



**ASL**Mediocampidano  
Azienda socio-sanitaria locale

---

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2025

ASL Medio Campidano

---

## Sommario

<i>PREMESSA</i>	2
<i>1 LA ASL DEL MEDIO CAMPIDANO</i>	3
<b>1.1 Il contesto esterno</b>	3
<b>1.2 Contesto interno e struttura organizzativa</b>	11
<b>1.3 Le risorse umane</b>	13
<b>1.4 Le risorse economiche finanziarie</b>	16
<i>2 IL SISTEMA DI GESTIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE</i>	19
<i>3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</i>	21
<b>3.1 Performance organizzativa</b>	21
<b>3.2 L'Assistenza Sanitaria Territoriale</b>	30
<b>3.3 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera</b>	43
<b>3.4 Interventi di edilizia, ammodernamento tecnologico e efficientamento energetico</b>	49
<b>3.5 Obiettivi di Performance Organizzativa</b>	52
<i>4 PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	55
<i>5 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI</i>	57
<i>6 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</i>	60
<i>7 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE</i>	61
<i>8 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</i>	63
<b>8.1 Criticità e opportunità migliorative</b>	63

## PREMESSA

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

Nel documento viene descritto brevemente il contesto esterno ed interno della ASL n. 6 del Medio Campidano e rendicontati i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per l'anno 2025, pubblicato con Delibera del Direttore Generale n. 64 del 31.01.2025. Vengono inoltre evidenziate le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

Nella relazione sono riportati i risultati raggiunti rispetto a:

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

## 1 La ASL del Medio Campidano

### 1.1 Il contesto esterno

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (figura 2) e si estende per 1.517,33 km<sup>2</sup>, corrispondenti al 6,3% del territorio sardo. La popolazione è di 89.155 abitanti, con una densità di 59 abitanti per km<sup>2</sup>.

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

- Il *Distretto Sanitario di Sanluri* comprende 21 comuni, (Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru e Villanovafranca) con una popolazione complessiva di 40.285 abitanti distribuiti su una superficie di 583,82 km<sup>2</sup> (densità media 69 abitanti per km<sup>2</sup>).
- Il *Distretto Sanitario di Guspini* è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 48.870 abitanti distribuiti su una superficie di 933,51 km<sup>2</sup> (densità media 52,35 abitanti per km<sup>2</sup>).

### Territorio della ASL del Medio Campidano



Figura 1



Figura 2

Popolazione e densità di popolazione

COMUNE	ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				km <sup>2</sup>	POPOLAZIONE - VARIAZIONE %		
	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	DENSITA' DI POPOLAZIONE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	DENSITA' DI POPOLAZIONE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	DENSITA' DI POPOLAZIONE		ANNO 2024-2023	ANNO 2025-2023	ANNO 2025-2024
Arbus	2.798	2.860	5.658	21	2.769	2.817	5.586	21	2.740	2.792	5.532	21	269,12	-1,27%	-2,23%	-0,97%
Barumini	578	557	1.135	43	571	546	1.117	42	553	531	1.084	41	26,4	-1,59%	-4,49%	-2,95%
Collinas	364	391	755	36	368	390	758	36	362	379	741	36	20,83	0,40%	-1,85%	-2,24%
Furtei	754	750	1.504	58	738	747	1.485	57	734	740	1.474	56	26,11	-1,26%	-1,99%	-0,74%
Genuri	145	154	299	40	145	152	297	40	141	154	295	39	7,51	-0,67%	-1,34%	-0,67%
Gesturi	561	575	1.136	24	562	572	1.134	24	550	563	1.113	24	46,83	-0,18%	-2,02%	-1,85%
Gonnosfanadiga	2.964	3.126	6.090	49	2.939	3.092	6.031	48	2.913	3.046	5.959	48	125,19	-0,97%	-2,15%	-1,19%
Guspini	5.362	5.494	10.856	62	5.273	5.408	10.681	61	5.219	5.344	10.563	60	174,67	-1,61%	-2,70%	-1,10%
Las Plassas	111	94	205	19	112	98	210	19	110	98	208	19	11,04	2,44%	1,46%	-0,95%
Lunamatrona	775	822	1.597	78	769	820	1.589	77	771	811	1.582	77	20,59	-0,50%	-0,94%	-0,44%
Pabillonis	1.234	1.204	2.438	65	1.225	1.192	2.417	65	1.227	1.177	2.404	64	37,42	-0,86%	-1,39%	-0,54%
Pauli Arbarei	270	276	546	36	273	265	538	36	269	255	524	35	15,14	-1,47%	-4,03%	-2,60%
Samassi	2.328	2.429	4.757	113	2.305	2.405	4.710	112	2.302	2.372	4.674	111	42,04	-0,99%	-1,74%	-0,76%
San Gavino Monreale	3.871	4.088	7.959	91	3.832	4.052	7.884	90	3.794	4.029	7.823	90	87,4	-0,94%	-1,71%	-0,77%
Sanluri	3.954	4.116	8.070	96	3.961	4.075	8.036	95	3.950	4.046	7.996	95	84,23	-0,42%	-0,92%	-0,50%
Sardara	1.873	1.904	3.777	67	1.848	1.892	3.740	67	1.839	1.872	3.711	66	56,23	-0,98%	-1,75%	-0,78%
Segariu	546	553	1.099	66	534	548	1.082	65	536	538	1.074	64	16,69	-1,55%	-2,27%	-0,74%
Serramanna	4.199	4.305	8.504	101	4.176	4.266	8.442	101	4.155	4.233	8.388	100	83,84	-0,73%	-1,36%	-0,64%
Serrenti	2.291	2.215	4.506	105	2.265	2.195	4.460	104	2.233	2.192	4.425	103	42,78	-1,02%	-1,80%	-0,78%
Setzu	64	61	125	16	66	63	129	17	65	62	127	16	7,77	3,20%	1,60%	-1,55%
Siddi	280	279	559	51	276	272	548	50	270	271	541	49	11,02	-1,97%	-3,22%	-1,28%
Tuili	451	465	916	37	440	463	903	37	432	450	882	36	24,59	-1,42%	-3,71%	-2,33%
Turri	191	184	375	39	189	183	372	39	190	185	375	39	9,6	-0,80%	0,00%	0,81%
Ussaramanna	242	233	475	49	235	230	465	48	238	228	466	48	9,76	-2,11%	-1,89%	0,22%
Villacidro	6.523	6.594	13.117	71	6.455	6.533	12.988	71	6.403	6.475	12.878	70	183,48	-0,98%	-1,82%	-0,85%
Villamar	1.223	1.195	2.418	63	1.212	1.186	2.398	62	1.206	1.186	2.392	62	38,53	-0,83%	-1,08%	-0,25%
Villanovaforru	386	269	655	60	578	261	839	77	529	260	789	72	10,93	28,09%	20,46%	-5,96%
Villanovafranca	584	579	1.163	42	578	566	1.144	41	573	562	1.135	41	27,59	-1,63%	-2,41%	-0,79%
<b>TOTALI</b>	<b>44.922</b>	<b>45.772</b>	<b>90.694</b>	<b>60</b>	<b>44.694</b>	<b>45.289</b>	<b>89.983</b>	<b>59</b>	<b>44.304</b>	<b>44.851</b>	<b>89.155</b>	<b>59</b>	<b>1.517</b>	<b>-0,78%</b>	<b>-1,70%</b>	<b>-0,92%</b>

Tabella 1 – Popolazione e densità di popolazione - Rilevazione al 01.01.2024, 01.01.2025, 01.01.2026 - 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 1.539 abitanti pari a un calo del -1,70%. La densità media nel 2025 è di 59 abitanti per km<sup>2</sup>, 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, comuni più piccoli (come Barumini, Pauli Arbarei, Tuili, Turri, Las Plassas e Setzu) mostrano forti cali percentuali e densità inferiori a 19 ab./km<sup>2</sup>, con rischio evidente di spopolamento.

