



ASLMediocampidano
Azienda socio-sanitaria locale

**PROGRAMMA SANITARIO
ANNUALE E TRIENNALE
2026/2028**

SOMMARIO

PREMESSA.....	1
PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	2
1.1 IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE.....	2
1.2 ANALISI DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO	3
1.3 MISSION E VISION DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE N.6 DEL MEDIO CAMPIDANO	13
1.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL’AZIENDA SANITARIA.....	21
1.5. RISORSE UMANE.....	26
PARTE II – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA TRIENNALE	30
2.1. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA’ PUBBLICA	32
2.2 AREA TERRITORIALE.....	63
2.3 AREA DELL’ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	89
PARTE III– LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE	111

PREMESSA

Il programma sanitario triennale 2026/2028 è un documento che presenta gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi che la ASL Medio Campidano intende conseguire nel triennio al fine di soddisfare i bisogni di salute della popolazione con riferimento all'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, all'area dell'assistenza distrettuale e all'area dell'assistenza ospedaliera.

L'azienda sanitaria, mediante una analisi dello stato di salute del contesto esterno, definisce le esigenze del proprio territorio e sulla base delle risorse disponibili definisce le linee strategiche prioritarie di intervento al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Le caratteristiche territoriali che maggiormente incidono sui bisogni di salute sono rappresentate dal progressivo invecchiamento della popolazione, unitamente al calo delle nascite, che determinano un maggior peso sul sistema sanitario e infine una elevata incidenza di patologie croniche, in particolare per quanto riguarda il Medio Campidano, ci si riferisce alle malattie metaboliche, oncologiche, neurologiche e dell'apparato cardio-circolatorio.

Nell'elaborazione del presente piano si è tenuto conto del quadro di riferimento costituito dall'ultimo Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario Regionale e dal Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025. Sono state considerate anche le programmazioni predefinite e libere previste dal PRP, quali gli screening oncologici, la promozione di stili di vita sani, i programmi per la sicurezza negli ambienti di vita, le iniziative di promozione della salute nei contesti scolastici e le attività di sorveglianza delle malattie infettive, che costituiscono parte integrante del quadro operativo aziendale. Tali attività si collocano nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Regione Autonoma della Sardegna al Direttore Generale dell'Azienda e delle disposizioni contenute nell'Atto Aziendale della ASL del Medio Campidano.

Il presente documento di programmazione è stato redatto in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 24 dell'11 novembre 2022, che introduce la riforma del Servizio Sanitario Regionale con l'obiettivo di ridefinirne l'organizzazione, al fine di garantire una risposta più efficace e adeguata ai bisogni della popolazione, superando il precedente modello fondato su un'unica azienda territoriale. Inoltre, esso recepisce le disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 8 dell'11 marzo 2025, recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24", che integra e aggiorna ulteriormente il quadro normativo di riferimento.

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1 IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, successivamente modificata dalla Legge Regionale 11 maggio 2025, n. 8, definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e avvia il processo di riforma secondo i principi di equità e universalità, mediante disposizioni finalizzate a: garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;

- a) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- b) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio Sanitario Regionale;
- c) avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni sociosanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- d) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- e) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- f) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e sociosanitari;
- g) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- h) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR) pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

1. Azienda Regionale della Salute (ARES);
2. Otto Aziende Socio-sanitarie Locali (ASL);
3. Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
4. Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) di Cagliari e di Sassari;
5. Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);
6. Istituto Zooprofilattico della Sardegna (IZS).

L'Azienda socio-sanitaria n. 6 del Medio Campidano è stata istituita, ai sensi dell'art. 9 e 47 della L.R. n. 24 del 11settembre 2020, dal 01.01.2022 come azienda dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

1.2 ANALISI DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO



Figura 1



Figura 2

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (fig. 2), si estende per $1.516,19 \text{ km}^2$ (il 6,3 % del territorio sardo), conta 89.983 abitanti e una densità di popolazione pari a 59 abitanti per km^2 . Il territorio è composto prevalentemente da comuni di piccole dimensioni a fronte di pochi comuni di medio-grandi dimensioni dove si trova la maggior concentrazione della popolazione.

Esso è suddiviso in due Distretti Sanitari: Guspi 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 $583,82 \text{ km}^2$ (densità media 69,64 abitanti per km^2).
- Il Distretto Sanitario di Guspi è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspi, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 49.327 abitanti distribuiti su una superficie di $933,51 \text{ km}^2$ (densità media 52,84 abitanti per km^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

Classe d'età	Totale	%
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, Temporale: 2025

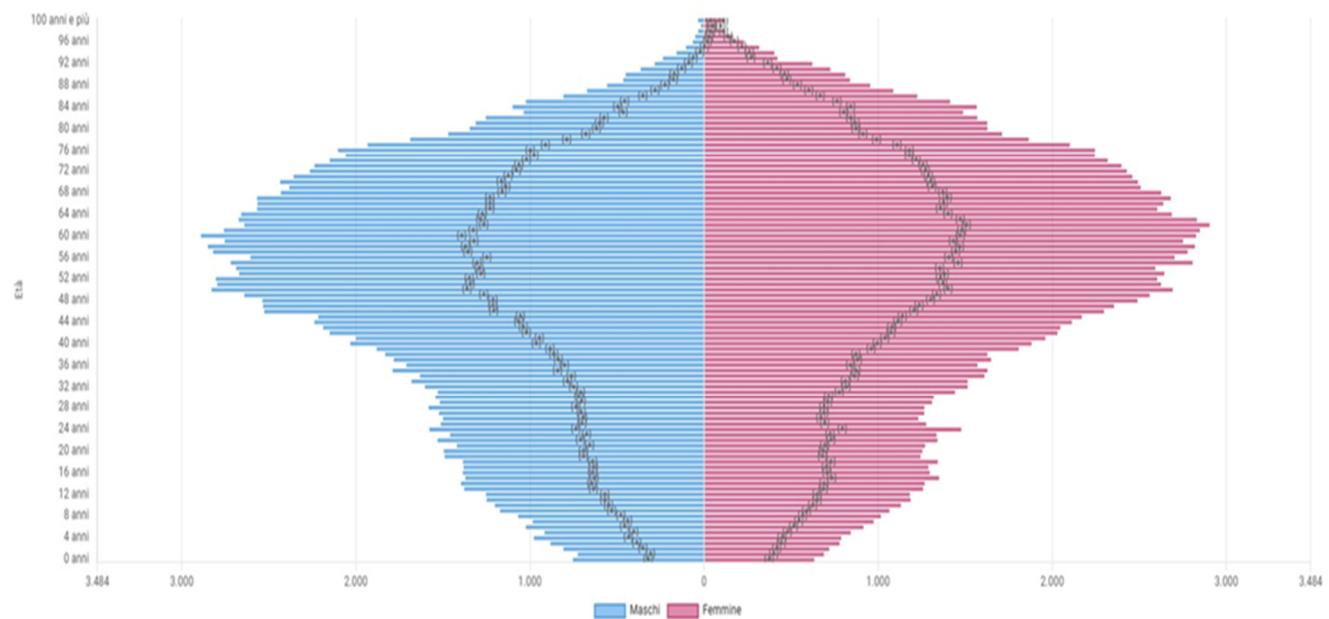


Figura 4 – Piramide per fascia di età

Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2025

COMUNE	Fascia d'età								POPOLAZIONE TOTALE	
	0-14		15-39		40-64		65+			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Arbus	0	5	6	9	3	30	4	5	13	49
Barumini	0	0	0	3	2	3	0	0	2	6
Collinas	0	3	1	3	1	3	0	0	2	9
Furtei	6	1	8	8	5	11	0	1	19	21
Genuri	0	0	0	1	1	2	0	1	1	4
Gesturi	0	0	0	1	2	5	0	0	2	6
Gonnosfanadiga	0	2	8	8	2	24	0	5	10	39
Guspini	8	10	27	18	16	35	3	12	54	75
Las Plassas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Lunamatrona	0	0	0	3	3	6	0	1	3	10
Pabillonis	3	1	6	1	23	7	12	2	44	11
Pauli Arbarei	2	1	1	1	0	5	0	1	3	8
Samassi	15	6	62	18	24	21	1	2	102	47
San Gavino Monreale	4	11	43	26	17	35	1	9	65	81
Sanluri	13	12	78	31	29	41	3	12	123	96
Sardara	4	6	7	9	6	15	2	5	19	35
Segariu	1	0	2	5	2	3	1	1	6	9
Serramanna	4	12	43	26	33	35	6	4	86	77
Serrenti	4	1	3	6	4	21	2	2	13	30
Setzu	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0
Siddi	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Tuili	0	1	0	2	0	6	0	1	0	10
Turri	0	0	3	3	4	5	0	0	7	8
Ussaramanna	0	1	0	1	1	3	0	0	1	5
Villacidro	14	12	65	33	25	38	3	14	107	97
Villamar	2	4	9	6	5	15	1	3	17	28
Villanovaforru	24	0	224	3	47	2	4	1	299	6
Villanovafranca	0	0	1	4	5	3	1	2	7	9
TOTALI	104	89	598	229	262	377	44	85	1.008	780
	193		827		639		129		1.788	

Tabella 3 – Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

Classe d'età	Totali	%
0-14	193	10,79%
15-39	827	46,25%
40-64	639	35,74%
65+	129	7,21%

Tabella 4 – Distribuzione popolazione straniera per fascia di età - Rilevazione al 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

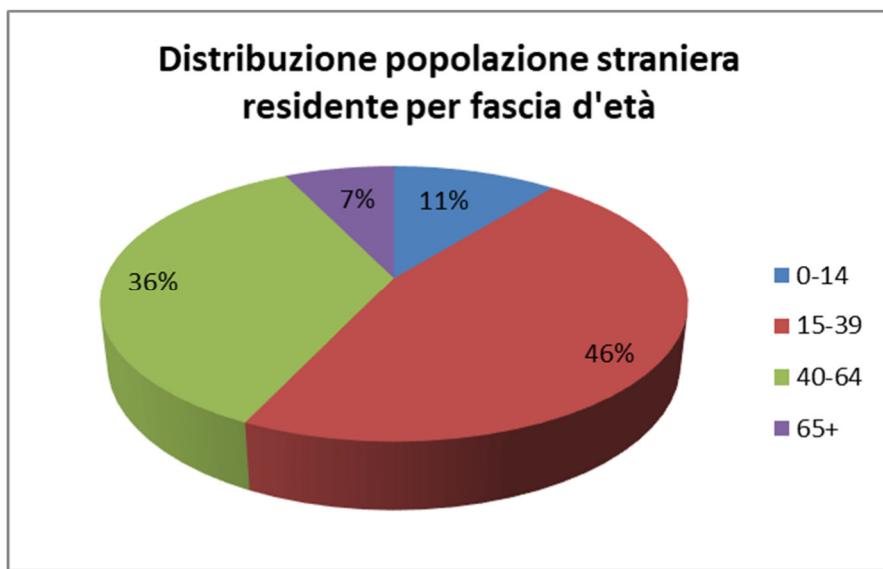


Figura 5 – Distribuzione % popolazione straniera per fascia di età

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, capace di rispondere ai bisogni emergenti di una popolazione sempre più anziana e con carichi assistenziali complessi. 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.

In questo contesto già delicato, è utile analizzare anche il contributo della popolazione straniera residente nei comuni del nostro territorio, come evidenziato dalla Tabella 3 e Tabella 4 della popolazione straniera. I dati riportati mostrano una presenza contenuta ma significativa di cittadini stranieri, con una distribuzione per fasce d'età che suggerisce una componente relativamente giovane e potenzialmente attiva. Secondo la Tabella 3, la popolazione straniera totale ammonta a 1.008 individui di sesso maschile e 780 di sesso femminile, per un totale complessivo di 1.788 stranieri. La suddivisione per classi d'età evidenzia che oltre l'82% della popolazione straniera rientra nella fascia d'età lavorativa (15-64 anni), mentre la popolazione con più di 65 anni rappresenta una quota marginale del totale (solo 129 individui), indicando che il fenomeno migratorio tende a coinvolgere prevalentemente soggetti giovani e in età lavorativa. Questo aspetto rappresenta un elemento di rilievo, poiché la presenza di stranieri giovani può contribuire, almeno parzialmente, a mitigare gli effetti negativi del declino demografico, offrendo un potenziale ricambio generazionale e una forza lavoro aggiuntiva. La Tabella 4 sulla popolazione straniera conferma questa lettura: la classe d'età prevalente è quella 15-39 anni, che rappresenta il 46,25% del totale, seguita dalla fascia 40-64 anni (circa 36%) e solo marginalmente dalla fascia 0-14 anni (11%) e over 65 (7%). Questo profilo demografico suggerisce che la popolazione straniera residente ha caratteristiche complementari rispetto alla popolazione italiana locale, fortemente anziana. Tuttavia, il numero assoluto di cittadini stranieri non è ancora sufficiente a compensare il drastico invecchiamento strutturale della popolazione autoctona. In sintesi, sebbene la componente straniera rappresenti una risorsa demografica potenzialmente utile, ad oggi il suo impatto sul riequilibrio della struttura per età della popolazione resta limitato. Il vero nodo critico

rimane la drastica contrazione della natalità tra i residenti, il costante invecchiamento della popolazione e l'esodo giovanile verso altre regioni. Questi fattori convergono nel delineare un quadro di crescente fragilità socio-demografica, che richiede un ripensamento complessivo delle politiche sanitarie, sociali e di sviluppo del territorio.

Principali cause di morte della popolazione residente

Per monitorare le principali cause di decesso 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 morbosì 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. DECESI	2021	% SUL TOT. DECESI	Δ% 2021-2020	2022	% SUL TOT. DECESI	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 traumatismi 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 sotto cutaneo	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 5 – Causa di morte – Fonte RENCAM

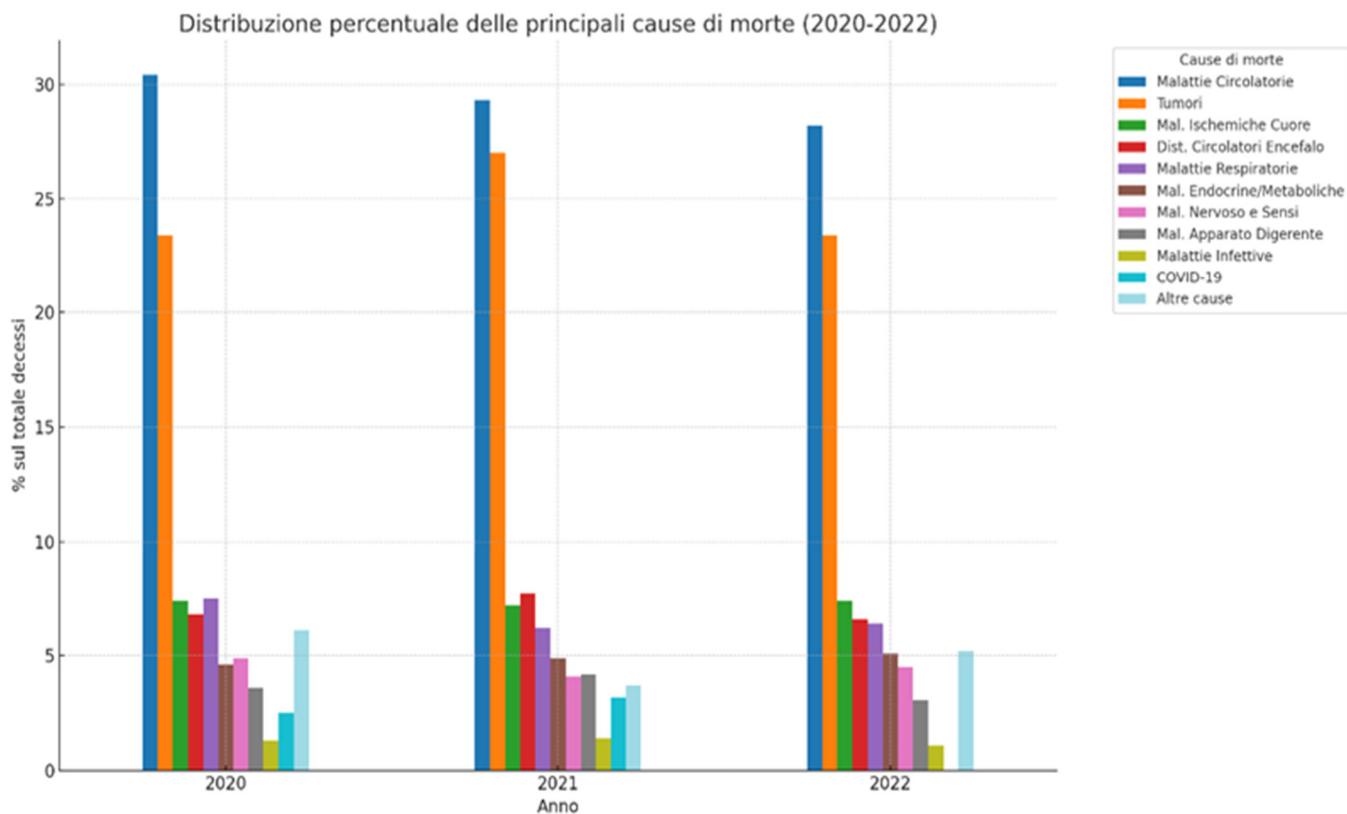


Figura 6 – Distribuzione percentuale delle principali cause di morte (2020-2022)

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.

1.3 MISSION E VISION DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE N.6 DEL MEDIO CAMPIDANO

L’Azienda Sociosanitaria Locale del Medio Campidano (ASL) assicura un sistema di assistenza completo e coerente, erogato direttamente attraverso i propri servizi e articolato su tre livelli fondamentali: l’assistenza collettiva nei luoghi di vita e di lavoro, l’assistenza territoriale e distrettuale, e l’assistenza ospedaliera. Queste aree, strettamente integrate e complementari, costituiscono l’ossatura del sistema aziendale, rispondendo in modo unitario ai bisogni di salute della popolazione secondo principi di appropriatezza, equità e sostenibilità.

Per realizzare le proprie finalità e attuare le strategie definite dalla programmazione regionale, l’Azienda adotta un modello gestionale orientato al miglioramento continuo della qualità, fondato su un approccio sistematico che traduce la mission in politiche e strumenti capaci di garantire prestazioni sicure, efficaci e conformi ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Al centro di questo modello si colloca la persona assistita, nella prospettiva di una cura globale che valorizza l’integrazione tra ospedale e territorio e promuove la collaborazione tra le diverse professionalità sanitarie e sociosanitarie.

La missione dell’ASL del Medio Campidano riflette l’impegno a tutelare e promuovere il benessere collettivo, potenziando la salute pubblica e costruendo una rete territoriale integrata, efficiente e accessibile. L’Azienda opera in un quadro di sinergia istituzionale con le altre aziende del Servizio Sanitario Regionale, con gli enti locali e con i principali attori del sistema socio-sanitario, con l’obiettivo di generare un impatto concreto e duraturo sulla salute della comunità e di ridurre progressivamente le disuguaglianze territoriali.

La qualità costituisce il fondamento dell’intero sistema aziendale, intesa come valore complessivo che comprende sicurezza delle cure, trasparenza gestionale, efficienza nell’uso delle risorse e partecipazione attiva di cittadini e operatori nei processi decisionali e valutativi. In tale prospettiva, l’Azienda si avvale di strumenti consolidati come la medicina basata sull’evidenza (EBM), la promozione dell’integrazione interprofessionale e multidisciplinare, la formazione permanente del personale, l’audit clinico e la gestione del rischio clinico e organizzativo. Centrale è anche la valorizzazione del capitale umano e tecnologico, considerato un elemento distintivo e strategico per l’erogazione di servizi di elevata qualità.

L’impegno verso l’eccellenza si concretizza attraverso la costruzione e il costante aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), strumenti fondamentali per garantire la coerenza, la continuità e la qualità dei processi di cura. I PDTA rappresentano la struttura portante dell’assistenza centrata sul paziente, favorendo l’integrazione tra professionisti, servizi e livelli assistenziali e assicurando risposte tempestive e personalizzate ai bisogni complessi di salute. Parallelamente, l’Azienda rinnova la propria offerta sanitaria in base all’evoluzione dei bisogni del territorio, avvalendosi di un sistema informativo integrato e dinamico, capace di monitorare i flussi sanitari, economici, epidemiologici e

demografici, a supporto della pianificazione e della valutazione delle performance aziendali. Restano obiettivi prioritari l'aumento della soddisfazione e della fidelizzazione di utenti e operatori e la diffusione di una cultura organizzativa orientata alla responsabilità, all'efficacia e alla qualità dei risultati. In una prospettiva strategica di medio-lungo periodo, proiettata su un orizzonte di cinque-dieci anni, l'Azienda intende garantire la piena soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione, assicurando un'erogazione omogenea dei LEA e delle eventuali prestazioni integrative definite dalla Regione Sardegna. Questa visione si fonda su valori cardine quali la centralità della persona, l'equità nell'accesso ai servizi, la tempestività e l'appropriatezza delle cure, la sicurezza dei percorsi assistenziali e la gestione ottimale delle risorse, in un'ottica di miglioramento continuo. In coerenza con tali principi, nel prossimo triennio verrà avviato un progetto di grande rilevanza strategica: l'attivazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale. La struttura, concepita secondo i più moderni standard edilizi e organizzativi, sarà composta da corpi di fabbrica a bassa elevazione, armoniosamente integrati con il contesto ambientale, e progettata per garantire massima accessibilità, funzionalità e sostenibilità. Il nuovo presidio rappresenterà un modello innovativo di ospedale per acuti, capace di rispondere in modo efficiente e flessibile alle esigenze presenti e future del sistema sanitario locale.

Il trasferimento delle attività sanitarie attualmente svolte presso l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria al nuovo presidio segnerà una tappa decisiva nel processo di riorganizzazione aziendale. Tale transizione, che comporta un impegno rilevante sia sul piano economico che gestionale, sarà condotta in modo graduale e programmato, al fine di garantire la piena continuità assistenziale e la piena operatività dei servizi. L'Azienda si impegna a mantenere un modello di presa in carico integrata, continua e di prossimità, assicurando elevati livelli di qualità e sicurezza per i cittadini in tutte le fasi del cambiamento.

La peculiarità della ASL del Medio Campidano risiede proprio nella realizzazione di un presidio ospedaliero moderno e tecnologicamente avanzato, concepito come punto di riferimento per l'intera area del centro-sud Sardegna. Il nuovo ospedale sarà in grado di attrarre utenza e competenze, rispondendo con efficacia alle principali esigenze di salute e potenziando le specialità che attualmente risultano più carenti nelle altre aree territoriali. Particolare attenzione sarà dedicata ai servizi di Traumatologia, Urologia, Oncologia e Cure Palliative, insieme al mantenimento di un'elevata capacità chirurgica, sia in urgenza che in elezione, con l'obiettivo di ridurre sensibilmente i tempi di attesa. Saranno inoltre implementati percorsi di Day e Week Surgery, supportati da aree di degenza dedicate e attrezzate, al fine di garantire un'organizzazione efficiente e centrata sul paziente.

La prospettiva futura dell'Azienda si basa sull'integrazione funzionale delle tre principali componenti del sistema socio-sanitario: il territorio, articolato nei due Distretti; l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria, che verrà progressivamente riconvertito in struttura a bassa intensità clinica con vocazione socio-assistenziale; e il nuovo Ospedale di San Gavino Monreale, destinato a divenire il polo clinico di riferimento per le patologie acute. L'interconnessione tra questi tre ambiti darà vita a un sistema

integrato, efficiente e dinamico, capace di garantire continuità, prossimità e qualità dell'assistenza.

La rappresentazione grafica che segue illustra i flussi organizzativi e assistenziali previsti al completamento del nuovo presidio, delineando la configurazione futura del sistema sanitario del Medio Campidano in un quadro di piena integrazione tra ospedale e territorio.

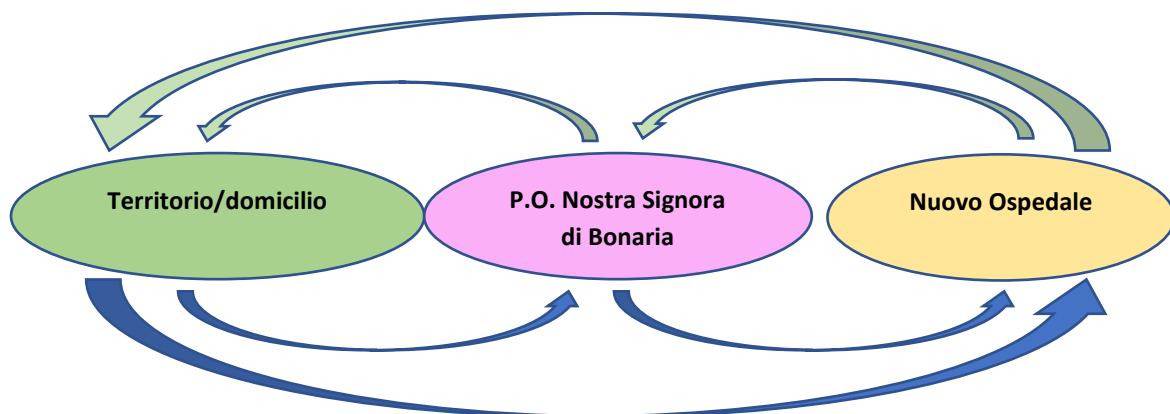


Figura 7 – Flussi dei pazienti nei diversi “setting” assistenziali

Questo percorso di sviluppo e innovazione si colloca all'interno del più ampio quadro di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, definito dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 36/47 del 31 agosto 2021. Tale riforma ha introdotto un nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale, orientato alla prossimità, all'integrazione dei servizi e alla presa in carico globale del cittadino lungo tutto il percorso di cura. Le disposizioni normative stabiliscono infatti nuovi standard organizzativi e funzionali per la realizzazione delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT) e delle reti locali di cure palliative, definendo un sistema più capillare e accessibile, fondato sulla collaborazione interprofessionale e sull'utilizzo appropriato delle risorse.

La riforma, oltre a introdurre figure e strumenti innovativi come l'infermiere di comunità e il Numero Unico per le non urgenze sanitarie (116-117), ridefinisce i paradigmi dell'assistenza primaria, rafforzando il ruolo dei servizi di base come primo presidio di salute e continuità assistenziale. In questo contesto, i modelli sperimentali in uso, quali gli ambulatori ASAP e ASCoT, si stanno affermando come soluzioni efficaci per contrastare la crescente carenza di medici di medicina generale e garantire la presenza stabile di punti di riferimento sanitari nei territori più periferici. Queste esperienze rappresentano un presidio essenziale per una presa in carico completa, integrata e duratura del cittadino, in coerenza con i principi di equità e universalità che ispirano il Servizio Sanitario Nazionale.

All'interno di tale scenario di trasformazione normativa, organizzativa e culturale, l'Azienda Sociosanitaria Locale del Medio Campidano si presenta come un soggetto dinamico e responsabile, impegnato nel

tradurre le direttive nazionali e regionali in interventi concreti di riorganizzazione territoriale, con l'obiettivo di garantire servizi efficienti, sostenibili e in grado di rafforzare la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario pubblico. L'Azienda, coerentemente con la propria missione, promuove un modello di sanità di prossimità fondato sulla continuità delle cure, sulla valorizzazione delle professionalità e sull'integrazione tra assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera.

In questa prospettiva, l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria assumerà un ruolo strategico nella nuova configurazione aziendale, accogliendo al suo interno le strutture intermedie territoriali previste dal DM 77/2022. È infatti previsto l'insediamento di un Ospedale di Comunità con 20 posti letto, destinato alla gestione di pazienti che necessitano di assistenza clinico-assistenziale a bassa intensità e per i quali è indicato un percorso di cura in ambiente non ospedaliero. Accanto a esso, sarà istituita una rete locale per le Cure Palliative, articolata in un Hospice da 10 posti letto e due Unità di Cure Palliative Domiciliari, in raccordo operativo con l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) distrettuale. Tale configurazione consentirà di favorire la domiciliazione dei pazienti, riducendo il ricorso improprio al ricovero ospedaliero e promuovendo percorsi di cura personalizzati, rispettosi della dignità e dei bisogni della persona.

Parallelamente, il presidio ospiterà servizi infermieristici specialistici di elevato valore aggiunto, con l'attivazione di ambulatori dedicati alla gestione delle stomie, del piede diabetico, dei cateteri venosi centrali (P.I.C.), nonché alla riabilitazione pelvica. È inoltre prevista l'istituzione di una Radiologia Territoriale, funzionale al Centro di Assistenza Specialistica (CAS) oncologico e alla diagnostica per patologie a bassa intensità clinica, con l'obiettivo di garantire un accesso rapido e appropriato alle prestazioni diagnostiche senza gravare sul livello ospedaliero per acuti.

Questa nuova articolazione del presidio "Nostra Signora di Bonaria" rappresenta una tappa fondamentale nella realizzazione del sistema integrato di sanità territoriale del Medio Campidano. Essa contribuirà a definire un modello di assistenza centrato sulla persona, orientato alla prossimità, alla continuità e alla qualità delle cure, in piena coerenza con la visione strategica dell'Azienda e con gli indirizzi di riforma nazionale e regionale. Le figure che seguono illustrano le strutture e i servizi che comporranno il futuro assetto funzionale del presidio, delineando il suo ruolo cardine nella rete sanitaria locale.

