizzazione.

La formazione del personale

Nel contesto di un sistema sanitario in continua evoluzione, la formazione si configura come un pilastro essenziale per lo sviluppo delle competenze professionali, l'innovazione dei processi organizzativi e il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti. L'aggiornamento costante del personale, sia dirigente che non dirigente, non solo garantisce la sicurezza e l'efficacia delle cure, ma favorisce anche la crescita individuale, il benessere organizzativo e l'umanizzazione dei servizi.

Durante il 2024, l'Azienda ha evidenziato un notevole impegno nell'ambito formativo, realizzando 43 attività per un totale di 1.143 ore, coinvolgendo complessivamente 736 partecipanti (di cui 226 dirigenti e 510 non dirigenti) e investendo € 157.429,00. Questi dati testimoniano la volontà di promuovere attivamente lo sviluppo professionale e la cultura dell'aggiornamento continuo tra le risorse umane.

Alla luce di quanto esposto, si evidenzia come la formazione rappresenti un investimento strategico indispensabile per rafforzare l'intera organizzazione e migliorare la qualità dei servizi sanitari. Di seguito vengono presentati i dati dettagliati relativi alle attività formative erogate nel 2024, suddivisi per aree tematiche, numero di attività, ore totali e partecipazione del personale dirigente e non dirigente, offrendo una visione concreta dell'impegno profuso dall'Azienda nella promozione della conoscenza e dell'innovazione.

AREE TEMATICHE DI FORMAZIONE	N. ATTIVITA' FORMATIVE SVOLTE	DURATA ATTIVITA' FORMATIVA IN ORE	PARTECIPANTI DIRIGENTI	PARTECIPANTI NON DIRIGENTI	TOTALE PARTECIPANTI
Misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa	1	20	14	4	18
Manageriale	1	32	25	5	30
Comunicazione esterna	3	90	1	32	33
Giuridico normativa	1	60	1	20	21
Giuridico normativa: salute e sicurezza sul lavoro, anticorruzione, trasparenza e etica	27	298	94	304	398
Tecnico specialistica	5	574	77	78	155
Emergenza urgenza	5	69	14	67	81
Totali	43	1143	226	510	736
Costo totale sostenuto per la formazione	€ 157.429,00				

Tabella 16 – Formazione del personale anno 2024 – Fonte dati SC Formazione e Accreditamento ECM ARES

Prevenzione collettiva e assistenza sanitaria pubblica

La tutela della salute, sia individuale che collettiva, rappresenta un elemento fondamentale per il benessere della comunità. A questo scopo opera il Dipartimento di Prevenzione, struttura preposta alla sanità pubblica e alla prevenzione collettiva, con l'obiettivo di garantire ambienti di vita e di lavoro sani e sicuri.

Le attività del Dipartimento si articolano attraverso un approccio integrato, volto a prevenire le malattie, migliorare la qualità della vita, promuovere la sicurezza alimentare e il benessere animale, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS).

Tra le principali aree di intervento si evidenziano:

- Prevenzione delle malattie, attraverso programmi di screening, campagne di sensibilizzazione e riduzione dei fattori di rischio.
- Promozione di stili di vita sani, tramite iniziative educative su corretta alimentazione, attività fisica, contrasto al fumo e all'abuso di alcol.
- Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, mediante attività di vigilanza, controlli igienico-sanitari e rimozione dei fattori di rischio ambientali, sociali e professionali.
- Sicurezza alimentare, con controlli lungo tutta la filiera degli alimenti, in particolare quelli di origine animale.
- Benessere animale, garantendo il monitoraggio sanitario e la corretta gestione in relazione al loro impatto sulla salute pubblica.
- Interventi su richiesta o segnalazione, fornendo risposte tempestive alle esigenze emergenti segnalate da istituzioni o cittadini.

Le attività sono realizzate sia attraverso piani programmati, sia su attivazione diretta, e sono finalizzate a rispondere in modo efficace alle specifiche esigenze sanitarie del territorio regionale.

Di seguito sono riportati i dati relativi alle principali attività di assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, svolte dai servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Per maggiori dettagli sui risultati raggiunti e sul monitoraggio degli obiettivi, si rimanda alle tabelle “Obiettivi di Performance” e “Obiettivi di Valore Pubblico”.

TIPOLOGIA ATTIVITA' SVOLTA	N. ATTIVITA'
Lavoratori controllati o esminati per accertamenti e certificazioni sanitarie	738
Indagini effettuate per infortuni sul lavoro	15
Indagini effettuate per malattie professionali	176
Aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	356
Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	355
Indagini epidemiologiche effettuate in seguito a riscontro di malattie infettive	36
Campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3
Residenti vaccinati che hanno compiuto 24 mesi di età	369
Pareri espressi a seguito di richiesta per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	2

Tabella 17 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - Fonte NSIS

Nel corso dell'anno 2024 è stata svolta un'intensa attività da parte del servizio, con un totale rilevante di 738 accertamenti sanitari su lavoratori, confermando l'impegno costante sul fronte della medicina del lavoro e della prevenzione. Sono state effettuate 15 indagini per infortuni sul lavoro e 176 per sospette malattie professionali, dati che attestano l'attività di sorveglianza sanitaria in risposta a eventi potenzialmente correlati a rischi lavorativi.

Parallelamente, sono stati gestiti 356 atti autorizzativi, esami di progetti o notifiche, e svolti 355 interventi di vigilanza e polizia giudiziaria presso aziende, a conferma della rilevanza del controllo sulle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

In ambito di sanità pubblica, sono state condotte 36 indagini epidemiologiche legate a malattie infettive, e avviate 3 campagne di screening per la prevenzione di patologie oncologiche, mentre i residenti vaccinati a 24 mesi di età sono stati 369, dato che contribuisce al monitoraggio della copertura vaccinale pediatrica sul territorio.

Per quanto riguarda il settore dell'edilizia civile sono stati rilasciati 2 pareri autorizzativi. Sebbene il numero possa apparire contenuto, rappresenta un indicatore significativo del contributo tecnico-specialistico fornito anche in ambiti che, pur non direttamente sanitari, risultano strettamente connessi alla tutela della salute collettiva, evidenziando l'importanza dell'integrazione tra salute pubblica e pianificazione urbanistica.

Sempre nel 2024, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione (PP6), è stato realizzato un Piano Mirato di Prevenzione (PMP) specificamente dedicato alla gestione del rischio da esposizione ad amianto, con

riferimento ai lavori di rimozione delle tubazioni interrato in cemento-amianto. In questo contesto, il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) ha esaminato tutti i 299 piani di lavoro per la bonifica da amianto pervenuti, raggiungendo così il 100% dell'obiettivo prefissato. Questo risultato testimonia l'impegno costante del Servizio nella sorveglianza attiva dei rischi ambientali e occupazionali, con l'obiettivo di proteggere efficacemente la salute dei lavoratori e della popolazione.