Villanovaforru rappresenta l'unica eccezione al generale calo demografico, registrando un significativo aumento della popolazione pari al 20,46% 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*

<b>Classe d'età</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
0-14	7.866	8,82%
15-39	20.071	22,51%
40-64	34.388	38,57%
65+	26.830	30,09%

Tabella 2 - Distribuzione per fascia di età - Rilevazione al 01.01.2026 - Fonte dati ISTAT

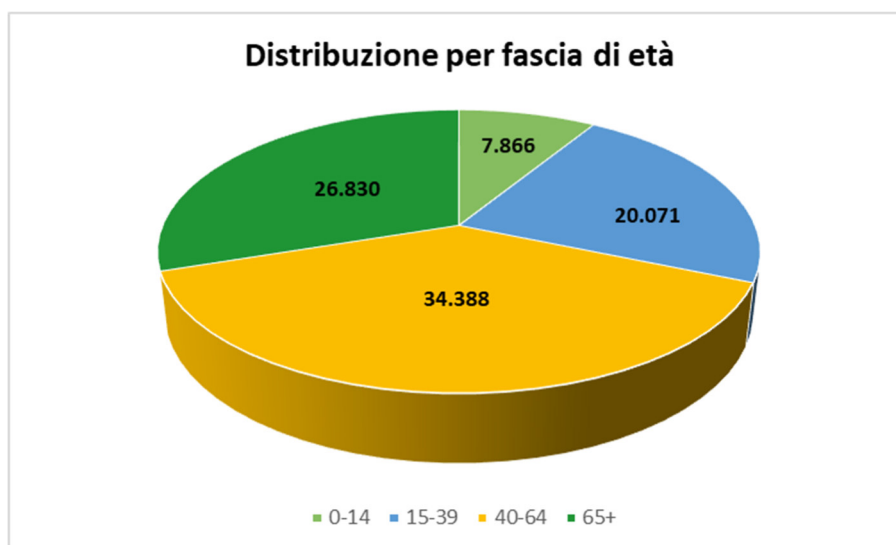


Figura 3 – Distribuzione % per fascia di età

Per fascia di età

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

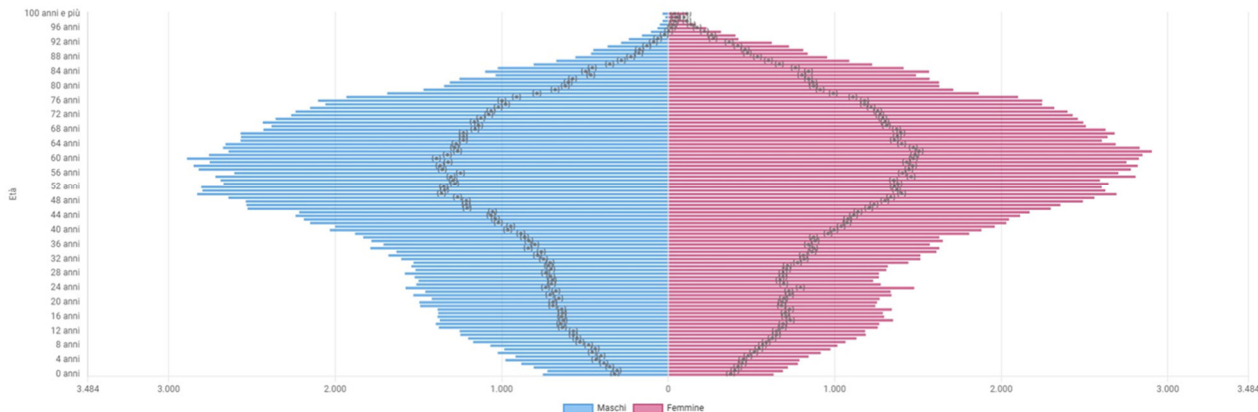


Figura 4 – Piramide per fascia di età

### Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2026

COMUNE	Fascia d'età								POPOLAZIONE TOTALE	
	0-14		15-39		40-64		65+		M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Arbus	2	1	5	9	6	36	3	6	16	52
Barumini	0	0	1	0	2	3	0	0	3	3
Collinas	0	2	0	4	2	4	0	0	2	10
Furtei	4	2	11	8	4	11	0	2	19	23
Genuri	0	0	0	1	1	3	0	2	1	6
Gesturi	0	0	0	1	2	5	0	1	2	7
Gonnosfanadiga	0	1	3	9	2	22	1	2	6	34
Guspini	9	7	34	22	16	39	3	11	62	79
Las Plassas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Lunamatrona	0	0	1	3	2	4	1	2	4	9
Pabillonis	2	0	5	2	18	5	18	2	43	9
Pauli Arbarei	1	0	2	2	1	4	0	1	4	7
Samassi	13	8	64	17	38	18	1	2	116	45
San Gavino Monreale	14	14	41	25	20	39	2	7	77	85
Sanluri	10	10	97	27	35	44	3	12	145	93
Sardara	4	3	8	11	6	23	2	4	20	41
Segariu	1	1	1	4	3	4	1	1	6	10
Serramanna	8	10	49	31	43	40	4	6	104	87
Serrenti	2	0	4	7	6	22	1	1	13	30
Setzu	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0
Siddi	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Tuili	0	1	0	0	0	6	0	2	0	9
Turri	0	0	4	3	3	5	0	0	7	8
Ussaramanna	0	1	0	0	1	4	0	0	1	5
Villacidro	13	12	81	35	26	52	4	13	124	112
Villamar	4	5	6	6	5	14	1	4	16	29
Villanovaforru	26	1	182	1	33	3	1	2	242	7
Villanovafranca	0	0	1	3	3	4	2	2	6	9
<b>TOTALI</b>	<b>113</b>	<b>79</b>	<b>603</b>	<b>231</b>	<b>279</b>	<b>416</b>	<b>48</b>	<b>87</b>	<b>1.043</b>	<b>813</b>
	<b>192</b>		<b>834</b>		<b>695</b>		<b>135</b>		<b>1.856</b>	

Tabella 3 – Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2026 - Fonte dati ISTAT

<i>Classe d'età</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-14	192	10,34%
15-39	834	44,94%
40-64	695	37,45%
65+	135	7,27%

Tabella 4 – Distribuzione popolazione straniera per fascia di età - Rilevazione al 01.01.2026 - Fonte dati ISTAT

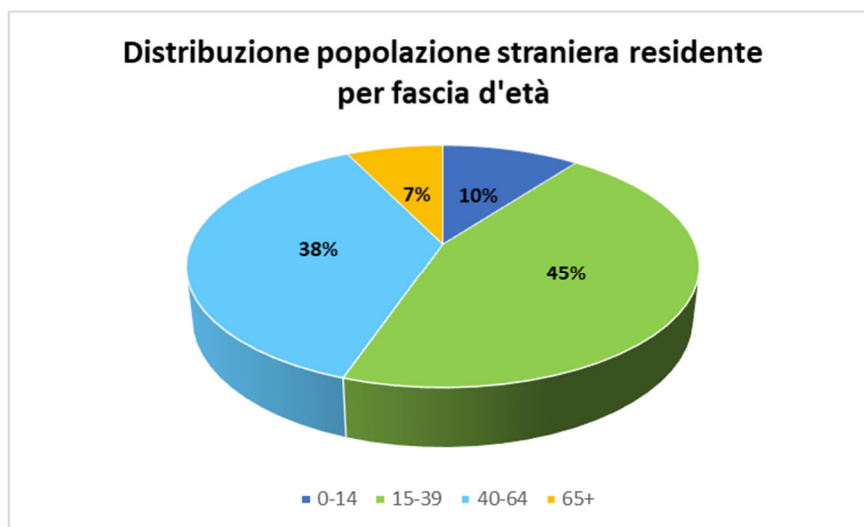


Figura 5 – Distribuzione % popolazione straniera per fascia di età

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 341,09%, un valore decisamente più elevato rispetto alla media regionale (299,66%) e a quella nazionale (216,29%) secondo le ultime rilevazioni ISTAT al 1° gennaio 2026. In termini pratici, questo significa che per ogni 100 bambini o adolescenti, ci sono oltre 341 anziani, con un rapporto superiore di oltre 100 punti rispetto al dato italiano medio.

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

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

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

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

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

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

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

- **indice di ricambio della popolazione attiva**

Nella nostra azienda, il tasso di ricambio della popolazione attiva è del 200,26%. 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, nel 2025 l'indice di dipendenza strutturale è pari al 63,71%.

- **indice di dipendenza anziani** è un indicatore demografico che misura il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 ed è pari al 49%, mentre quello giovanile si attesta al 14%. Il dato evidenzia una struttura demografica fortemente sbilanciata verso la popolazione anziana.