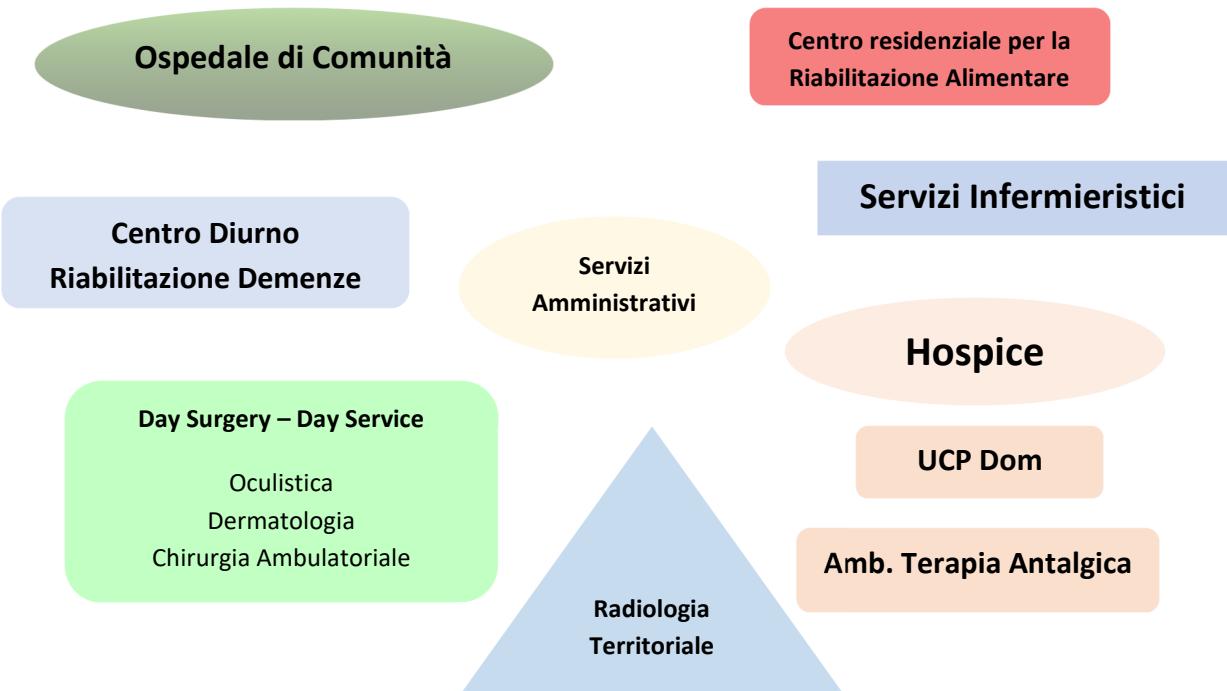


Figura 8 – Strutture/Attività Previste nel futuro assetto funzionale del Presidio “Nostra Signora di Bonaria”



Figura 9 – Facciata esterna del Presidio “Nostra Signora di Bonaria”

Il Presidio “Nostra Signora di Bonaria” si configura come il primo modello regionale di integrazione effettiva tra ospedale e territorio, rappresentando un punto di svolta nell’evoluzione dell’assistenza territoriale del Medio Campidano. Esso diventa infatti il fulcro operativo di un sistema di cure orientato alla prossimità, alla continuità assistenziale e alla gestione integrata dei percorsi di cronicità e delle patologie a bassa intensità clinica, assicurando nel contempo un adeguato supporto ai pazienti nella fase terminale della

malattia attraverso l’istituzione dell’Hospice. Il presidio si pone dunque come anello di congiunzione tra l’assistenza ospedaliera per acuti e i servizi territoriali, garantendo la presa in carico globale del cittadino in ogni fase del percorso di cura.

Gli attuali reparti, già oggetto di recenti interventi di ammodernamento strutturale, insieme a quelli prossimi alla ristrutturazione, sono stati individuati come spazi privilegiati per l’allocazione delle nuove attività previste, offrendo una cornice logistica e funzionale adeguata a sostenere la trasformazione programmata. Le strutture che verranno insediate nel presidio, tra cui l’Ospedale di Comunità, l’Hospice e i servizi infermieristici specialistici, si caratterizzano per una bassa intensità clinico-assistenziale, configurandosi come ambienti dedicati alla stabilizzazione, alla riabilitazione e al sollievo, piuttosto che alla gestione dell’urgenza.

Questa organizzazione consente un utilizzo ottimale delle risorse umane ed economiche, poiché richiede un impegno di personale più contenuto rispetto ai reparti per acuti, pur mantenendo elevati standard di qualità assistenziale. In tal modo, con risorse limitate ma opportunamente distribuite, sarà possibile offrire un ampio ventaglio di servizi rivolti alla persona e alla collettività, alleggerendo nel contempo la pressione sul sistema ospedaliero tradizionale. L’effetto complessivo sarà un miglior equilibrio nella gestione dei flussi assistenziali, una riduzione dei ricoveri inappropriati e delle giornate di degenza negli ospedali per acuti, nonché un sostegno concreto alle famiglie nella delicata fase della post-dimissione, attraverso percorsi di continuità terapeutica e riabilitativa personalizzati.

In questa prospettiva, l’Hospice offrirà un contesto di cura dedicato alla terminalità, improntato alla dignità e al conforto del paziente e dei suoi familiari, mentre l’Ospedale di Comunità e i servizi infermieristici specialistici — tra cui quelli dedicati alle stomie, al piede diabetico, alla gestione dei cateteri venosi centrali e alla riabilitazione pelvica — costituiranno una risposta strutturata e capillare ai bisogni emergenti della popolazione fragile e cronica. Queste attività contribuiranno a rendere il Presidio un centro di riferimento territoriale, in grado di integrare assistenza, riabilitazione e accompagnamento nel continuum delle cure.

Nelle figure che seguono sono riportate le previsioni relative al fabbisogno di personale e il prospetto di riqualificazione complessiva del Presidio Ospedaliero “Nostra Signora di Bonaria”, con l’indicazione delle attività cliniche programmate in coerenza con il Decreto Ministeriale n. 77/2022 e con la Legge Regionale n. 8 dell’11 marzo 2025. Tali strumenti delineano il nuovo assetto organizzativo del presidio, destinato a diventare un modello di riferimento per l’attuazione della sanità territoriale integrata in Sardegna.

Figura 10 – Previsioni di fabbisogno di personale del Presidio “Nostra Signora di Bonaria”

<p>P.O. Nostra Signora di Bonaria Riqualificazione futura</p>	<p>...garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguitamento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'assessorato regionale competente in materia di sanità ...</p> <p>Legge Regionale n° 8 del 11 Marzo 2025</p>										
<p>Ospedale di Comunità con 20 P.L. DM 77 / 2022</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>Medico per 5 ore die per 6 gg</td> </tr> <tr> <td>7/9</td> <td>Infermieri</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>OSS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Amministrativo</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Fisioterapista</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ore di Cardiologia Ore di Fisiatria Ore di Pneumologia Ore di Geriatria</p> </div>	1	Medico per 5 ore die per 6 gg	7/9	Infermieri	6	OSS	1	Amministrativo	1	Fisioterapista
1	Medico per 5 ore die per 6 gg										
7/9	Infermieri										
6	OSS										
1	Amministrativo										
1	Fisioterapista										
<p>Rete Locale delle Cure Palliative</p> <p>Hospice con 10 P.L. 2 U.C.P. Dom Ambulatorio Cons. Ospedaliero</p> <p>DM 77 / 2022</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>4</td> <td>Medici palliativisti</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Infermieri</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>OSS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Assistente Sociale</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Amministrativo</td> </tr> </table>	4	Medici palliativisti	8	Infermieri	6	OSS	1	Assistente Sociale	1	Amministrativo
4	Medici palliativisti										
8	Infermieri										
6	OSS										
1	Assistente Sociale										
1	Amministrativo										
<p>Centro diurno Riabilitazione per le Demenze Riabilitazione e percorsi Sensoriali, cognitivi, riabilitativi.</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2</td> <td>Dirigenti Medici Psichiatra/Geriatria/Neurologia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Psicologi della riabilitazione psico-neuro-motoria</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Infermieri</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Agenti Culturali Musico/logico/Culturali/Religiosi/Motori</td> </tr> </table>	2	Dirigenti Medici Psichiatra/Geriatria/Neurologia	2	Psicologi della riabilitazione psico-neuro-motoria	3	Infermieri	5	Agenti Culturali Musico/logico/Culturali/Religiosi/Motori		
2	Dirigenti Medici Psichiatra/Geriatria/Neurologia										
2	Psicologi della riabilitazione psico-neuro-motoria										
3	Infermieri										
5	Agenti Culturali Musico/logico/Culturali/Religiosi/Motori										
<p>Servizi Infermieristici</p> <p>Amb. Stomie Amb. Piede Diabetico Amb Gestione P.I.C. Riabilitazione Pelvica</p> <p>DM 77 / 2022</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>4</td> <td>Infermieri Specializzati</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Oss</td> </tr> </table>	4	Infermieri Specializzati	2	Oss						
4	Infermieri Specializzati										
2	Oss										
<p>Centro residenziale per la Riabilitazione Alimentare 10 posti letto</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>Specialista Della Nutrizione</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dietologi</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Psicologo</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Servizi Alberghieri esternalizzati</p> </div>	1	Specialista Della Nutrizione	2	Dietologi	1	Psicologo				
1	Specialista Della Nutrizione										
2	Dietologi										
1	Psicologo										
<p>Radiologia Territoriale h 12 5 gg su 7</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>3</td> <td>Radiologi</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tecnici</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Infermieri</td> </tr> </table>	3	Radiologi	3	Tecnici	2	Infermieri				
3	Radiologi										
3	Tecnici										
2	Infermieri										
<p>Day Surgery/Day Service Oculistico ORL Dermatologico</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>infermiere Coordinatore</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Infermieri di sala</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Inf Anestesia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Oss</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>1 Anestesista del Presidio o a contratto</p> </div>	1	infermiere Coordinatore	2	Infermieri di sala	1	Inf Anestesia	2	Oss		
1	infermiere Coordinatore										
2	Infermieri di sala										
1	Inf Anestesia										
2	Oss										
<p>C.A.S.</p>	<p>→</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>Medico</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Infermieri</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Amministrativo</td> </tr> </table>	1	Medico	2	Infermieri	1	Amministrativo				
1	Medico										
2	Infermieri										
1	Amministrativo										
<p>Direzione Sanitario/amministrativa: 1 Medico, 1 Infermiere, 1 Amministrativo</p>											

Evoluzione prospettica dei due complessi ospedalieri del Medio Campidano

Di seguito si rappresenta l'attuale offerta sanitaria del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria e la futura del Nuovo Presidio Ospedaliero nascente.

Figura 11 – Offerta sanitaria attuale e futura a confronto

“P.O. “Nostra Signora di Bonaria” organizz.attuale	P.O. “Nuovo Ospedale San Gavino”
Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero Recupero e riabilitazione funzionale ospedaliera Farmacia Ospedaliera	Dipartimento Direzione e Gestione di Presidio Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero – Welfare Ospedaliero Farmacia Ospedaliera Pass - ICA Gestione organizzazione e controllo Servizi Esternalizzati
Dipartimento di Area Medica Cardiologia e UTIC Pronto Soccorso Medicina Interna Nefrologia e dialisi Oncologia O-T Neurologia Pediatria Lungodegenza Post Acuzie	Dipartimento di Area Medica Cardiologia Pronto Soccorso Medicina Interna (UOS Reumatologia, UOS Pneumologia) Nefrologia e dialisi Oncologia O-T Pediatria Lungodegenza Post Acuzie Day Hospital Polispecialistico
Dipartimento di Area Chirurgica Chirurgia Generale Ortopedia e Traumatologia Ostetricia e Ginecologia Urologia Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Oculistica	Dipartimento di Area Chirurgica Chirurgia Generale Ortopedia e Traumatologia Day/Week Surgery Polispecialistico Ostetricia e Ginecologia Urologia Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Oculistica
Dipartimento di area Diagnostica e dei Servizi Anestesia e Rianimazione Laboratorio analisi Radiodiagnostica Anatomia Patologica Medicina Trasfusionale Patologia Molecolare	Dipartimento di area Diagnostica e dei Servizi Laboratorio analisi Anatomia Patologica Patologia Molecolare Preospedalizzazione Recupero e riabilitazione funzionale ospedaliera
PL totali 166	Posti letto Totali 215

Il Nuovo Presidio Ospedaliero

Il nuovo Presidio Ospedaliero, giunto alla fase costruttiva dedicata all'installazione degli impianti, rappresenta una delle opere sanitarie più rilevanti per il territorio del Medio Campidano. La struttura, progettata secondo criteri di modernità, efficienza e sostenibilità, disporrà di una capienza complessiva di 215 posti letto e sarà dotata di un'ampia area di viabilità e accoglienza, con un numero di posti auto adeguato ai flussi di personale, pazienti e visitatori previsti. Particolare attenzione è stata riservata all'integrazione paesaggistica e ambientale, con un'architettura a basso impatto ecologico e un'estesa presenza di aree verdi che contribuiranno a creare un ambiente salubre, accogliente e armonico.

In un contesto storico caratterizzato dalla progressiva contrazione delle risorse sanitarie, l'Azienda ha scelto di orientare parte degli investimenti verso il rafforzamento del welfare rivolto sia al personale che all'utenza, valorizzando il benessere organizzativo e la qualità dell'esperienza assistenziale. L'obiettivo è quello di rendere il presidio non solo un luogo di cura, ma anche uno spazio di lavoro motivante e un punto di riferimento per la comunità, capace di contrastare l'attrattività esercitata dai due principali poli metropolitani della Sardegna, Cagliari e Sassari, e di consolidare l'offerta sanitaria nel cuore dell'Isola.



Figura 12 – Il Nuovo Ospedale di S. Gavino Monreale

Un Ospedale Connesso	Viabilità facilitata	Tecnologia avanzata	Welfare personale e pazienti
<p>I servizi diagnostici per immagini quali radiologia, anatomia patologica, sala operatoria usufruiranno di strumentazione connessa in rete per la quale sarà possibile condividere in "real time" inviarericevere immagini e dati attraverso piattaforme condivise con maggiori centri nazionali e internazionali per teleconsulti e condividere diagnosi, strategie cliniche e operatorie.</p>	<p>Il Nuovo complesso ospedaliero è situato in prossimità del Nostra Signora di Bonaria, alla periferia di San Gavino, sulla SS n° ... bretella di connessione dalla SS 131, facilmente accessibile dalle realtà territoriali circostanti e connessa ai due centri capoluogo di provincia attraverso la vicina superstrada 131.</p>	<p>Sale operatorie realizzate secondo in nuovi standard con dotazione tecnologica mininvasiva e predisposizione all'impianto dei Robot Chirurgici.</p> <p>Flussi laminari e scialitiche moderne</p> <p>Diagnostica per immagini alta definizione</p>	<p>Servizi alla persona che caratterizzano la particolare "umanizzazione" del nuovo Presidio, i principali :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza e orientamento • Asilo Nido per il personale • Servizio assistenza religiosa • Palestra • Punto ristoro - Bar • Market - Store - telefonia • Agenzia viaggi • Foresteria • Mensa Dipendenti • 225 posti auto visitatori • 215 posti auto personale • Wi-fi nelle sale attesa e nelle stanze di degenza • Internet-computer Point • Navetta free, ciclo continuo Stazione Ferrovie - Ospedali
<p>Supporto Amministrativo Sanitario ai Dipartimenti e Unità Operative: Si introduce nell'Ospedale una nuova struttura organizzativo-amministrativa, dedicata ai dipartimenti ed alle Unità Operative atta a coadiuvare i Direttori nella loro funzione di pianificazione, rendicontazione, organizzazione e monitoraggio della spesa.</p>			

Figura 13 – Caratteristiche del Nuovo Ospedale di S. Gavino Monreale

Fabbisogno di personale aggiuntivo coerente alla "Vocazione" del nuovo Ospedale

L'attivazione dei reparti nel nuovo Presidio Ospedaliero sarà accompagnata da un potenziamento mirato delle dotazioni organiche, calibrato in funzione della capacità operativa della struttura e coerente con il fabbisogno di salute del Sud Sardegna, secondo le linee di indirizzo definite dall'Assessorato Regionale alla Sanità. In qualità di sede di DEA di I livello, il nuovo ospedale manterrà la continuità assistenziale con il presidio attuale, rafforzando al contempo quelle aree cliniche che hanno già dimostrato un'elevata specializzazione e una riconosciuta attrattività sovra-aziendale.

Particolare attenzione sarà dedicata all'Ortopedia e Traumatologia, settore di eccellenza già ampiamente consolidato, che continuerà a rappresentare un punto di riferimento per il trattamento protesico dei segmenti ossei maggiori e dei cingoli scapolare e pelvico, per le stabilizzazioni articolari dirette e inverse della spalla, per la traumatologia complessa e per la chirurgia artroscopica. Tale unità operativa, già oggi di riferimento per le aziende sanitarie del Sulcis e di Oristano, vedrà ulteriormente rafforzata la propria dotazione professionale e tecnologica.

Analogamente, sarà mantenuta e potenziata l'Urologia, al fine di rispondere adeguatamente al fabbisogno assistenziale dell'area vasta del Sud Sardegna, con particolare riguardo alla chirurgia endoscopica e al trattamento delle neoplasie vesicali e prostatiche. Anche la Chirurgia Generale, già attiva con approcci

mini-invasivi e laparoscopici per le patologie gastro-coliche, biliari ed endocrine, sarà oggetto di un ampliamento dell'offerta, orientato sia all'urgenza che alla programmazione, in un'ottica di efficienza e riduzione dei tempi di attesa. In tale prospettiva si inserisce anche la realizzazione di un'area di Day Surgery e Week Surgery polispecialistica, pensata come risposta concreta al crescente fabbisogno chirurgico del territorio.

Un ulteriore pilastro del nuovo assetto sarà rappresentato dall'Oncologia, disciplina che nel tempo ha assunto un ruolo di rilievo non solo per la popolazione locale ma anche per i pazienti provenienti dalle province limitrofe. Tale servizio sarà potenziato con l'ampliamento degli spazi dedicati e l'incremento dei posti in Day Hospital, garantendo così una maggiore capacità di presa in carico e una migliore continuità terapeutica.

Accanto alle figure tradizionali della dirigenza medica, del personale sanitario, tecnico e amministrativo, il nuovo presidio ospiterà anche professionalità innovative destinate a completare i servizi alla persona e a rafforzare il welfare interno, in linea con la visione moderna e partecipativa dell'Azienda. Nella figura seguente è riportata una rappresentazione ipotetica dell'ampliamento organico previsto, correlata all'attivazione dei nuovi servizi e alla crescita funzionale della struttura.

Figure Sanitarie e Amministrative da implementare rispetto al P.F.P. e altre figure per lo sviluppo delle attività

Dirigenza Medica	Comparto Sanitario	Comparto Amministrativo
Dirigenza Medica N° 3 Urologi N° 3 Ortopedici N° 4 Chirurghi Generali N° 1 Anatomopatologo N° 1 Ginecologo N° 1 Oculista N° 2 Otorinolaringoiatri N° 2 Dermatologi N° 1 Farmacista Ospedaliero N° 4 Neurologi N° 1 Ematologo N° 1 Patologo Clinico N° 1 Genetista N° 2 Radiologi N° 3 Reumatologi N° 2 Pneumologi	Comparto Sanitario N° 71 Infermieri N° 4 Tecnici di Laboratorio N° 2 Tecnici di Genetica Molecolare N° 3 Fisioterapisti N° 4 Tecnici di Radiologia	Comparto Amministrativo 6 Assistenti Amministrativi 4 Collaboratori Amministrativi 1 Dirigente Amministrativo 1 Assistente Religioso

Altre Figure: 2 Ingegneri Clinici 4 Tecnici di Ingegneria Clinica 2 OSS Orientamento all'Utenza 2 Autisti per Bus/Navetta 3 Autisti Ambulanza 2 Tecnici della Prevenzione
--

Figura 14 – Figure sanitarie e amministrative da implementare

1.4 ATTUALE STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA SANITARIA

Figura 15 – Attuale Organigramma Aziendale

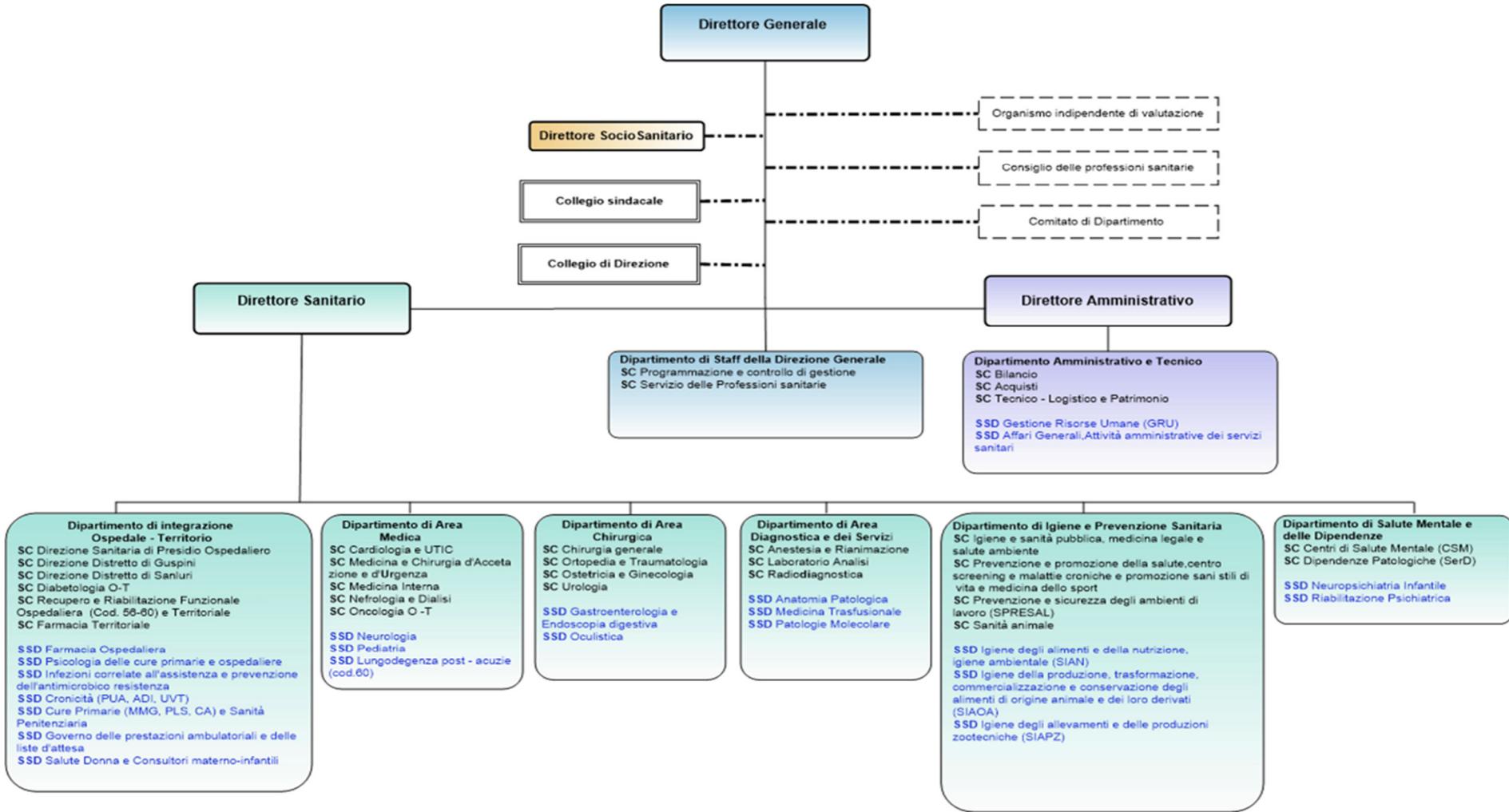


Figura 15 – Attuale Organigramma Aziendale

La futura organizzazione aziendale, così come il conseguente Atto Aziendale, dovranno necessariamente tener conto della prossima attivazione del nuovo Presidio Ospedaliero e del parallelo processo di riqualificazione e valorizzazione del Presidio “Nostra Signora di Bonaria”, orientato verso un modello moderno e pienamente coerente con i principi della riforma dell’assistenza territoriale delineata dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022.

Allo stesso tempo, l’istituzione dei tre Dipartimenti previsti dalla Legge Regionale n. 8 del 2025 introdurrà un nuovo assetto organizzativo e gestionale di natura interaziendale, volto a rafforzare la governance complessiva delle attività di prevenzione, della salute mentale e della riabilitazione, assicurando una maggiore integrazione tra i servizi e una più efficace continuità dei percorsi assistenziali.

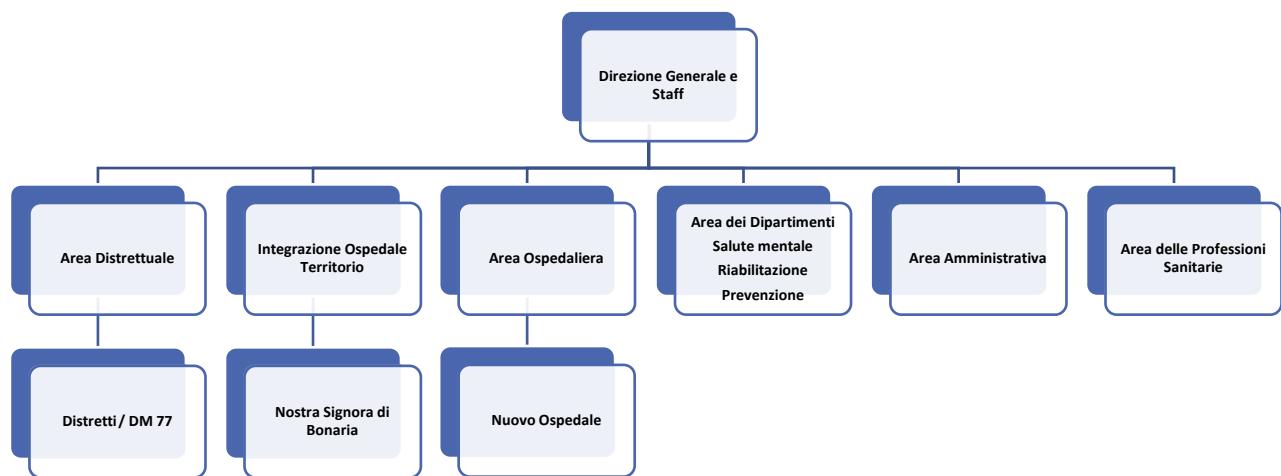


Figura 16 – Ipotesi di prossimo Organigramma Aziendale

1.5. RISORSE UMANE

La distribuzione del personale all'interno della ASL n. 6 del Medio Campidano, alla data del 31 luglio 2025, 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.