Screening oncologici

Alla luce del fatto che, sia a livello nazionale sia regionale, le patologie oncologiche rappresentano una delle principali cause di mortalità, risulta evidente l'importanza di promuovere in modo sistematico programmi di prevenzione. Nella ASL del Medio Campidano, i dati relativi all'anno 2022 confermano questa tendenza, con i decessi per tumore che rappresentano il 23,40% del totale. Di fronte a questo scenario, la promozione degli screening oncologici organizzati si configura come una strategia fondamentale per la diagnosi precoce e la riduzione della mortalità correlata.

In quest'ottica, l'Azienda ha avviato da diversi anni una campagna strutturata di screening oncologici, che si è progressivamente ampliata e consolidata nel tempo. Per aumentare l'adesione della popolazione target, accanto alle tradizionali comunicazioni inviate per posta, è stato attivato anche un sistema di invito tramite SMS, al fine di rendere la comunicazione più tempestiva, diretta ed efficace.

Ulteriori iniziative sono state messe in campo per rafforzare il legame con il territorio e favorire una maggiore consapevolezza tra i cittadini. In particolare, sono stati organizzati incontri informativi presso le Università della terza età e, grazie alla collaborazione con le amministrazioni comunali, sono state realizzate giornate dedicate all'offerta attiva degli screening in numerosi comuni del territorio servito dalla ASL.

Grazie a questo insieme coordinato di azioni, gli obiettivi di adesione previsti sono stati pienamente raggiunti, confermando l'efficacia dell'approccio adottato e il valore della sinergia tra prevenzione, informazione e prossimità territoriale.

Promozione della salute - Prevenzione dell'uso di sostanze, alcol e gioco d'azzardo patologico

La prevenzione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, alcol e gioco d'azzardo patologico rappresenta un ambito prioritario per l'Azienda, che da anni è attivamente impegnata in interventi di promozione della salute rivolti in particolare alla popolazione giovanile. Tali interventi sono realizzati attraverso i Servizi di Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere e il Servizio per le Dipendenze Patologiche (SerD), in collaborazione con gli istituti scolastici del territorio.

A partire dall'anno scolastico 2009/2010, è stato avviato un protocollo d'intesa con le scuole, nato all'interno del "Tavolo permanente per la prevenzione delle dipendenze giovanili", con l'obiettivo di costruire percorsi condivisi di prevenzione. Questo protocollo, frutto di una progettazione partecipata, coinvolge ogni anno

numerosi studenti e docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado. Le attività si basano sul lavoro in rete tra istituzioni e sulla valorizzazione della scuola come luogo privilegiato per promuovere comportamenti sani e responsabili.

Le iniziative sono orientate a promuovere la consapevolezza tra i giovani, rafforzare le loro competenze emotive e relazionali, e prevenire l'adozione di comportamenti a rischio. L'approccio adottato è coerente con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, e mira a promuovere processi di empowerment, ovvero la capacità dei giovani di avere maggiore controllo sulla propria salute e di adottare stili di vita positivi.

Il protocollo definisce obiettivi, priorità e modalità di collaborazione tra le istituzioni coinvolte, regolando l'utilizzo congiunto di strumenti e risorse, e valorizzando le buone pratiche sviluppate nel corso degli anni.

Durante l'anno scolastico 2023/2024 sono stati realizzati complessivamente 273 incontri nelle scuole del territorio, così articolati:

94 incontri di promozione della salute e prevenzione dell'uso di sostanze e del gioco d'azzardo, condotti con la metodologia della Peer Education nelle classi prime, seconde e terze degli Istituti Secondari di secondo grado;

- 39 incontri di formazione dei Peer Educator, finalizzati agli interventi programmati per il 2024;
- 1 assemblea scolastica sul tema della prevenzione del gioco d'azzardo patologico, presso l'Istituto Vignarelli di Sanluri;
- 16 incontri di gruppo del programma "Skills Training – Imparare a gestire le emozioni e lo stress", realizzati presso il Liceo Piga di Villacidro e il Liceo Marconi–Lussu di San Gavino Monreale;
- 24 incontri dedicati alla formazione di Peer Educator specializzati sulle competenze emotive;
- 55 incontri di promozione della salute e sviluppo delle Life Skills (competenze di vita) nelle classi prime e seconde degli Istituti Secondari di secondo grado;
- 44 incontri di prevenzione delle dipendenze e del gioco d'azzardo nelle scuole secondarie di primo grado, nell'ambito del progetto specifico di prevenzione primaria.

Per quanto riguarda gli interventi terapeutici, nel 2024 il Progetto Dipendenze Giovanili ha preso in carico 26 nuovi utenti, corrispondenti al totale delle richieste ricevute, confermando la piena capacità di risposta del servizio (fonte: dati GeDI).

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO ASSISTENZA EROGATA
SERD-CENTRO ALCOLOGICO	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	CORSO EUROPA SNC	SERRAMANNA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
SERD	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

Tabella 18 - Strutture territoriali Dipendenze Patologiche - Fonte NSIS

Promozione della Salute Mentale

La promozione della salute mentale è un elemento fondamentale per il benessere delle persone e delle comunità. Nella ASL del Medio Campidano, i servizi per la salute mentale sono garantiti dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, che opera attraverso due principali strutture: il Centro di Salute Mentale (CSM) e la Neuropsichiatria Infantile (NPI).

Il Centro di Salute Mentale si occupa di adulti con disturbi psichici, offrendo percorsi di cura personalizzati. Gli interventi sono multidisciplinari e comprendono terapie cliniche, psicologiche, farmacologiche e riabilitative. L'obiettivo è migliorare la salute dei pazienti e favorirne il reinserimento sociale, coinvolgendo anche le famiglie.

La Neuropsichiatria Infantile, invece, si occupa della diagnosi e del trattamento dei disturbi psichici e neurologici che insorgono durante l'infanzia e l'adolescenza, offrendo percorsi di cura mirati e multidisciplinari. Particolare rilievo è attribuito all'intervento precoce, considerato fondamentale per promuovere uno sviluppo armonico ed equilibrato nei minori, prevenendo l'evoluzione e il consolidarsi di eventuali difficoltà evolutive o patologie psichiatriche.