In questo contesto già delicato, è utile analizzare anche il contributo della popolazione straniera residente nei comuni del territorio, come evidenziato dalla Tabella 3 e dalla Tabella 4 della popolazione straniera. I dati mostrano una presenza numericamente contenuta ma significativa, caratterizzata da una prevalenza di

soggetti in età lavorativa: oltre l'82% degli stranieri residenti rientra infatti nella fascia 15-64 anni, mentre la quota di over 65 risulta marginale. In particolare, la fascia 15-39 anni rappresenta la componente più consistente della popolazione straniera. Questo profilo demografico, mediamente più giovane rispetto a quello della popolazione autoctona, può contribuire parzialmente al ricambio generazionale e al sostegno della forza lavoro locale. Tuttavia, il numero complessivo di cittadini stranieri non è ancora sufficiente a compensare il progressivo invecchiamento della popolazione residente, la riduzione della natalità e il fenomeno dell'esodo giovanile. Permane pertanto un quadro di fragilità socio-demografica che richiede interventi integrati di carattere sanitario, sociale e di sviluppo territoriale.

### *Principali cause di morte della popolazione residente*

Per monitorare lo stato di salute della popolazione residente, l'Azienda utilizza il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM), strumento fondamentale di sorveglianza epidemiologica che consente la registrazione sistematica della mortalità per causa. Il sistema integra dati anagrafici, clinici e territoriali, utilizzando come fonte primaria la scheda di morte ISTAT, indispensabile per l'analisi epidemiologica e la programmazione sanitaria. In Sardegna il ReNCaM è attivo presso tutte le ASL con trasmissione dei dati all'Osservatorio Epidemiologico Regionale. La Regione aveva fissato come obiettivo strategico il completamento dei dati relativi al periodo 2017-2023, risultato che è stato pienamente raggiunto dall'Azienda con un livello di completezza del 100%, superiore al target previsto del 90%, migliorando così l'affidabilità delle informazioni a supporto delle politiche sanitarie e della programmazione territoriale.

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

CAUSA DI MORTE	ANNO 2020	% SUL TOT. DECESSI	ANNO 2021	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2021-2020	ANNO 2022	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2022-2021	ANNO 2023	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2023-2022
Malattie del sistema Circolatorio	306	30,40%	292	29,30%	-4,58%	287	28,22%	-1,71%	203	28,43%	-29,27%
Tumori	235	23,40%	269	27,00%	14,47%	238	23,40%	-11,52%	172	24,09%	-27,73%
Malattie ischemiche del cuore	74	7,40%	72	7,20%	-2,70%	75	7,37%	4,17%	36	5,04%	-52%
Disturbi Circolatori dell'encefalo	68	6,80%	77	7,70%	13,24%	67	6,59%	-12,99%	44	6,16%	-34,33%
Malattie dell'apparato respiratorio	75	7,50%	62	6,20%	-17,33%	65	6,39%	4,84%	70	9,80%	7,69%
Malattie Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	46	4,60%	49	4,90%	6,52%	52	5,11%	6,12%	46	6,44%	-11,54%
Malattie del sistema Nervoso e degli organi dei sensi	49	4,90%	41	4,10%	-16,33%	46	4,52%	12,20%	35	4,90%	-23,91%
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti						44	4,33%		19	2,66%	-56,82%
Malattie dell'apparato digerente	36	3,60%	42	4,20%	16,67%	31	3,05%	-26,19%	39	5,46%	25,81%
Malattie del sistema genitourinario						27	2,65%		19	2,66%	-29,63%
Malattie Infettive e parassitarie escluso AIDS	13	1,30%	14	1,40%	7,69%	11	1,08%	-21,43%	11	1,54%	0%
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	5	0,50%	6	0,60%	20,00%	7	0,69%	16,67%	4	0,56%	-42,86%
Suicidio e autolesione						6	0,59%		9	1,26%	50%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	0,90%	4	0,40%	-55,56%	6	0,59%	50%	5	0,70%	-16,67%
Malattie della cute e del tessuto sotto cutaneo	1	0,10%	0	0,00%		2	0,20%				-100%
AIDS	0	0,00%	1	0,10%				-100%	1	0,14%	
COVID - 19 Virus identificato	25	2,50%	32	3,20%	28,00%			-100%			
Accidenti da mezzi di trasporto									1	0,14%	
Altre cause di morte	61	6,10%	37	3,70%	-39,34%	53	5,22%	43,24%			-100%

Tabella 5 – Causa di morte – Fonte RENCAM

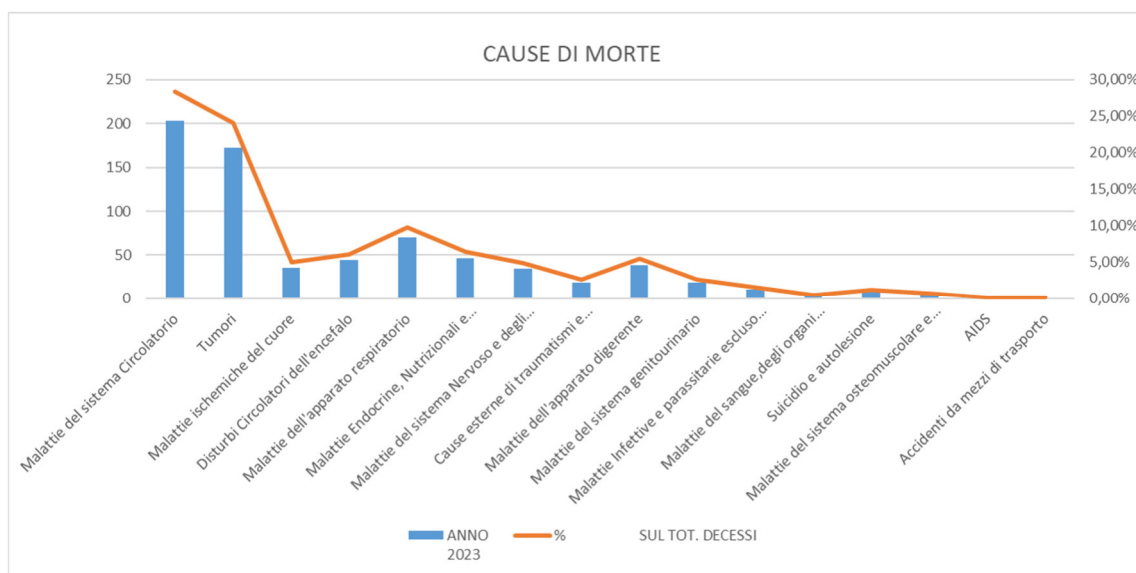


Figura 6 – Causa di morte

Tra il 2020 e il 2023 le malattie del sistema circolatorio si confermano come prima causa di morte, pur mostrando un calo progressivo (dal 30% al 28%). 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 e nel 2023. 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%, che si riducono notevolmente nel 2023 (2,66%), probabilmente per la ripresa della mobilità post-pandemica.

## **1.2 Contesto interno e struttura organizzativa**

Il processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale della Sardegna è stato avviato con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, che ha ridisegnato in modo organico l'assetto istituzionale e organizzativo del SSR, abrogando le precedenti L.R. n. 10/2006, n. 23/2014 e n. 17/2016. In attuazione di tale riforma, dal 1° gennaio 2022 è stata istituita la ASL n. 6 del Medio Campidano.

L'organizzazione aziendale è stata definita con Atto Aziendale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 3/38 del 27 gennaio 2023, in conformità al D.Lgs. n. 502/1992 e alle linee guida regionali, strutturando l'Azienda secondo criteri di integrazione dei servizi e di risposta ai bisogni sanitari territoriali.

Successivamente, la Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8 ha aggiornato l'assetto del sistema sanitario regionale, rafforzando i processi di razionalizzazione organizzativa e di miglioramento dell'efficienza e dell'equità di accesso alle cure.

Nel complesso, il quadro normativo composto dalla L.R. 24/2020, dalla L.R. 8/2025 e dalla D.G.R. n. 3/38/2023 costituisce il riferimento per la programmazione e l'organizzazione delle attività della ASL del Medio Campidano.