RUOLO	TIPOLOGIA DI DIPENDENTI	ASS.TEMPORANEA EX ART.42 bis D.LGS 151/2011			TEMPO DETERMINATO			TEMPO INDETERMINATO			TOTALE
		F	M	TOTALE	F	M	TOTALE	F	M	TOTALE	
AMMINISTRATIVO	Comparto				3		3	48	25	73	76
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica							2		2	2
PROFESSIONALE	Comparto							1	1	1	1
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica							1	1	1	1
SANITARIO	Comparto		1	1	8	2	10	293	88	381	392
	Dir. delle Profess. Sanitarie							1		1	1
	Dirig.Medico/Veterinaria				17	7	24	114	70	184	208
	Dirig.Sanitaria non medica				2		2	20	5	25	27
SOCIOSANITARIO	Comparto	1		1	15	3	18	113	28	141	160
TECNICO	Comparto							7	36	43	43
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica							1	1	1	1
TOTALE PERSONALE AL 31.07.2025		1	1	2	45	12	57	598	255	853	912

Tabella 6 -Distribuzione del personale per ruolo, tipologia e contratto – Rilevazione dati al 31.07.2025 – Fonte HR

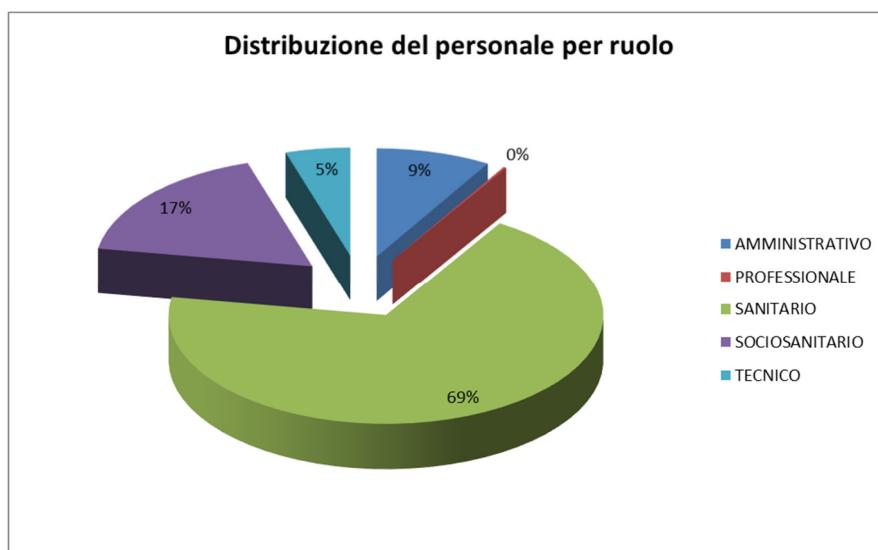


Figura 17 – Distribuzione del personale per ruolo

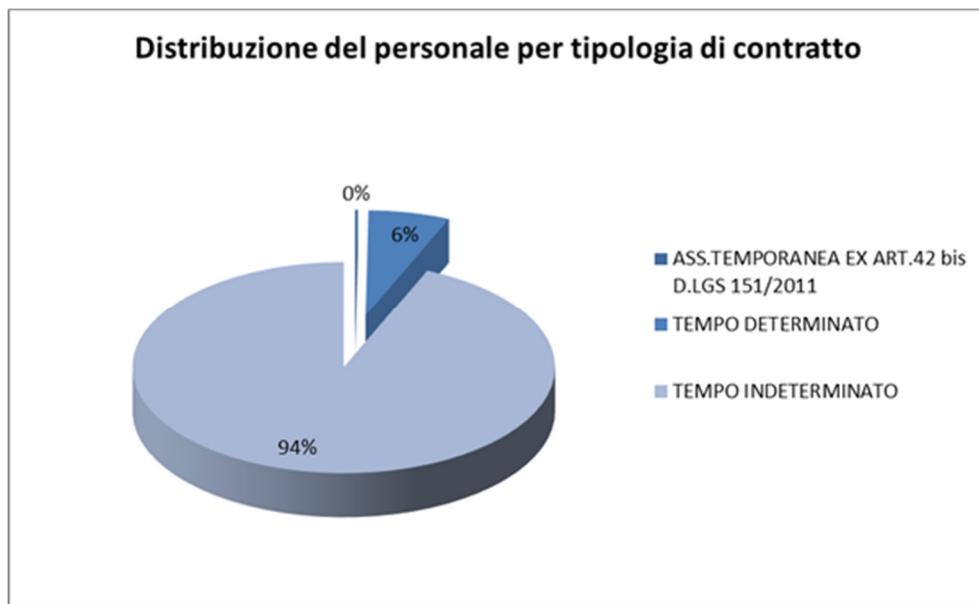


Figura 18 – Distribuzione del personale per tipologia di contratto

Dipendenti ASL Medio Campidano	Rilevazione dati al 31.07.2025
Numero dipendenti ruolo amministrativo	78
Numero dipendenti ruolo professionale	2
Numero dipendenti ruolo sanitario	628
Numero dipendenti ruolo sociosanitario	160
Numero dipendenti ruolo tecnico	44
Numero femmine	644
Numero maschi	268
Età media dipendenti	50
Numero dirigenti	240
Età media dirigenti	48
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	65%
% dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	35%
% dirigenza (sul totale personale)	26,32%

Tabella 7 -Dati personale – Rilevazione dati al 31.07.2025 – Fonte HR

L'analisi dei dati relativi ai dipendenti della ASL del Medio Campidano aggiornati al 31 luglio 2025 mostra una struttura organizzativa ampia, fortemente orientata alle funzioni sanitarie e sociosanitarie, con una composizione del personale che riflette un'elevata componente femminile e un'età media piuttosto matura, indicativa di un organico esperto ma anche prossimo al ricambio generazionale. Il numero totale di dipendenti è di 912 unità, distribuite in modo non uniforme tra i diversi ruoli: la categoria nettamente

prevalente è quella del ruolo sanitario, con 628 unità, che rappresentano circa il 69% del totale, seguita dal ruolo sociosanitario con 160 unità (circa il 17,5%). Le figure amministrative sono 78 (8,5%), quelle tecniche 44 (4,8%) e il ruolo professionale risulta marginale con appena 2 unità. Questo conferma una struttura fortemente centrata sull'erogazione diretta di servizi sanitari e assistenziali, coerente con la missione di una ASL territoriale. Dal punto di vista di genere, il personale è composto da 644 donne e 268 uomini, con una netta prevalenza femminile pari a circa 70,6% del totale. Tale dato rispecchia la tendenza tipica del settore sanitario e sociosanitario, dove le professioni infermieristiche, ostetriche e assistenziali sono tradizionalmente più rappresentate dal genere femminile. L'età media complessiva dei dipendenti è pari a 50 anni, mentre quella dei dirigenti è leggermente inferiore, 48 anni, suggerendo una struttura dirigenziale relativamente più giovane rispetto al personale nel suo complesso, ma comunque con una seniority consolidata. I dirigenti costituiscono 240 unità, pari al 26,32% del totale del personale, una percentuale significativa che segnala una forte componente di personale con funzioni gestionali, cliniche e organizzative, indispensabile per la complessità del sistema sanitario territoriale. All'interno della dirigenza, il 65% sono donne e il 35% uomini, un dato che evidenzia un'importante presenza femminile anche nei ruoli apicali, confermando una buona rappresentanza di genere nella governance aziendale. Nel complesso, i dati descrivono un'organizzazione sanitaria in cui il personale femminile e le figure sanitarie e sociosanitarie costituiscono l'ossatura principale, con una componente dirigenziale numericamente rilevante e piuttosto equilibrata dal punto di vista dell'età e del genere. Tuttavia, l'età media elevata dell'organico complessivo suggerisce la necessità di pianificare politiche di ricambio generazionale e di valorizzazione dei profili più giovani, per garantire nel medio-lungo periodo la sostenibilità delle competenze e della capacità operativa dell'Azienda.

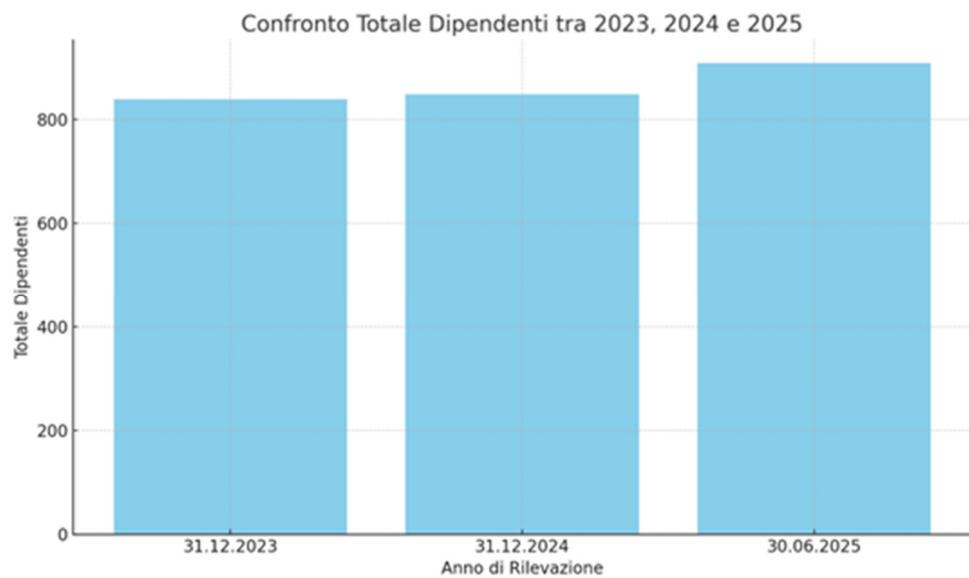


Figura 19 – Confronto totale dipendenti tra 2023, 2024 e 2025

Il confronto tra gli anni 2023, 2024 e 2025 evidenzia una crescita progressiva e mirata del numero totale di dipendenti, segno di un potenziamento strutturale della forza lavoro. Al 31 dicembre 2023 il totale dei dipendenti era di 839 unità, al 31 dicembre 2024 il numero sale leggermente a 848 unità, con un incremento minimo di 9 persone (+1,1%), segnalando una stabilizzazione dell'organico. Al 31 luglio 2025, si raggiungono 912 dipendenti, con un aumento netto di 64 unità rispetto al 2024 (7,5%) e 73 unità rispetto al 2023 (8,7%). L'azienda sta attuando un processo di potenziamento strutturale delle proprie attività, orientato in particolare al rafforzamento delle aree cliniche e dei servizi di integrazione sociosanitaria. Tale percorso si inserisce all'interno di una strategia più ampia, fondata su una pianificazione attenta e sostenibile dell'incremento del personale, volta a garantire una risposta adeguata e stabile ai bisogni emergenti della popolazione e all'evoluzione del sistema assistenziale.

PARTE II – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA TRIENNALE

La programmazione sanitaria triennale della ASL Medio Campidano si fonda su un impianto strategico solido e articolato, che integra in modo coerente le direttive nazionali e regionali, la normativa vigente e le esigenze sanitarie specifiche del territorio. Tale documento di programmazione si propone di assicurare l'accesso equo a servizi sanitari di elevata qualità, promuovere attivamente la salute collettiva e ottimizzare l'efficienza organizzativa e gestionale dell'Azienda, in linea con i principi di universalità, equità, appropriatezza e sostenibilità. Nella redazione del presente documento, si è fatto riferimento al quadro di indirizzo indicato dall'ultimo Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, nonché dal Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025, che continua a rappresentare il principale strumento operativo per la pianificazione delle attività di prevenzione collettiva, promozione della salute e sorveglianza epidemiologica. Particolare attenzione è stata posta alle Programmazioni predefinite e libere previste dallo stesso PRP, comprendenti gli screening oncologici, la promozione di stili di vita sani, i programmi di sicurezza negli ambienti di vita, le azioni nei contesti scolastici e la sorveglianza delle malattie infettive. Tali linee di intervento rappresentano tuttora un asse strategico imprescindibile del sistema preventivo e sono allineate agli obiettivi assegnati dalla Regione Autonoma della Sardegna (RAS) al Direttore Generale dell'Azienda, nonché coerenti con le disposizioni definite nell'Atto Aziendale della ASL Medio Campidano.

Obiettivi Strategici della Programmazione Triennale

Il documento di programmazione sanitaria triennale identifica le seguenti priorità strategiche:

- Rafforzamento della prevenzione collettiva, mediante il potenziamento degli screening oncologici e delle attività di sorveglianza delle malattie infettive, con particolare attenzione alla copertura omogenea del territorio e alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie tra aree urbane e periferiche;
- Promozione della salute e dei corretti stili di vita, attraverso interventi strutturati nei contesti scolastici, lavorativi e comunitari, finalizzati alla prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili e alla promozione del benessere psico-fisico della popolazione;
- Ottimizzazione dell'assistenza territoriale, tramite una sempre più profonda integrazione tra i servizi di medicina generale, l'assistenza infermieristica e specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare integrata e i servizi sociali, garantendo così la continuità assistenziale e la presa in carico personalizzata;

- Potenziamento delle strutture e delle dotazioni tecnologiche, anche grazie agli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con interventi mirati come l'acquisizione di apparecchiature diagnostiche avanzate (ad esempio, la risonanza magnetica per il presidio di San Gavino Monreale) e la riorganizzazione dei laboratori analisi;
- Miglioramento della governance aziendale, attraverso sistemi di controllo interno e monitoraggio dei processi clinici e gestionali, con l'obiettivo di garantire la trasparenza, l'efficacia e la responsabilità nell'uso delle risorse pubbliche.

Linee Operative per Asse Strategico

Per ciascun ambito prioritario sono state individuate specifiche linee operative:

- Screening e sorveglianza: ampliamento delle campagne informative e operative per aumentare la partecipazione della popolazione target; monitoraggio dei tassi di copertura, dei tempi di esecuzione e refertazione; attenzione dedicata ai soggetti più vulnerabili o difficilmente raggiungibili;
- Promozione della salute: implementazione di progetti territoriali orientati alla promozione dell'attività fisica, alla prevenzione del fumo e dell'alcol, all'educazione alimentare, alla salute mentale e al supporto ai pazienti cronici;
- Salute nei luoghi di lavoro: sviluppo del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute”, che prevede interventi coordinati per la valutazione del rischio, la promozione di comportamenti salutari e la collaborazione interistituzionale con enti pubblici e soggetti privati;
- Laboratori analisi: attuazione del progetto Tecnologia Next Generation Sequencing (NGS)
- Innovazione tecnologica e digitale: digitalizzazione dei processi aziendali, informatizzazione delle cartelle cliniche, miglioramento dei sistemi di raccolta e gestione dei dati sanitari, anche a supporto della sorveglianza epidemiologica.

Risorse, Governance e Valutazione

L'attuazione del documento di programmazione triennale richiede il coordinamento tra tutte le componenti aziendali e l'impiego di risorse umane, economiche e strumentali adeguate. In particolare, sono previsti:

- Valorizzazione e aggiornamento continuo del personale sanitario e tecnico, attraverso programmi strutturati di formazione e aggiornamento professionale;
- Integrazione con i piani nazionali e regionali, assicurando coerenza con le priorità del Servizio Sanitario Regionale e rispetto delle normative vigenti;
- Implementazione di un sistema di monitoraggio e valutazione, basato su indicatori chiari e

misurabili, che consentano una verifica periodica dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi programmati.

Tra gli indicatori chiave figurano:

- tasso di copertura e adesione agli screening oncologici;
- riduzione dei tempi di attesa per i servizi di prevenzione e diagnostica;
- miglioramento degli indicatori di salute nella popolazione adulta e pediatrica;
- numero e qualità dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) attivati;
- efficienza delle strutture sanitarie e grado di implementazione tecnologica.

Articolazione per Livelli di Assistenza

Alla luce degli indirizzi regionali e del contesto organizzativo della ASL Medio Campidano, il documento di programmazione si articola in tre macro-aree corrispondenti ai principali livelli di assistenza:

- L'area della prevenzione collettiva e della sanità pubblica, dedicata alle attività di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria, monitoraggio ambientale ed epidemiologico, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria;
- L'area dell'assistenza territoriale, incentrata sulla medicina generale, l'assistenza infermieristica e domiciliare, i servizi specialistici ambulatoriali, i consultori, la neuropsichiatria infantile e le attività distrettuali;
- L'area dell'assistenza ospedaliera, che garantisce la gestione della fase acuta, l'emergenza-urgenza, la chirurgia programmata, i percorsi post-acute e riabilitativi, in un'ottica di appropriatezza e qualità delle cure erogate.

2.1. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale. Si riportano di seguito i principali riferimenti normativi, sia a livello nazionale che regionale, unitamente all'adozione di specifici atti e documenti aziendali che integrano e declinano operativamente tali indirizzi all'interno del contesto organizzativo e territoriale della ASL Medio Campidano:

- D.lgs n. 502 del 30.12.1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. n. 421 del 23.10.1992"; e successive modificazioni ed integrazioni;
- Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del

2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

- Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, recante “Disposizioni urgenti di adeguamento dell’assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale”.
- Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025;
- Piano Regionale della prevenzione 2020-2025;
- Patto per la salute 2019-2021;
- Piano coordinato nazionale dei controlli (PCNC);
- D.L. 34/2020, c.d. Decreto Rilancio;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6: Salute;
- Piani Mirati di Prevenzione (PMP) / PRP 2020-2025 previsti dal PRP;
- Tutte le delibere RAS recanti indirizzi regionali in materia.
- Piano Nazionale per la Salute Mentale 2025–2030.

2.1.1 Principali obiettivi strategici generali dell’Area della Prevenzione

Le linee di indirizzo nazionali e regionali sono orientate verso l’implementazione degli investimenti per la promozione della salute e prevenzione, essendo fondamentali per la tutela della salute, in quanto favoriscono l’integrazione delle politiche sanitarie con il Piano Nazionale Prevenzione e il Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione. Il Patto per la salute 2019-2021 evidenzia la necessità di garantire equità e contrasto alle diseguaglianze di salute, di rafforzare l’attenzione ai gruppi fragili e di perseguire un approccio di genere, di considerare le persone e le popolazioni in rapporto agli ambienti di vita, di orientare le azioni al mantenimento del benessere collettivo, finalizzati alla promozione di stili di vita sani e alla riduzione dei fattori di rischio correlati alle malattie croniche. Il modello di erogazione dei servizi attraverso la creazione di una rete che favorisca la presenza sulla totalità del territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute e quello che si intende perseguire con l’area della Prevenzione, al fine di consentire alla azienda di poter capire con tempestiche ristrette la domanda di salute della popolazione e poter attuare delle azioni che permettano di dare delle risposte adeguate alle necessità, sviluppando delle strategie che consentano anche una migliore gestione delle risorse della comunità.

Questo modello viene ripreso dal PNP 2020-2025 il quale promuove un approccio multidisciplinare, per affrontare i rischi potenziali o già esistenti per la salute attraverso uno sviluppo sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente. Il Piano investendo, infatti, nella messa a sistema in tutte le Regioni di programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia e di modelli, metodologie e linee di azione basate su evidenze consolidate o su buone pratiche validate e documentate, impegna il Dipartimento ad agire con l’obiettivo di rendere esigibili, applicabili e misurabili i programmi e gli interventi previsti nel LEA della Prevenzione collettiva e Sanità pubblica. Pertanto, nel livello di assistenza collettiva si vuole utilizzare

il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di Prevenzione Regionale (PRP) 2020-2025. La salute delle persone è largamente influenzata da fattori esterni quali il contesto sociale, economico, ed ambientale, per cui la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, ma è necessario costruire un sistema di rete in cui la “salute” diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario. Nell’ambito della Prevenzione si propone di porre in essere gli strumenti organizzativi necessari per assicurare una costante analisi dei bisogni e della domanda di salute, anche inespressa, della popolazione, compresa la sorveglianza epidemiologica, strumento indispensabile per la verifica dell’efficacia di tutti gli interventi di prevenzione adottati. La programmazione sanitaria non può prescindere da quanto definito dalla recente normativa nazionale che, sulla base della crescente disponibilità di dati digitali, pone l’attenzione sulla possibilità di sviluppare modelli predittivi che consentano la stratificazione della popolazione, il monitoraggio per fattori di rischio, la gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse e dalla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) MISSIONE 6: Salute.

La Missione 6 Salute si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza territoriale i cui interventi sono finalizzati a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio- sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale le cui misure sono finalizzate al rinnovamento e all’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, a migliorare la capacità di erogazione e di monitoraggio dei Livelli essenziali di Assistenza attraverso efficaci sistemi informativi.

La Sanità Pubblica, secondo la definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, è l’insieme degli “sforzi organizzati della società per sviluppare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l’equità sociale nell’ambito di uno sviluppo sostenibile”. Pertanto, fare salute pubblica significa approntare e coordinare interventi ed azioni intersettoriali e multidisciplinari che agiscono sui determinanti socio-culturali, ambientali e relazionali che influenzano la salute. In tale logica, la prevenzione e la promozione della salute devono conformarsi agli approcci raccomandati dall’OMS:

- “Health in all Policies”, che implica la promozione di alleanze e sinergie fra diversi settori della società allo scopo di costruire convergenze programmatiche che riconoscano nelle decisioni politiche dei diversi settori che la salute della popolazione è un obiettivo comune;
- “One Health” che, considerando la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile

dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, promuove un coordinamento intersetoriale e multidisciplinare per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi.

La governance di questi processi innovativi è affidata al Dipartimento di Prevenzione, quale struttura operativa dell'Azienda sanitaria locale che garantisce la tutela della salute collettiva, persegueando obiettivi di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio con azioni dirette a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, come stabilito normativamente dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i.. Quindi, il Dipartimento di Prevenzione è il nodo strategico di una forte e valida collaborazione tra Strutture, Servizi e Unità operative, interni all'Azienda sanitaria ed esterni all'ambito sanitario, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e, conseguentemente, nello sviluppo sostenibile. In particolare è fondamentale l'integrazione delle funzioni del Dipartimento di Prevenzione con quelle dei Distretti socio sanitari, degli altri Dipartimenti Aziendali e del Presidio ospedaliero, in attuazione dell'articolo 7- bis, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e smi, nonché l'integrazione con le Istituzioni e organizzazioni extrasanitarie a garanzia dell'intersetorialità degli interventi. La programmazione Sanitaria della Asl Medio Campidano ha l'obiettivo di delineare gli obiettivi e le strategie in materia di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio, la quale svolge un ruolo fondamentale di governance e orientamento della prevenzione, favorendo l'integrazione tra le diverse azioni previste dalla normativa vigente o dai Piani di settore e la concreta attuazione del Livello Essenziale di Assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica". L'obiettivo generale della Programmazione sanitaria triennale, è dunque quello di ridurre il carico di morbilità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a tutti i livelli, regionale, nazionale e mondiale (Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020- OMS).

Screening Oncologici e Prevenzione delle Malattie Croniche

Nel quadro della prevenzione sanitaria, la prevenzione secondaria, intesa come promozione di sani stili di vita e attivazione di programmi di screening organizzati, assume un ruolo centrale nella lotta contro le malattie cronico-degenerative. Questo risulta particolarmente rilevante alla luce dei dati epidemiologici che evidenziano come le prime due cause di morte in Italia, così come in Sardegna, siano rappresentate dalle malattie cardiovascolari e dai tumori, con una percentuale di decessi riconducibili a tali patologie che, nella ASL del Medio Campidano, si attesta al 53,80%. Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020–2025 della Regione Sardegna ha confermato e potenziato l'importanza degli screening oncologici organizzati, fornendo nuove linee guida e risorse vincolate per il loro consolidamento. In coerenza con tali indirizzi, la programmazione sanitaria della ASL del Medio Campidano si articola su una strategia integrata che mira a

rafforzare le attività di prevenzione, allineandosi agli obiettivi regionali e ampliandoli attraverso interventi specifici. Tra gli obiettivi prioritari figurano:

- l'incremento delle coperture degli screening oncologici organizzati per cervico-carcinoma, tumore del colon-retto e tumore della mammella;
- il coordinamento e la gestione dello screening gratuito per l'eliminazione dell'HCV, avviato il 29 luglio 2025;
- la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e la promozione della salute attraverso l'adozione di sani stili di vita nelle scuole e nelle comunità, secondo le linee di indirizzo previste dal PRP e i programmi predefiniti PP1 "Scuole che promuovono salute", PP2 "Comunità attive" e PL13 "Consolidamento dei programmi di screening oncologico".
- Nell'ambito del "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico" di cui al PRP 2020-2025 si prevede di intraprendere iniziative volte a promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologici presso la popolazione target mediante la predisposizione di materiale informativo e la revisione del Gruppo di Coordinamento aziendale dei programmi di screening oncologico coerentemente con gli indirizzi regionali

Screening della mammella

L'Azienda riconosce che il programma di screening della mammella rappresenta un ambito prioritario su cui concentrare l'impegno del prossimo triennio, al fine di garantire maggiore stabilità, efficienza e qualità del percorso assistenziale. Pur in presenza di alcune criticità organizzative, l'Azienda conferma la propria volontà di potenziare il servizio, con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa e al miglioramento della continuità nelle attività di refertazione e approfondimento diagnostico. L'obiettivo è consolidare la collaborazione con la Radiologia del P.O. Binaghi, assicurando una gestione più fluida e sostenibile delle prestazioni, nel rispetto degli standard regionali di qualità. L'Azienda si impegna a rafforzare il personale dedicato alle attività senologiche e a ottimizzare i flussi operativi, così da incrementare progressivamente la copertura dello screening e favorire una maggiore adesione della popolazione target. Nel 2025, l'indicatore di performance definito dalla Regione Autonoma della Sardegna, espresso come rapporto tra il numero di persone che aderiscono all'invito e la popolazione target, prevede un valore atteso pari o superiore al 35% e un valore minimo accettabile non inferiore al 20%. Nel triennio, l'Azienda orienterà le proprie azioni al raggiungimento dei livelli di performance stabiliti dalla Regione Autonoma della Sardegna, promuovendo una programmazione efficiente, una gestione più integrata delle risorse e una crescente attenzione alla prevenzione oncologica femminile.

Screening del cervicocarcinoma

L'Azienda conferma il buon funzionamento e la solidità organizzativa del programma di screening del cervicocarcinoma, che si caratterizza per una collaborazione efficace tra il Centro Screening, i consorzi territoriali e i servizi specialistici. Le attività di primo e secondo livello si svolgono con regolarità e buona integrazione tra le diverse professionalità coinvolte, garantendo un percorso assistenziale coerente e di qualità. Pur in presenza di alcune criticità legate ai tempi di refertazione, l'Azienda mantiene alta l'attenzione sull'efficienza del servizio e si impegna a potenziare le risorse dedicate, al fine di migliorare la tempestività delle risposte diagnostiche e il rispetto degli standard di qualità previsti. Nel 2025, l'indicatore di performance definito dalla Regione Autonoma della Sardegna, espresso come rapporto tra il numero di persone che aderiscono all'invito e la popolazione target, prevede un valore atteso pari o superiore al 38% e un valore minimo accettabile non inferiore al 20%. Nel prossimo triennio, l'Azienda proseguirà con determinazione l'attuazione delle linee guida regionali per l'introduzione del test HPV-DNA come metodo primario di screening, accompagnando la transizione verso un modello più moderno, sensibile e sostenibile. L'obiettivo è consolidare i buoni risultati raggiunti, migliorare ulteriormente la copertura della popolazione target e rafforzare l'efficacia complessiva del programma di prevenzione oncologica femminile.

Screening del colon-retto

Per il prossimo triennio, l'Azienda prevede di proseguire le attività di screening in stretta collaborazione con le farmacie territoriali, che rappresentano un punto di forza per la diffusione e la facilità di accesso al servizio. Si intende mantenere la presa in carico tempestiva dei soggetti positivi da parte della SSD di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, assicurando la continuità del percorso diagnostico. Permangono tuttavia criticità legate alla lavorazione dei test per la ricerca del sangue occulto fecale presso il laboratorio analisi del P.O. di San Gavino, dove la carenza di personale tecnico e medico limita la piena efficienza del processo. L'obiettivo aziendale, in linea con l'indicatore di performance definito dalla Regione Autonoma della Sardegna per l'anno 2025, è di raggiungere nel triennio un'adesione pari o superiore al 25% della popolazione target, con un valore minimo accettabile del 15%

Screening HCV

A partire dal 29 luglio 2025 è stato attivato lo screening gratuito per l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV), secondo quanto previsto dalla Deliberazione G.R. n. 19/73 del 01/06/2023. Le attività proseguono con modalità opportunistica e su chiamata attiva, coinvolgendo il SerD, istituti penitenziari e presidi ospedalieri secondo il protocollo regionale.

Promozione della salute e stili di vita

Nell'ambito del PP2 “Comunità Attive” del PRP 2020–2025, la ASL del Medio Campidano implementa numerose attività volte alla diffusione della cultura del movimento e dell’invecchiamento attivo:

- Progetto “Più forti di prima”: promozione dell’Attività Fisica Autonoma (AFA) e dell’Esercizio Fisico Adattato (EFA) per persone con fattori di rischio intermedi o con patologie croniche, in particolare pazienti oncologici con tumore della mammella, colon-retto o ginecologico.
- Progetto “Al Passo con la Salute” – Gruppi di Cammino: prosecuzione delle attività nei Comuni aderenti e avvio di nuovi gruppi nei Comuni non ancora coinvolti. Indicatore: n. Comuni aderenti, con valore atteso = 8 e valore minimo = 5.

Scuole che promuovono salute

In coerenza con le finalità del Programma Predefinito PP1 “Scuole che promuovono salute”, previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025, la ASL del Medio Campidano conferma il proprio impegno nella promozione della salute in ambito scolastico, mediante l’attivazione e il consolidamento di interventi educativi e informativi rivolti agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. In tale contesto, si inserisce la partecipazione alla progettazione e realizzazione delle attività di recupero vaccinale (catch-up) contro il Papilloma virus (HPV), in attuazione di quanto disposto all’articolo 11, comma 7, della Legge Regionale n. 22 del 12 dicembre 2022. Tali attività sono coordinate dalla SC Igiene e Sanità Pubblica, in collaborazione con la SSD Salute Donna e i Consultori materno-infantili, nonché con il supporto operativo e logistico della Provincia del Medio Campidano, attraverso l’organizzazione di campagne di sensibilizzazione e informazione dedicate agli studenti. Parallelamente, si intende garantire la continuità delle azioni previste dall’accordo di collaborazione interistituzionale finalizzato al rafforzamento della rete regionale delle “Scuole che Promuovono Salute” (NeSS), contribuendo alla strutturazione di un coordinamento operativo locale attraverso l’attivazione di un Gruppo tecnico interistituzionale e intersetoriale, che veda il coinvolgimento attivo degli Enti locali e dei referenti scolastici per l’educazione alla salute. L’impegno della ASL del Medio Campidano nella prevenzione e promozione della salute si esprime attraverso un modello integrato e multidimensionale, che unisce la diagnosi precoce, la formazione professionale, la collaborazione interistituzionale e l’educazione della popolazione. In un’ottica One Health e Health in All Policies, l’obiettivo finale rimane quello di migliorare l’accesso, la qualità e l’equità dei servizi di prevenzione, contribuendo a ridurre la morbilità e mortalità per malattie croniche e oncologiche nella popolazione sarda.

Progetto Straordinario per l'Abattimento delle Liste d'Attesa nelle Commissioni per accertamento dell'Invalidità Civile

Nel quadro di un sistema sanitario sempre più sollecitato da un incremento costante della domanda, aggravato negli ultimi anni dagli effetti strutturali e organizzativi derivanti dalla pandemia da COVID-19, l'Azienda Sanitaria ha avviato, a partire dal mese di agosto 2025, un progetto straordinario finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa per l'accertamento dell'invalidità civile. Questo intervento, adottato formalmente con Deliberazione del Commissario n. 260 del 4 agosto 2025, rappresenta una risposta concreta e strutturata a una situazione di grave arretrato che ha compromesso la tempestiva tutela dei diritti socio-sanitari e previdenziali dei cittadini. L'iniziativa si inserisce nel più ampio contesto del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, ma si caratterizza per l'adozione di misure operative eccezionali e per una rimodulazione delle risorse interne, con l'obiettivo di accelerare i tempi di definizione delle pratiche di accertamento medico-legale. Il progetto adottato prevede una strategia articolata su più livelli di intervento, orientata non solo alla riduzione quantitativa delle pratiche pendenti, ma anche alla garanzia di una presa in carico equa e prioritizzata dei casi più urgenti e sensibili.

Per quanto riguarda gli ambiti di intervento il progetto si sviluppa lungo tre principali direttive:

- Pratiche ordinarie di accertamento medico-legale relative al riconoscimento dell'invalidità civile, dello stato di handicap (L. 104/92) e del collocamento mirato (L. 68/99).
- Certificazioni per il sostegno scolastico, destinate ai minori e considerate prioritarie in vista dell'inizio dell'anno scolastico 2025/2026.
- Accertamenti urgenti, che comprendono:
 - a) pazienti oncologici (tutelati dalla L. 80/2006),
 - b) soggetti affetti da gravi patologie invalidanti (es. SLA),
 - c) utenti non deambulanti con necessità di visita domiciliare,
 - d) pratiche sospese per mancanza di documentazione,
 - e) richieste di definizione post-mortem da parte degli eredi.