A supporto di queste attività, nel territorio della ASL sono attive anche diverse strutture residenziali, semiresidenziali e territoriali (vedi Tabelle 7 e 8), che offrono accoglienza, assistenza e percorsi riabilitativi per persone con problemi psichici o dipendenze.

Queste strutture fanno parte di una rete integrata di assistenza, che accompagna i pazienti lungo tutto il percorso di cura: dalla fase acuta fino al ritorno alla vita quotidiana. Il modello adottato mira a una sanità vicina alle persone, attenta non solo alla cura clinica, ma anche alla qualità della vita, all'autonomia e alla dignità dei pazienti.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO ASSISTENZA EROGATA
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DANTE SNC	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA SASSARI, 30	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIALE TRIESTE, 118	SAN GAVINO	RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA BOLOGNA	SANLURI	RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Tabella 19 - Strutture territoriali Salute Mentale e Neuropsichiatria Infantile

Interventi di edilizia, ammodernamento tecnologico e efficientamento energetico

Per quanto riguarda gli interventi di edilizia procedono con regolarità e a ritmo sostenuto i lavori per la realizzazione del nuovo ospedale di S. Gavino Monreale. Il sopralluogo effettuato in data 24 febbraio 2025 ha

confermato importanti progressi sia strutturali che impiantistici.

Tutte le strutture portanti risultano completate, inclusa la realizzazione dell'ultimo solaio di copertura. È stata inoltre installata la passerella pedonale interna al primo piano del Blocco B, che garantisce il collegamento tra le ali est e ovest dell'edificio, migliorando la funzionalità distributiva dell'intero complesso.

Dal punto di vista della viabilità interna, i lavori sono in fase avanzata: è stato completato il sovrappasso che collega il Pronto Soccorso con l'elisuperficie situata sul lato nord del complesso, assicurando così un collegamento diretto e sicuro tra l'area emergenziale e il nuovo eliporto.

Nella zona destinata alla centrale tecnologica è stato realizzato un basamento in calcestruzzo armato che ospiterà gli impianti di climatizzazione, infrastruttura fondamentale per l'efficienza energetica e la gestione ambientale dell'edificio.

Sul fronte architettonico, nell'ultimo trimestre del 2024 sono state completate le murature esterne, consentendo l'avvio delle operazioni per l'installazione della parete ventilata. Nei primi mesi del 2025 sono iniziate le lavorazioni di intonacatura delle superfici esterne, propedeutiche al montaggio della sottostruttura di rivestimento.

All'interno dell'edificio si è proceduto con l'installazione delle pareti divisorie in cartongesso e con la posa degli infissi. Sul piano impiantistico sono già state completate le canalizzazioni per i diversi impianti, incluso l'impianto antincendio, ed è stata predisposta l'infrastruttura per il passaggio dei gas medicali.

Per quanto riguarda gli ulteriori interventi di edilizia, programmati per l'anno 2024 nella ASL del Medio Campidano, si riportano di seguito i dati con l'indicazione della fonte di finanziamento, l'importo del finanziamento e lo stato di attuazione:

FINANZIAMENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO	STATO DI ATTUAZIONE
D.G.R. n. 22/21 del 20.06.2019 "NP 32 - Ristrutturazione e messa a norma del P.O. N.S. di Bonaria - San Gavino Monreale"	NP 32.1 "Sistemazioni Aree Esterne e Parcheggi"	€ 708.420,67	Concluso
	NP 32.2 "Facciate ed infissi (riqualificazione energetica)" i Lavori risultano in esecuzione a tutto il 2024, è prevista la conclusione entro il 2025	€ 2.300.000,00:	Conclusione entro l'anno 2025
	NP 32.3 "Ristrutturazione del Piano Secondo"	€ 1.110.000,00	Concluso febbraio 2025
	NP 32.4 "Ristrutturazione del Piano Terzo"	€ 1.150.000,00	Approvata la Progettazione Esecutiva e stipulato il contratto con l'impresa
	NP 32.5 "Ristrutturazione, adeguamento e Rimodulazione degli Spazi del Piano Terra"	€ 159.078,73	Redatto il Progetto Esecutivo, si prevede di avviare e concludere i Lavori entro l'anno 2025
	NP 32.7 "Ristrutturazioni minori vari Reparti"	€ 147.126,21	Concluso
D.G.R. 52/26 del 22.11.2017 - Fondi FSC 2014 - 2020 - Messa a norma antincendio strutture ospedaliere	Messa a norma Antincendio P.O. Nostra Signora di Bonaria di San Gavino M.le	€ 1.409.807,60	Fase esecutiva dei Lavori
D.G.R. 52/26 del 22.11.2017 - Fondi FSC 2014 - 2020 - Messa a norma antincendio delle strutture territoriali	Poliambulatorio di Villacidro e Casa della Salute di Arbus	€ 101.830,35	Concluso
	Centro Salute Mentale di Sanluri	€ 115.377,52	Concluso
	Poliambulatorio di Guspini	€ 146.984,53	Concluso
Con la D.G.R. 52/26 del 22.11.2017 - Fondi FSC 2014 - 2020	Ristrutturazione locali Centro Salute Mentale di Sanluri	€ 265.789,47	Fase di stipula convenzione con la RAS
D.G.R. 35/23 del 25.10.2023	Manutenzione straordinaria della Struttura Psichiatrica sita in vico Serra a Serramanna	€ 250.000,00	Approvato il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica
D.G.R. 65/28 del 23.12.2020,	Rimodulazione Pronto Soccorso P.O. N.S. di Bonaria San Gavino Monreale - ampliamento in aderenza all'ex diabetologia con accesso diretto mezzi soccorso, area pretriage, attesa esito tampone, riqualificazione locali esistenti ed installazione di montalettighe dedicato	€ 3.168.856,40	PFTE approvato
D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022 – Fondi P.N.R.R.	Casa della Comunità di Sanluri	€ 1.900.686,70	Approvato il Progetto Esecutivo
	Casa della Comunità di Lunamatrona	€ 1.310.610,40	Lavori in esecuzione
	C.O.T. di Samassi	€ 237.039,00	Concluso
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Nuova Risonanza Magnetica Nucleare (RMN 1,5 Tera"	€ 431.662,72	Fase di Progettazione Esecutiva
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Sistema Polifunzionale Radiologico"	€ 220.735,75	Fase di Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica

Tabella 20 – Stato di attuazione degli interventi di edilizia e ammodernamento tecnologico anno 2024
Fonte SC Tecnico Logistico e Patrimonio

Nel quadro degli interventi di ristrutturazione, adeguamento normativo e potenziamento tecnologico delle strutture sanitarie del territorio, è stato attivato un piano di investimenti articolato, che coinvolge il Presidio Ospedaliero N.S. di Bonaria di San Gavino Monreale e numerosi presidi territoriali limitrofi. Le risorse complessivamente impegnate superano i 17 milioni di euro e comprendono lavori già conclusi, interventi in corso di esecuzione e progetti in fase di avanzata pianificazione. Tra gli interventi già conclusi figurano la

sistemazione delle aree esterne e parcheggi, le ristrutturazioni minori di reparti ospedalieri, nonché le opere di adeguamento nei poliambulatori di Villacidro, Arbus, Guspini, C.O.T. di Samassi e presso il Centro Salute Mentale di Sanluri.