Si rappresenta di seguito la struttura organizzativa della ASL Medio Campidano al 31.12.2025:

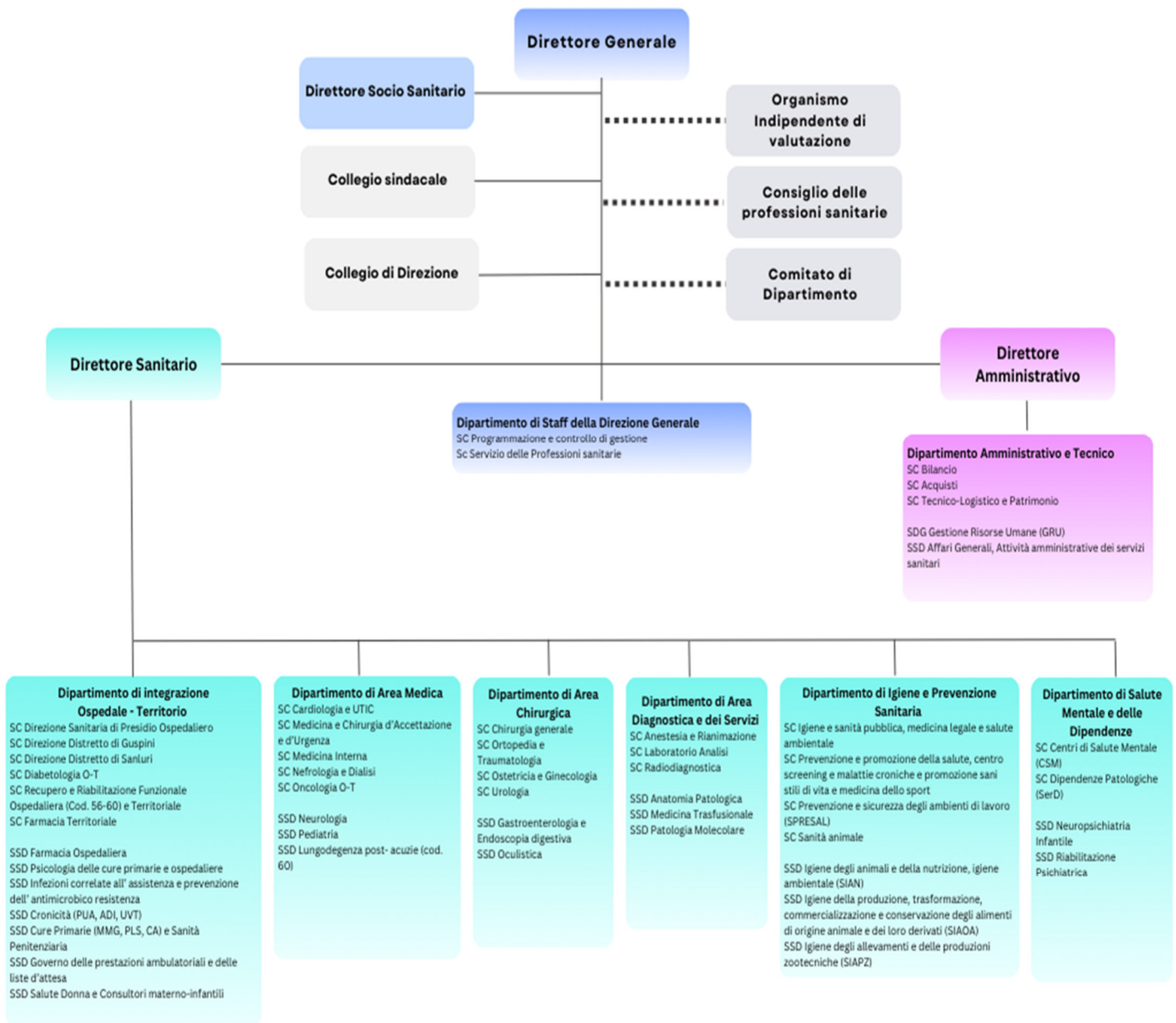


Figura 7– Organigramma ASL del Medio Campidano

Con riferimento ai Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale, alla data attuale risultano attivati unicamente il Dipartimento Amministrativo e Tecnico, il Dipartimento di Staff della Direzione Generale e il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio. Permangono, invece, non ancora attivate alcune strutture fondamentali per il completamento dell'assetto organizzativo aziendale, tra cui: la SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa, la SSD Lungodegenza Post-Acuzie e la SSD Patologia Molecolare.

### 1.3 Le risorse umane

La distribuzione del personale all'interno della ASL n. 6 del Medio Campidano, alla data del 31 dicembre 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. Si riporta di seguito la distribuzione del personale per tipologia di contratto:

Descrizione Ruolo	Descrizione Tipo Dipendente	TEMPO INDETERMINATO			TEMPO DETERMINATO			ASS. TEMPORANEA EX ART. 42 bis D.LGS 151/2011		
		F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
AMMINISTRATIVO	Comparto	50	26	76	3		3			
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	2		2						
PROFESSIONALE	Comparto		1	1						
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		1	1						
SANITARIO	Comparto	299	87	386	6	2	8		1	1
	Dir. delle Profess. Sanitarie	1		1						
	Dirig.Medico/Veterinaria	123	67	190	14	5	19	1		1
	Dirig.Sanitaria non medica	19	5	24	2		2			
SOCIO-SANITARIO	Comparto	111	28	139	4		4	1		1
TECNICO	Comparto	7	34	41						
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		1	1						
<b>TOTALE PERSONALE AL 31.12.2025</b>		<b>612</b>	<b>249</b>	<b>862</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
					<b>901</b>					

Tabella 6 -Distribuzione del personale per tipologia di contratto al 31.12.2025 – Fonte HR

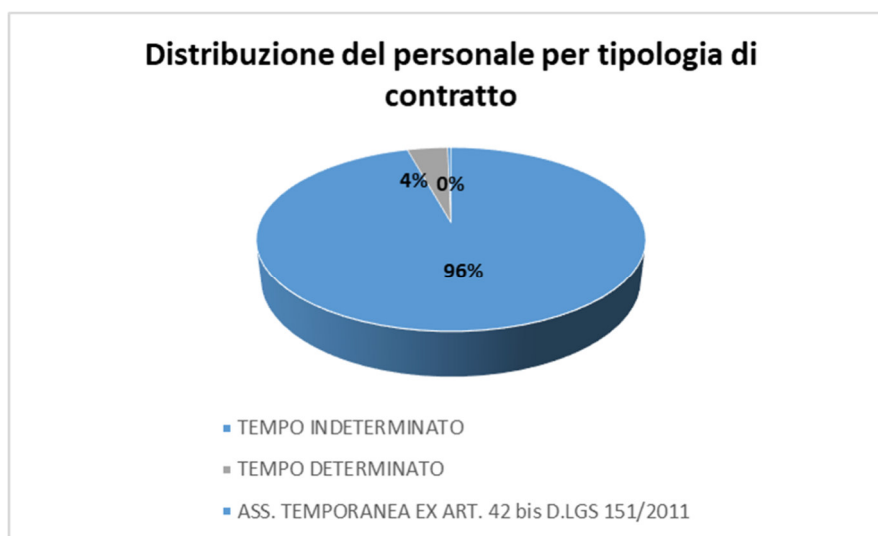


Figura 8 – Personale per tipologia di contratto al 31.12.2025

La dotazione organica dell’Azienda risulta composta da 901 unità di personale, di cui 862 in servizio a tempo indeterminato, 36 con contratto a tempo determinato e 3 assegnati temporaneamente ai sensi dell’art. 42 bis del D.Lgs. 151/2011. Quest’ultima forma contrattuale, viene utilizzata generalmente per la ricollocazione temporanea legata a esigenze familiari. Il dato conferma la forte vocazione alla stabilità contrattuale dell’Azienda, che si riflette in una continuità dei servizi e in un radicamento professionale interno, fondamentale per l’erogazione di prestazioni sanitarie di qualità.

L’analisi della composizione per profilo e ruolo evidenzia con chiarezza che il personale sanitario rappresenta la componente preponderante, con ben 632 unità complessive tra comparto e dirigenza, pari a oltre il 70% del totale. All’interno di questo aggregato, spiccano i numeri del comparto sanitario, con 386 dipendenti (299 donne e 87 uomini), seguito dalla dirigenza medica e veterinaria, che comprende 190 unità (123 donne e 67 uomini). La restante parte è distribuita tra la dirigenza sanitaria non medica e la dirigenza delle professioni sanitarie. Questa concentrazione testimonia l’orientamento prioritario dell’ASL verso l’assistenza clinica, medica e infermieristica, in linea con la mission di cura e prevenzione sul territorio.