Nel triennio, l'Azienda intende consolidare e sviluppare il progetto di efficientamento dell'attività medico-legale, avviato con l'obiettivo di ridurre l'arretrato e migliorare i tempi di risposta ai cittadini. Dopo una fase iniziale di analisi e riorganizzazione delle pratiche in evase, sono state attivate più commissioni medico-legali ordinarie e una dedicata ai minori per le certificazioni scolastiche, assicurando una gestione più fluida e tempestiva delle valutazioni. L'attività è svolta da équipe multidisciplinari e monitorata costantemente attraverso indicatori di produttività e andamento dell'arretrato. I risultati conseguiti nel 2025 evidenziano un netto miglioramento dei tempi medi di attesa, ridotti da oltre un anno a poche settimane, a conferma dell'efficacia delle azioni intraprese e del valore organizzativo del progetto. In considerazione di tali esiti, la

Direzione Aziendale prevede di proseguire l'iniziativa nel 2026, con l'obiettivo di consolidare i progressi ottenuti, stabilizzare il sistema di accertamento medico-legale e garantire la sostenibilità delle attività nel medio periodo. Il progetto rappresenta un intervento strategico per il rafforzamento dell'efficienza organizzativa e la tutela dei diritti dei cittadini, promuovendo un modello di gestione improntato a equità, trasparenza e centralità della persona.

Diagnosi precoce, percorsi integrati e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza

Per quanto riguarda le attività rivolte alla diagnosi precoce, alla presa in carico integrata e alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, l'Azienda prevede di rafforzare gli interventi finalizzati all'individuazione tempestiva dei disturbi del neurosviluppo e psicopatologici, migliorando l'accessibilità ai servizi e riducendo i tempi di attesa per le valutazioni e i trattamenti. Si intende potenziare la collaborazione tra servizi sanitari, scuole e servizi sociali territoriali, favorendo la costruzione di percorsi condivisi per la presa in carico complessiva dei minori e garantendo la continuità assistenziale nel passaggio all'età adulta. Saranno promosse iniziative di prevenzione e di promozione del benessere psicologico nelle scuole, in collaborazione con il personale educativo, per sostenere l'inclusione e facilitare il riconoscimento precoce dei segnali di disagio. Nel triennio 2026–2028, sarà consolidato l'utilizzo di protocolli diagnostici e terapeutici basati su evidenze scientifiche, assicurando interventi multidisciplinari e personalizzati attraverso l'adozione di Piani Terapeutici Individualizzati. L'Azienda investirà inoltre nella formazione continua del personale, nel potenziamento delle dotazioni tecnologiche e nel miglioramento dell'organizzazione dei servizi, con l'obiettivo di garantire qualità, equità ed efficienza negli interventi. Infine, sarà promosso il confronto interistituzionale mediante la partecipazione ai tavoli tecnici regionali e nazionali, al fine di condividere buone pratiche e contribuire allo sviluppo di politiche integrate per la salute mentale e il benessere dei minori.

La Salute Mentale e la riabilitazione psichiatrica

Nel triennio 2026–2028, l'Azienda prevede di sviluppare un programma integrato per la salute mentale e la riabilitazione psichiatrica, orientato alla promozione del benessere psicologico, alla presa in carico precoce e alla continuità assistenziale, in coerenza con le linee guida nazionali e regionali. L'obiettivo è costruire un sistema di interventi capace di rispondere ai bisogni complessi delle persone con disturbi mentali attraverso un approccio bio-psico-sociale e centrato sulla persona, che valorizzi la collaborazione tra i diversi professionisti e i servizi territoriali. L'Azienda intende rafforzare l'accesso ai servizi di salute mentale, potenziando l'integrazione tra i Centri di Salute Mentale, i Servizi per le Dipendenze, la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e i Medici di Medicina Generale. Saranno promossi percorsi di cura personalizzati, con particolare attenzione ai giovani e alle persone con doppia diagnosi, e verranno

consolidate le reti territoriali multidisciplinari per garantire la presa in carico globale del paziente. Nel campo della riabilitazione psichiatrica, sarà potenziata l'attività multiprofessionale finalizzata al recupero delle autonomie personali e sociali, con la costruzione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati condivisi con il paziente e la famiglia. I programmi riabilitativi saranno aggiornati periodicamente per adattarsi ai cambiamenti clinici e sociali, promuovendo l'attivazione di interventi basati sulle evidenze scientifiche come la psicoeducazione, il social skills training, i percorsi di autogestione della malattia e i programmi di inserimento lavorativo assistito. Particolare attenzione sarà rivolta al tema della residenzialità, con l'obiettivo di favorire percorsi di vita autonomi e inclusivi. L'Azienda intende sviluppare e ampliare i progetti di abitare supportato, in collaborazione con gli enti locali e il terzo settore, e attuare un monitoraggio costante dei percorsi residenziali per garantire appropriatezza, efficacia e continuità della presa in carico territoriale. Parallelamente, saranno promosse iniziative di sensibilizzazione e promozione della salute mentale rivolte alla comunità, alle scuole e al mondo del lavoro, per contrastare lo stigma, favorire l'inclusione e rafforzare la consapevolezza collettiva sul valore della salute mentale. In quest'ambito, l'Azienda realizzerà il programma "Motivare alla Salute", volto a stimolare la partecipazione attiva dei cittadini attraverso attività culturali, sportive e sociali, in un'ottica di empowerment e appartenenza comunitaria. Infine, la programmazione aziendale prevede il potenziamento della formazione continua degli operatori e l'utilizzo della telemedicina per migliorare la qualità dell'assistenza e garantire la continuità dei percorsi di cura. Tutte le azioni saranno orientate alla costruzione di un modello di salute mentale fondato su prossimità, integrazione, partecipazione e rispetto della dignità della persona.

Dipendenze patologiche e disagio giovanile

L'Azienda intende sviluppare nel triennio un programma integrato per la prevenzione, la cura e la riabilitazione nelle dipendenze, nel disagio giovanile e nella promozione della salute mentale. Le attività saranno orientate a garantire accesso tempestivo ai servizi, presa in carico personalizzata e continuità terapeutica, riducendo i tempi di attesa e favorendo l'integrazione tra i diversi livelli di intervento. Per quanto riguarda l'assistenza clinico-terapeutica, l'Azienda prevede l'adozione di front-office unici con triage strutturato, slot "Fast Access" per le urgenze, prime visite entro 7 giorni e avvio rapido dei trattamenti. Saranno potenziate le Valutazioni Multidimensionali e la redazione di Piani Terapeutici Assistenziali Individualizzati (PTAI), con revisione periodica e case manager dedicati per ogni paziente, al fine di ridurre abbandoni e garantire contatti regolari nei primi mesi di presa in carico. Saranno inoltre implementati protocolli clinici standardizzati per il trattamento dei principali disturbi da uso di sostanze (oppiacei, cocaina e alcol), inclusi strumenti per la prevenzione di eventi critici e distribuzione del naloxone take-home ai pazienti a rischio. L'Azienda prevede di rafforzare la prevenzione e la promozione del benessere, consolidando il programma "Pro.Di.Gi. – Prevenzione del Disagio Giovanile" nelle scuole, con percorsi di peer education, moduli sulle competenze emotive e relazionali e interventi sul gioco d'azzardo,

raggiungendo almeno 1.200 studenti nel 2026 e ampliando progressivamente la copertura territoriale. Parallelamente, sarà potenziata l'adesione al programma di screening HCV, con collegamento alle cure entro 30 giorni per i positivi. Sul fronte della riabilitazione e del sostegno sociale, sarà implementato il Centro per il Trattamento del Tabagismo "Aria Nuova" e rafforzati i percorsi di abitare supportato, in collaborazione con enti locali e terzo settore, per favorire autonomia, inclusione sociale e uscita dalle forme di istituzionalizzazione. L'Azienda garantirà monitoraggio costante dell'efficacia dei percorsi, revisione periodica dei progetti terapeutico-riabilitativi e valutazione dei risultati sul funzionamento sociale e la qualità della vita dei pazienti. Sarà inoltre attivato l'Ambulatorio Giovani, punto di accesso a bassa soglia per adolescenti e giovani adulti, integrato con servizi sanitari, consultori, scuole e famiglie, finalizzato all'identificazione precoce di segnali di disagio, uso di sostanze e difficoltà emotive, con percorsi rapidi di valutazione, counselling e educazione alle life skills. Parallelamente, sarà consolidato il Percorso per la Doppia Diagnosi, garantendo presa in carico integrata tra Servizio Dipendenze, Centri di Salute Mentale e Neuropsichiatria Infantile. Infine, il programma prevede interventi di promozione della salute mentale sul territorio, attraverso attività di sensibilizzazione, eventi comunitari e iniziative educative, e il rafforzamento della formazione continua del personale, per garantire qualità, sicurezza e sostenibilità degli interventi. L'obiettivo complessivo dell'Azienda è realizzare un modello di servizio integrato, accessibile e centrato sul paziente, capace di rispondere in modo efficace e tempestivo alla complessità dei bisogni legati a dipendenze, disagio giovanile e salute

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro

La prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro hanno come obiettivo principale la tutela della salute e del benessere dei lavoratori. Questo obiettivo viene perseguito riducendo infortuni e malattie professionali e promuovendo una cultura della prevenzione diffusa e condivisa. L'approccio adottato è integrato e prevede il coinvolgimento attivo di tutti gli attori sociali e istituzionali presenti sul territorio, favorendo collaborazione, responsabilità condivisa e partecipazione consapevole.

A tal fine, l'Azienda adotta le seguenti strategie operative:

- Promozione di iniziative di informazione, formazione e aggiornamento, finalizzate a favorire la diffusione della cultura della sicurezza e della prevenzione tra i principali attori del sistema, datori di lavoro, dirigenti, lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), medici competenti e consulenti aziendali;
- Implementazione e potenziamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica, orientati alla prevenzione e finalizzati al monitoraggio continuo degli infortuni e delle malattie professionali, con analisi delle modalità di accadimento e delle cause determinanti degli eventi lesivi;

- Consolidamento delle competenze del personale del Servizio, attraverso attività di formazione permanente e aggiornamento professionale continuo, in linea con l’evoluzione normativa e tecnico-scientifica del settore;
- Adozione di provvedimenti sanzionatori nei confronti dei soggetti inadempienti alla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, al fine di garantire il rispetto delle disposizioni legislative e la protezione effettiva dei lavoratori.

Contesto produttivo

Il contesto produttivo nel territorio della ASL Medio Campidano (Fonte dati INAIL Regioni flussi Informativi aggiornato al mese di ottobre 2024), riferito ai settori dell’Industria e dei Servizi, presenta un tessuto economico costituito da circa 4.231 aziende e 13.129 addetti (dati 2023). Nell’arco degli ultimi tre anni, il numero delle imprese con Posizione Assicurativa Territoriale (PAT) e quello degli addetti si sono mantenuti pressoché stabili, segnalando una situazione di continuità e tenuta del sistema economico-produttivo, con una limitata variabilità delle dinamiche occupazionali. Tale stabilità testimonia un equilibrio tra capacità produttiva e domanda di lavoro, nonostante le trasformazioni che hanno interessato il mercato negli ultimi anni. L’analisi della distribuzione settoriale evidenzia che il commercio rappresenta il comparto più consistente, con 1.018 unità locali, pari al 24% del totale delle imprese. Segue il settore delle costruzioni, che raccoglie 843 aziende (circa il 20%), mentre il comparto manifatturiero rappresenta il 13% del tessuto produttivo con 541 aziende. Il settore alloggio e ristorazione, infine, costituisce circa il 10% con 432 unità locali. Questi dati evidenziano una prevalenza delle attività commerciali e artigianali, a conferma della struttura economica tipica delle aree provinciali, fortemente orientata verso i servizi di prossimità, la piccola manifattura e il settore edilizio. Un elemento distintivo del sistema produttivo locale è la dimensione ridotta delle imprese: circa il 95% delle aziende impiega meno di cinque addetti, e oltre 3.200 di esse sono a carattere artigianale. Il numero medio di addetti per unità locale è infatti inferiore a tre, a testimonianza della prevalenza di microimprese e attività a conduzione familiare. Fa eccezione il comparto sanitario, che si distingue per una maggiore concentrazione occupazionale: nelle 156 unità locali appartenenti a questo settore operano complessivamente 866 addetti, con una media più elevata rispetto agli altri compatti. Accanto al settore industriale e dei servizi, riveste un ruolo di primaria importanza anche il comparto agricolo, che costituisce una componente identitaria e strutturale dell’economia del Medio Campidano. Secondo i dati del 7° Censimento generale dell’Agricoltura (Istat 2020), l’agricoltura provinciale conta 5.248 aziende, di cui 5.214 a conduzione diretta del coltivatore. Tra queste, 861 si avvalgono esclusivamente di manodopera familiare, mentre 578 integrano anche manodopera extrafamiliare. Nelle aziende a gestione familiare si osserva una forte partecipazione dei nuclei domestici: in 215 casi collabora anche il coniuge, e in 646 altri familiari. Nelle aziende che impiegano anche manodopera esterna, 245 dispongono di lavoratori

continuativi, mentre 334 si avvalgono di collaboratori saltuari, spesso impiegati nei periodi stagionali. Questo modello produttivo, fondato su piccole e piccolissime imprese agricole a carattere familiare, rappresenta un pilastro dell'economia locale ma al tempo stesso espone a criticità strutturali, in particolare per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni. Il comparto agricolo e quello dell'allevamento si caratterizzano infatti per un indice infortunistico elevato, dovuto sia alla natura manuale e rischiosa delle attività, sia alla difficoltà di promuovere e diffondere una radicata cultura della sicurezza nei contesti di lavoro di piccole dimensioni e spesso a gestione diretta del coltivatore. Nel complesso, il quadro che emerge descrive un sistema economico coeso ma fragile, basato su una fitta rete di microimprese a conduzione familiare, che garantiscono una stabilità occupazionale nel tempo ma presentano limiti strutturali in termini di sicurezza, innovazione e crescita dimensionale.

N. TOT. AZIENDE	CONDUZIONE DIRETTA DEL COLTIVATORE	CONDUZIONE CON MANODOPERA FAMILIARE		CONDUZIONE CON MANODOPERA EXTRAFAMILIARE	
5.248	5.214	861		578	
		Lavora in azienda il coniuge	Lavorano in azienda altri familiari	In forma continuativa	In forma saltuaria
		215	646	245	334

Tabella 8 – 7° Censimento dell'agricoltura anno 2020 - Fonte ISTAT

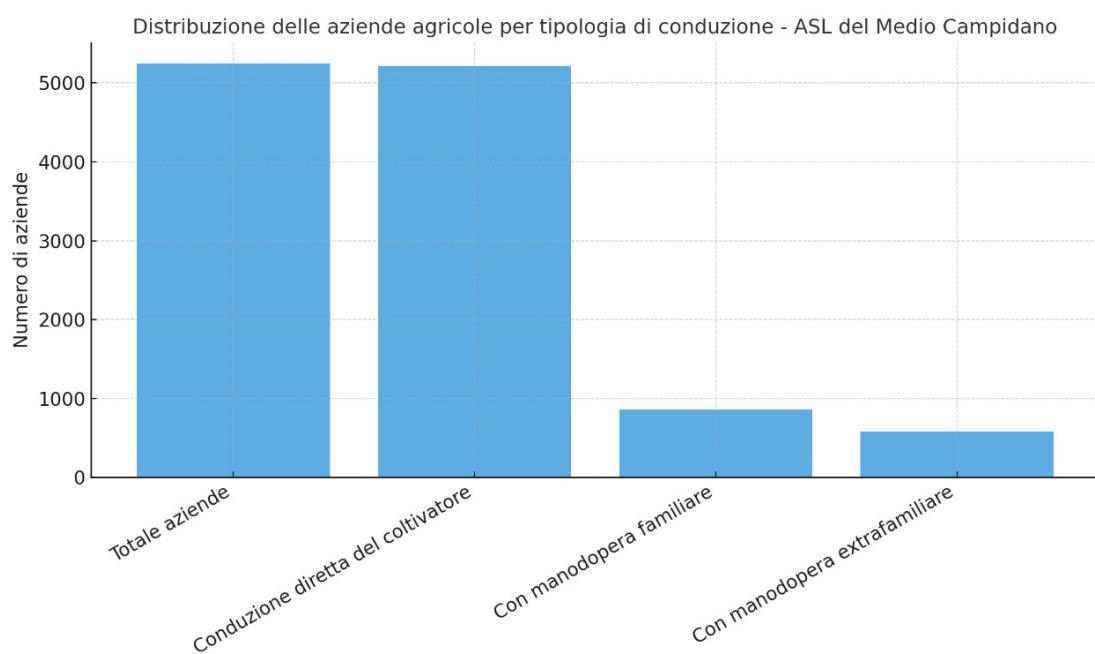


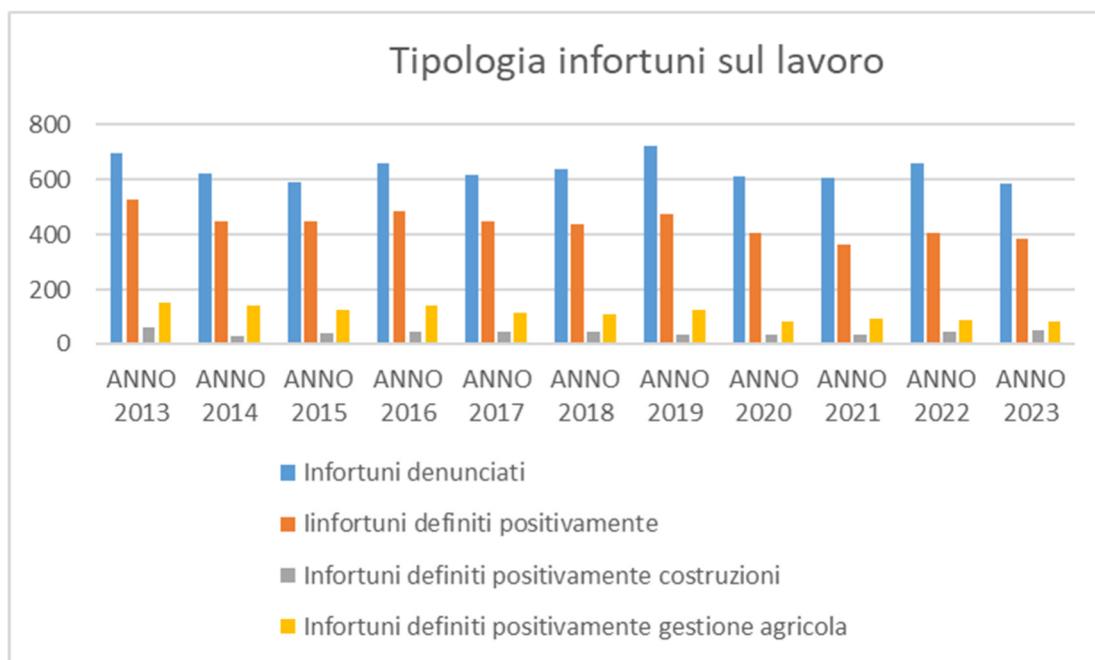
Figura 20 – Distribuzione delle aziende agricole per tipologia di conduzione – Fonte STAT

Infortuni sul lavoro

TIPOLOGIA INFORTUNI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Infornuti denunciati	695	621	593	658	617	638	723	613	605	657	584
Infornuti definiti positivamente	527	450	449	485	449	437	475	404	366	407	383
Infornuti definiti positivamente costruzioni	60	32	43	46	49	46	36	38	38	46	53
Infornuti definiti positivamente gestione agricola	153	141	127	144	114	110	124	86	95	91	86

Tabella 9 – Tipologia infortuni sul lavoro

Figura 21 – Tipologia infortuni sul lavoro



Il fenomeno infortunistico nel territorio di competenza della ASL del Medio Campidano è illustrato nelle Tabelle 9-10 e nella figura 12 che offrono una panoramica sull'andamento e sulla distribuzione degli infortuni nei diversi compatti produttivi. L'analisi dei dati evidenzia come, anno dopo anno, i settori dell'edilizia e dell'agricoltura continuino a rappresentare le aree di attività a maggior rischio infortunistico, confermando una tendenza ormai consolidata nel tempo. Nel corso del 2023, su un totale di 383 infortuni definiti positivamente, 53 si sono verificati nel comparto edile e 86 in quello agricolo, valori che ricalcano sostanzialmente le proporzioni già osservate negli anni precedenti. Tale persistenza nel tempo indica una criticità strutturale dei due settori, dove la natura delle attività svolte, spesso manuali, fisicamente impegnative e talvolta in contesti operativi non pienamente sicuri, contribuisce a mantenere elevato il rischio di incidente. La figura 13 mostra l'andamento decennale del numero complessivo di infortuni

denunciati nel territorio della ASL, evidenziando una tendenza alla lieve diminuzione: dai 695 casi del 2013 si è passati ai 584 del 2023, pur registrando un picco nel 2019 con 723 infortuni. Questa oscillazione riflette la combinazione di diversi fattori, tra cui le variazioni del numero di addetti nei settori produttivi, l'andamento economico locale e il progressivo potenziamento delle politiche di prevenzione e vigilanza. Un'analisi più approfondita, riferita nello specifico ai comparti agricolo ed edile, conferma una riduzione graduale degli infortuni nel decennio considerato. In agricoltura si è passati da 153 casi nel 2013 a 86 nel 2023, mentre in edilizia il numero è diminuito da 60 a 53 nello stesso periodo. Sebbene il calo sia significativo, entrambi i comparti continuano a registrare valori proporzionalmente più alti rispetto ad altri settori, mantenendosi tra le principali aree di criticità sotto il profilo della sicurezza sul lavoro.

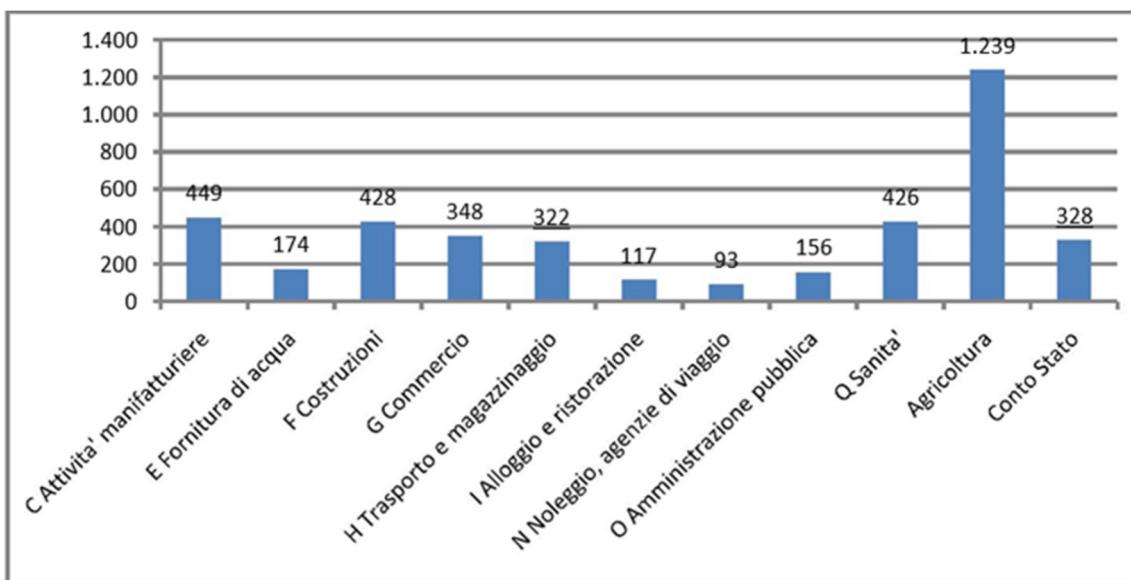


Figura 22 – Infortuni definiti positivamente in occasione di lavoro distinti per ATECO – Periodo dall’anno 2013 all’anno 2023

TIPOLOGIA INFORTUNI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Totale infortuni	194	176	161	170	179	155	159	131	126	117	139
Totale infortuni industria	105	101	96	97	97	108	104	92	77	77	92
Totale infortuni costruzioni	31	20	21	17	18	11	20	18	16	13	17
Totale infortuni agricoltura	84	68	58	67	75	40	51	35	44	36	41

Tabella 10 – Tipologia infortuni gravi sul lavoro

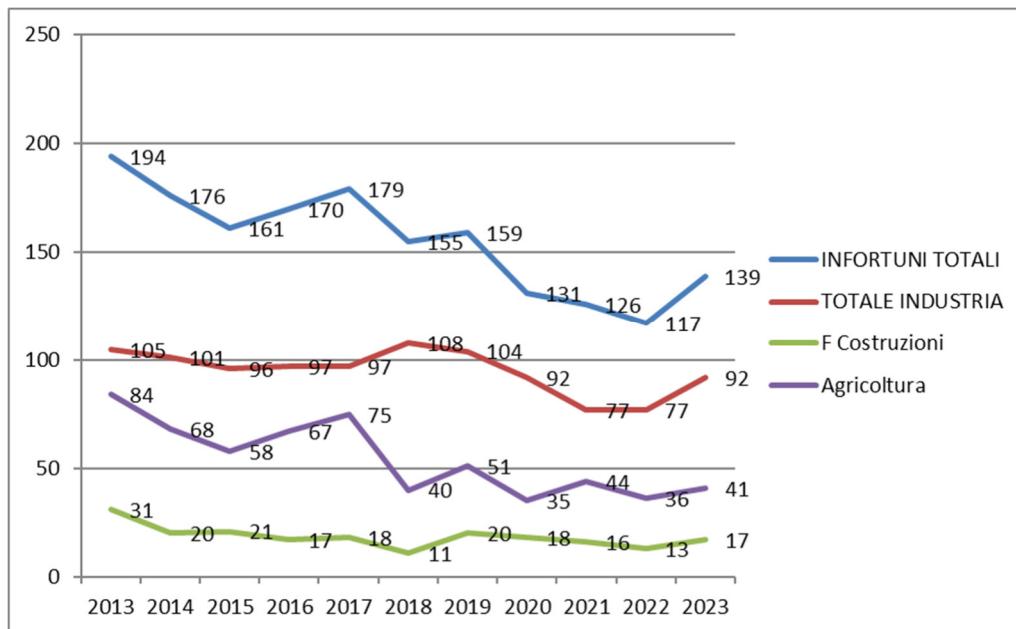


Figura 23 – Tratto da flussi informativi INAIL-Regioni aggiornato a ottobre 2024 Infortuni definiti positivamente in occasione

La Tabella 10 e la Figura 13-14 consentono di distinguere ulteriormente gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente per codice ATECO e gli infortuni gravi, offrendo così una visione più articolata della dinamica infortunistica. Da tali dati emerge che il comparto agricolo ha fornito un contributo particolarmente rilevante negli anni 2013 e 2019, seguiti poi da una progressiva riduzione negli ultimi cinque anni. Tuttavia, il decremento nel settore agricolo risulta meno marcato rispetto a quello osservato negli altri compatti produttivi, suggerendo che, nonostante un miglioramento complessivo, la vulnerabilità del settore rimane elevata. In sintesi, l'andamento degli infortuni nella ASL del Medio Campidano mostra segnali di miglioramento, ma la persistenza di alti indici di rischio in agricoltura e edilizia sottolinea la necessità di rafforzare ulteriormente le politiche di prevenzione, formazione e vigilanza, con particolare attenzione alle realtà produttive di piccole dimensioni e a conduzione familiare, dove la diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro incontra ancora significative difficoltà operative e culturali.

Malattie professionali

MALATTIE PROFESSIONALI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Totale denunciate	514	727	696	789	527	465	607	535	608	594	471
Totale definite positivamente	339	461	397	317	256	262	325	306	261	193	127

Tabella 11 – Malattie professionali denunciate all'INAIL e riconosciute – Periodo dall'anno 2013 all'anno 2023

MALATTIE PROFESSIONALI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Richieste inoltrate allo SPRESAL	61	37	46	141	168	162	91	154	145	226	227

Tabella 12 – Malattie professionali inoltrate allo SPRESAL – Periodo dall’anno 2013 all’anno 2023

La situazione relativa alle malattie professionali nel territorio della ASL del Medio Campidano è illustrata nella Tabella 11, che riporta l’andamento delle patologie denunciate all’INAIL e successivamente riconosciute nel periodo compreso tra il 2013 e il 2023. L’analisi dei dati mostra un’evoluzione significativa del fenomeno, con un incremento progressivo delle certificazioni a fini assicurativi fino al 2016, seguito da un andamento altalenante negli anni successivi fino al 2019, e infine da un decremento costante che si protrae fino al 2023. Tale andamento suggerisce una fase iniziale di maggiore attenzione alla sorveglianza sanitaria e alla segnalazione delle patologie correlate al lavoro, seguita da un periodo di stabilizzazione e successiva contrazione del numero complessivo di denunce. Un dato particolarmente rilevante riguarda la progressiva riduzione della percentuale di casi riconosciuti positivamente da parte dell’Istituto Assicuratore. Se nei primi anni del periodo considerato, in particolare tra il 2013 e il 2014, la quota dei riconoscimenti si attestava intorno al 60–63%, negli ultimi anni si osserva un sensibile calo, con valori che scendono fino al 32–27% nel biennio 2022–2023. Tale diminuzione può riflettere diversi fattori: da un lato, un irrigidimento dei criteri di riconoscimento da parte dell’INAIL o una maggiore selettività nella valutazione delle cause di lavoro; dall’altro, la possibile presenza di denunce non sempre corredate da adeguata documentazione clinico-occupazionale, che ne limita la validazione formale. La Tabella 11 presenta la situazione relativa alle denunce ex art. 139 del DPR 1124/65, ossia le segnalazioni di sospetta malattia professionale inoltrate dai medici del territorio. Anche in questo caso, i dati evidenziano una marcata sottostima di tali segnalazioni rispetto al numero complessivo delle certificazioni inoltrate all’INAIL. Ciò suggerisce la presenza di una criticità nel sistema di intercettazione precoce dei casi potenzialmente correlati all’attività lavorativa, spesso dovuta a una conoscenza non omogenea delle procedure e degli obblighi normativi da parte dei professionisti sanitari. Alla luce di tali evidenze, emerge con chiarezza la necessità di potenziare le attività di informazione e formazione rivolte ai medici certificatori del territorio, affinché possano individuare tempestivamente i quadri clinici sospetti di origine professionale e attivare in modo corretto le procedure di segnalazione. Un’azione di questo tipo contribuirebbe non solo a migliorare la qualità e la completezza del flusso informativo verso l’INAIL, ma anche a rafforzare le attività di prevenzione e tutela della salute dei lavoratori, in linea con gli obiettivi di sanità pubblica e sicurezza nei luoghi di lavoro perseguiti dalla ASL del Medio Campidano.