Sono invece in corso o programmati entro il 2025 importanti lavori strutturali all'interno del P.O. di San Gavino, tra cui la riqualificazione energetica delle facciate e infissi, la ristrutturazione dei piani secondo, terzo e terra, e l'ampliamento del pronto soccorso con area tamponi, accesso mezzi di soccorso e montalettighe dedicato (finanziamento superiore a 3 milioni di euro).

Parallelamente si registrano interventi di messa a norma antincendio sia presso l'ospedale principale che nelle strutture territoriali, e sono state avviate le fasi progettuali per la realizzazione di nuove strutture come le Case della Comunità di Sanluri e Lunamatrona.

Infine, si segnalano iniziative per il potenziamento del parco tecnologico, con la previsione di installazione di una nuova Risonanza Magnetica Nucleare e di un sistema radiologico multifunzionale, attualmente in fase di progettazione esecutiva o tecnico-economica.

Tali interventi testimoniano una strategia ampia e progressiva di modernizzazione infrastrutturale, finalizzata al miglioramento dell'accessibilità, della sicurezza e della qualità dell'assistenza sanitaria nel territorio del Medio Campidano

Obiettivi di Performance Organizzativa

Per quanto riguarda gli obiettivi di performance organizzativa, alcuni di essi, strettamente interconnessi, sono stati assegnati a diverse unità operative, le quali hanno collaborato per il loro raggiungimento. Nell'Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi di Performance Organizzativa, previsti dal PIAO per l'anno 2024, sono riportati i risultati del monitoraggio al 31.12.2024, da cui emerge un risultato più che soddisfacente.

Di seguito si riporta una sintesi dei risultati della performance organizzativa delle strutture per l'anno 2024:

STRUTTURE	PERCENTUALE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
SC ACQUISTI	100%
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	99%
SC BILANCIO	100%
SC CARDIOLOGIA E UTIC	83%
SC CENTRI DI SALUTE MENTALE	100%
SC CHIRURGIA GENERALE	100%
SC DIABETOLOGIA O-T	100%
SC DIPENDENZE PATOLOGICHE	100%
SC DIREZIONE SANITARIA P.O.	100%
SC DISTRETTO DI GUSPINI	87%
SC DISTRETTO DI SANLURI	73%
SC FARMACIA TERRITORIALE	96%
SC LABORATORIO ANALISI	100%
SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	100%
SC MEDICINA INTERNA	86%
SC NEFROLOGIA E DIALISI	100%
SC ONCOLOGIA O-T	100%
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100%
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	96%
SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA, MEDICINA LEGALE E SALUTE AMBIENTALE (SISP)	100%
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE, CENTRO SCREENING E MALATTIE CRONICHE E PROMOZIONE SANI STILI DI VITA E MEDICINA DELLO SPORT	100%
SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)	100%
SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100%
SC RADIODIAGNOSTICA	96%
SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100%
SC SANITÀ ANIMALE	100%
SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
SC TECNICO- LOGISTICO E PATRIMONIO	99,90%
SC UROLOGIA	88%
SSD AFFARI GENERALI ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEI SERVIZI SANITARI	100%
SSD ANATOMIA PATOLOGICA	93%
SSD CRONICITA' (PUA, ADI, UVT)	100%
SSD FARMACIA OSPEDALIERA	100%
SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	96%
SSD GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	95%
SSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, IGIENE AMBIENTALE (SIAN)	100%
SSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	100%
SSD IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DEI LORO DERIVATI (SIAOA)	100%
SSD MEDICINA TRASFUSIONALE	100%
SSD NEUROLOGIA	100%
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100%
SSD PEDIATRIA	100%
SSD PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE OSPEDALIERE	100%
SSD RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	100%
SSD SALUTE DONNA E CONSULTORI MATERNO INFANTILI	100%
MEDIA % AZIENDALE	98%

Tabella 21 - Performance organizzativa strutture

L'analisi delle performance organizzative delle strutture aziendali restituisce un quadro complessivamente molto positivo, con una media complessiva pari al 98%. La maggior parte delle strutture ha raggiunto il 100%

degli obiettivi assegnati, a testimonianza di un'elevata efficienza operativa e di una solida capacità organizzativa, sia nell'ambito clinico che in quello amministrativo. Si distinguono per i risultati particolarmente brillanti sia i reparti clinici ad alta intensità assistenziale, sia le strutture strategiche di supporto amministrativo, confermando una governance integrata e orientata al raggiungimento degli obiettivi. Permangono tuttavia alcune aree caratterizzate da performance inferiori alla media aziendale, che richiedono un'analisi più approfondita e l'adozione di interventi mirati di miglioramento, con particolare attenzione ai servizi territoriali.

4 Performance individuale

La valutazione della performance individuale ha l'obiettivo di misurare la qualità e il contributo apportato da ciascun dipendente, tenendo conto del ruolo ricoperto, della performance organizzativa della struttura di appartenenza, dell'impegno dimostrato, delle competenze tecniche possedute e dei comportamenti professionali espressi. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce in modo strutturato le fasi, i tempi, le modalità operative, i soggetti coinvolti, le responsabilità del processo e le eventuali procedure di conciliazione. Nell'ambito di tale sistema, l'Azienda si avvale di una scheda di valutazione individuale, attraverso la quale vengono analizzate e ponderate le competenze e i comportamenti del dipendente, utilizzando il sistema informativo aziendale in uso. Al termine del processo valutativo, per ciascun dipendente viene determinato il grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di Struttura. Sulla base di tale grado, e in funzione delle disponibilità del fondo aziendale, viene stabilita la quota individuale di produttività.