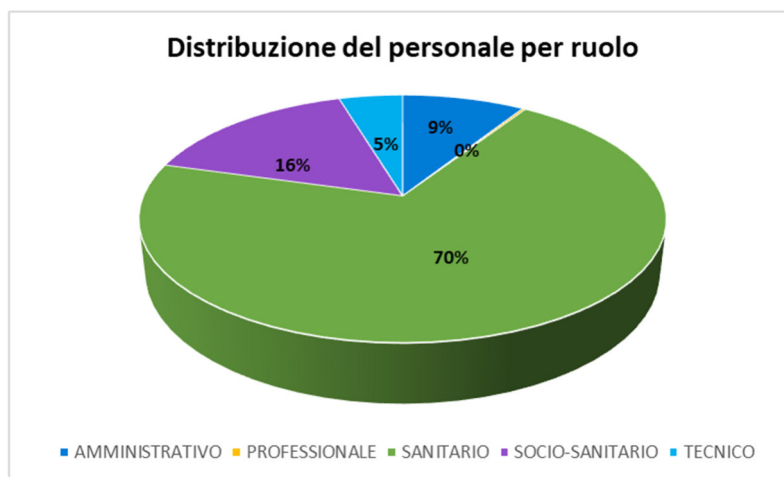
Il personale del comparto sociosanitario ammonta a 139 unità, prevalentemente donne (111 su 139), mentre il comparto tecnico e quello amministrativo contano rispettivamente 41 e 76 dipendenti, con una netta prevalenza maschile nel primo caso e femminile nel secondo. Le funzioni professionali e dirigenziali non sanitarie risultano invece molto limitate in termini numerici, a indicare una struttura snella nei settori di supporto tecnico e gestionale avanzato.

La distribuzione di genere mostra un netto sbilanciamento a favore della componente femminile, che rappresenta circa il 71,4% dell’intera forza lavoro aziendale (643 donne rispetto a 258 uomini). Questa prevalenza si manifesta in quasi tutte le categorie e ruoli, ad eccezione del comparto tecnico, dove invece gli uomini costituiscono circa l’83% del personale. Tali dati offrono uno spunto di riflessione non solo sulla composizione demografica interna, ma anche sulle dinamiche di accesso e progressione professionale nei diversi ambiti operativi.

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

La ASL n. 6 del Medio Campidano ha perseguito, nel corso del 2025, una strategia di consolidamento e stabilizzazione del personale, in un’ottica di rafforzamento della propria struttura organizzativa e di valorizzazione del capitale umano. Questa direzione è coerente con una visione di lungo periodo in cui la qualità dei servizi sanitari offerti alla comunità risulta direttamente connessa alla qualità e alla continuità del

personale impiegato. Si tratta dunque di un investimento strategico nella salute dei cittadini, fondato su risorse umane sempre più professionalizzate, stabili e orientate alla missione di cura pubblica.



*Figura 9 – Distribuzione del personale per ruolo*

La Figura 9 mostra la distribuzione dei dipendenti per ruolo: il 70,14% appartiene al ruolo sanitario, il 15,98% al ruolo sociosanitario, l'8,99% al ruolo amministrativo, il 4,66% al ruolo tecnico e lo 0,22% al ruolo professionale.

<b>Dipendenti ASL n. 6 Medio Campidano</b>	<b>N. al 31.12.2025</b>
N. dipendenti ruolo amministrativo	81
N. dipendenti ruolo professionale	2
N. dipendenti ruolo sanitario	632
N. dipendenti ruolo socio-sanitario	144
N. dipendenti ruolo tecnico	42
N. donne	643
N. uomini	258
Età media dipendenti	50
N. dirigenti	241
Età media dirigenti	48
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	67%
% dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	33%
% dirigenti (sul totale dipendenti)	27%

*Tabella 7 -Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano*

La tabella 7 fornisce una visione dettagliata della struttura organizzativa, includendo la distribuzione del personale per ruolo, genere, età media dei dipendenti e dei dirigenti, nonché la percentuale di donne e uomini

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

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

## 1.4 Le risorse economiche finanziarie

Con riferimento all'analisi delle risorse economiche, si precisa che, ai fini dell'elaborazione del Conto Economico Consuntivo 2025, sono stati presi in considerazione sia i risultati dell'attività aziendale rilevati alla data del 31.12.2025, sia gli stanziamenti assegnati dalla Regione per il finanziamento dell'attività istituzionale. Con riguardo ai costi della produzione, si evidenzia che gli stessi sono tuttora in fase di definizione e, pertanto, potranno essere soggetti a variazioni fino all'approvazione definitiva del bilancio d'esercizio 2025.

Di seguito si riportano le principali voci del Conto Economico Consuntivo 2025.

### Valore della Produzione

VARIABILI ECONOMICHE	2025
Contributi in c/esercizio	196.064.306,60 €
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 501.703,39 €
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	19.719,48 €
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	11.555.854,38 €
Concorsi, recuperi e rimborsi	2.966.449,11 €
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.200.239,45 €
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2.567.318,88 €
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	- €
Altri proventi diversi	140.521,02 €
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>214.020.407,59 €</b>

Tabella 8 -Valore della produzione ASL n. 6 del Medio Campidano

L'analisi del Valore della Produzione evidenzia la composizione delle risorse assegnate dalla Regione alla ASL di Sanluri per l'esercizio 2025.

La voce comprende sia gli stanziamenti destinati al finanziamento dell'attività istituzionale dell'Azienda, sia le risorse vincolate al perseguimento di specifici obiettivi, finanziate nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale. L'insieme di tali assegnazioni costituisce la principale fonte di finanziamento delle attività aziendali e rappresenta il presupposto economico per l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari programmati.

### Costo della Produzione

VARIABILI ECONOMICHE	2025
<b>Acquisti di beni</b>	<b>26.020.610,15 €</b>
Acquisti di beni sanitari	25.690.648,08 €
Acquisti di beni non sanitari	329.962,07 €
Acquisti di servizi	127.783.415,87 €
Acquisti servizi sanitari	114.046.037,41 €
Servizi non sanitari	13.405.016,68 €
<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>2.598.602,67 €</b>
<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.439.555,84 €</b>
<b>Costo del personale</b>	<b>54.681.288,27 €</b>
<b>Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>577.847,60 €</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>2.655.972,02 €</b>
<b>Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>10.078.858,99 €</b>
<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>723.966,51 €</b>
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>214.020.407,59 €</b>

Tabella 9 - Costo della produzione ASL n. 6 del Medio Campidano

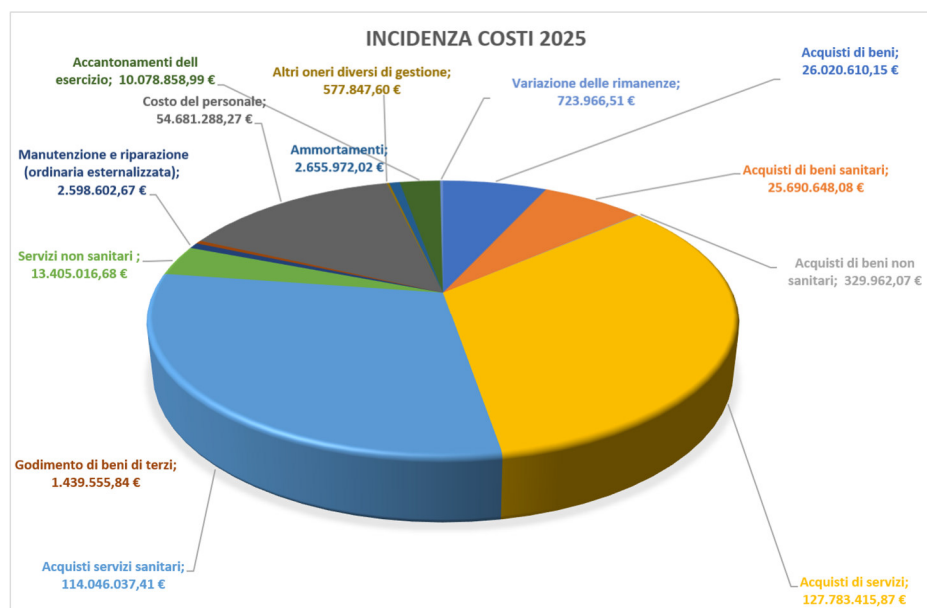


Figura 10 - Incidenza costi della produzione 2025 ASL n. 6 del Medio Campidano

La quota più consistente dei costi della produzione viene assorbita dall'acquisto di servizi sanitari, a cui segue la manutenzione e riparazione ordinaria esternalizzata ed il personale.