Programmazione delle attività di vigilanza e prevenzione 2026–2028

Nel triennio 2026-2028, l’Azienda realizzerà controlli nei diversi settori produttivi seguendo criteri di efficacia e concentrando sulla sicurezza e sulla tutela della salute dei lavoratori. Gli interventi saranno condotti nel rispetto delle direttive nazionali e delle linee guida regionali, con particolare attenzione ai comparti a maggiore rischio infortunistico ed espositivo. Per garantire trasparenza e prevenire fenomeni di corruzione, sarà adottata una rotazione del personale addetto ai controlli, assicurando alternanza tra operatori e fasi operative. Ogni verifica ispettiva seguirà tre fasi distinte, individuazione delle aziende, assegnazione agli operatori ed esecuzione del controllo, gestite con criteri chiari e imparziali, al fine di ridurre conflitti di interesse e condizionamenti personali. In questo modo, l’intero processo di vigilanza sarà corretto, trasparente e imparziale, con un focus prioritario sui settori produttivi a maggior rischio, come di seguito specificato:

1. Settore Agricoltura

- Realizzazione di attività di vigilanza e prevenzione in modalità integrata, coordinata e congiunta con INL, INAIL, VV.FF. e INPS.
- Raggiungimento dei valori-obiettivo definiti nel *Piano Operativo Integrato di Vigilanza e Prevenzione* predisposto dall’Ufficio Operativo Regionale e dal Comitato Regionale di Coordinamento per gli anni 2026–2027–2028.
- Rafforzamento delle sinergie e dell’integrazione con le istituzioni partner e con il partenariato economico e sociale, nonché con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione della ASL che persegono obiettivi comuni di prevenzione e vigilanza.
- Mantenimento di una particolare attenzione verso i lavoratori stranieri immigrati, frequentemente impiegati nelle aziende zootecniche, promuovendo interventi mirati di informazione e tutela.

2. Settore Edilizia

- Prosecuzione delle attività di vigilanza, con priorità ai controlli “a vista” nei cantieri caratterizzati da condizioni di rischio grave o “sotto il minimo etico”.
- Selezione dei cantieri notificati da sottoporre a verifica sulla base di criteri condivisi per la valutazione delle priorità di intervento, formalizzati nelle *Linee di indirizzo regionali per la vigilanza nel settore edile*.
- Svolgimento delle attività di controllo in forma coordinata con gli altri Enti, garantendo l’efficace funzionamento degli Organismi Provinciali.
- Conseguimento dei valori-obiettivo previsti dal *Piano Operativo Integrato di Vigilanza e Prevenzione* 2026–2028, in coerenza con le direttive regionali e nazionali.

3. Controlli negli altri compatti produttivi

- Prosecuzione del piano di vigilanza con la copertura di almeno il 5% delle aziende attive nel territorio, in linea con gli obiettivi del *Patto per la Salute e la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro* (DPCM 1 agosto 2007).
- Esecuzione di controlli documentali sulle imprese, secondo quanto stabilito a livello regionale e nazionale.
- Diffusione delle “buone pratiche” e promozione di soluzioni tecnologiche innovative e preventive, coerenti con gli indirizzi del *Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025*.

4. Gestione e minimizzazione del rischio amianto

- Svolgimento di tutte le attività di competenza per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori impegnati nelle operazioni di bonifica e per il controllo dei siti contenenti amianto presenti sul territorio.
- Valutazione dei piani di lavoro presentati per la bonifica di impianti e immobili con amianto e formulazione dei relativi pareri, inclusi quelli per le bonifiche urgenti.
- Controllo degli interventi di bonifica e manutenzione su edifici e impianti contenenti amianto.
- Assistenza tecnica costante alle imprese e ai proprietari di immobili con amianto.
- Verifica dell’efficacia delle bonifiche e rilascio dei certificati di riutilizzo dei locali bonificati.
- Prosecuzione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, secondo quanto previsto dal *Protocollo operativo per l’informazione e l’assistenza ai soggetti con pregressa esposizione lavorativa ad amianto* (L.R. 16 dicembre 2005, n. 22; DGR n. 28/12 del 13.6.2017; DGR n. 54/23 del 6.11.2018).

Strumenti di monitoraggio e sistemi di sorveglianza

Nel triennio 2026–2028 verrà ulteriormente rafforzato e implementato:

- L’utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi (InforMO), per l’analisi e la registrazione delle modalità di accadimento degli infortuni e l’individuazione delle cause.
- L’utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali (MALPRO), con potenziamento dell’alimentazione del flusso dati verso il SSN, al fine di migliorare l’individuazione del nesso causale tra attività lavorativa e patologia professionale e di adottare misure preventive mirate.
- L’implementazione del flusso informativo relativo alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL, favorendo l’utilizzo della piattaforma informatica per la trasmissione dei dati collettivi

aggregati sanitari e dei rischi dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, in conformità al D.Lgs. 81/2008.

Attività informative e di assistenza

- Prosecuzione e potenziamento delle attività informative e di assistenza nei diversi comparti produttivi.
- Piena operatività degli Sportelli Informativi per la Sicurezza, attivi dal 2011, per tutte le tematiche riguardanti la salute e sicurezza sul lavoro.
- Sviluppo di interventi di formazione, informazione e assistenza (incontri, seminari, tavoli tecnici) rivolti a lavoratori dipendenti e autonomi, imprese, RSPP, RLS, tecnici, professionisti e medici competenti, con l'obiettivo di promuovere la corretta applicazione della normativa vigente e la diffusione della cultura della prevenzione nei diversi comparti.

Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato sono individuati nel Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025 e nel Piano Operativo Integrato di Vigilanza e Prevenzione 2026–2028. Per il triennio 2026–2028 sarà assicurata la continuità e il mantenimento del livello prestazionale conseguito nel 2025.

Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

L'Azienda pone particolare attenzione alla tutela della salute pubblica, con riferimento all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, al benessere animale e alla sicurezza alimentare. A tal fine, è previsto un piano di attività strutturato, volto a garantire risposte efficaci e coordinate alle principali esigenze operative e strategiche.

Le finalità generali del piano comprendono:

- Integrazione funzionale tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, al fine di garantire un approccio multidisciplinare e sinergico alle problematiche di sanità pubblica veterinaria;
- Mantenimento e potenziamento dei livelli di attività, assicurando la continuità e il miglioramento delle prestazioni erogate;
- Formazione e aggiornamento professionale del personale, per favorire la crescita delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori;
- Trasparenza delle attività e accessibilità dei servizi, attraverso una comunicazione chiara, tempestiva e orientata al cittadino;
- Completezza e accuratezza dei flussi informativi, a supporto della tracciabilità, della valutazione

- delle performance e della programmazione sanitaria;
- Sviluppo e attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, in coerenza con gli obiettivi strategici della sanità pubblica veterinaria regionale.

Il contesto di riferimento nel quale si inserisce il piano di attività è articolato nelle seguenti aree operative principali:

- Area Sanità Pubblica Veterinaria, con interventi volti al controllo e alla prevenzione delle malattie animali, alla tutela del benessere animale e alla garanzia della salubrità delle produzioni di origine animale;
- Area Sicurezza Alimentare, orientata alla sorveglianza e al controllo della filiera produttiva, dalla fase di allevamento fino alla trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari di origine animale.

Patrimonio zootecnico della ASL

N. Allevamenti ovicaprini	N. Allevamenti bovini	N. Allevamenti suini	N. Allevamenti equini	N. Allevamenti Avicoli (ovaiole)	N. Canili
945	145	615	515	7	2

Tabella 13 – Patrimonio zootecnico della ASL Medio Campidano

Stabilimenti/Operatori presenti di competenza veterinaria

N. Stabilimenti di trasformazione latte riconosciuti UE	N. Stabilimenti di trasformazione latte registrati	N. Operatori Settore Mangimi riconosciuti UE	N. Operatori Settore Mangimi registrati	N. Impianti di trasformazione sottoprodotti di origine animale
9	5	1	80	6

Tabella 14 – Stabilimenti/Operatori presenti nel territorio della ASL di competenza veterinaria

Attività istituzionali

Le attività svolte si fondano su quanto previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12 gennaio 2017. Esse trovano inoltre riferimento nei principali piani di intervento regionali e nazionali e rientrano nelle competenze attribuite all'Autorità Competente Locale in materia di sanità pubblica veterinaria.

Si riportano di seguito le principali aree strategiche di intervento individuate per il triennio 2026–2028:

1. Vigilanza e controllo ufficiale sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie, svolte presso le aziende zootecniche, gli stabilimenti di trasformazione e nella fase di commercializzazione.

2. Vigilanza e controllo ufficiale sulle produzioni e sulla commercializzazione dei mangimi destinati agli animali da reddito e da compagnia.
3. Vigilanza e controllo ufficiale sul benessere animale, sia per gli animali da reddito che per quelli impiegati a fini scientifici o sperimentali.
4. Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione, con particolare riferimento all'igiene urbana veterinaria.
5. Programmazione, esecuzione e verifica delle attività previste dal Piano Regionale Residui (PRR), comprese le azioni extrapiano.
6. Programmazione, esecuzione e verifica del Piano Regionale Controllo Fitosanitari (PRCF).
7. Programmazione, esecuzione e verifica del Piano Regionale Contaminanti Ambientali.
8. Programmazione, esecuzione e verifica del Piano Regionale Tossine Vegetali.
9. Programmazione, esecuzione e verifica del Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA).
10. Vigilanza e controllo ufficiale sull'uso e sulla distribuzione del farmaco veterinario, con ispezioni presso allevamenti, farmacie, depositi e ambulatori veterinari, nonché rilascio delle autorizzazioni per la detenzione di scorte farmaceutiche.
11. Vigilanza e controllo ufficiale sulla riproduzione animale e sulle attività di fecondazione artificiale.
12. Monitoraggio e documentazione epidemiologica dei rischi ambientali di natura biologica, chimica e fisica connessi alle attività zootecniche e all'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale, a tutela della salute animale e ambientale.
13. Controllo igienico-sanitario delle strutture zootecniche e delle tecniche di allevamento, con particolare attenzione alla qualità e sicurezza delle produzioni di origine animale.
14. Rilascio di pareri igienico-sanitari, vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie veterinarie (ambulatori, cliniche, canili, pensioni e negozi per animali).
15. Vigilanza e controllo ufficiale sulle concentrazioni e ricoveri di animali, anche in contesti rurali, silvestri e acquatici (fauna dei parchi naturali e marini).
16. Rilascio di pareri igienico-sanitari per l'avvio di attività di allevamento professionale e domestico (pratiche DUAAP).
17. Autorizzazione e registrazione dei veicoli per il trasporto di animali vivi.
18. Attestazione di idoneità e registrazione dei veicoli adibiti al trasporto di liquidi alimentari (latte).
19. Attestazione di idoneità e registrazione dei veicoli per il trasporto di sottoprodotti di origine animale (SOA).
20. Controlli ufficiali lungo la filiera alimentare, in applicazione del "Pacchetto Igiene" e delle relative normative comunitarie, in collaborazione con l'Ufficio UVAC, per garantire la sicurezza alimentare e promuovere la qualità delle produzioni.
21. Informazione ed educazione sanitaria rivolta agli operatori del settore alimentare e alla popolazione, finalizzata alla promozione di comportamenti corretti nel rapporto uomo-animale-ambiente.

Obiettivi principali

- Tutela della sicurezza alimentare dei prodotti lattiero-caseari e delle produzioni di origine animale;
- Promozione e salvaguardia del benessere animale, sia per gli animali da reddito che per quelli da compagnia;
- Prevenzione e controllo del randagismo, mediante l'incentivazione dell'iscrizione all'anagrafe degli animali d'affezione e il monitoraggio dei canili e dei rifugi;
- Controllo sull'uso del farmaco veterinario e riduzione del rischio di antibiotico-resistenza attraverso la corretta gestione e vigilanza sull'impiego dei medicinali;
- Educazione sanitaria e informazione su temi relativi alla sicurezza alimentare e alla nutrizione animale e umana.

Sanità Animale

Negli ultimi anni l'Azienda ha concentrato la propria attività sul contrasto costante e organizzato delle principali malattie infettive, con particolare attenzione alle zoonosi e alle patologie che rappresentano un rischio per la salute pubblica e provocano forti ripercussioni economiche sul comparto agro-zootecnico sardo. Tra le emergenze sanitarie affrontate figurano Brucellosi, Tubercolosi, Leucosi, Paratubercolosi, Dermatite Nodulare, Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (TSE), Blue tongue, Salmonellosi avicola, Arbovirosi come la Febbre del Nilo Occidentale e il virus Usutu, Peste Suina Africana (PSA), Peste Suina Classica (PSC), Aujeszky e Trichinellosi. Nel 2022 è stata inoltre diagnosticata per la prima volta in Europa, nel territorio di Arbus, la Malattia Emorragica del Cervo (EHD – Epizootic Hemorrhagic Disease), individuata grazie alla tempestiva attività di sorveglianza del Servizio, a conferma dell'elevata competenza del personale veterinario territoriale. Un pilastro fondamentale nella prevenzione e nel controllo delle malattie infettive è rappresentato dalla gestione aggiornata della Banca Dati Nazionale (BDN), che coordina le anagrafi zootecniche assicurando l'identificazione e la tracciabilità di ogni animale lungo l'intero ciclo di vita. Questo sistema consente di monitorare nascita, movimentazioni, provenienza e destino di ciascun capo, garantendo sicurezza alimentare, tutela della salute pubblica e protezione delle produzioni agroalimentari regionali.

La ASL del Medio Campidano ha raggiunto e mantenuto la qualifica di territorio indenne da Tubercolosi e Brucellosi nei bovini, ovini e caprini, risultato che testimonia l'efficacia delle attività di sorveglianza e controllo. Per quanto riguarda la Dermatite Nodulare Contagiosa dei bovini (Lumpy Skin Disease), la campagna vaccinale obbligatoria è iniziata il 28 luglio 2025 e si è svolta senza interruzioni durante i mesi di agosto e settembre, garantendo una copertura capillare e tempestiva dell'intera popolazione bovina interessata. Nel 2026 e nel prossimo triennio l'Azienda continuerà a consolidare questi risultati, assicurando il monitoraggio costante, la segnalazione tempestiva di eventuali focolai e la tutela del patrimonio zootecnico regionale, essenziale per la sicurezza alimentare e per l'economia del territorio.

Obiettivi strategici

- Controllo e risanamento delle malattie infettive zoonotiche e non: Brucellosi, Tubercolosi, Leucosi, Paratubercolosi, Dermatite Nodulare e BSE bovina; Brucellosi, Blue tongue, TSE ovina e caprina, Salmonellosi avicola, Arbovirosi: West Nile Disease, Usutu ; PSA, PSC, Aujeszky, Trichina nei suini.
- Rafforzamento della tracciabilità e digitalizzazione dei dati (BDN, anagrafe zootecnica, flussi informativi).
- Miglioramento del coordinamento istituzionale tra ASL, Regione, Istituti Zooprofilattici e autorità locali.
- Rafforzamento delle strutture operative e dei presidi veterinari territoriali.

Linee di intervento

Zoonosi e malattie infettive - Azioni

Esecuzione intensificata puntuale e precisa dei piani di risanamento per TBC, brucellosi, salmonellosi, WND in coordinamento con piani nazionali e regionali previsti.

- Sorveglianza attiva e passiva negli stabilimenti zootecnici ad alto rischio, in particolare in allevamenti bovini, ovicaprini e avicoli.
- Adozione di protocolli diagnostici uniformi in sinergia con l'IZS della Sardegna.
- Formazione continua degli operatori su aggiornamenti normativi e tecnici (es. Reg. UE 2016/429).
- Potenziamento del sistema di allerta precoce per la gestione dei focolai.

Tracciabilità e digitalizzazione - Azioni

- Formazione continua degli operatori su aggiornamenti normativi e tecnici (es. D.L. 134/2022).
- Verifica e aggiornamento costante dei dati in BDN e banche dati regionali.
- Attività ispettive sul rispetto degli obblighi di registrazione e identificazione: controlli I&R..
- Introduzione di strumenti digitali per la gestione dei piani aziendali di biosicurezza.
- Formazione mirata ai veterinari e operatori su uso sistemi informativi, interoperabilità, flussi dati.

Coordinamento e governance

- Tavoli periodici di coordinamento tra ASL Medio Campidano, Regione, Provincia, IZS, NAS e Corpo Forestale.
- Collaborazione con i Comuni del territorio (28) per emergenze, segnalazioni e interventi su animali vaganti.
- Semplificazione delle procedure autorizzative e riduzione della burocrazia amministrativa.
- Attivazione di convenzioni interistituzionali per il potenziamento delle attività (con agronomi, forestali, ecc.).

Priorità per l'anno 2026

1. Controllo e contenimento delle zoonosi prioritarie (Brucellosi, TBC, Salmonellosi).
2. Adeguamento e verifica dati in BDN.
3. Valutazione dello stato strutturale dei presidi territoriali veterinari.
4. Avvio tavolo di coordinamento interistituzionale.

Cronoprogramma sintetico

Anno 2026: Risanamento zoonosi, verifica dati BDN, valutazione strutture

Anno 2027: Digitalizzazione, potenziamento strutture e sistemi di tracciabilità

Anno 2028: Consolidamento, revisione del sistema, indicatori e nuove linee strategiche

Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione degli alimenti di origine animale e dei loro derivati

La tutela della salute pubblica viene assicurata anche attraverso il controllo dell'intera filiera degli alimenti di origine animale. Le attività svolte a tal fine si concentrano sulla verifica delle condizioni igienico-sanitarie nelle diverse fasi di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione e vendita, assicurando che i prodotti destinati al consumo siano sicuri, salubri e conformi alle normative vigenti. Viene svolto inoltre un ruolo essenziale nella protezione del benessere animale durante la macellazione, vigilando affinché le procedure si svolgano nel pieno rispetto delle disposizioni nazionali ed europee. Allo stesso tempo, vengono garantite la trasparenza e la correttezza delle pratiche commerciali, controllando l'etichettatura, la tracciabilità e la conformità dei prodotti di origine animale. Per garantire la prevenzione della corruzione e promuovere la trasparenza amministrativa, all'inizio di ogni anno le attività di Controllo Ufficiale vengono riorganizzate e aggiornate in conformità alle disposizioni aziendali e alle normative vigenti. Tale revisione assicura il costante adeguamento delle procedure e delle modalità operative, al fine di garantire la piena tracciabilità, correttezza e imparzialità delle azioni svolte dal servizio. La programmazione delle attività per il triennio 2026–2028, definita in coerenza con gli indirizzi dei piani regionali, nazionali e comunitari e in conformità a quanto stabilito in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dal D.P.C.M. del 2017, prevede le seguenti principali attività:

1. Gestione dell'anagrafica degli Operatori del Settore Alimentare (OSA)

Aggiornamento costante dell'elenco degli operatori registrati o riconosciuti ai sensi dei Regolamenti (CE) n. 852/2004 e n. 853/2004, attraverso la consultazione del portale SUAPE e l'utilizzo dei sistemi informativi S.inte.S.I.S.–Strutture e SISaR–VET. Rispetto delle procedure e dei tempi per il rilascio dei riconoscimenti condizionati e definitivi, nonché la corretta gestione delle notifiche e comunicazioni relative alle attività registrate.

2. Classificazione in base al rischio degli stabilimenti

Aggiornamento annualmente del profilo di rischio degli stabilimenti riconosciuti e registrati, secondo le “Istruzioni operative per la classificazione in base al rischio” (Det. n. 1648/2016 e Det. n. 647/2020).

La classificazione, fondata sugli esiti dei controlli ufficiali e sugli atti d'ufficio, viene registrata nel sistema SISaR–VET e costituisce la base per la programmazione dei controlli.

3 Pianificazione e programmazione dei controlli ufficiali

I controlli vengono programmati in conformità al PCRP 2025–2027 e comprendono:

- Ispezioni e audit sugli stabilimenti riconosciuti e registrati, secondo le frequenze stabilite dal programma regionale “CU attività 853”;
- Possibili modifiche in corso d'anno in funzione dell'aggiornamento dell'anagrafica o della riclassificazione del rischio;
- Controlli specifici negli stabilimenti di macellazione, relativi a benessere animale, anagrafe degli ungulati, piani Salmonella, piani residui e monitoraggi istologici.

4 Attività di campionamento

Campionamenti nell'ambito dei diversi Piani di Controllo Ufficiale (PRCUA), comprendenti analisi chimiche e microbiologiche e controlli accessori su fitosanitari, alimenti irradiati, MEL, PRR, PMI e ricerca di Salmonella nei macelli.

5 Esecuzione dei controlli ufficiali

Le modalità di ispezione e audit seguono quanto stabilito nel Manuale per il controllo ufficiale negli stabilimenti post-primari, assicurando uniformità e tracciabilità delle procedure.

6 Controlli non programmati (ad hoc)Il Servizio effettua controlli straordinari in occasione di:

- Macellazioni per consumo domestico privato;
- Apertura o modifica di attività produttive;
- Certificazioni per scambi intracomunitari o esportazioni;
- Gestione di allerte rapide (RASFF);
- Richieste di altre autorità (es. UVAC) o di OSA;
- Interventi congiunti o in seguito a segnalazioni.

7 Azioni successive al controllo ufficiale

Le non conformità rilevate vengono gestite secondo le Procedure operative per l'esecuzione dei controlli ufficiali (Deliberazione n. 29/5 del 7.08.2024), che definiscono le azioni correttive e i provvedimenti da adottare in base alla gravità dell'esito.

8 Monitoraggio delle attività programmate

Con cadenza almeno trimestrale, viene verificato lo stato di avanzamento delle attività tramite la reportistica del sistema SISaR–VET e altre fonti interne, al fine di garantire il corretto raggiungimento degli obiettivi.

9 Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali

Con cadenza periodica vengono effettuate le verifiche di efficacia secondo le Procedure regionali (Det. n. 1243 del 25.09.2024), redigendo successivamente un Piano strategico delle verifiche per assicurare il miglioramento continuo delle attività di controllo.

10 Gestione dei diritti sanitari

I veterinari ufficiali emettono mensilmente la bolletta dei diritti sanitari ai sensi del D.Lgs. 32/2021 e curano la riscossione dei pagamenti dovuti per le prestazioni effettuate (nuove registrazioni, follow-up, richieste OSA, certificazioni, ecc.), verificandone il corretto versamento.

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale

L’Azienda opera lungo l’intera filiera alimentare per prevenire i rischi legati al consumo di alimenti non sicuri e agli stili di vita poco salutari, attraverso la vigilanza igienico-sanitaria, il controllo della conformità normativa dei processi produttivi e la promozione di un’alimentazione equilibrata e di comportamenti nutrizionali corretti nella popolazione. A tal fine, vengono effettuati controlli preliminari per l’autorizzazione e l’avvio delle imprese alimentari, verifiche sui prodotti, sui requisiti strutturali e funzionali degli stabilimenti e sul rispetto delle norme di sicurezza alimentare. In caso di sospette o accertate infezioni, intossicazioni o tossinfezioni di origine alimentare, l’Azienda interviene con indagini e attività di sorveglianza mirate. Parallelamente, l’Azienda assicura il controllo della qualità delle acque destinate al consumo umano, la vigilanza sull’uso e sulla commercializzazione dei prodotti fitosanitari e promuove la salute nutrizionale attraverso interventi educativi, campagne di sensibilizzazione e programmi di prevenzione.

Contesto produttivo

TIPOLOGIA AZIENDE	NUMERO AZIENDE
Coltivazione e Lavorazione	938
Produzione Vino e Olii	35
Produzione Alimenti	227
Ristorazione collettiva	137
Ristorazione pubblica	517
Piattaforme e Commercio	861
Moca	8
Punti vendita e depositi del settore fitosanitari	31
Totale Aziende	2.754

Tabella 15 – Tipologia e numero aziende presenti nella ASL- Rilevazione dati al 30.09.2025- Fonte dati SIAN

L'igiene e la sicurezza alimentare, unitamente alla promozione di corretti stili nutrizionali, sono garantite dall'azione integrata e coordinata di due aree operative: Area Igiene e Sicurezza Alimentare e Area Igiene della Nutrizione, che collaborano in sinergia per tutelare la salute pubblica, garantire la sicurezza degli alimenti e promuovere il benessere nutrizionale della collettività. Per il triennio 2026–2028, le principali attività programmate comprenderanno:

Area Igiene e Sicurezza Alimentare

- Controllo ufficiale degli alimenti volto a garantire la sicurezza igienico–sanitaria e la conformità normativa lungo l'intera filiera produttiva, prevenendo rischi per la salute pubblica e tutelando il consumatore.
- Esecuzione di campionamenti alimentari secondo il PRCUA e, se necessario, con prelievi integrativi, con analisi affidate ai laboratori regionali di riferimento come IZS e ARPAS.
- Sorveglianza e controllo della qualità delle acque potabili e di quelle utilizzate nel settore alimentare, mediante monitoraggi, ispezioni e verifica delle misure correttive sugli impianti e sulle fonti di approvvigionamento.
- Rilascio dei giudizi di idoneità all'uso delle acque provenienti da fonti indipendenti,
- Controllo e vigilanza sull'uso, il commercio e i residui dei prodotti fitosanitari, con attività di campionamento, ispezione, formazione e diffusione delle buone pratiche agricole per garantire la sicurezza alimentare e ambientale.
- Gestione tempestiva delle allerte alimentari per garantire il coordinamento tra le autorità e l'adozione immediata delle misure di tutela previste dal Regolamento (CE) n. 178/2002.
- Attività di controllo, certificazione, consulenza e formazione sui funghi spontanei svolte dall'Ispettorato micologico.

Area Igiene della Nutrizione

1. la realizzazione di progetti di educazione alimentare e promozione di sani stili di vita
2. la predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche nelle scuole, nelle mense aziendali e nelle strutture residenziali per anziani
3. il controllo ufficiale sulla ristorazione collettiva, con analisi della qualità nutrizionale dei pasti forniti e verifica della loro conformità alle linee guida nazionali e regionali per un'alimentazione sana ed equilibrata.

ATTIVITA' SVOLTA	N. ATTIVITA'
Gestione menù ristorazione collettiva	9
Gestione allerte	20
Gestione non conformità acqua	7
Certificati esportazione	78
Campionamento acqua di rete	220
Campionamento alimenti	70
Ispezioni rivendita, depositi e aziende agricole del settore fitosanitari	6
Ispezioni	170
Provvedimenti amministrativi	23
Contestazioni di violazione	7
Registrazioni d'ua	400

Tabella 16 – Attività svolta dal servizio – Rilevazione dati dal 01.01 al 15.10.2025 – Fonte dati SIAN

Di seguito è riportata la rappresentazione dei tre Dipartimenti che, ai sensi della Legge Regionale RAS n. 8 del 2025, saranno caratterizzati da una relazione funzionale e organizzativa di tipo trasversale e interaziendale, pur mantenendo la propria autonomia gestionale all'interno delle rispettive Aziende di appartenenza.

Dipartimento di Prevenzione

Art. 37 ter (Dipartimento regionale di prevenzione (DRP)) I. È istituito il Dipartimento regionale di prevenzione (DRP) composto dai dipartimenti di prevenzione delle aziende socio-sanitarie locali e diretto dal direttore del CRPPS. 2. Il DRP, nel rispetto di apposite linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità e sentito il direttore del DRP, che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRPPS, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRP o con specifici provvedimenti regionali.

Legge Regionale n° 8 del 2025



Figura 24 – Dipartimento Regionale di Prevenzione

Dipartimento di Riabilitazione e Sviluppo Autonomia

Art. 37 octies

(Dipartimento regionale della riabilitazione e sviluppo dell'autonomia (DRRSA)) 1. È istituito il Dipartimento regionale della riabilitazione e sviluppo dell'autonomia (DRRSA) composto dai dipartimenti di riabilitazione o, in mancanza, dalle strutture di riabilitazione delle aziende socio-sanitarie locali ed ospedaliere, che si raccorda anche con le strutture private accreditate, ed è diretto dal direttore del CRRSA, secondo la previsione del piano di indirizzo per la riabilitazione approvato in Conferenza Stato regioni nel 2011 e successivi aggiornamenti.

Legge Regionale n° 8 del 2025



Figura 25 – Dipartimento Regionale Riabilitazione e Sviluppo Autonomia

Dipartimento di Salute Mentale

Art. 37 quater (Centro regionale per la salute mentale e le dipendenze (CRSMD)) 1. È istituito il Centro regionale per la salute mentale e le dipendenze (CRSMD) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di presa in carico, cura e riabilitazione delle malattie mentali e delle dipendenze e di governo del sistema di controllo delle stesse. 2. Il CRSMD è istituito nell'ambito dell'azienda socio-sanitaria locale n. 2 di Gallura e opera sulla base degli indirizzi di programmazione impartiti dalla Regione. È dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito dell'azienda e risponde del perseguitamento degli obiettivi regionali e della gestione delle risorse economiche attribuite.

Legge Regionale n° 8 del 2025

Art. 37 quinques (Dipartimento regionale della salute mentale e delle dipendenze (DRSMD)) 1. È istituito il Dipartimento regionale della salute mentale e delle dipendenze (DRSMD) composto dai dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze delle aziende socio-sanitarie locali e diretto dal direttore del CRSMD. 2. Il DRSMD, nel rispetto di apposite linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità e sentito il direttore del DRSMD, che disciplina le modalità di funzionamento, assicura il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRSMD, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRSMD o con specifici provvedimenti regionali. 3. Il DRSMD opera secondo un modello collaborativo, ricercando le soluzioni organizzative che prevedono la condivisione delle risorse professionali e tecnologiche nell'ambito di programmi condotti secondo aggregazioni funzionali, anche di area vasta.