Di seguito si riportano i risultati relativi alla valutazione della performance individuale del personale in servizio presso la ASL Medio Campidano:

CLASSI DI PUNTEGGIO	N. VALUTAZIONI	PERCENTUALE
Da 0 a 60	7	0,79%
Da 60,01 a 80	57	6,41%
Da 80,01 a 100	826	92,80%
TOT. VALUTAZIONI	890	

Tabella 22 – Classi di punteggio

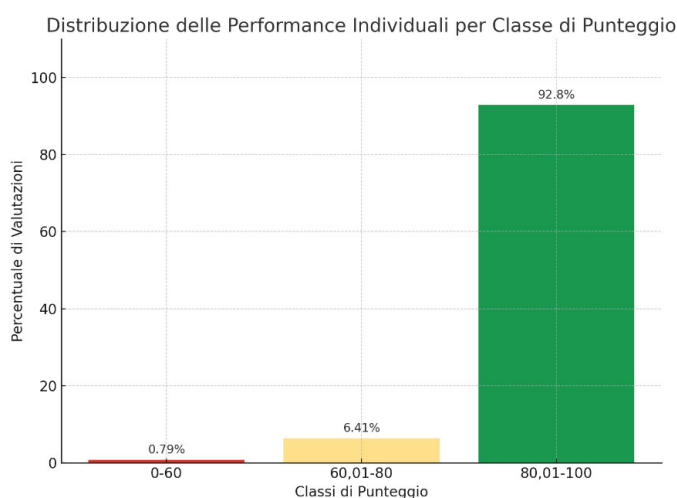


Figura 9 – Percentuali di punteggio

L'analisi dei dati relativi alla valutazione della performance individuale evidenzia un risultato molto positivo e

omogeneo all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale del Medio Campidano. Su un totale di 890 valutazioni complessive, emerge che:

- 826 dipendenti (pari al 92,80%) hanno conseguito un punteggio compreso tra 80,01 e 100, collocandosi nella fascia più alta, indice di un contributo professionale elevato, accompagnato da un forte impegno e da comportamenti coerenti con gli obiettivi aziendali.
- 57 dipendenti (pari al 6,41%) si trovano nella fascia intermedia (60,01–80), che segnala un buon livello di performance, seppur con margini di miglioramento.
- Solo 7 valutazioni (pari allo 0,79%) ricadono nella fascia più bassa (0–60), indicando situazioni puntuali che meritano un'attenta riflessione, anche in chiave di supporto formativo e accompagnamento professionale.

Nel complesso, la distribuzione dei punteggi conferma un elevato standard qualitativo diffuso tra il personale, con una netta prevalenza di valutazioni eccellenti, che riflettono la coerenza tra le competenze espresse e il raggiungimento degli obiettivi di struttura.

5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

La performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche è valutata anche sulla base della soddisfazione degli utenti, come indicato dalle Linee guida n. 4 del Dipartimento della funzione pubblica sulla valutazione partecipativa. Il D.lgs. n. 74/2017, che modifica il D.lgs. n. 150/2009, ha rafforzato il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nel ciclo di gestione della performance. Le indagini di customer satisfaction sono progettate per valutare l'efficacia percepita dei servizi. Al momento, nella nostra azienda, tali indagini riguardano gli accessi in Pronto Soccorso, i ricoveri ospedalieri, le visite ambulatoriali e gli accessi in Guardia Medica. Il software per la rilevazione della soddisfazione degli utenti è integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB), che gestiscono questi processi. Ogni accesso genera un codice univoco (token), che, insieme a un link per il questionario di gradimento, è incluso nei documenti consegnati ai pazienti, come il verbale di dimissione dal Pronto Soccorso, la lettera di dimissione dal ricovero, il referto di prestazione ambulatoriale e il referto di accesso in Guardia Medica. Per facilitare l'uso del sistema, è stato aggiunto un QR code contenente il link e il token, permettendo ai pazienti di accedere direttamente al questionario tramite dispositivi mobili.

La valutazione della performance organizzativa nelle amministrazioni pubbliche si basa anche sul grado di soddisfazione degli utenti, come previsto dalle Linee guida n. 4 del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di valutazione partecipativa. In tale direzione si inserisce il Decreto legislativo n. 74/2017, che ha modificato il D.lgs. n. 150/2009, introducendo un rafforzamento significativo del coinvolgimento diretto di cittadini e utenti nel ciclo della gestione della performance.

Le indagini di customer satisfaction rappresentano uno strumento fondamentale per rilevare la percezione dell'efficacia e della qualità dei servizi erogati. Attualmente, nella nostra azienda, tali rilevazioni vengono effettuate in riferimento a quattro principali ambiti assistenziali: gli accessi in Pronto Soccorso, i ricoveri ospedalieri, le prestazioni ambulatoriali e gli accessi in Guardia Medica.

Per garantire un'integrazione efficace tra la raccolta delle opinioni degli utenti e i flussi gestionali, il sistema di rilevazione della soddisfazione è stato integrato con le piattaforme SISAR – nello specifico, con i moduli PSWEB, ADTWEB e AMBWEB – che governano i rispettivi processi clinico-amministrativi. In corrispondenza di ogni accesso, il sistema genera un codice identificativo univoco (token) associato a un link diretto per la compilazione del questionario di gradimento. Queste informazioni vengono automaticamente incluse nella documentazione clinica rilasciata al paziente: il verbale di dimissione dal Pronto Soccorso, la lettera di dimissione in caso di ricovero, il referto delle prestazioni ambulatoriali e quello relativo all'accesso in Guardia Medica.

Per facilitare e incentivare la compilazione del questionario, è stato inoltre implementato un QR code contenente sia il token sia il link alla rilevazione, che consente ai pazienti di accedere direttamente al modulo

tramite i propri dispositivi mobili, in modo semplice e immediato.

Nel questionario di gradimento, ai pazienti è offerta la possibilità di esprimere la propria valutazione in merito a diversi aspetti del servizio ricevuto, tra cui:

- Accessibilità alla struttura
- Assistenza ricevuta
- Comfort
- Disponibilità e informazioni ricevute dal personale infermieristico, tecnico e medico
- Distribuzione orari
- Igiene
- Informazioni e cortesia del personale amministrativo
- Privacy
- Procedure amministrative
- Professionalità
- Puntualità nella somministrazione della terapia
- Qualità del servizio
- Sistemazione della stanza
- Vitto
- Tempo di attesa per accesso, presa in carico e fine servizio
- Trattamento del dolore

La tabella seguente presenta i risultati del grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni sanitarie ricevute.

RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA DAI CITTADINI	ANNO 2024	
Struttura	Punteggio Medio	Numero Questionari
Poliambulatorio di Guspini	9,22	144
Centro di salute Serramanna	9,48	60
Ospedale Nostra Signora di Bonaria San Gavino Monreale	8,36	384
Poliambulatorio di Sanluri	8,46	372
Casa della Salute Villacidro	8,52	96
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Medicina Interna	5,49	90
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Medicina Cardiologia e UTIC	9,96	45
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Ostetricia e Ginecologia	8,05	225
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Chirurgia Generale	9,13	105
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Urologia	9,38	60
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Ortopedia e Traumatologia	8,24	75
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Reparto Nido	8,3	30
Ospedale N. S. di Bonaria San Gavino M. - Pronto Soccorso	6,14	648
Punteggio medio	8,36	

Tabella 23 – Indice di gradimento degli utenti

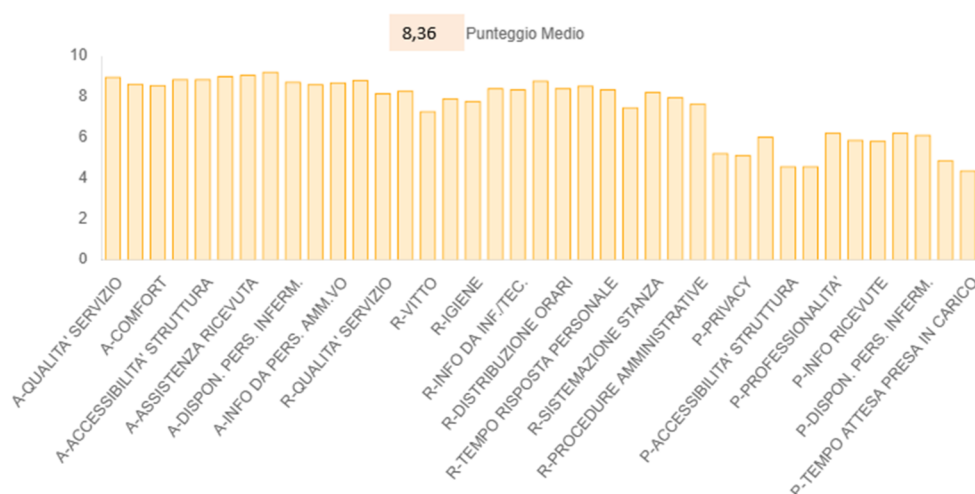


Figura 10 – Indice di gradimento degli utenti – Item questionario

L'elaborazione dei dati relativi alla rilevazione della qualità percepita dai cittadini per l'anno 2024 evidenzia un numero complessivamente contenuto di questionari compilati rispetto all'ampio volume di prestazioni erogate dall'Azienda. Sebbene in alcune strutture, come il Pronto Soccorso dell'Ospedale Nostra Signora di Bonaria (con 648 questionari raccolti) o i poliambulatori di Sanluri e Guspini (con 372 e 144 risposte rispettivamente), si registrino valori assoluti più elevati, nel complesso la partecipazione degli assistiti risulta modesta in relazione all'utenza servita nei diversi setting assistenziali.

In particolare, reparti con elevata attività clinica come Ostetricia e Ginecologia (225 questionari), Medicina Interna (90), Chirurgia Generale (105) o Ortopedia (75) mostrano tassi di risposta che, pur indicativi di un certo grado di coinvolgimento, non risultano proporzionati alla numerosità delle prestazioni effettuate nel corso dell'anno. Ancora più ridotta appare la partecipazione in alcuni ambiti specialistici come Cardiologia e UTIC (45 questionari), Urologia (60) o il Reparto Nido (30), dove il dato assume un carattere marcatamente esiguo. Questo quadro suggerisce la necessità di rafforzare le strategie di promozione e facilitazione della partecipazione attiva degli utenti alla compilazione dei questionari di gradimento, al fine di ottenere una rilevazione più rappresentativa e statisticamente significativa della qualità percepita. Il punteggio medio complessivo, pari a 8,36, evidenzia una valutazione tendenzialmente positiva da parte degli utenti. Tuttavia, tale indicatore deve essere considerato con la dovuta cautela, in quanto deriva da un numero limitato di questionari compilati, il quale potrebbe non essere statisticamente rappresentativo dell'intera popolazione assistita né della complessità e dell'eterogeneità dei servizi erogati.

6 Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) – Aggiornamento 2024, approvato con la delibera ANAC n. 31 del 30 gennaio 2025, tiene conto delle novità normative che hanno introdotto procedure semplificate per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti, comprese quelle già previste nei precedenti PNA per i piccoli comuni. L'aggiornamento offre chiarimenti e indicazioni pratiche per affrontare i rischi di corruzione che si presentano più frequentemente nelle piccole amministrazioni comunali. Inoltre, propone strumenti di prevenzione che possono essere adattati alle caratteristiche specifiche di ciascuna organizzazione, con l'obiettivo di utilizzare in modo più efficiente le risorse disponibili – sia umane, che finanziarie e materiali – per raggiungere più facilmente gli obiettivi strategici e migliorare, al tempo stesso, la qualità complessiva dell'azione amministrativa. La strategia nazionale di prevenzione della corruzione si basa su tre obiettivi principali:

- ridurre le occasioni in cui possono manifestarsi fenomeni corruttivi;
- aumentare la capacità di rilevare eventuali casi di corruzione;
- creare un ambiente organizzativo che scoraggi comportamenti illeciti.

Questi obiettivi vengono concretamente realizzati da ogni pubblica amministrazione attraverso l'adozione di misure specifiche, obbligatorie, indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, che è una parte fondamentale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). L'Azienda ha recepito le indicazioni contenute nella normativa anticorruzione, integrandole all'interno di un sistema organico di controlli interni, progettato per migliorare in modo continuo sia i processi di supporto che quelli relativi all'erogazione dei servizi. La scelta strategica dell'Azienda, nell'ambito della prevenzione della corruzione, è orientata principalmente verso un approccio culturale, che punta a promuovere i valori dell'etica pubblica, della legalità e dell'integrità, piuttosto che limitarsi all'applicazione di norme e misure di tipo repressivo. Per essere efficace, la prevenzione della corruzione deve coinvolgere attivamente tutto il personale. È essenziale che i responsabili delle diverse aree gestionali mantengano un confronto continuo, anche attraverso modalità informali, con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), al quale è affidato il compito di coordinare l'intero sistema di prevenzione e di orientarne lo sviluppo, in particolare nella predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Il RPCT, in coerenza con gli indirizzi strategici dell'organo di governo, ha definito le principali strategie per prevenire e contrastare ogni forma di cattiva amministrazione, intesa in senso ampio, ovvero come qualsiasi pratica non conforme ai principi di legalità, trasparenza ed efficienza. Tale attività è stata condotta in modo pianificato e sistematico, con l'obiettivo di ridurre il rischio di comportamenti illeciti e di consolidare una cultura organizzativa fondata sull'integrità.