### Costi del Personale

<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>COSTO 2025</b>
Personale del ruolo sanitario	44.157.405,12 €
Personale del ruolo professionale	174.492,33 €
Personale del ruolo tecnico	7.187.777,25 €
Personale del ruolo amministrativo	3.161.613,57 €
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>54.681.288,27 €</b>

Tabella 10 -Costo del personale ASL n. 6 del Medio Campidano

Si riporta qui di seguito un grafico in cui si evidenzia l'incidenza dei costi del personale rappresentativo delle figure professionali presenti in azienda:



Figura 11 - Incidenza costi del personale per ruolo 2025 ASL n. 6 del Medio Campidano

## 2 Il Sistema di Gestione del Ciclo della Performance

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

Con la fase di misurazione degli obiettivi vengono quantificati i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (performance organizzativa), i contributi individuali (performance individuali). La misurazione avviene a conclusione del ciclo della performance relativa all'anno 2025. Nella fase di valutazione si formula, invece, un "giudizio" complessivo sulla performance in base al livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, considerando i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di un miglioramento nel successivo ciclo.



*Figura 12 – Il ciclo della Performance*

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

La Regione Autonoma della Sardegna (RAS), con deliberazione n. 19/21 del 09 aprile 2025, ha assegnato al Direttore Generale della ASL del Medio Campidano gli obiettivi annuali di gestione. In coerenza con tali indirizzi strategici e al fine di garantirne la piena attuazione, il Direttore Generale ha adottato, con deliberazione n. 64 del 31 gennaio 2025, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento programmatico

essenziale per la pianificazione e la gestione delle attività aziendali, che racchiude in un unico strumento gli obiettivi, le strategie operative e le azioni previste per l'anno in corso. Il Piano è un documento unico che riunisce tutta la programmazione finora inserita dalle Pubbliche amministrazioni in piani differenti (Piano della performance, Piano del lavoro agile (POLA), Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano del fabbisogno del personale e Piano della Formazione del Personale e ha durata triennale. Esso definisce dunque gli elementi fondamentali "Obiettivi, Indicatori e Target" su cui si basa la misurazione, la valutazione della Performance. Il ciclo della Performance all'interno dell'azienda è stato avviato alla fine del mese di gennaio con la definizione degli obiettivi tramite le schede di budget, le quali riportano gli obiettivi, gli indicatori e i target di riferimento sia nel valore atteso che nel valore minimo.

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

### 3 Misurazione e Valutazione della performance

La misurazione e valutazione della performance rappresentano strumenti fondamentali per monitorare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati. Si rappresentano di seguito la performance organizzativa e individuale della ASL del Medio Campidano.

#### 3.1 Performance organizzativa

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

#### *Obiettivi di Valore Pubblico: Impegni e Azioni dell'Azienda*

Il Valore Pubblico rappresenta il risultato complessivo dell'azione dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano e si traduce nel miglioramento concreto e misurabile delle condizioni di salute, del benessere e della qualità della vita della popolazione, contribuendo al contempo a rafforzare il rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni sanitarie.

Il concetto di Valore Pubblico non coincide con la semplice quantità di prestazioni erogate, ma con la capacità del sistema sanitario di rispondere in modo efficace ai bisogni della collettività, producendo risultati concreti e duraturi. Tale valore viene valutato attraverso indicatori multidimensionali che considerano non solo l'efficienza dei servizi, ma anche la qualità degli esiti di salute, l'equità nell'accesso alle cure, la sostenibilità organizzativa e la qualità percepita dell'assistenza.

L'azione dell'Azienda è pertanto orientata al miglioramento continuo dei servizi sanitari e sociosanitari, con l'obiettivo di garantire percorsi di cura appropriati, integrati e centrati sulla persona, ridurre le disuguaglianze di accesso e rafforzare la sostenibilità del sistema sanitario.

Nel contesto del Medio Campidano, caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione, da una diffusa dispersione abitativa e dalla presenza di fragilità socio-economiche, la creazione di Valore Pubblico assume una rilevanza strategica. In tale scenario, risultano prioritari il rafforzamento dell'assistenza territoriale, la presa in carico integrata delle patologie croniche, la promozione della salute e della prevenzione e il riequilibrio dell'offerta sanitaria tra ospedale e territorio.

In questa prospettiva, la futura attivazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale e la riconversione funzionale del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria rappresentano interventi strategici finalizzati a

migliorare l'appropriatezza organizzativa e clinica, la prossimità dei servizi e la continuità assistenziale tra i diversi livelli di cura.

Gli obiettivi di Valore Pubblico in ambito sanitario costituiscono pertanto un riferimento essenziale per assicurare qualità, equità, efficienza e sostenibilità al sistema sanitario. In tale quadro assumono particolare importanza la centralità della persona, la trasparenza dell'azione amministrativa, la partecipazione dei cittadini, la promozione della salute, nonché il sostegno alla ricerca e all'innovazione.

Il raggiungimento di tali obiettivi richiede il coinvolgimento attivo delle istituzioni, dei professionisti sanitari e della comunità. Per questo motivo l'Azienda promuove il lavoro in rete e il rafforzamento delle collaborazioni con le altre aziende sanitarie, gli enti locali e i soggetti del territorio, favorendo l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali e garantendo pari opportunità di accesso alle cure.

Particolare attenzione è inoltre rivolta alla valorizzazione del personale, riconoscendo il ruolo centrale dei professionisti della salute nel garantire qualità dell'assistenza, continuità delle cure e diffusione dei valori fondamentali dell'organizzazione, quali responsabilità, professionalità e rispetto della persona.

L'Allegato n. 1 – Tabella di Monitoraggio degli Obiettivi di Valore Pubblico riporta i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2025, a supporto della breve analisi che segue e che sintetizza i principali traguardi raggiunti al 31 dicembre 2025 in relazione agli obiettivi di valore pubblico.

### *Valutazione del benessere fisico e psicologico del personale sul posto di lavoro e azioni intraprese*

La Direzione Generale individua tra le priorità strategiche la promozione di un sistema strutturato di valutazione del benessere organizzativo, riconoscendo nella tutela del benessere fisico e psicologico del personale un elemento essenziale per l'efficacia dei processi assistenziali, la qualità dell'organizzazione e la sostenibilità del sistema aziendale. Un ambiente di lavoro sano, inclusivo e attento ai bisogni dei dipendenti incide infatti positivamente sul clima interno, sulla produttività e, in modo indiretto ma significativo, anche sulla qualità dei servizi erogati e sulla soddisfazione dell'utenza.

In tale ambito, nel 2024 l'Azienda ha realizzato una giornata di sensibilizzazione sullo Stress Lavoro Correlato (SLC), avviando un percorso strutturato di valutazione soggettiva del benessere organizzativo. L'iniziativa ha rappresentato un primo momento di coinvolgimento attivo del personale e di promozione di una cultura organizzativa orientata alla prevenzione del disagio lavorativo e alla valorizzazione delle risorse umane. A supporto del percorso, la Struttura Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere afferente al Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio ha elaborato un documento metodologico per l'implementazione del sistema di valutazione del benessere lavorativo, definendo azioni operative e strumenti di monitoraggio finalizzati alla costruzione di un modello partecipato, sostenibile e orientato al miglioramento continuo. Successivamente, il personale aziendale ha espresso in forma anonima la propria percezione del benessere organizzativo, contribuendo alla raccolta di dati utili all'analisi dei bisogni e all'individuazione di eventuali

criticità.

Nel 2025, nell'ambito delle iniziative per la promozione del benessere psicofisico nei luoghi di lavoro, sono state attivate due edizioni del programma di gruppo "Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)" per la gestione dello stress, con la partecipazione complessiva di 24 lavoratori. L'elevato gradimento e le ulteriori richieste hanno successivamente portato all'attivazione di altre due edizioni di incontri di approfondimento e supervisione, a cui hanno partecipato ulteriori 15 lavoratori.