Legge Regionale n° 8 del 2025

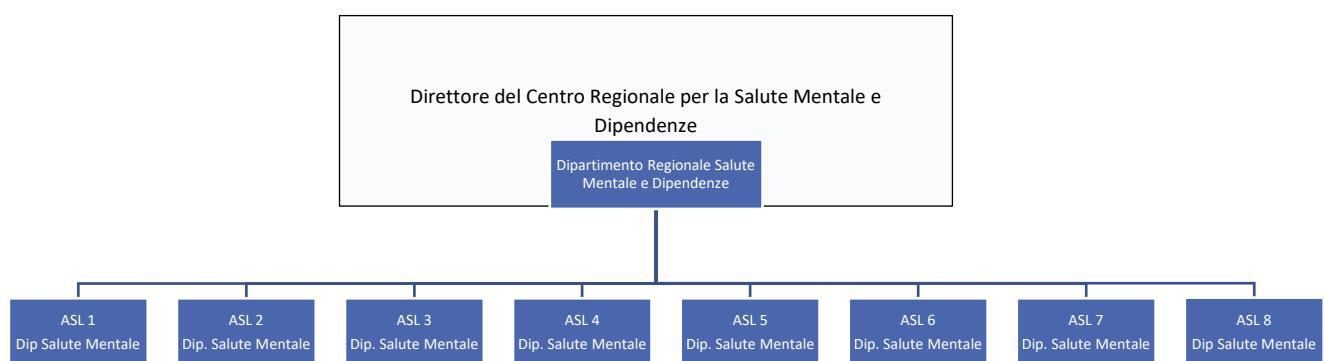


Figura 26 – Dipartimento Regionale Salute Mentale e Dipendenze

Altri Dipartimenti

Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Nell'ambito del processo di riorganizzazione nella ASL del medio Campidano si rende necessario ricostruire ed efficientare i servizi sanitari e socio assistenziali tenendo conto del cambiamento del panorama sanitario nazionale e locale, della domanda di salute del territorio e dei sistemi di sostenibilità della stessa. Si intende istituire il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, proponendo le linee di indirizzo utili a superare le disomogeneità del servizio professioni sanitarie, definendo funzioni, articolazione organizzativa e livelli di responsabilità. In quest'ottica il Dipartimento Professioni Sanitarie presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza sanitaria, mediante la partecipazione alla definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale relativo all'assistenza alla persona. Principali funzioni:

1. partecipare alle politiche aziendali e contribuire alle scelte strategiche;
2. programmare il fabbisogno: definizione delle dotazioni quali-quantitative delle risorse umane delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie nelle strutture che operano funzionalmente all'interno dei Dipartimenti di Assistenza;
3. dirigere, organizzare e coordinare il personale delle professioni sanitarie, socio sanitarie e tecniche che operano funzionalmente nelle diverse Strutture Organizzative;
4. governare i processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria, della prevenzione e quelli di supporto alle attività assistenziali e tecniche;
5. partecipare alla definizione e all'implementazione di percorsi di sviluppo di competenze e/o carriera del personale;
6. partecipare alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del contratto di lavoro e collaborare con la Direzione aziendale all'attività connessa alle relazioni sindacali;
7. partecipare all'identificazione di sistemi premianti e di valutazione delle performance individuali e gestire la valutazione e la valorizzazione delle competenze specifiche;
8. promuovere i percorsi di sviluppo formativo professionale;
9. sviluppare e implementare nuovi modelli organizzativi dell'assistenza attraverso l'integrazione con la didattica e la ricerca;
10. collaborare con le Università alla realizzazione di percorsi formativi coerenti con i profili delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie.

Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo sviluppa le proprie funzioni in una logica di rafforzamento sinergico delle strutture territoriali con quelle ospedaliere. Uniforma i comportamenti amministrativi e tecnici delle varie articolazioni operative, favorendo in tal modo la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e l'uniformità dei processi gestionali.

Nello specifico, nel Dipartimento Amministrativo e Tecnico si prevede una articolazione che, tenuto conto delle specifiche funzioni di ARES, attraverso un sistema di relazioni interne con le diverse strutture territoriali e ospedaliere assicura le funzioni di organizzazione e coordinamento delle attività amministrative delle stesse, funzioni che saranno declinate analiticamente in apposito documento aziendale.

Dipartimento di Staff

Il Dipartimento di staff ha il compito di aiutare la Direzione Generale nel governo delle relazioni con i portatori di interesse interni ed esterni all’Azienda. Presso il Dipartimento si sviluppano le attività di rafforzamento del sistema di Governance aziendale orientati al risultato ed al miglioramento continuo.

Programmazione e controllo e flussi informativi

La Programmazione e controllo si occupa del processo di sviluppo delle politiche aziendali attraverso gli strumenti del controllo di gestione (budget, sistema di reporting, contabilità analitica), i flussi informativi ed il sistema della Performance. Accompagna la Governance Aziendale nella formulazione e nell’articolazione degli obiettivi delle strutture aziendali, garantendo il monitoraggio continuo dei principali indicatori e fattori produttivi in modo da consentire la verifica del loro raggiungimento e l’attivazione di azioni correttive. Essa agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti delle strutture (Centri di Responsabilità) verso il perseguimento degli obiettivi prefissati secondo i criteri di economicità.

Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici

Con la funzione di Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici, il Dipartimento di staff, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, applica metodologie e strumenti quali la mappatura e lo sviluppo dei processi clinici e logistici in un’ottica di integrazione disciplinare e multiprofessionale. Il servizio si occupa di supportare metodologicamente lo sviluppo delle piattaforme aziendali quali la telemedicina, la piattaforma ambulatoriale territorio – ospedale, la preospedalizzazione, il centro accoglienza servizi oncologici, la week hospital, le sale operatorie ed in generale tutte le piattaforme operation.

La Struttura Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici, segue inoltre le seguenti attività:

- La valutazione delle performance sanitarie legate ai processi clinici ed il miglioramento continuo attraverso le sessioni di audit;
- Il raccordo con le strutture di ARES che si occupano di Ingegneria Clinica, ICT e Risk Management;
- La raccolta del fabbisogno formativo ed il raccordo con la formazione ARES;
- La gestione delle procedure interne.
- Tra le funzioni Dipartimentali si annovera anche la Comunicazione pubblica ed istituzionale che, attraverso l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l’Ufficio Stampa aziendale, svolge attività di informazione e comunicazione interna ed esterna, supportando la Direzione Strategica nel migliorare le relazioni istituzioni con i vari stakeholders.

2.2 AREA TERRITORIALE

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022–2024 della Regione Sardegna, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 9/22 del 24 marzo 2022 ai sensi dell’articolo 32 della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, rappresenta il principale strumento di programmazione del sistema sanitario regionale e definisce le linee strategiche di sviluppo e riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari dell’Isola.

Nel documento si sottolinea come le profonde trasformazioni demografiche, epidemiologiche e sociali in atto stiano determinando un mutamento strutturale nei bisogni di salute della popolazione, imponendo al sistema sanitario regionale di adottare nuovi modelli organizzativi e strategie di intervento innovative. Le citate transizioni, legate all’invecchiamento della popolazione, alla crescente cronicizzazione delle malattie, all’aumento delle fragilità sociali e all’evoluzione dei determinanti ambientali e comportamentali, rendono necessaria una revisione complessiva dei paradigmi tradizionali di assistenza, orientandoli verso forme di presa in carico continua, integrata e multidisciplinare. Il Piano evidenzia che, di fronte a tale scenario, è indispensabile rafforzare la strategicità dell’assistenza primaria e delle strutture territoriali, così da garantire una risposta più efficace e tempestiva ai nuovi bisogni di salute e di assistenza della popolazione. Ciò comporta lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali di base, la promozione di modelli di medicina di prossimità e la creazione di reti di cura e assistenza integrate, capaci di assicurare la continuità assistenziale tra il territorio, l’ospedale e i servizi sociali. In questa prospettiva, il Piano Regionale individua come direttrice principale della riprogrammazione sanitaria territoriale la costruzione di una rete assistenziale fondata sui principi della Sanità di iniziativa e della Medicina di prossimità, ossia su un modello che superi l’approccio esclusivamente reattivo della medicina tradizionale e promuova invece un sistema proattivo, in grado di anticipare i bisogni, prevenire l’aggravamento delle patologie croniche e favorire il benessere complessivo delle comunità. La Sanità di iniziativa, così come delineata nel documento regionale, si configura come un paradigma innovativo orientato alla prevenzione attiva, alla promozione della salute e alla gestione proattiva delle malattie croniche, basato su una stretta collaborazione tra professionisti della salute, strutture territoriali, enti locali e cittadini. Parallelamente, la Medicina di prossimità pone l’accento sulla necessità di avvicinare i servizi ai luoghi di vita delle persone, potenziando la rete dei distretti sociosanitari, delle case della comunità, degli ambulatori territoriali e delle strutture intermedie, in modo da rendere l’assistenza più accessibile, equa e continuativa. Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022–2024 disegna un modello di sanità regionale fondato sull’integrazione dei servizi, sulla prevenzione, sulla prossimità e sulla centralità della persona, delineando un percorso di profonda riorganizzazione del sistema sanitario sardo, orientato alla sostenibilità, all’efficacia e all’equità dell’assistenza.

Integrazione Ospedale – Territorio

L'Assistenza Sanitaria Territoriale nella ASL del Medio Campidano è strutturata per garantire alla popolazione residente una vasta gamma di servizi sanitari, con particolare attenzione alla qualità delle cure e all'accessibilità. L'organizzazione di questa rete assistenziale si basa sulla gestione diretta di numerose strutture sanitarie, affiancata dalla collaborazione con altre istituzioni e cooperative, con l'obiettivo di offrire un'assistenza capillare e integrata sul territorio. Un elemento fondamentale nell'erogazione di tali servizi è rappresentato dal Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio, il quale svolge un ruolo chiave nel coordinare le attività tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali. Questa funzione di raccordo assicura che i pazienti possano beneficiare di un percorso assistenziale continuo e armonizzato, riducendo il rischio di ricoveri ospedalieri ripetuti e ottimizzando l'efficienza dell'intero sistema sanitario. Grazie a questa integrazione, l'assistenza si sviluppa in modo fluido e senza interruzioni tra le diverse fasi del percorso di cura. 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 - Immunoematologia 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 - Immunoematologia 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 - Immunoematologia 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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei moti 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 CAOUR 50	GUSPINI	ATTIVITA` CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei moti 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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei moti 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 - Immunoematologia 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 MASCIA	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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motus 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	SANITAS SAS	VIA MURAGLIA, 104	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motus e neurolesi	8.284
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO DENTISTICO SPECIALISTIC	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 motus e neurolesi	35.697
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO LACS DI LIFE BRAIN 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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali	34.814
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	ISTITUTO DI RADILOGIA 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 - Immunoematologia 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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali - Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motus 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 UNGHERIA, 8	SERRAMANNA	ATTIVITA` DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunoematologia 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 - Immunoematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motus 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-BILOGICHE DR CONCAS	VIA STAZIONE, 75	VILLACIDRO	ATTIVITA` DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunoematologia 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 motus e neurolesi	20.540
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE							1.266.262

Tabella 22 – Strutture Sanitarie attività Clinica, laboratorio analisi, diagnostica strumentale e per immagini - Anno 2024 - Fonte NSIS - CUPWEB - FILE

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 IDROTERMALE
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 23 - 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 Acquas, 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 PRONTA ACCOGLIENZA IL SALVATORE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' IS GUARDIAS	VILLACIDRO	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	12
COMUNITÀ 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 24 - 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 TUVIXEDDU (Struttura aperta in data 01.09.2024)	VIALE RINASCITA 36	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA		9.800
TOTALE ACCESSI				20.627	33.418

Tabella 25 – 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.

Cure Primarie e Sanità Penitenziaria

Anche nel territorio dell'ASL del Medio Campidano, come nel resto del Paese, la carenza di Medici di Medicina Generale (MMG) e di Pediatri di Libera Scelta (PLS) rappresenta una delle criticità più rilevanti del sistema sanitario. La progressiva diminuzione dei professionisti in servizio, unita al ridimensionamento della popolazione assistita, evidenzia la necessità urgente di interventi strutturali volti a favorire il ricambio generazionale e a garantire una distribuzione equilibrata delle risorse mediche sull'intero territorio aziendale. In assenza di strategie efficaci, il rischio è quello di un ulteriore indebolimento della rete delle cure primarie, con inevitabili ripercussioni sull'accessibilità ai servizi, sulla continuità assistenziale e sulla qualità complessiva delle prestazioni sanitarie. Un sistema di assistenza territoriale in difficoltà, infatti, tende a generare un incremento degli accessi impropri ai pronto soccorso, aggravando la pressione sui servizi ospedalieri e riducendo l'efficienza complessiva del sistema sanitario.

Per evidenziare la portata della problematica, si riportano i dati comparativi relativi agli anni 2016 (anno di istituzione dell'ex ATS) e agli anni 2023–2024, che confermano la tendenza alla progressiva contrazione del numero di MMG e PLS attivi.

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 26 -MMG – PLS - Popolazione Assistita- Fonte NSIS

In tale contesto, l'Azienda assume un ruolo strategico, chiamata a consolidare i modelli organizzativi dell'assistenza territoriale e a promuovere nuove forme di collaborazione multiprofessionale. L'obiettivo è quello di garantire una presa in carico proattiva e integrata dei pazienti cronici, con particolare attenzione ai soggetti fragili e complessi, potenziando la capacità del sistema di rispondere in modo tempestivo e appropriato ai bisogni emergenti della popolazione.

Tra le priorità operative, un ruolo centrale è assegnato allo sviluppo della sanità digitale e della telemedicina, strumenti indispensabili per assicurare la continuità delle cure tanto in ambito territoriale quanto penitenziario. Queste tecnologie consentono di supportare in modo più efficace la medicina generale, la pediatria di libera scelta e la continuità assistenziale, migliorando l'accesso alle prestazioni e riducendo le difficoltà legate alla carenza di personale, soprattutto nelle aree periferiche e nei contesti a ridotta copertura medica. Parallelamente, si intende rafforzare la cultura dell'appropriatezza prescrittiva e della qualità clinica attraverso programmi di formazione continua (ECM), audit periodici e la diffusione dei principi della Slow Medicine. L'obiettivo è ridurre gli sprechi, prevenire rischi iatrogeni, migliorare l'aderenza terapeutica e favorire una medicina più sobria, rispettosa e centrata sul paziente.

Linee di intervento per le Cure Primarie:

- Attivazione di corsi formativi ECM dedicati all'appropriatezza prescrittiva e alla Slow Medicine, rivolti a MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, medici dell'ASAP e della sanità penitenziaria, con focus su farmaci, diagnostica e percorsi di cura in collaborazione con la Farmacia Territoriale.
- Realizzazione di audit clinici e momenti di confronto periodico tra professionisti per monitorare le prescrizioni e ridurre gli scostamenti rispetto alle linee guida.
- Promozione di percorsi formativi sull'aderenza terapeutica, la gestione del paziente fragile e la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari.
- Implementazione di modelli di teleassistenza e telemonitoraggio a supporto della continuità delle cure e della gestione domiciliare dei pazienti cronici.

Linee di intervento per la Sanità Penitenziaria:

- Attuazione di programmi di prevenzione per HIV, HCV, TBC e altre malattie infettive, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
- Estensione e promozione degli screening oncologici negli istituti penitenziari, in sinergia con la S.C. Prevenzione e Promozione della Salute e il Centro Screening.
- Realizzazione di interventi di promozione della salute finalizzati all'adozione di corretti stili di vita, alla prevenzione delle dipendenze e alla diffusione della cultura dell'attività fisica e dell'alimentazione equilibrata, in collaborazione con le strutture di prevenzione aziendali.
- Utilizzo della telemedicina per la gestione delle consulenze specialistiche e delle urgenze non differibili, garantendo ai detenuti un accesso equo e tempestivo alle cure.

La Sanità di iniziativa e la Medicina di prossimità

La Sanità di iniziativa e la Medicina di prossimità rappresentano oggi due concetti cardine del rinnovamento del sistema sanitario italiano, delineati con chiarezza nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC), approvato con l'Accordo Stato-Regioni n. 160 del 15 settembre 2016. Tale Piano segna una vera e propria svolta di paradigma: il modello assistenziale non è più centrato sulla risposta episodica all'acuzie, ma si orienta verso la presa in carico continuativa, proattiva e personalizzata delle persone affette da patologie croniche.

Tradizionalmente, infatti, l'assistenza territoriale era strutturata per rispondere soprattutto alle urgenze e ai bisogni acuti, attraverso la rete delle cure primarie, medico di medicina generale, continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali per i casi meno complessi, e mediante il ricovero ospedaliero per le situazioni più gravi. Tuttavia, i profondi mutamenti demografici, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento esponenziale delle malattie croniche e delle condizioni di fragilità hanno reso evidente l'insufficienza di questo impianto tradizionale. La pandemia da Covid-19 ha ulteriormente rivelato le criticità di un sistema sbilanciato sull'ospedale, incapace di garantire una risposta capillare, tempestiva e integrata sul territorio.

Da qui l'esigenza di una trasformazione strutturale dell'assistenza sanitaria, basata sul passaggio da un modello "reattivo", che interviene solo in presenza del bisogno, a un modello di sanità di iniziativa, capace di anticipare il decorso della malattia, pianificare interventi mirati e prevenire la riacutizzazione. In questo nuovo contesto, le Cure Primarie diventano il fulcro dell'intero sistema territoriale. Il loro ruolo non si limita più alla risposta alla domanda di prestazioni, ma si estende alla presa in carico attiva del paziente cronico, promuovendo l'empowerment e l'autogestione della malattia, favorendo l'aderenza terapeutica e sfruttando strumenti innovativi come la telemedicina, il monitoraggio remoto e le piattaforme digitali di supporto clinico. Il superamento del vecchio modello "a domanda" richiede una integrazione organizzativa e funzionale di tutti i servizi territoriali, in modo da creare un continuum assistenziale che unisca medicina generale, continuità assistenziale, servizi infermieristici, specialistica ambulatoriale e rete socio-assistenziale. La riorganizzazione prevista dal PNC e dal DM 77/2022 si muove proprio in questa direzione, perseguiendo due obiettivi principali: da un lato, il superamento della frammentazione attraverso la costruzione di una rete multidisciplinare e interprofessionale capace di garantire risposte coordinate e appropriate ai bisogni di persone con comorbilità e non autosufficienza; dall'altro, l'adozione di un modello proattivo di assistenza, incentrato sulla pianificazione del follow-up e sul controllo programmato, in sostituzione della logica emergenziale. Elemento essenziale di questa nuova impostazione è la stratificazione della popolazione assistita in base alla complessità clinica e socio-assistenziale. Ciò consente di calibrare l'intensità delle cure e la tipologia degli interventi secondo un approccio personalizzato, ottimizzando l'impiego delle risorse. In questo scenario, l'assistenza primaria assume il ruolo di "hub" operativo del sistema, sotto il coordinamento del Distretto sanitario, che garantisce uniformità, equità e continuità dei percorsi di cura. Un altro aspetto chiave della riforma è la ridefinizione delle funzioni e delle responsabilità dei professionisti sanitari. Il Medico di Medicina Generale diventa parte integrante di un team

multiprofessionale che comprende infermieri di comunità, specialisti, assistenti sociali e altre figure sanitarie e socio-educative. Questo approccio collaborativo trova pieno riconoscimento nel DM 77/2022, che identifica nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), già introdotte dalla Legge n. 189 del 2012 e dal Patto per la Salute 2014–2016, i pilastri su cui costruire la nuova medicina di prossimità. La piena realizzazione della sanità di iniziativa passa inoltre attraverso lo sviluppo di sistemi informativi evoluti capaci di monitorare i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) e di supportare una gestione realmente “population-based” della cronicità. Questi strumenti devono consentire l’attivazione di sistemi di allerta per il rispetto delle linee guida, la produzione di indicatori di performance e la costruzione di registri di patologia, indispensabili per pianificare l’assistenza individuale e ottimizzare la gestione clinica a livello di popolazione. Al centro di tutto il sistema rimane comunque il paziente, considerato non più come mero destinatario di cure, ma come soggetto attivo del proprio percorso terapeutico. Il Piano promuove infatti l’empowerment del paziente e della famiglia, incoraggiando l’acquisizione di competenze di autogestione della patologia cronica. Le evidenze scientifiche dimostrano che il supporto strutturato al self-management e il follow-up continuo migliorano sensibilmente gli esiti clinici, riducono il numero di ricoveri e aumentano la qualità di vita, trasformando il paziente stesso nel primo “caregiver” di sé. In questa prospettiva di rinnovamento, la ASL del Medio Campidano ha avviato nel luglio 2025 un importante programma di formazione del personale sanitario coinvolto nei PDTA, con conclusione prevista per dicembre dello stesso anno. I PDTA, veri e propri strumenti clinico-organizzativi fondati sulla logica della gestione per processi, definiscono percorsi assistenziali integrati e adattati alla realtà aziendale, garantendo la collaborazione tra cure primarie, specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e comunità territoriale. Nei primi mesi del 2026 è prevista la presa in carico dei pazienti e l’avvio di audit clinici periodici, organizzati in forma di comunità di pratica, per promuovere la crescita professionale e il confronto tra operatori. I PDTA attualmente in sviluppo riguardano la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), le neoplasie cervico-uterine, del colon e della mammella, il diabete mellito e lo scompenso cardiaco. Infine, il nuovo quadro normativo introdotto dal DM 77/2022, in coerenza con la Missione 6 “Salute” del PNRR, trova concreta applicazione nelle strategie regionali di riorganizzazione dell’assistenza territoriale, come quella elaborata dalla Regione Sardegna, che individua nei nuovi presidi di prossimità, le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT), i pilastri del futuro sistema sanitario territoriale. Queste strutture costituiscono l’ossatura della medicina di prossimità, garantendo un’assistenza integrata, accessibile e centrata sulla persona, secondo i principi della sanità di iniziativa, della presa in carico globale e della continuità delle cure che rappresentano oggi la frontiera più avanzata del Servizio Sanitario Nazionale.

Le Case della Comunità

Nell'ambito della riorganizzazione e del potenziamento dell'assistenza territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR – Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.1), nella ASL del Medio Campidano prosegue il processo di attivazione delle Case della Comunità, strutture cardine del nuovo modello di sanità di prossimità. Le Case della Comunità costituiscono punti di riferimento territoriali che offrono assistenza sanitaria e sociosanitaria integrata, accessibile e personalizzata, con particolare attenzione a pazienti cronici, fragili e non autosufficienti. Operano secondo un modello multidisciplinare e interprofessionale, coinvolgendo Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri di Famiglia e Comunità, specialisti ambulatoriali e altri professionisti sanitari, oltre ad Assistenti Sociali per garantire il coordinamento con i servizi sociali. Il modello prevede due livelli: le Case della Comunità di base, attive nei giorni feriali per le cure primarie con continuità assistenziale notturna e festiva, e le Case della Comunità di primo livello, che offrono anche prestazioni specialistiche e servizi di primo intervento per patologie minori nelle ore notturne e festivi. L'avvio operativo delle Case della Comunità consentirà di proporre alla Regione una revisione degli ambiti territoriali dell'assistenza primaria, che passeranno dagli attuali dieci a sette ambiti corrispondenti alle aree di riferimento delle Case della Comunità, favorendo così una maggiore razionalizzazione dei servizi e un migliore equilibrio tra domanda e offerta assistenziale. Nel territorio della ASL del Medio Campidano sono in corso di realizzazione, come previsto dal PNRR, due Case della Comunità:

- una con sede a Sanluri (hub), destinata a diventare il principale centro di riferimento per il coordinamento dei servizi territoriali; l'intervento è attualmente in fase di esecuzione e la conclusione dei lavori è prevista entro il 31 marzo 2026;
- una con sede a Lunamatrona (spoke), attualmente in fase di completamento, con ultimazione dei lavori prevista entro il 31 marzo 2026.

Il Piano Regionale di attuazione prevede inoltre la realizzazione di altre due Case della Comunità, finanziate con fondi europei, nazionali e/o regionali:

- una con sede ad Arbus (spoke), dedicata al rafforzamento dell'assistenza sanitaria di prossimità nelle aree più periferiche;
- una con sede a Villacidro (hub), destinata a svolgere un ruolo di coordinamento e integrazione con i servizi distrettuali, ospedalieri e di emergenza-urgenza.

Le Case della Comunità della ASL del Medio Campidano costituiranno dunque il cuore pulsante della sanità territoriale, luoghi di accoglienza, ascolto e cura, pensati per garantire accessibilità, continuità, presa in carico proattiva e integrazione sociosanitaria, nel segno di una sanità più vicina alle persone e ai bisogni reali della comunità.

La Centrale Operativa Territoriale- COT

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge un ruolo chiave nel coordinamento della presa in carico della persona, assicurando continuità tra assistenza territoriale, sanitaria, sociosanitaria, ospedaliera e di emergenza-urgenza. Funziona come nodo centrale del sistema integrato dei servizi, promuovendo un modello di cura centrato sulla persona, sull'umanizzazione delle prestazioni e sulla collaborazione multidisciplinare tra infermieri e operatori socio-educativi. L'accesso al servizio avviene tramite segnalazioni da parte di persone fragili, familiari, caregiver, medici, servizi sociali e strutture residenziali, e la COT valuta ogni caso per individuare il percorso più appropriato. Nonostante la dimissione protetta venga talvolta pianificata tardivamente, con difficoltà nell'organizzazione del rientro e nel coordinamento tra esigenze cliniche e sociali, la Centrale mantiene un costante collegamento con ADI, Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali, centri diurni, hospice, case di riposo, ospedali e servizi sociali comunali, garantendo interventi tempestivi, personalizzati e integrati, riducendo la frammentazione e favorendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR – Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2), il 20 giugno 2024 è stata attivata la Centrale Operativa Territoriale dell'ASL del Medio Campidano con sede nel Comune di Samassi. L'intervento è stato realizzato grazie ai finanziamenti del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) e si inserisce in un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale volto a rafforzare la rete dei servizi e a garantire una presa in carico proattiva e integrata della popolazione fragile e cronica. La COT di Samassi rappresenta oggi un modello di riferimento per il coordinamento dei percorsi assistenziali complessi, ponendosi come interfaccia unica tra cittadini, servizi territoriali e ospedalieri, con l'obiettivo di assicurare un sistema di cure continuo, integrato e orientato alla persona.

Ospedale di Comunità (OdC) – RSA – Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità Neurologica

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) individua lo sviluppo degli Ospedali di Comunità come una delle azioni strategiche per il potenziamento dell'assistenza territoriale e la costruzione di una rete organica di cure intermedie, capace di rispondere ai bisogni sanitari a media o bassa intensità clinica, con degenze di breve durata. Le linee guida nazionali prevedono una dotazione minima di 20 posti letto, estendibile fino a 40, con gestione prevalentemente infermieristica e presenza medica programmata. Tali strutture hanno l'obiettivo di alleggerire la pressione sugli ospedali e sui pronto soccorso, riducendo gli accessi impropri e assicurando una presa in carico continuativa, appropriata e personalizzata. Nell'ambito della programmazione aziendale e delle strategie di potenziamento della rete dei servizi intermedi, la ASL del Medio Campidano ha previsto, con finanziamento a valere sui fondi FESR, la realizzazione di un Ospedale di Comunità a gestione diretta all'interno dell'attuale Ospedale Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale. La struttura, che sarà dotata di 20 posti letto, è destinata a diventare un punto di riferimento fondamentale della rete territoriale, favorendo la continuità assistenziale e il raccordo tra cure ospedaliere

e territoriali. L'avvio dell'intervento è subordinato all'inaugurazione del nuovo presidio ospedaliero di San Gavino Monreale e al trasferimento delle attività sanitarie nelle nuove sedi operative, passaggio necessario per consentire la piena realizzazione e messa in funzione del nuovo Ospedale di Comunità. A completamento dell'offerta territoriale, nel dicembre 2024 è stata inaugurata la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di Villacidro, struttura di proprietà della ASL, gestita da un soggetto esterno, con una capienza di 80 posti letto, di cui 4 dedicati all'alta intensità assistenziale. La RSA è destinata all'accoglienza di persone non autosufficienti che necessitano di assistenza sanitaria, infermieristica e riabilitativa continuativa. Nel territorio della ASL opera inoltre la Clinica Arborea di Villamar, centro di riabilitazione ad alta intensità neurologica residenziale, accreditato e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, dotato di 20 posti letto. Essa rappresenta un punto di riferimento fondamentale per il recupero funzionale dei pazienti con esiti di patologie neurologiche complesse. Nel complesso, questa rete di strutture intermedie, che comprende gli Ospedali di Comunità, le RSA e i centri di riabilitazione, consolida il modello di assistenza territoriale integrata promosso dalla ASL del Medio Campidano, assicurando una risposta tempestiva, umanizzata e vicina ai cittadini, in piena coerenza con le finalità del PNRR e con la programmazione sanitaria regionale orientata alla centralità della persona e alla continuità delle cure.

La Rete Locale delle Cure Palliative

La Legge 38/2010 garantisce il diritto dei cittadini all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, assicurando dignità, autonomia, equità e appropriatezza dell'assistenza. A livello nazionale, l'Intesa Stato-Regioni del 2012 ha definito requisiti minimi e criteri organizzativi uniformi per le reti regionali di cure palliative. In Sardegna, la rete regionale è stata istituita tra il 2013 e il 2014, con linee guida per lo sviluppo della rete e per il coordinamento della terapia del dolore, e recentemente potenziata con il Piano 2024–2028 per estendere la copertura fino al 90% dei pazienti eleggibili e adeguarsi agli obiettivi del DM 77/2022, con la costituzione nel 2024 del Coordinamento regionale delle cure palliative. A livello aziendale, l'ASL Medio Campidano ha avviato un servizio di cure palliative, inizialmente rivolto a patologie neoplastiche, e prevede nel triennio 2026–2028 l'espansione territoriale con maggiore personale infermieristico e interventi di psicoterapia domiciliare. Il contratto 2025–2026 per le cure domiciliari è affidato a una Cooperativa Sociale, mentre il percorso triennale aziendale include l'attivazione di un Centro Accesso e Supporto ospedaliero per i pazienti oncologici, la definizione di PDTA oncologici condivisi e l'istituzione di ambulatori per cure simultanee e terapie di supporto integrate territorio–ospedale.