La tabella seguente riporta lo stato di avanzamento e i risultati del monitoraggio degli obiettivi previsti,

aggiornati al 31 dicembre 2024:

DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	TARGET 2024	MONITORAGGIO AL 31.12.2024
Assolvere gli obblighi di pubblicazione	Pubblicazione e aggiornamento, in apposita sezione del sito internet istituzionale, sezione amministrazione trasparente, dei criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa delle prestazioni erogate	Distretti/Presidio Ospedaliero/Responsabile Anticorruzione e Trasparenza	Assistiti	Annuale	Sito Aziendale	Adempiere agli obblighi entro i termini previsti	100%
Assolvere gli obblighi di pubblicazione	Pubblicazione dei tempi di attesa nel sito istituzionale nella sezione liste d'attesa (Determinazione n.1287 del 24.12.2020)	Responsabile pubblicazione	Assistiti	Annuale	Sito Aziendale	Adempiere agli obblighi entro i termini previsti dalla normativa di riferimento	100%
Adempiere agli obblighi formativi sull'anticorruzione	N. lavoratori formati/n. totale dei lavoratori	Formazione	Dipendenti	Annuale	Formazione	80% dei lavoratori formati	57%
Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016	Tutte le strutture aziendali	Cittadini	Annuale	Responsabile della pubblicazione	Entro il termine fissato dal PIAO	80%

Tabella 24 – Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio degli obiettivi annuali evidenzia un pieno rispetto degli obblighi di pubblicazione, con il 100% di adempimento per entrambi gli indicatori rilevanti. Per quanto riguarda la formazione anticorruzione, al 31 dicembre risulta formato il 57% del personale, ma è in corso il completamento del percorso da parte di molti dipendenti nel corso dell'anno. Gli obblighi di accessibilità e trasparenza previsti dal PIAO sono stati adempiuti all'80%, in linea con il target fissato.

Link aziendale:

<https://www.aslmediocampidano.it/amministrazione-trasparente/controlli-e-rilievi-sullamministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione>

7 Pari opportunità e Bilancio di genere

Le pari opportunità e il bilancio di genere sono strumenti essenziali per promuovere l'uguaglianza di genere e eliminare le disparità esistenti tra uomini e donne in vari settori della società. L'implementazione di queste politiche richiede un impegno costante da parte di governi, imprese e società civile per superare le barriere esistenti e garantire che uomini e donne possano godere degli stessi diritti e opportunità.

Le pari opportunità mirano a garantire che tutti gli individui, indipendentemente dal loro genere, abbiano le stesse possibilità di accesso a risorse, lavoro, istruzione, e partecipazione sociale e politica. L'obiettivo è rimuovere gli ostacoli che impediscono alle persone di realizzare il loro potenziale a causa di discriminazioni di genere. Il bilancio di genere, invece, è uno strumento di analisi economica e politica che tiene conto delle differenze di genere nella distribuzione delle risorse pubbliche. L'obiettivo è assicurare che le politiche di bilancio contribuiscano all'uguaglianza di genere, piuttosto che perpetuare le disuguaglianze esistenti.

Le pari opportunità e il bilancio di genere sono supportati da una serie di normative a livello internazionale, europeo e nazionale. Queste normative stabiliscono i principi e le linee guida per promuovere l'uguaglianza di genere e l'equità nella distribuzione delle risorse.

Dall'analisi di genere del personale della Asl Medio Campidano emerge che nel 2024 le donne rappresentano il 71% delle risorse umane, e la percentuale di dirigenti donne è pari al 64% del totale dei dirigenti. Considerata l'alta percentuale di presenza femminile, non è necessario ristabilire un equilibrio di genere in questa specifica situazione.

Dipendenti	Numero	%
Femmine	584	71%
Maschi	244	29%
Totale	828	100%

Tabella 25 – Analisi di genere

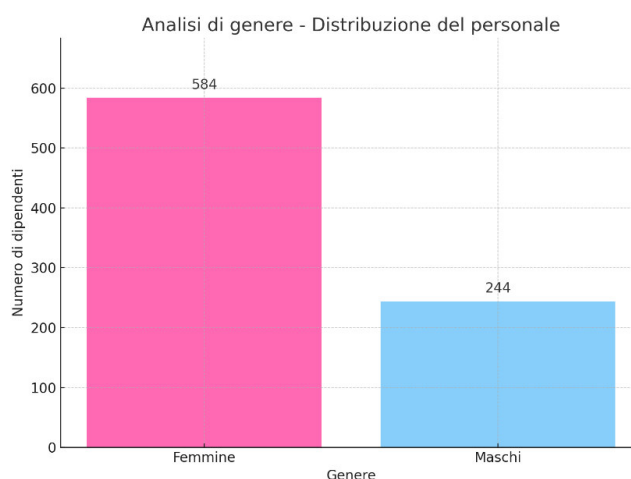


Figura 11 – Analisi di genere

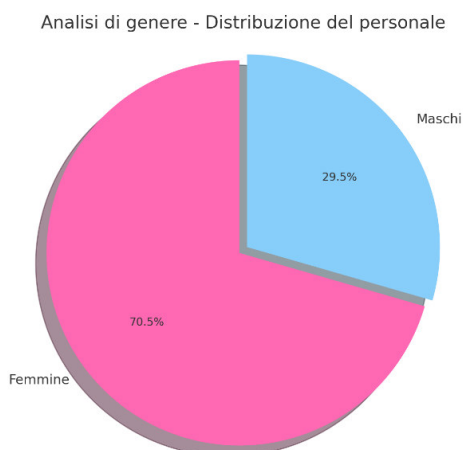


Figura 12 – Analisi di genere percentuale dipendenti

Distribuzione di genere tra i dirigenti

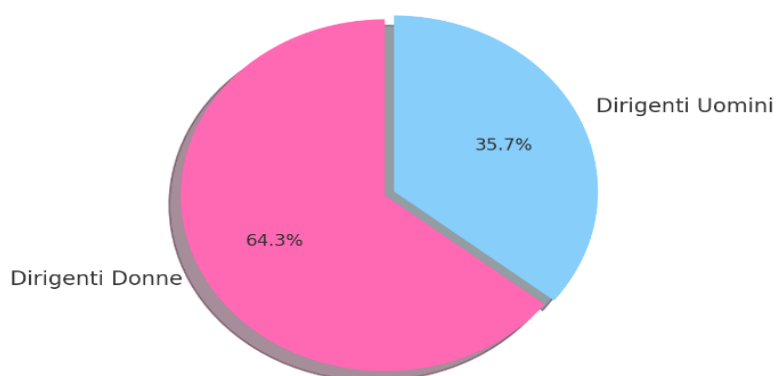


Figura 13 – Analisi di genere percentuale dirigenti

L'analisi della distribuzione di genere nel personale in servizio evidenzia una netta prevalenza femminile, che rappresenta una controtendenza rispetto ai modelli tradizionali. Tra i dirigenti, le donne costituiscono il 64,35% del totale, mentre gli uomini sono il 35,65%. Anche nel personale complessivo, le donne sono maggioritarie con il 71% (584 unità), rispetto al 29% degli uomini (244 unità). Questi dati sottolineano un contesto lavorativo in cui il contributo femminile è predominante sia nelle posizioni di leadership sia nel corpo dipendente, riflettendo probabilmente politiche aziendali favorevoli all'equità di genere.