Nello stesso anno, la Struttura di Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere ha inoltre preso in carico 9 dipendenti per attività di consulenza e psicoterapia individuale.

Nel complesso, i risultati ottenuti confermano l'impegno dell'Azienda nel promuovere ambienti di lavoro più sani, inclusivi e orientati alla valorizzazione del personale, considerato un elemento strategico per il rafforzamento organizzativo, il miglioramento delle performance e la qualità complessiva dell'assistenza.

### *La Formazione del personale*

Nel corso del 2025 l'Azienda ha promosso un articolato programma di formazione rivolto al personale dirigente e non dirigente, in coerenza con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025 e con gli obiettivi di innovazione, miglioramento organizzativo e sviluppo delle competenze previsti dal PNRR. Le attività formative sono state finalizzate al rafforzamento delle competenze professionali, tecniche, organizzative e gestionali del personale, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi erogati e sostenere i processi di cambiamento del sistema sanitario.

La programmazione delle attività è stata orientata sulla base dei fabbisogni formativi rilevati nelle diverse strutture aziendali, valorizzando la formazione continua quale strumento di crescita professionale, sviluppo organizzativo e miglioramento delle performance.

Nel 2025 sono state realizzate, attraverso ARES Sardegna, complessivamente 33 attività formative, per un totale di 875 ore di formazione, che hanno coinvolto 1.107 partecipanti, di cui 378 dirigenti e 729 dipendenti del comparto, con un investimento complessivo pari a € 96.540,52.

L'area maggiormente sviluppata è stata quella tecnico-specialistica, con 12 attività formative, 224 ore di formazione e 256 partecipanti, a conferma dell'attenzione dell'Azienda verso il consolidamento delle competenze cliniche, assistenziali e tecnico-professionali. Particolare rilevanza hanno assunto anche i percorsi dedicati alla valutazione della performance organizzativa e individuale, con 9 corsi, 191 ore e 237 partecipanti. Ampia partecipazione si è registrata inoltre nelle attività formative relative alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, all'anticorruzione, alla trasparenza e all'etica pubblica, che complessivamente hanno coinvolto 344 partecipanti. Significativo anche l'impegno nell'ambito dell'emergenza-urgenza, con 4 corsi e 234 partecipanti. Sono stati inoltre realizzati interventi formativi nelle aree manageriale e giuridico-normativa, finalizzati al rafforzamento delle competenze organizzative e gestionali del personale.

Alle attività sopra indicate si sono aggiunti ulteriori percorsi di aggiornamento specialistico, svolti sia in presenza sia in modalità online e webinar, per un investimento aggiuntivo pari a € 5.250,14. Tali iniziative hanno riguardato tematiche di particolare interesse strategico, tra cui il nuovo CCNL del Comparto Sanità, la comunicazione digitale, l'utilizzo dell'intelligenza artificiale applicata alla promozione della salute, nonché la partecipazione a congressi e iniziative scientifiche in ambito oncologico, neuroevolutivo e diagnostico.

Di seguito vengono presentati i dati dettagliati relativi alle attività formative erogate nel 2025.

AREE TEMATICHE DI FORMAZIONE	N. ATTIVITA' FORMATIVE SVOLTE	DURATA ATTIVITA' FORMATIVA IN ORE	PARTECIPANTI DIRIGENTI	PARTECIPANTI NON DIRIGENTI	TOTALE PARTECIPANTI
Misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa	9	191	106	131	237
Manageriale	1	96	0	24	24
Giuridico normativa	2	14	0	12	12
Giuridico normativa: salute e sicurezza sul lavoro, anticorruzione, trasparenza e etica	5	220	94	250	344
Tecnico specialistica	12	224	102	154	256
Emergenza urgenza	4	130	76	158	234
<b>Totali</b>	<b>33</b>	<b>875</b>	<b>378</b>	<b>729</b>	<b>1107</b>
<b>Costo totale sostenuto per la formazione</b>	<b>€ 96.540,52</b>				

*Tabella 11 – Formazione del personale anno 2025 – Fonte dati SC Formazione e Accreditamento ECM ARES*

AREE TEMATICHE DI FORMAZIONE	MODALITA' ESPLETAMENTO CORSO	DURATA ATTIVITA' FORMATIVA	PARTECIPANTI DIRIGENTI	PARTECIPANTI NON DIRIGENTI	TOTALE PARTECIPANTI
Il nuovo CCNL del Comparto Sanità	On line			4	4
PFN 2025 AGGIORNAMENTO UF 2 "Comunicazione digitale e intelligenza artificiale per promuovere salute: strategie, strumenti, etica"	Presenza: Padova	8-9 ottobre 2025		1	1
XVIII Congresso Nazionale SISDCA	Presenza: Cagliari	23-25 ottobre 2025	2		2
Congresso Nazionale GISCOR 2025	Presenza: Cagliari	6-7 novembre 2025	2	5	7
Traiettorie neuroevolutive in età prescolare - la classificazione 2-5 - 2° edizione	Webinar	21-22 novembre 2025		1	1
L'approccio multidisciplinare e l'imaging del carcinoma prostatico	Presenza: Trieste	20-21 ottobre 2025	1		1
Gestione dell'inventario e Patrimonio (riforma ACCRUAL)	Webinar	3-7 e 13 ottobre 2025	1	5	6
<b>Costo totale sostenuto per la formazione</b>	<b>€ 5.250,14</b>				

*Tabella 12 – Formazione extra aziendale del personale anno 2025 – Fonte dati SSD Affari Generali*

### *Progetti, campagne di prevenzione e open day per la promozione del Valore Pubblico*

Nel corso del 2025, l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano ha promosso e realizzato numerose iniziative rivolte alla prevenzione, alla promozione della salute e al rafforzamento della relazione con la comunità territoriale, con l'obiettivo di accrescere il Valore Pubblico e migliorare il benessere collettivo. Le attività svolte hanno interessato diversi ambiti della prevenzione sanitaria e sociosanitaria, favorendo la diffusione di corretti stili di vita, la sensibilizzazione sui principali fattori di rischio, la diagnosi precoce e l'accesso ai servizi sanitari. Attraverso progetti dedicati, campagne informative, giornate di screening e open day, l'Azienda ha promosso una sanità sempre più vicina ai cittadini, orientata alla presa in carico preventiva e alla tutela della salute della popolazione.

Tali iniziative si inseriscono nel più ampio percorso di rafforzamento dell'assistenza territoriale e di promozione dell'equità di accesso ai servizi, contribuendo a consolidare il rapporto di fiducia tra istituzioni sanitarie e comunità locale. Di seguito si riportano le principali attività realizzate nel corso dell'anno 2025:

- Progetto "Aiutare chi si prende cura"

Realizzato presso la Casa della Salute di Villacidro, il progetto è stato rivolto ai caregiver di persone affette da demenza e malattia di Alzheimer, offrendo percorsi di informazione, formazione e supporto psicologico. L'iniziativa ha avuto l'obiettivo di sostenere i familiari nel difficile ruolo assistenziale, fornendo strumenti utili per la gestione della malattia, della relazione con il proprio caro e delle problematiche connesse all'assistenza quotidiana.

- Progetto "Al Passo con la Salute" – Programma Predefinito PP2 "Comunità Attive"

Il progetto "Al Passo con la Salute", inserito nel Programma Predefinito PP2 "Comunità Attive", ha rappresentato un'iniziativa innovativa finalizzata alla promozione del benessere e al miglioramento della qualità della vita, con particolare riferimento alle persone affette da patologie oncologiche del colon-retto, della mammella e da tumori ginecologici.

L'intervento è stato rivolto principalmente alla popolazione over 65 e ai soggetti con fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili residenti nei Comuni afferenti alla ASL del Medio Campidano, con l'obiettivo di favorire l'adozione di stili di vita attivi e la riduzione della sedentarietà.

Il progetto ha previsto l'attivazione di percorsi strutturati di attività fisica nel contesto comunitario, attraverso la costituzione dei "Gruppi di Cammino", realizzati in collaborazione con i Distretti di Sanluri e Guspini. Tali gruppi hanno coinvolto cittadini eterogenei per età e condizioni di salute, promuovendo la pratica regolare del cammino come attività motoria organizzata in ambiente urbano e naturalistico nei territori comunali aderenti.