Ai sensi del DM 77 si intende istituire presso la ASL 6 del Medio Campidano la Unità Operativa Complessa di Rete Locale delle Cure Palliative

Statistica del Fabbisogno



«Perché Unità Operativa Complessa?»

1. Vastità e complessità orogeografica del territorio a cui deve assicurare assistenza distribuito su 1.516 Km²
2. Presenza di 28 comuni con 98.000 abitanti
3. Estesa viabilità stradale con 526 km di cui Statali soli 176 km e 350 km di Provinciale
4. Articolazione territoriale distribuita su 2 Distretti Sanitari con stima epidemiologica di 560 pazienti/anno
5. Organizzazione funzionale comprendente più servizi e strutture:
 - Hospice
 - Ambulatorio Cure Palliative
 - Unità di Cure Palliative Territoriali Domiciliari (UCP-DOM)
 - Consulenze nei reparti Ospedalieri Del P.O. Nostra Signora di Bonaria
 - Consulenze sulle strutture residenziali del territorio (RSA, Residenze socio assistenziali...)
6. Gestione di Logistica (hospice, tecnologie, farmaci, percorsi, autoveicoli), Personale, Attrezzature, Apparecchiature sanitarie che richiedono un Budget proprio ed una contrattazione relativa dedicata

Figura 27 – Rete Locale delle cure Palliative

Risultati attesi

- Qualità di vita: l'accesso alle cure palliative ha dimostrato in maniera evidente miglioramenti nella qualità di vita dei pazienti e dei loro care-giver soprattutto in una popolazione con alto indice di vecchiaia.
- Migliore copertura sanitaria: la costituzione della rete locale e l'azione dei suoi componenti porterà evidenti progressi anche nell'efficacia e nell'efficienza dei servizi sanitari
- Risparmio economico aziendale: le Cure Palliative, se funzionanti, prevengono i ricoveri ospedalieri spesso evitabili o inappropriati, ove il setting assistenziale presenta un «onere» economico di 3 volte superiore rispetto all'hospice e di 8 volte superiore rispetto al domicilio; esse, dove sono state applicate in maniera coerente alla normativa vigente, hanno permesso risparmi economici evidenti alle Aziende Sanitarie che le hanno istituite.

Attivazione di degenze multidisciplinari e di transizione delle cure

In coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale della Cronicità (2016) e con l'obiettivo di garantire una reale continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la ASL prevede la sperimentazione di un modulo di

degenza di transizione delle cure a bassa intensità clinica, concepito come un ambiente flessibile e multidisciplinare, integrato con i reparti medici del Presidio Ospedaliero. Tale modulo sarà dotato di posti letto funzionali e adattabili alle diverse esigenze assistenziali, e avrà la finalità di favorire il flusso dei pazienti lungo il percorso di cura, riducendo i tempi di attesa e le degenze inappropriate nei reparti per acuti. Le degenze di transizione rappresentano un livello intermedio di cura, destinato a pazienti che, pur non necessitando di un'elevata intensità clinica, richiedono ancora un'assistenza sanitaria e riabilitativa strutturata prima del rientro al domicilio o del trasferimento verso altre strutture territoriali. La gestione dell'accesso a tali posti letto sarà coordinata dal Bed Manager aziendale, con il compito di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili attraverso una programmazione integrata delle attività di ricovero, chirurgiche e ambulatoriali, e una gestione dinamica della logistica dei pazienti in base alle differenti fasi del percorso assistenziale. Questo modello organizzativo mira a rafforzare l'efficienza del sistema ospedaliero, garantendo al contempo appropriatezza, tempestività e continuità delle cure, in un'ottica di reale integrazione tra ospedale e territorio.

Tele-medicina

Nell'ambito dell'integrazione tra ospedale e territorio e delle nuove forme di aggregazione dei servizi sanitari, la Telemedicina e la Teleassistenza rappresentano esempi concreti di come la tecnologia possa supportare un'operatività efficace, con particolare rilevanza nella gestione della cronicità. La Telemedicina consente di gestire le richieste di salute sfruttando le potenzialità della trasmissione telematica, permettendo lo scambio di informazioni cliniche e l'accesso a dati sanitari senza richiedere la presenza fisica dei pazienti presso studi medici o strutture ospedaliere. In questo modo, gli operatori possono seguire i pazienti direttamente nel loro domicilio, ottimizzando tempi e risorse e migliorando la continuità delle cure. Secondo i medici di medicina generale, circa il 30% delle visite a pazienti cronici potrebbe essere svolto tramite strumenti digitali, mentre tra i medici specialisti la percentuale scende al 24%. Tra i servizi digitali ritenuti più utili vi sono il Teleconsulto e il Telemonitoraggio, seguiti da Teleassistenza e Telecooperazione, evidenziando come la tecnologia possa integrare in maniera efficace l'attività clinica tradizionale. La nostra Azienda partecipa attivamente ai Tavoli Operativi finalizzati alla realizzazione dell'Infrastruttura Regionale per l'erogazione dei servizi di Telemedicina, progetto finanziato con i fondi del PNRR – Missione 6 Salute – Componente 1, confermando l'impegno verso l'innovazione digitale e il potenziamento dell'assistenza territoriale.

Cure domiciliari integrate

Il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rappresenta, ormai da diversi anni, uno degli assi strategici della programmazione socio-sanitaria regionale e costituisce un pilastro essenziale nella riorganizzazione dei servizi territoriali. L'obiettivo generale è quello di assicurare la continuità assistenziale

e la presa in carico globale delle persone in condizioni di non autosufficienza totale o parziale, promuovendo modelli di cura centrati sulla persona e sul suo contesto di vita. Nel prossimo triennio, l’Azienda intende consolidare e ampliare la rete delle cure domiciliari attraverso azioni volte a migliorare la presa in carico e la gestione dei pazienti cronici, secondo i principi delineati dal Decreto Ministeriale 77/2022. Ciò comporta un rafforzamento dell’integrazione tra servizi sanitari e sociali, nonché una riorganizzazione funzionale e coordinata dei diversi livelli dell’assistenza territoriale. In particolare, gli obiettivi principali comprendono il miglioramento della capacità di risposta dei servizi domiciliari, la piena attuazione di modelli organizzativi basati sulla multidisciplinarietà e sull’integrazione sociosanitaria, nonché l’implementazione della rete dei servizi territoriali dedicati alla cronicità.

Le principali linee di intervento si articolano nei seguenti punti:

- sviluppo e potenziamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) per garantire accesso uniforme, equo e tempestivo ai servizi sociosanitari.
- Promozione di modelli di presa in carico proattiva (Sanità di Iniziativa) basati su stratificazione della popolazione e valutazione epidemiologica.
- Analisi dei bisogni e programmazione territoriale mediante dati demografici e sanitari per definire priorità e pianificare servizi.
- Definizione e attuazione di percorsi personalizzati di presa in carico, includendo prevenzione, promozione della salute, diagnosi precoce, piani di cura integrati e valutazione della qualità.
- Rafforzamento della rete territoriale per la cronicità, potenziando nodi esistenti e attivando strutture mancanti come CdC, UCA, COT, 116117, OdC e strutture residenziali e semiresidenziali.
- Digitalizzazione e informatizzazione dei flussi assistenziali per favorire continuità delle cure e gestione condivisa delle informazioni clinico-assistenziali.
- Adozione di strumenti di Valutazione Multidimensionale (VMD) standardizzati per identificare fabbisogni sociosanitari e uniformare criteri di accesso e qualità della valutazione.
- Sviluppo di modelli di assistenza globale integrata, coordinando aspetti sanitari, psicologici e sociali, centrati sulla persona.
- Valorizzazione dell’infermiere di famiglia e di comunità come figura chiave per la gestione proattiva delle cronicità e delle reti di prossimità.
- Potenziamento della rete delle cure palliative e della terapia del dolore, consolidando Servizio di Cure Palliative Domiciliari, Hospice e ambulatori dedicati.
- Promozione della formazione continua degli operatori sanitari e sociosanitari su cronicità, assistenza territoriale integrata e digitalizzazione dei servizi.

Tra i risultati attesi si prevede l’attuazione di modelli organizzativi e l’adozione di strumenti operativi capaci di assicurare una reale continuità assistenziale per il paziente cronico, con particolare attenzione alle fasi di transizione tra i diversi livelli e setting di cura. L’obiettivo è quello di garantire un percorso fluido, coerente

e personalizzato, nel pieno rispetto dei principi di prossimità, equità territoriale e centralità della persona. Parallelamente, si prevede un potenziamento delle iniziative formative rivolte ai team multidisciplinari, al fine di rafforzare le competenze professionali e favorire la diffusione di pratiche di lavoro integrate, sostenute dai processi di digitalizzazione e dalla condivisione strutturata dei dati clinici e assistenziali. A partire dal mese di agosto 2025, la ASL del Medio Campidano ha avviato un percorso di riorganizzazione delle attività del servizio, che ha condotto, già nel mese di ottobre 2025, alla presa in carico del 12% della popolazione over 65 residente nel territorio aziendale, a fronte di una media nazionale attualmente inferiore al 5%. Tale risultato testimonia un significativo avanzamento nella capacità di intercettare e assistere la popolazione fragile e rappresenta un importante indicatore dell'efficacia delle strategie adottate. Nel prossimo triennio, si intende consolidare e, ove possibile, incrementare ulteriormente la percentuale di pazienti presi in carico, con l'obiettivo di rendere strutturale un modello di assistenza domiciliare e territoriale basato sulla prossimità, sull'integrazione multiprofessionale e sulla continuità del percorso di cura. Il raggiungimento e il mantenimento di tali traguardi costituiranno non solo un obiettivo quantitativo, ma anche e soprattutto un indice di qualità, appropriatezza ed efficienza del sistema dei servizi domiciliari, a garanzia di una sanità più vicina, equa e realmente orientata ai bisogni della comunità.

Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie

La programmazione aziendale per il triennio 2026–2028 nei servizi dedicati alla salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie si concentra sul consolidamento e sull'ampliamento delle attività dei Consultori Familiari, presidi fondamentali dell'assistenza territoriale, accessibili e multidisciplinari, volti a garantire benessere fisico, psicologico e sociale della popolazione. Le attività programmate mirano a rafforzare la rete consultoriale come punto di prossimità integrato, promuovendo prevenzione, presa in carico globale e continuità assistenziale, con particolare attenzione alla persona e alla famiglia.

Gli interventi principali previsti includono:

- Lo sviluppo e l'aggiornamento di percorsi clinico-assistenziali omogenei, con revisione delle procedure operative relative a accesso e presa in carico, attività di gruppo, percorsi preconcezionali, assistenza alla donna gravida, incontri di accompagnamento alla nascita e programmi di sostegno all'allattamento al seno, con la prospettiva di creare un Centro di Assistenza Specialistica (C.A.S.) dedicato ai Consultori Familiari.
- La prevenzione della depressione post-partum e la promozione di stili di vita sani per madre e neonato, attraverso percorsi di supporto post-nascita articolati in almeno due incontri annuali aperti anche alle donne che hanno partorito fuori dal territorio ASL.
- Il rafforzamento della prevenzione sanitaria e sociale tra bambini, adolescenti e giovani adulti, mediante interventi educativi nelle scuole con progetti consolidati come "Brilla la mia salute", "Cara

la mia pubertà” e “I Consultori incontrano le Scuole”, finalizzati alla consapevolezza del benessere e alla prevenzione socio-sanitaria.

- Il potenziamento dei programmi di screening oncologici organizzati, in particolare per il cervico-carcinoma, con esecuzione di Pap test e HPV test aggiornati, colposcopie di approfondimento e promozione della vaccinazione anti-HPV.
- La promozione di un invecchiamento sano nelle donne dal preclimaterio alla post-menopausa, attraverso incontri di gruppo con associazioni locali e Università della Terza Età, per favorire informazione, consapevolezza e benessere psico-fisico.
- Il rafforzamento dell’assistenza pediatrica consultoriale, con la presenza stabile di pediatri nei consultori di Serramanna, Villacidro e San Gavino Monreale, al fine di potenziare la presa in carico preventiva e la promozione della salute dei bambini in un contesto territoriale integrato.

Psicologia delle cure primarie e ospedaliere

Gli interventi nell’ambito psicologico si articolano in attività cliniche, preventive, promozionali e organizzative, garantite in collaborazione con i vari attori del sistema di cura, mentre il Gruppo di Lavoro Permanente degli Psicologi Aziendali assicurerà omogeneità, integrazione e sviluppo delle attività in tutti i contesti assistenziali.

Obiettivi principali:

- Intercettazione precoce del disagio psicologico, in collaborazione con MMG, PLS, servizi ospedalieri e territoriali.
- Facilitazione dell’accesso ai servizi psicologici e potenziamento della presa in carico precoce nei consultori, poliambulatori e ospedali.
- Integrazione nei team multiprofessionali e partecipazione attiva a PDTA e progetti aziendali.
- Progetti mirati per giovani e anziani, con azioni specifiche per la prevenzione del disagio giovanile, dell’isolamento e del deterioramento cognitivo.
- Partecipazione al Piano Regionale della Prevenzione e promozione della salute mentale nelle scuole e nella comunità.
- Formazione continua, co-visione dei casi, supervisione professionale e promozione di strumenti di valutazione come il sistema CORE-OM.
- Supporto al benessere organizzativo dei dipendenti, con iniziative di prevenzione dello stress lavoro-correlato e promozione del clima relazionale.

Principali linee d’intervento:

Per il triennio 2026–2028, l’Azienda intende rafforzare e ampliare il proprio intervento nel sistema delle cure primarie, garantendo una presa in carico psicologica precoce e accessibile presso i Consultori Familiari, la Casa della Salute di Villacidro, il Poliambulatorio di Guspini e il Presidio Ospedaliero di San Gavino. Le attività

previste comprenderanno consulenze, psicoterapia e interventi psicoeducazionali per tutte le fasce d'età, con particolare attenzione a caregiver, gestanti, donne in menopausa e pazienti oncologici, a cui dal maggio 2025 è stato ripristinato il supporto psicologico specifico. Tra i progetti principali del triennio rientrano iniziative di intercettazione precoce del disagio psicologico, potenziando la collaborazione con MMG, PLS, reparti ospedalieri e servizi sociosanitari pubblici e del terzo settore; nuovi progetti educativi rivolti a pazienti cronici e caregiver; gruppi di auto-mutuo-aiuto; ampliamento del supporto psicologico ai pazienti ricoverati presso il Presidio di San Gavino con continuità post-dimissione. Sarà inoltre promossa l'attivazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) coerenti con il Piano Regionale della Prevenzione, con interventi dedicati al benessere giovanile, alla prevenzione del disagio, progetti nelle scuole superiori come "Peer Emotional", azioni contro bullismo e cyberbullismo, oltre a iniziative rivolte agli anziani per la promozione della salute psicologica e la prevenzione del decadimento cognitivo. Sul fronte della formazione, gli psicologi aziendali parteciperanno a percorsi residenziali e sul campo, supervisioni e co-visione di casi clinici, con coordinamento garantito dal Gruppo di Lavoro Permanente. Particolare attenzione sarà riservata al benessere organizzativo dei dipendenti, attraverso colloqui individuali, gestione dello stress e attività condivise con i Medici Competenti, finalizzate al miglioramento delle relazioni lavorative e della comunicazione interna. Infine, l'efficacia degli interventi sarà valutata mediante strumenti quantitativi e qualitativi, tra cui il sistema CORE-OM e questionari di gradimento sulle attività di prevenzione, promozione della salute e formazione, garantendo un monitoraggio costante dei risultati e la qualità complessiva dei servizi offerti.

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona (PLUS)

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (PLUS) è lo strumento triennale di programmazione sociale e sociosanitaria a livello distrettuale, aggiornato annualmente dal punto di vista economico-finanziario, che coinvolge Comuni, Provincia e ASL per definire obiettivi, priorità e interventi integrati nel territorio. Attraverso il PLUS, le strutture sociali, le istituzioni e i cittadini lavorano in rete per garantire una presa in carico coordinata della persona. La conferenza di programmazione favorisce il confronto e la condivisione tra gli attori locali, consolidando legami e scambi tra le organizzazioni territoriali. Il coordinamento tecnico e istituzionale delle politiche sociali e sanitarie è affidato all'Ufficio di Piano per la Gestione Associata (UPGA), che promuove l'integrazione tra servizi sociali e sanitari. Le aree di programmazione comprendono anziani e famiglie, disabili, minori, scuola, giovani e lavoro, assistenza distrettuale, cure primarie, tutela della salute negli istituti penitenziari, gestione della cronicità, cure domiciliari, assistenza protesica, attività consultoriali e gestione clinica e organizzativa delle Case di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali. Nella ASL Medio Campidano l'ambito di programmazione locale coincide con l'ambito territoriale dei distretti di Guspini e di Sanluri.

Si riportano di seguito le attività e i progetti programmati per il triennio 2026/2028:

- Progetto “Ritornare a casa Plus”: assistenza domiciliare intensiva per persone non autosufficienti o con disabilità gravissime, estendendo il programma di base “Ritornare a casa” per favorire la permanenza nell’ambiente domestico e ridurre l’istituzionalizzazione.
- Programma ministeriale per la vita indipendente e l’inclusione sociale: progetti personalizzati per promuovere autonomia, partecipazione sociale, scelta di vita e inserimento lavorativo delle persone con disabilità.
- Programma regionale “Dopo di noi” (Legge 112/2016): percorsi e soluzioni abitative e assistenziali per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, finalizzati alla vita indipendente e alla deistituzionalizzazione.
- C.E.Di.P – Centri Diurni Polivalenti (Serramanna e Ussaramanna): strutture dedicate a inclusione sociale, riabilitazione, attività educative e laboratoriali per il potenziamento delle capacità personali e la partecipazione attiva nella comunità.
- Programma “Aiutare chi si prende cura”: supporto, formazione e sostegno psicologico per i caregiver familiari, con attività continuative e progetti territoriali replicati negli anni 2024–2025.
- Interventi di continuità assistenziale e dimissioni protette: misure per facilitare il rientro a domicilio dopo ricovero, collegando servizi sanitari e sociali (SAD, assistenza domiciliare) e integrandosi con i progetti PLUS come “Ritornare a Casa Plus”.
- Potenziamento dei PUA e servizi territoriali per benessere e inclusione: rafforzamento dei servizi con figure psicologiche e sociali e promozione di percorsi di inclusione, in coerenza con PIAO e piani locali, previsti come azioni complementari nel triennio 2026–2028.

2.3 AREA DELL'ASSISTENZA 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 01.01.2025 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 27 -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 al periodo dal 01.01.2025 al 30.06.2025:

P.O. SAN GAVINO - ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO DAL 01.01.2025 AL 30.06.2025

ASL DI RESIDENZA DEI PAZIENTI	ESITO TRATTAMENTO	TIPOLOGIA CODICE DI ACCESSO					TOT. PARZIALI	TOT. ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA	PERCENTUALE ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA
		ROSSO EMERGENZA	ARANCIONE URGENZA	AZZURRO URGENZA DIFFERIBILE	VERDE URGENZA MINORE	BIANCO NON URGENZA			
ASL SASSARI	Dimissione a domicilio		1	4	4	1	10	20	0,24%
	Ricovero in reparto di degenza		1	3	1		5		
	Il pz abbandona il pronto soccorso prima della visita medica			1		2	3		
	Il pz abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica				1		1		
	Dimissione a strutture ambulatoriali				1		1		
ASL GALLURA	Dimissione a domicilio		2	8	3		13	21	0,25%
	Ricovero in reparto di degenza		1				1		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura			1			1		
	Il pz abbandona il pronto soccorso prima della visita medica			1	1		2		
	Il pz abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica		1				1		
	Dimissione a strutture ambulatoriali		1	1		1	3		
ASL NUORO	Dimissione a domicilio		4	7	8		19	34	0,41%
	Ricovero in reparto di degenza		4	1	3		8		
	Deceduto in pronto soccorso		1				1		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura								
	Il pz abbandona il pronto soccorso prima della visita medica			2	1		3		
	Il pz abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica				1		1		
	Dimissione a strutture ambulatoriali				2		2		
ASL OGGLIASTRA	Dimissione a domicilio		1	4	1		6	7	0,08%
	Ricovero in reparto di degenza			1			1		

ASL ORISTANO	Dimissione a domicilio	4	53	102	211	13	383	649	7,76%
	Ricovero in reparto di degenza	7	43	23	10		83		
	Deceduto in pronto soccorso		1				1		
	Rifiuta ricovero	1	2	3			6		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	2	1	1			4		
	Il pz abbandona il pronto soccorso prima della visita medica		1	22	49	18	90		
	Il pz abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica		3	2	4	1	10		
	Dimissione a strutture ambulatoriali		11	20	36	1	68		
	Rifiuta ingresso in OBI		2	1	1		4		
ASL MEDIO CAMPIDANO	Dimissione a domicilio	17	681	1426	1769	95	3988	6.564	78,48%
	Ricovero in reparto di degenza	104	571	348	94		1117		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	20	28	5	2		55		
	Deceduto in pronto soccorso	9	5	1	1	1	17		
	Rifiuta ricovero	1	22	17	14		54		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica		14	180	400	95	689		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	1	4	13	32	4	54		
	Dimissione a strutture ambulatoriali	4	127	194	234	8	567		
ASL SULCIS	Rifiuta ingresso in OBI		8	11	3	1	23	49	0,59%
	Dimissione a domicilio		6	6	6	1	19		
	Ricovero in reparto di degenza	1	5	7			13		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura		1				1		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica		1	3	5	1	10		
	Dimissione a strutture ambulatoriali		3	3			6		

ASL CAGLIARI	Dimissione a domicilio		89	193	237	19	538	875	10,46%
	Ricovero in reparto di degenza	18	90	51	16		175		
	Trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	4	2				6		
	Deceduto in pronto soccorso	3	1				4		
	Rifiuta ricovero		1	2			3		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica		3	19	49	8	79		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica		3	1	3		7		
	Dimissione a strutture ambulatoriali	1	6	23	28	1	59		
	Rifiuta ingresso in OBI		2	1	1		4		
EXTRAREGIONE STRANIERI	Dimissione a domicilio		10	15	33	3	61	98	1,17%
	Ricovero in reparto di degenza		5	3	3		11		
	Rifiuta ricovero				2		2		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica			1	10	4	15		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica				2		2		
	Dimissione a strutture ambulatoriali			1	6		7		
ASL NON RILEVATA	Dimissione a domicilio		4	12	16		32	47	0,56%
	Ricovero in reparto di degenza		2				2		
	Rifiuta ricovero			1			1		
	Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica			1	7	2	10		
	Dimissione a strutture ambulatoriali			1			1		
	Rifiuta ingresso in OBI		1				1		
	TOTALI	197	1.829	2.747	3.311	280	8.364	8.364	100%

Tabella 28 – Accessi al Pronto Soccorso dal 01.01.2025 al 30.06.2025 – Fonte ABACO

L'analisi degli accessi al Pronto Soccorso, suddivisi per ASL di residenza, mette in evidenza il ruolo strategico del Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale, che registra il 21,5% degli accessi da parte di utenti provenienti da altre aziende sanitarie. Tale dato conferma la funzione di presidio di riferimento sovrazonale, la cui attrattività si estende oltre i confini territoriali del Medio Campidano, consolidandone il ruolo centrale all'interno della rete ospedaliera regionale. 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 29 – Pazienti dimessi dal presidio Ospedaliero e giornate di ricovero – Fonte ABACO

L'analisi dei ricoveri ospedalieri evidenzia un totale di 6.148 dimissioni e 39.688 giornate di degenza, con un'intensa attività distribuita tra le diverse unità operative. Il reparto di Medicina Generale rappresenta il fulcro dell'attività ospedaliera con 1.808 dimissioni e 13.315 giornate, gestendo pazienti complessi e cronici. Seguono Ortopedia e Traumatologia (876 dimissioni, 7.825 giornate), Cardiologia e UTIC (818 dimissioni, 3.881 giornate) e Chirurgia Generale (770 dimissioni, 3.814 giornate). L'Oncologia, pur senza ricoveri ordinari, tratta 352 pazienti in day hospital per 5.168 giornate, evidenziando l'evoluzione verso percorsi terapeutici personalizzati e continui. Urologia e Ostetricia/Ginecologia presentano attività intermedia, con prevalenza di day hospital. L'elevata intensità di degenza in Medicina Generale evidenzia la necessità di rafforzare i servizi territoriali, promuovere percorsi post-acuzie, modelli di presa in carico precoce delle cronicità e strategie di deospedalizzazione, al fine di migliorare appropriatezza, allocazione delle risorse ed efficienza complessiva 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] - Colecistectomia 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 30 – 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.

Chirurgia Generale

Il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria assicura la gestione delle urgenze chirurgiche, il trattamento delle principali patologie oncologiche e la presa in carico di numerose condizioni benigne a significativo impatto sociale. La responsabilità nei confronti dei cittadini e la necessità di allineare i percorsi clinico-assistenziali agli standard nazionali e internazionali di buona pratica clinica rendono indispensabile l'elaborazione di un piano di sviluppo triennale. Di seguito sono riportati gli obiettivi aziendali per il triennio 2026–2028 e le principali linee di intervento:

- **Garantire sicurezza e qualità delle cure**

Assicurare percorsi clinico-assistenziali fondati su linee guida e buone pratiche, in conformità alla Legge 24/2017 sulla sicurezza delle cure e alla programmazione regionale, con monitoraggio costante degli esiti e delle complicanze.

- **Ridurre i tempi di attesa e migliorare l'accesso alle cure**

Il rispetto dei tempi massimi di attesa, come previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), rappresenta una priorità irrinunciabile. È fondamentale garantire interventi oncologici entro 30 giorni dalla diagnosi istologica e ridurre l'attesa per le patologie benigne ad alto impatto (colelitiasi, ernie).

- **Separazione dei flussi e continuità assistenziale**

Garantire spazi dedicati per la gestione delle stomie e delle ulcere croniche, evitando la commistione con le attività ambulatoriali ordinarie. Tale obiettivo è coerente con le raccomandazioni OMS sulla prevenzione delle infezioni chirurgiche e con le direttive nazionali sulla sicurezza delle cure.

- **Rafforzamento della pianta organica**

L'incremento del personale medico, infermieristico e OSS è condizione necessaria per rispettare gli standard organizzativi previsti dal DM 70/2015 e per garantire la copertura autonoma dei turni di guardia e reperibilità, superando l'attuale ricorso a guardie interdivisionali e le conseguenti criticità nella gestione delle urgenze/emergenze chirurgiche.

- **Potenziamento della chirurgia oncologica e ambulatoriale**

In linea con il Piano Oncologico Nazionale (2023-2027), è necessario assicurare tempestività nella presa in carico dei pazienti oncologici e, parallelamente, potenziare la chirurgia a minore complessità, come previsto dal DM 70/2015.

- **Implementazione del protocollo ERAS**

Le linee guida della ERAS Society sono ormai standard internazionali per la chirurgia maggiore. La loro introduzione è un obiettivo strategico per ridurre complicanze, abbreviare la degenza e favorire un rapido ritorno ai trattamenti oncologici adiuvanti.

Linee di intervento prioritarie

- Aumento delle sedute operatorie a tre settimanali
Due sedute lunghe (8-19) e una breve (8-14) per rispondere agli obiettivi PNGLA di riduzione delle liste di attesa.
- Ambulatorio dedicato a stomie e ulcere cutanee
Istituzione di un ambulatorio autonomo dedicato alla gestione delle stomie e delle ulcere cutanee, conforme agli standard di prevenzione delle infezioni, gestito da personale infermieristico con competenze specifiche.
- Attivazione del protocollo ERAS
Istituzione di un PDTA multidisciplinare con contestuale approvvigionamento degli integratori nutrizionali specifici e inserimento delle figure professionali necessarie, in particolare un nutrizionista ed un diabetologo in sede, secondo quanto stabilito nelle raccomandazioni della ERAS Society.

Cardiologia

Negli ultimi anni la sanità pubblica, inclusa la Cardiologia, ha avviato significativi processi di rinnovamento strategico e organizzativo, volti a migliorare la qualità dei servizi e a ottimizzare l'uso delle risorse disponibili. L'obiettivo centrale è garantire una presa in carico completa e continuativa del paziente cardiopatico, con attenzione all'aumento delle patologie croniche, assicurando dimissioni protette e un'efficace integrazione tra ospedale e territorio. L'adozione di strumenti tecnologici avanzati, come telemedicina, monitoraggio remoto dei dispositivi impiantabili e counseling telefonico, permette un controllo costante delle condizioni cliniche. Parallelamente, l'offerta clinica, diagnostica e terapeutica è stata progressivamente potenziata, comprendendo impianti e sostituzioni di pacemaker, defibrillatori, dispositivi per resincronizzazione cardiaca e loop recorder, garantendo soluzioni complete per aritmie e insufficienza cardiaca. Per il futuro, il servizio mira a consolidare l'integrazione ospedale-territorio, potenziare l'assistenza domiciliare e sviluppare ulteriormente le tecnologie digitali, promuovendo una medicina personalizzata, accessibile e vicina al cittadino, con continuità assistenziale, tempestività negli interventi e miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Si riportano di seguito i principali obiettivi e le linee di intervento:

- Ambulatorio infermieristico dello scompenso cardiaco (Area clinico-assistenziale)
Obiettivo da perseguire: miglioramento dell'assistenza ai pazienti affetti da scompenso cardiaco (SCC); riduzione delle riospedalizzazioni.
Linee di intervento: attivazione dell'ambulatorio sia a valenza ospedaliera che territoriale, in aderenza al PDTA Scompenso cardiaco.
- Servizio di telemedicina (Area organizzativa)

Obiettivo da perseguire: monitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco, malattie aritmiche e portatori di dispositivi impiantati, telerefertazione e teleconsulenze.