8 Processo di redazione della Relazione sulla Performance

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 31 gennaio 2024 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026. Il Piano definisce gli obiettivi strategici e programmatici dell'Ente, in coerenza con le finalità istituzionali e la missione pubblica, orientandoli al soddisfacimento dei bisogni della collettività e del territorio. Tra gli elementi centrali del PIAO vi è l'integrazione tra la performance individuale e quella organizzativa, attraverso un sistema che collega gli obiettivi assegnati ai singoli con i risultati complessivi dell'organizzazione.

La redazione del Piano è avvenuta nel rispetto del quadro normativo vigente, in particolare del Decreto Legislativo n. 150/2009, della Legge n. 190/2012, del Decreto Legislativo n. 33/2013, della Legge n. 124/2015, dei Decreti del Presidente della Repubblica n. 81/2022 e n. 132/2022, nonché delle Linee Guida ANAC e delle Circolari e Delibere emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

A seguito dell'approvazione del PIAO e della formale assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (RAS), ha avuto avvio la fase di negoziazione tra la Direzione Aziendale e le Strutture aziendali. In tale ambito sono stati definiti e attribuiti gli obiettivi operativi alle singole Strutture, che a loro volta li hanno condivisi internamente con il personale, promuovendo il coinvolgimento diretto degli operatori nell'attuazione delle strategie aziendali.

La misurazione e la valutazione della performance per l'anno 2024 sono state effettuate secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 712 del 28 dicembre 2023. Il monitoraggio intermedio ha consentito di verificare periodicamente l'andamento delle attività, individuando eventuali criticità e attivando tempestivamente le azioni correttive necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati. Il successivo monitoraggio finale ha permesso di valutare in modo puntuale i risultati complessivamente raggiunti nell'arco dell'anno, fornendo un quadro oggettivo e trasparente delle performance organizzative.

8.1 Criticità e opportunità migliorative

L'analisi complessiva del ciclo della performance aziendale, alla luce dei dati rilevati e dei risultati ottenuti, consente di evidenziare alcuni aspetti critici ma, al contempo, di individuare significative opportunità di crescita e sviluppo. La negoziazione delle schede di Budget si è rivelata non solo uno strumento formale per la definizione degli obiettivi, ma anche un momento strategico di confronto costruttivo tra la Direzione Generale e i Direttori delle Strutture, favorendo una governance partecipata e condivisa. La successiva diffusione degli obiettivi tra il personale ha contribuito a consolidare una cultura orientata ai risultati, con ricadute positive sia sulla performance organizzativa sia sul coinvolgimento interno. Il sistema di valutazione della performance

individuale si è dimostrato una leva fondamentale per stimolare comportamenti organizzativi virtuosi, orientati alla crescita professionale e all'allineamento con gli obiettivi strategici aziendali. L'elevata percentuale di valutazioni comprese nella fascia più alta di punteggio conferma l'impegno diffuso e la qualità del contributo individuale, benché permangano sacche di performance più contenute che richiedono interventi di supporto e accompagnamento. Tuttavia, le criticità non sono trascurabili. La recente istituzione dell'azienda e l'attivazione progressiva di molte strutture nel biennio 2023–2024 hanno limitato la possibilità di definire obiettivi sfidanti e strutturati, rendendo in taluni casi la programmazione ancora in una fase iniziale e non pienamente consolidata. A ciò si aggiunge la persistente carenza di personale, in particolare della dirigenza medica, che rappresenta un ostacolo rilevante alla piena operatività dei servizi e al consolidamento delle dinamiche di miglioramento. Le criticità strutturali legate alla vetustà dell'attuale presidio ospedaliero, aggravate dai lavori di ristrutturazione ancora in corso, hanno determinato una riduzione, e in alcuni casi la temporanea interruzione, delle attività assistenziali, con inevitabili ricadute sull'organizzazione e sulla continuità dei servizi. Tali difficoltà sono tuttavia destinate ad essere progressivamente superate grazie all'entrata in funzione del nuovo presidio ospedaliero di San Gavino, la cui inaugurazione è prevista per il 2026. La nuova struttura, moderna e tecnologicamente avanzata, è progettata per rispondere in modo efficace alle esigenze clinico-assistenziali del territorio, migliorando al contempo l'efficienza gestionale e l'integrazione dei percorsi di cura. A questo importante intervento si affiancherà l'attivazione delle Case della Comunità di Sanluri e Lunamatrona, che rappresentano un tassello fondamentale nel potenziamento dell'assistenza territoriale e nell'avvicinamento dei servizi sanitari alla popolazione, contribuendo in modo significativo alla riorganizzazione complessiva dell'offerta assistenziale e al superamento delle attuali criticità organizzative. In tale contesto, il ciclo della performance assume un ruolo ancor più strategico come volano di evoluzione. La sfida per il futuro è quella di consolidare una maggiore responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti, promuovendo una pianificazione più accurata, una migliore organizzazione delle risorse disponibili e una valorizzazione costante del capitale umano. Il coinvolgimento attivo del personale, l'investimento nella formazione, il rafforzamento della comunicazione interna e l'introduzione graduale di obiettivi sempre più ambiziosi ma realistici potranno rappresentare leve fondamentali per accrescere l'efficacia dell'azione amministrativa e clinica, nonché per rafforzare la capacità dell'organizzazione di generare valore pubblico in un'ottica di sostenibilità e miglioramento continuo.

La presente Relazione sulla Performance è pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente (<https://www.aslmediocampidano.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance>), nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente – Performance". Nella stessa sezione viene pubblicato ogni altro documento previsto per legge o che si ritenga necessario al fine di assicurare la piena conoscibilità delle attività della ASL del Medio Campidano e del suo sistema di misurazione e valutazione della performance da parte dei portatori di interesse.