Linee di intervento: attivazione delle piattaforme digitali, istituzione dell'ambulatorio di telemedicina.

- Ambulatorio per le malattie rare (Area clinico-assistenziale)

Obiettivo da perseguire: miglioramento della capacità diagnostica nei pazienti portatori delle malattie rare.

Linee di intervento: attivazione dell'ambulatorio relativo, in collaborazione con neurologia, medicina generale, nefrologia, diagnostica per immagini ed ortopedia; indicazione delle malattie sottoposte a screening.

- Esecuzione e refertazione di TC coronariche (Area organizzativa, in collaborazione con la UOC diagnostica per immagini).

Obiettivo da perseguire: esecuzione di angio-TC delle coronarie e di Calcium score nei pazienti con sospetta coronaropatia.

Linee di intervento: attivazione del servizio relativo, addestramento del personale medico e tecnico.

- Ambulatorio per la medicina dello sport (Area organizzativa)

Obiettivo da perseguire: supporto alla medicina dello sport nell'individuazione e nella presa in carico dei pazienti con sospetto di cardiopatia strutturale e/o aritmica.

Linee di intervento: attivazione dell'ambulatorio relativo, potenziamento delle metodiche diagnostiche di secondo e terzo livello.

- Attivazione della Sincope Unit

Obiettivo da perseguire: completamento del percorso diagnostico nei pazienti con sincope (in aderenza al PDTA relativo ed in collaborazione con le UOC Pronto Soccorso e UOSD Neurologia).

Linee di intervento: attivazione dell'ambulatorio relativo, potenziamento delle risorse (limitatamente al dispositivo di misurazione pressoria battito-battito), adeguamento dotazione organica infermieristica.

- Attivazione dell'elettrofisiologia clinica ed interventistica (Area clinico-assistenziale).

Obiettivo da perseguire: esecuzione di esami di elettrofisiologia clinica invasiva e di procedure interventistiche, riduzione della mobilità passiva.

Linee di intervento: attivazione del servizio relativo, addestramento del personale medico, infermieristico e tecnico.

- Corsi di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione (Area della formazione)

Obiettivo da perseguire: formazione del personale del Presidio Ospedaliero e delle strutture territoriali sul BLSD.

Linee di intervento: addestramento del personale.

Ortopedia e Traumatologia

Nell'ambito della programmazione aziendale per il 2026, l'Azienda intende rafforzare e rendere più efficienti le attività del Servizio di Ortopedia e Traumatologia, che includono interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, con particolare focus sulla traumatologia dell'anziano e sulla chirurgia protesica. Il piano prevede il conseguimento di obiettivi mirati a migliorare l'efficienza, la qualità e la continuità dell'assistenza erogata. Tra le linee principali:

- Garantire la tempestività del trattamento chirurgico delle fratture prossimali del femore negli anziani, assicurandone l'esecuzione entro 48 ore dal ricovero, in conformità con gli indicatori del PNE.
- Incrementare l'accessibilità e la qualità del servizio mediante l'apertura di nuove attività ambulatoriali dedicate, finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa e all'ottimizzazione del percorso assistenziale del paziente ortopedico.

Attività programmate:

- Attivazione di nuovi ambulatori specialistici per la chirurgia del ginocchio, la protesica d'anca, la chirurgia della spalla e l'ortopedia rigenerativa con infiltrazioni di APS.
- Istituzione di un ambulatorio per prime visite ortopediche presso i Poliambulatori di Sanluri o Guspini, con sedute settimanali aggiuntive, consentendo un incremento potenziale di circa 20 pazienti a settimana.
- Implementazione di tecniche chirurgiche innovative per ridurre il numero di chirurghi necessari negli interventi di protesi articolare e contenere il consumo di sacche di sangue.
- Rinnovo della convenzione con l'Università di Sassari per la presenza di medici in formazione specialistica, rafforzando l'equipe e potenziando la capacità operativa complessiva del servizio.

Programmazione triennale 2026–2028

- Progetto per l'abbattimento delle liste d'attesa chirurgiche
L'obiettivo è recuperare il ritardo accumulato negli anni precedenti e ridurre in modo strutturale i tempi di attesa per interventi programmabili e di urgenza, in particolare per le fratture del femore.
Si prevede:
 - a) Attivazione di sedute operatorie aggiuntive, in orario extraistituzionale, con la partecipazione volontaria dell'equipe medico-infermieristica in regime di libera professione intramuraria (art. 55 CCNL 98/01) o mediante utilizzo di fondi regionali destinati alla riduzione dei tempi d'attesa.

- b) Potenziamento dell'utilizzo della sala operatoria, anche nella giornata del sabato, e recupero di spazi attualmente non funzionali.
 - c) Riduzione dei tempi di degenza preoperatoria per le patologie traumatiche, minimizzando i ritardi dovuti alla mancanza di sangue, alle urgenze di altri reparti e all'eccesso di richieste operatorie.
- Progetto per la programmazione del percorso clinico-assistenziale del paziente traumatizzato (in previsione del nuovo Ospedale)
Il progetto mira a strutturare un modello organizzativo moderno ed efficiente, da applicare nel futuro presidio ospedaliero, basato sulla gestione rapida e integrata del trauma. Il percorso prevede:
 - a) Valutazione ortopedica immediata in Pronto Soccorso e consulenza anestesiologica contestuale, con attivazione tempestiva della sala operatoria.
 - b) Disponibilità di una sala operatoria dedicata all'Ortopedia, dotata di strumentari residenti e personale specifico, per evitare interferenze con le urgenze di altri reparti.
 - c) Riduzione dei tempi di attesa preoperatori e postoperatori, con degenze più brevi e minori complicanze.
 - d) Potenziamento dell'equipe ortopedica con due unità aggiuntive (per un totale di 13 medici).

L'applicazione di tale modello consentirebbe di allineare l'Ortopedia e Traumatologia del nuovo presidio agli standard dei centri traumatologici nazionali, offrendo un servizio di elevata efficienza e qualità per la popolazione del Medio Campidano.

Ginecologia e Ostetricia

Nell'ambito della programmazione aziendale per il triennio 2026–2028, l'Azienda intende rafforzare e sviluppare le attività del Servizio di Ginecologia e Ostetricia, considerato punto di riferimento per la salute della donna in tutte le fasi della vita e per l'assistenza alla nascita. L'obiettivo è garantire un percorso di cura completo e personalizzato, integrando prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie ginecologiche e ostetriche, con un approccio moderno, sicuro e tecnologicamente avanzato.

Le principali linee di intervento previste per il triennio sono:

- Formazione avanzata e tutoraggio in chirurgia mininvasiva: attivazione di un programma di formazione sul campo con la presenza continuativa di uno specialista esperto nella tecnica V-NOTES per un periodo di dodici mesi, integrato da percorsi formativi esterni in centri ad alto volume ostetrico, al fine di consolidare competenze chirurgiche mininvasive e ridurre tempi di degenza e recupero post-operatorio.
- Sviluppo della chirurgia robotica multidisciplinare: promozione, in collaborazione con altre unità operative dell'ASL, dell'acquisizione e dell'utilizzo di un sistema robotico per interventi ginecologici,

urologici e di chirurgia generale, garantendo alta precisione, minor invasività, riduzione dei rischi intra- e post-operatori e recupero più rapido delle pazienti.

- Potenziamento dell'attività ostetrica e degli screening prenatali: valorizzazione del punto nascita con servizi diagnostici avanzati, in particolare lo screening combinato ecografico e biochimico delle cromosomopatie, con formazione e accreditamento di un operatore ecografista ostetrico per la refertazione e il counseling alle coppie, riducendo disagi e tempi di attesa e migliorando la fidelizzazione delle pazienti.

Attraverso la formazione specialistica, l'innovazione tecnologica e il potenziamento diagnostico, l'Azienda mira a consolidare il Servizio come centro di eccellenza territoriale, capace di coniugare competenza clinica, innovazione e attenzione alla donna e alla famiglia.

Pediatria

Nell'ambito della programmazione aziendale per il triennio 2026–2028, l'Azienda intende rafforzare e ottimizzare le attività della Pediatria del Presidio Ospedaliero, garantendo un'assistenza qualificata e continua al neonato e al bambino, integrando la cura clinica con il supporto alla famiglia e il coordinamento tra ospedale e territorio. L'obiettivo principale è consolidare la qualità dell'assistenza neonatale, promuovere il legame madre-bambino e assicurare procedure uniformi, basate su evidenze scientifiche, in un contesto di continuità assistenziale e umanizzazione delle cure. Le principali attività e progetti programmati dall'Azienda sono:

- Aggiornamento e condivisione dei protocolli operativi per garantire procedure uniformi e basate su evidenze scientifiche.
- Potenziare il progetto “pelle a pelle” per favorire il contatto immediato tra neonato e madre e il legame affettivo.
- Perfezionamento del programma di “rooming-in” per mantenere il neonato accanto alla madre durante la giornata, sostenendo l'allattamento.
- Rafforzare il coordinamento con famiglie e operatori territoriali, tramite un referente dedicato e incontri periodici di supporto e confronto per i genitori.
- Potenziamento dei servizi diagnostici con ecografie neonatali (anche e cerebrale) e riorganizzazione dell'ambulatorio di follow-up per neonati a rischio.
- Formazione e aggiornamento del personale, con corsi di rianimazione e stabilizzazione neonatale, per mantenere elevati standard di sicurezza.
- Valutazione della soddisfazione delle famiglie attraverso questionari di gradimento.
- Programmi di prevenzione, tra cui screening per la sindrome del QT lungo e profilassi contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS).

Nefrologia e Dialisi

La programmazione triennale dell’Azienda per la Nefrologia e Dialisi punta a costruire un modello di sanità territoriale integrata, sostenibile e tecnologicamente avanzata, con un approccio centrato sul paziente e orientato alla continuità assistenziale, all’innovazione clinica e alla tutela ambientale. Nell’ambito della programmazione aziendale per il triennio 2026–2028, l’Azienda intende potenziare e innovare le attività di Nefrologia e Dialisi, ponendo al centro la presa in carico integrata dei pazienti con insufficienza renale cronica, con particolare attenzione alla qualità della vita, alla sostenibilità ambientale e all’appropriatezza delle cure. La programmazione si articola in due direttive principali: il rafforzamento della dialisi domiciliare e lo sviluppo del progetto Green Nephrology in vista del Nuovo Ospedale del Medio Campidano.

1. Programma di dialisi domiciliare

- Promuovere e diffondere la dialisi domiciliare (peritoneale ed emodialisi domiciliare), riducendo la dipendenza dal trattamento ospedaliero e migliorando autonomia e qualità di vita dei pazienti.
- Formare il personale sanitario territoriale, MMG e specialisti ambulatoriali per gestire i pazienti a domicilio.
- Costituire un team dedicato alla dialisi domiciliare assistita per pazienti non autosufficienti.
- Implementare sistemi di telemedicina e telemonitoraggio per la gestione remota dei parametri clinici e delle complicatezze.
- Involgere cardiologi, diabetologi e MMG nella rete digitale di monitoraggio per una presa in carico multidisciplinare.
- Indicatori di monitoraggio: rapporto tra nuovi accessi in dialisi domiciliare e nuovi accessi totali; percentuale di pazienti in telemonitoraggio.

2. Progetto Green Nephrology

- Ridurre l’impatto ambientale delle pratiche nefrologiche, in particolare dell’emodialisi ospedaliera.
- Ritardare l’inizio della dialisi quando clinicamente appropriato, promuovendo stili di vita salutari e riducendo l’uso non necessario di farmaci.
- Ottimizzare la frequenza e durata delle sedute dialitiche per pazienti con aspettativa di vita limitata.
- Ridurre il consumo idrico e recuperare l’acqua residua dei sistemi di osmosi per usi secondari.
- Riciclare plastica non contaminata, carta e vetro; introdurre criteri ambientali minimi (CAM) nella selezione di materiali e apparecchiature.
- Ridurre il consumo energetico e favorire fonti rinnovabili, integrando criteri ecologici nella progettazione del Nuovo Ospedale.
- Linee operative: progettazione efficiente dell’impianto di osmosi inversa, predisposizione per energie rinnovabili, formazione del personale alla gestione dei rifiuti e sensibilizzazione sui consumi idrici.
- Indicatori di monitoraggio: riduzione di almeno il 10% dei consumi idrici ed energetici e dei costi di smaltimento dei rifiuti non sanitari entro sei mesi dall’avvio.

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Per il prossimo triennio 2026–2028, l’Azienda intende rafforzare e innovare le attività del Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell’Ospedale di San Gavino Monreale, riconosciuto come punto di riferimento regionale per l’assistenza specialistica, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie dell’apparato digerente. I dati relativi alle prestazioni effettuate nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 luglio 2025 evidenziano infatti che il 51,40% delle procedure è stato eseguito su pazienti provenienti da altre ASL regionali o extra-regionali, mentre il restante 48,60% ha riguardato pazienti residenti nel territorio della ASL del Medio Campidano. La programmazione aziendale si concentra sull’incremento dell’efficienza e della qualità delle prestazioni, sull’adozione di tecnologie avanzate e sul consolidamento del ruolo della struttura nella rete regionale di endoscopia digestiva e screening oncologico.

Obiettivi e linee di intervento:

- Consolidare il ruolo di riferimento regionale per procedure endoscopiche diagnostiche e terapeutiche avanzate, anche mini-invasive, su colon, vie biliari e pancreas.
- Rafforzare il contributo al Piano di Screening delle Neoplasie Colo-Rettali, assicurando diagnosi precoce e trattamento tempestivo.
- Incrementare la capacità di risposta alla domanda di prestazioni specialistiche per malattie dell’apparato digerente, con particolare attenzione a malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) e malattia celiaca.
- Migliorare l’accessibilità e l’efficienza dei servizi ambulatoriali e ospedalieri, riducendo tempi di attesa e ottimizzando percorsi di cura.
- Sostenere l’innovazione tecnologica e l’aggiornamento professionale continuo del personale, potenziando competenze avanzate in endoscopia diagnostica e terapeutica.
- Consolidare la mobilità attiva regionale ed extra-regionale, rafforzando il ruolo di eccellenza della struttura nella rete sanitaria del territorio.

Patologia Clinica

L’Azienda programma per il triennio 2026–2028 lo sviluppo del Servizio di Patologia Clinica, con l’obiettivo di rafforzare le capacità diagnostiche, mantenere l’eccellenza operativa e introdurre innovazioni tecnologiche a supporto dei percorsi clinico-assistenziali. La strategia aziendale si concentra sull’integrazione di tecnologie avanzate e sulla continuità dei servizi, garantendo diagnosi di qualità e promuovendo ricerca applicata in ambito molecolare e microbiologico.

Obiettivi principali della programmazione aziendale:

- Introduzione della tecnologia Next Generation Sequencing (NGS): acquisizione di apparecchiature, materiali e reattivi per individuare precocemente resistenze microbiche e supportare la scelta

terapeutica; avvio di corsi di formazione per il personale e creazione di un gruppo di lavoro permanente per estendere l'uso della tecnologia ad ambiti oncologici, cardiologici e microbioma.

- Mantenimento delle attività diagnostiche ordinarie: assicurare continuità e qualità delle prestazioni attuali, pianificando assunzioni mirate per sostituire il personale in uscita e prevenire interruzioni operative.
- Sviluppo di un centro di riferimento regionale: consolidare la Patologia Clinica come hub per diagnosi molecolare, prevenzione delle resistenze microbiche e ricerca applicata, promuovendo la medicina di precisione.

Recupero e Riabilitazione Funzionale

L'Azienda programma di rafforzare e ampliare la rete di Recupero e Riabilitazione Funzionale nel triennio 2026–2028, puntando a integrare ospedale e territorio, migliorare l'efficienza dei servizi, ridurre i tempi di attesa e offrire percorsi riabilitativi personalizzati per pazienti fragili, cronici, post-acute e pediatrici. L'obiettivo è costruire un modello multidisciplinare, tecnologicamente avanzato e centrato sulla continuità assistenziale, con particolare attenzione alla prevenzione delle fragilità, all'osteoncologia e all'uso innovativo di tele-riabilitazione e dispositivi robotici o indossabili.

Punti sintetici della programmazione aziendale:

- Riduzione dei tempi di attesa ambulatoriale del 25% attraverso incremento delle attività e gestione digitale delle prenotazioni.
- Percorsi di continuità post-acute, garantendo presa in carico entro 72 ore dalla dimissione e integrazione ospedale-territorio.
- Centro Osteoporosi con diagnostica DEXA/MOC e percorsi di prevenzione e trattamento delle fragilità ossee.
- Ambulatori pediatrici dedicati a disturbi neuromotori e neurocognitivi, in collaborazione con la Neuropsichiatria Infantile.
- Osteoncologia integrata, rafforzando il collegamento funzionale con l'Oncologia per gestione post-trattamento.
- Digitalizzazione e tele-riabilitazione per pazienti cronici, con implementazione di robotica riabilitativa e dispositivi indossabili.
- Sviluppo progressivo del reparto per acuti e Day-Hospital riabilitativo entro il 2027.
- Rete riabilitativa integrata ospedale-territorio completa entro il 2028, con riduzione delle riospedalizzazioni e miglioramento dell'autonomia dei pazienti.

Programma Nazionale Equità nella Salute

Nell'ambito della programmazione aziendale 2026, l'ASL del Medio Campidano aderisce al Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), iniziativa promossa dal Ministero della Salute per il periodo 2021–2027, finanziata dai fondi europei FSE+ e FESR, e rivolta alle sette regioni meno sviluppate (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia). Il Programma mira a ridurre le disuguaglianze di salute e a garantire pari accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, promuovendo un modello di sanità pubblica equo, inclusivo e sostenibile. Le azioni previste sono orientate al rafforzamento dei servizi territoriali, al potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria e alla costruzione di percorsi di cura di prossimità, che coinvolgano attivamente le comunità locali.

Le quattro aree prioritarie di intervento del PNES riguardano:

1. Il contrasto alla povertà sanitaria;
2. La promozione della salute mentale;
3. L'integrazione della prospettiva di genere nella cura;
4. L'ampliamento della copertura degli screening oncologici.

Con riferimento all'area “Contrastare la povertà sanitaria”, di cui l'INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà) è Organismo Intermedio, la ASL del Medio Campidano attuerà un piano organico di azioni integrate volto a ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone in condizione di vulnerabilità socio-economica. Tale piano si fonda sui principi della sanità di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione territoriale e della partecipazione comunitaria, e prevede i seguenti interventi:

- Costituzione di un'équipe multidisciplinare per attività cliniche e di presa in carico integrata;
- Fornitura di farmaci ed erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, finanziate con fondi FSE;
- Co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per la realizzazione di azioni condivise di prevenzione e assistenza;
- Attivazione di servizi di mediazione di sistema per facilitare l'accesso e l'orientamento ai percorsi di cura;
- Investimenti strutturali, tecnologici e di personale finalizzati al potenziamento delle attività di outreach e alla piena implementazione del modello di sanità territoriale equa e inclusiva;
- Acquisizione e fornitura di protesi odontoiatriche per persone in condizioni di disagio socio-economico;
- Produzione di materiale educativo e informativo per la promozione della salute nella popolazione target;
- Realizzazione del progetto “Insieme senza confini”, dedicato alla popolazione migrante, con particolare attenzione all'età pediatrica e al sostegno genitoriale.

Attraverso queste azioni, l'Azienda intende rafforzare il proprio impegno nella promozione dell'equità in salute, contribuendo alla costruzione di un sistema sanitario più inclusivo e solidale, capace di garantire il diritto alla salute per tutti, con particolare attenzione alle persone e alle comunità più fragili.

Interventi di edilizia, ammodernamento tecnologico e efficientamento energetico

Nuovo Ospedale di San Gavino Monreale: stato dell'arte e prospettive

Di seguito vengono presentati ulteriori approfondimenti e specificazioni del progetto, a completamento e in continuità con quanto illustrato nel Punto 1.3, al fine di offrire una visione più articolata e coerente dell'intero quadro programmatico e delle sue linee di sviluppo.

Caratteristiche del progetto

- Il nuovo ospedale sorgerà su un'area di circa 99.000 m², includendo zone di infrastrutture, viabilità dedicata, 484 posti auto (14.756 m²) e 52.260 m² di aree verdi.
- La superficie edificata prevista è di circa 32.000 m², con una dotazione iniziale stimata di 214-215 posti letto e 28 posti tecnici (dialisi, osservazione breve intensiva).
- Saranno presenti 6 sale operatorie, 4 sale parto, terapia intensiva/rianimazione e semintensiva, blocco operatorio, unità per dialisi, day hospital oncologico, cardiologia con UTIC, neurologia con stroke unit, reparti di ostetricia e pediatria, chirurgia generale, ortopedia, medicina di base, lungodegenza e riabilitazione.

Stato dei lavori

- La consegna dei lavori è stata ufficializzata con atto del 12 agosto 2022, con un importo di circa 68,4 milioni di euro stanziati.
- Al 31 dicembre 2023 risultava completato il 1° livello della struttura, in avanzata fase il secondo livello di due blocchi (piastrello tecnologica e degenze), realizzate le strutture dell'asilo nido e della centrale tecnologica, costruito il ponte di scavalco verso l'elisuperficie, e ben avviate le sistemazioni esterne.
- Al febbraio 2025, sono state ultimate le strutture interne principali, con montaggio dell'ultimo solaio e completamento delle murature esterne, avanzate le installazioni degli infissi e delle pareti divisorie.
- Il crono-programma originario prevedeva il completamento dei lavori entro dicembre 2024, ma è stata necessaria una rimodulazione della scadenza a causa di sospensioni legate ad eventi meteorologici eccezionali.
- L'apertura operativa è attualmente stimata per il 2027.

Allo stato attuale, l'opera risulta completata per circa il 60%. Le facciate esterne sono state interamente ultimate, comprendendo sia le porzioni rivestite a cappotto sia quelle realizzate con facciata microventilata, mentre è in fase di completamento l'installazione degli infissi. All'interno dell'edificio sono state già

realizzate tutte le tramezzature degli ambienti e le controsoffittature, mentre si sta procedendo al completamento dei massetti preparatori per la posa dei pavimenti. Contestualmente, sono in corso le opere relative alla posa delle canalizzazioni per il passaggio dei cavi elettrici e dei canali aeraulici. Risultano già installati i principali macchinari destinati alla produzione dei fluidi termici, caldi e freddi, necessari ad alimentare i corpi A, B e C della struttura. Sono inoltre state completate le opere strutturali della centrale di produzione dei gas medicinali. Proseguono le lavorazioni interne sugli impianti tecnologici, comprendenti quelli di climatizzazione, elettrici, di posta pneumatica, di distribuzione dei gas medicali, nonché gli impianti idrici, fognari e ascensoristici. Sono in corso anche gli interventi sugli impianti speciali e antincendio, con la realizzazione delle relative centrali di controllo e smistamento interne ai vari corpi di fabbrica, a servizio dei locali di degenza, degli spazi destinati al personale sanitario, dei locali medici e delle aree comuni. Per quanto riguarda le sistemazioni esterne, risultano completate le principali opere viarie, compreso il ponte di collegamento con la viabilità che conduce all'elisuperficie. Sono stati inoltre ultimati i corpi edilizi esterni, tra cui l'asilo nido, le centrali tecnologiche e le cabine elettriche di trasformazione. Sono attualmente in corso di realizzazione alcune aree esterne destinate ai parcheggi, sia per gli utenti che per il personale.

Piano investimenti

In un'ottica di miglioramento complessivo della rete sanitaria territoriale, è stato programmato per il prossimo triennio un piano di investimenti che punta a rinnovare le strutture, adeguarle alle norme vigenti e rafforzarne la dotazione tecnologica. Il progetto coinvolge il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale e diversi presidi territoriali limitrofi, con un impegno economico complessivo superiore ai tredici milioni di euro. Questo investimento rappresenta un passo decisivo per modernizzare gli spazi, migliorare i servizi e garantire un'organizzazione più efficiente. Di seguito sono riportati i principali dati relativi alla programmazione degli investimenti previsti per il triennio 2026–2028.

TIPOLOGIA INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	ANNO 2026	ANNO 2027	ANNO 2028	IMPORTO COMPLESSIVO
Ristrutturazione	Ristrutturazione locali CSM Sanluri	100.000,00 €	165.789,47 €	0,00 €	265.789,47 €
Ristrutturazione	Ristrutturazione locali SRPAI Lunamatrona	100.000,00 €	1.427.674,80 €	0,00 €	2.427.674,80 €
Ristrutturazione	Messa a norma P.O. San Gavino M.le Ristrutturazione, adeguamento e rimodulazione degli spazi Piano Terra	159.078,73 €	0,00 €	0,00 €	159.078,73 €
Manutenzione straordinaria	Consultorio Familiare Guspinì	120.000,00 €	380.000,00 €	0,00 €	500.000,00 €
Manutenzione straordinaria	Centro di Salute Mentale S. Gavino M.le	243.605,09 €	0,00 €	0,00 €	243.605,09 €
Manutenzione straordinaria	Servizio Dipendenze Guspinì	120.000,00 €	206.940,09 €	0,00 €	326.940,09 €
Manutenzione straordinaria	Lavori di manutenzione straordinaria edili e impiantistici propedeutici all'ottenimento della SCIA antincendio II e III step - P.O. N.S. di Bonaria - S. Gavino M.le	400.000,00 €	1.228.000,00 €	372.000,00 €	2.000.000,00 €
Ristrutturazione	P.O. N.S. di Bonaria - S. Gavino M.le Ampliamento in aderenza all'ex Diabetologia con accesso diretto mezzi soccorso - Area pre-triage, attesa esito tampone, riqualificazione locali esistenti ed installazione di montalettighe dedicato	2.000.000,00 €	1.000.000,00 €	115.786,92 €	3.168.856,40 €
Manutenzione straordinaria	Completamento lavori di manutenzione straordinaria prospetti esterni P.O. N.S. di Bonaria - S. Gavino M.le	300.000,00 €	400.000,00 €	400.000,00 €	1.150.000,00 €
Manutenzione straordinaria	Lavori di manutenzione straordinaria involucro esterno Poliambulatorio di Sanluri	750.000,00 €	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	3.050.000,00 €
	Totali	5.192.683,82 €	5.808.404,36 €	1.887.786,92 €	13.291.944,58 €

Tabella 31 – Programmazione interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione – triennio 2026-2028

In continuità con quanto illustrato, di seguito viene presentato lo stato di avanzamento degli interventi programmati e avviati negli anni precedenti e attualmente in fase di realizzazione, offrendo un quadro aggiornato delle opere in corso.

FINANZIAMENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO	INTERVENTI PROGRAMMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI
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 32.4 "Ristrutturazione del Piano Terzo"	€ 1.150.000,00	In corso di esecuzione
	NP 32.5 "Ristrutturazione, adeguamento e Rimodulazione degli Spazi del Piano Terra" del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria	€ 159.078,73	Redatto il Progetto Esecutivo, si prevede di avviare i Lavori entro l'anno 2025
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	In corso di esecuzione
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	In corso di esecuzione
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	In fase di approvazione del Progetto Definitivo
D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022 – Fondi P.N.R.R.	Casa della Comunità di Sanluri	€ 1.900.686,70	In corso di esecuzione
	Casa della Comunità di Lunamatrona	€ 1.310.610,40	In corso di esecuzione
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Nuova Risonanza Magnetica Nucleare (RMN 1,5 Tera"	€ 431.662,72	In corso di esecuzione
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Sistema Polifunzionale Radiologico"	€ 220.735,75	In corso di esecuzione

Tabella 26 –
Tabella 32- Interventi programmati nel triennio 2023-2025 in corso di esecuzione

In chiusura del quadro complessivo, si riportano di seguito gli interventi avviati negli anni precedenti e giunti a conclusione, a testimonianza dell'impegno costante nel miglioramento delle strutture e dei servizi e dei risultati già concretamente raggiunti sul territorio.

FINANZIAMENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO	STATO DI ATTUAZIONE INTERVENTI PROGRAMMATI ANNI PRECEDENTI
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
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 32.2 "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:	Concluso
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 32.3 "Ristrutturazione del Piano Secondo"	€ 1.110.000,00	Concluso
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 32.7 "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 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
D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022 – Fondi P.N.R.R.	C.O.T. di Samassi	€ 237.039,00	Concluso

Tabella 33 – Interventi programmati nel triennio 2023-2025 e conclusi

PARTE III – LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE

Il Bilancio Economico Previsionale (BEP) 2026-2028 viene redatto ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 118/2011, nonché sulla base delle indicazioni provenienti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico, puntando al miglioramento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

Il BEP 2026-2028 potrà essere oggetto di revisione e/o integrazione alla luce dell'adeguamento dell'assegnazione dei contributi in conto esercizio per quota Fondo sanitario regionale e in relazione alle mutate esigenze derivanti dal nuovo assetto organizzativo dell'attuazione dell'atto aziendale.

La programmazione sanitaria della Asl Medio Campidano per il 2026 sarà condizionata dagli obiettivi che verranno assegnati dalla Regione Sardegna ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2026 (ai sensi dell'art. 11, comma 9, della Legge regionale n. 24/2020).

È opportuno evidenziare che il nuovo assetto organizzativo della Asl Medio Campidano definito nell'Atto Aziendale prevede un incremento della dotazione di personale, come rappresentato nel Piano del Fabbisogno del Personale 2026, allegato al BEP. Per la programmazione economica patrimoniale si rimanda al Bilancio economico previsionale 2026-2028.

SC Programmazione e Controllo di Gestione

Direttore Dr. Paolo Cannas

Inc. Funzione Organizzativa:

Matilde Pani