L'iniziativa ha contribuito a rafforzare la socializzazione, a migliorare il benessere psicofisico e a favorire la qualità della vita, con particolare beneficio per le persone sedentarie e anziane. Inoltre, ha rappresentato un

importante strumento di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e di riduzione del rischio di cadute.

Elemento centrale per la realizzazione del progetto è stata la collaborazione con le amministrazioni comunali, che hanno contribuito all'individuazione condivisa di percorsi sicuri, accessibili e adeguati allo svolgimento di attività di cammino della durata media di 30–40 minuti.

- Implementazione della Dialisi Peritoneale Domiciliare

L'Azienda ha avviato un progetto di potenziamento della Dialisi Peritoneale Domiciliare, con l'obiettivo di ampliare le opzioni terapeutiche disponibili per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica e favorire modelli di cura più sostenibili, appropriati e centrati sulla persona.

L'iniziativa si inserisce in un approccio assistenziale innovativo che valorizza il trattamento domiciliare, promuovendo la qualità della vita del paziente e la sua autonomia, riducendo al contempo la necessità di accessi ospedalieri e l'impatto organizzativo sulle strutture sanitarie.

L'Unità Operativa Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero ha adottato un modello assistenziale multidisciplinare, integrando competenze nefrologiche e chirurgiche, in linea con le evidenze scientifiche internazionali che identificano tale approccio come standard di riferimento. Questo modello ha consentito un significativo incremento della diffusione della dialisi peritoneale, con una prevalenza fino al 30% dei pazienti trattati, rispetto a una media regionale e nazionale pari a circa il 10%.

Il risultato conseguito evidenzia il ruolo strategico dell'implementazione del trattamento domiciliare nel rafforzamento della presa in carico territoriale e nella promozione di percorsi assistenziali più flessibili, sicuri ed efficaci.

- Promozione della salute nelle scuole e prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)

Nell'ambito delle attività di promozione della salute e prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, ricomprese anche nel Programma Predefinito PP1 "Scuole che Promuovono Salute", il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e il Centro di Salute Mentale hanno realizzato un incontro di approfondimento dal titolo "Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione: riconoscere, comprendere e orientare".

L'iniziativa è stata rivolta a docenti, referenti per la salute, funzioni strumentali e dirigenti scolastici, con l'obiettivo di rafforzare le competenze di osservazione e riconoscimento precoce dei segnali di disagio legati al comportamento alimentare, favorire una maggiore comprensione dei principali disturbi della nutrizione e promuovere un corretto orientamento di studenti e famiglie verso i servizi territoriali competenti.

In parallelo, il Consultorio Familiare ha sviluppato interventi rivolti alle scuole secondarie di primo e secondo grado finalizzati alla promozione della salute, del benessere e dell'educazione affettiva e relazionale. Le attività sono state realizzate da équipe multidisciplinari composte da ginecologi, pediatri, ostetriche, assistenti sociali, assistenti sanitari e psicologi, garantendo un approccio integrato e coerente con i bisogni evolutivi degli

studenti. Gli incontri hanno fornito informazioni scientificamente corrette su corretti stili di vita, salute sessuale e riproduttiva, prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, contraccezione, prevenzione delle gravidanze indesiderate e contrasto alla violenza di genere. Le attività si sono svolte in ambito scolastico, previo consenso informato dei genitori o tutori per gli studenti minorenni.

L'obiettivo complessivo è stato quello di rafforzare il ruolo del Consultorio Familiare come punto di riferimento accessibile, competente e vicino ai giovani, favorendo la conoscenza dei servizi territoriali e promuovendo l'accesso allo "Spazio Giovani" come luogo dedicato all'ascolto e all'accompagnamento.

Nel corso dell'anno, l'offerta progettuale è stata ulteriormente ampliata alla scuola primaria attraverso i progetti finanziati dal PNES 2025–2026 (Piano Nazionale Equità in Salute), tra cui "Missione Salute: INSIEME si può!", rivolto alle classi terze, e "Crescere INSIEME connessi con il cuore", destinato alle classi quinte della scuola primaria.

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

La prevenzione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, alcol e gioco d'azzardo patologico rappresenta un ambito prioritario per l'Azienda, che da anni è attivamente impegnata in interventi di promozione della salute rivolti in particolare alla popolazione giovanile. Tali interventi, realizzati attraverso il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere e il Servizio Dipendenze Patologiche (SerD), in collaborazione con gli istituti scolastici del territorio, si inseriscono nell'ambito delle strategie regionali di promozione della salute rivolte alla popolazione scolastica, in coerenza con l'approccio globale alla salute promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con il Programma Predefinito PP1 "Scuole che Promuovono Salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Nel corso dell'anno scolastico 2024/2025, la ASL del Medio Campidano ha realizzato numerose iniziative di prevenzione rivolte agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, nell'ambito di un percorso consolidato avviato dal 2009/2010 attraverso il "Tavolo permanente per la prevenzione delle dipendenze giovanili". Le attività si basano sul lavoro in rete tra istituzioni e sulla valorizzazione della scuola come luogo privilegiato per promuovere comportamenti sani e responsabili. Le iniziative sono orientate a promuovere la consapevolezza tra i giovani, rafforzare le loro competenze emotive e relazionali, e prevenire l'adozione di comportamenti a rischio. Il modello operativo adottato si fonda sulla metodologia della Peer Education, che valorizza il ruolo attivo dei giovani nella diffusione di stili di vita sani attraverso il confronto tra pari. Tale approccio ha favorito il rafforzamento della consapevolezza, della responsabilità personale e delle competenze trasversali (life skills), fondamentali per prevenire comportamenti a rischio e promuovere il benessere psicofisico.

Complessivamente sono stati realizzati 265 incontri informativi che hanno coinvolto 1.430 studenti, così strutturati:



- n. 120 incontri di promozione della salute e di prevenzione sull'uso e abuso di sostanze psicoattive e sul gioco d'azzardo patologico realizzati secondo la metodologia della Peer Education nelle classi prime, seconde e terze degli Istituti Secondari di II° grado e 2 incontri nelle classi terze degli Istituti Secondari di I° grado;
- n. 43 incontri dedicati alla formazione dei Peer Educator.
- n. 1 Convegno Peer Education, con tema promozione della salute e prevenzione uso e abuso di sostanze psicoattive e gioco d'azzardo, tenuto presso il Liceo Classico di Villacidro;
- n. 1 incontri di gruppo nel programma di "Skills Training "Imparare a gestire le emozioni e lo stress" che ha coinvolto l'Istituto di Istruzione Superiore Vignarelli di Sanluri;
- n. 16 incontri dedicati alla formazione dei Peer Educator Emotional;
- n. 40 incontri di promozione della salute sulle life skills nelle classi prime, seconde degli Istituti Secondari di II° grado;
- n. 42 Incontri di Prevenzione "Progetto di prevenzione delle dipendenze per le scuole secondarie di primo grado – prevenzione primaria gioco d'azzardo patologico".

Gli interventi realizzati hanno favorito la crescita personale e relazionale degli studenti, rafforzando competenze comunicative, senso di responsabilità e partecipazione attiva. I risultati confermano l'efficacia della collaborazione tra scuola e servizi sanitari territoriali e il valore della Peer Education come strumento di prevenzione e promozione del benessere giovanile.

Per quanto riguarda gli interventi terapeutici, nel 2025 con il Progetto Dipendenze Giovanili sono stati presi in carico 24 nuovi utenti, corrispondenti al totale delle richieste ricevute, confermando la piena capacità di risposta del servizio (fonte: dati GeDI).

- Comunità di pratica e sviluppo dei percorsi assistenziali

Nel corso dell'anno sono state attivate le Comunità di Pratica aziendali, con riferimento sia alla gestione delle principali piattaforme organizzative sia allo sviluppo dei percorsi assistenziali rivolti in particolare alla popolazione anziana, con l'obiettivo di sostenere il cambiamento culturale e organizzativo in linea con il modello della medicina di prossimità.

Le Comunità di Pratica sono state coinvolte nel processo di revisione e riorganizzazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), contribuendo non solo alla definizione dei modelli organizzativi, ma anche alla loro concreta implementazione operativa. In questo ambito, la revisione dei percorsi, come nel caso del PDTA dello scompenso cardiaco, ha rappresentato un'attività continua e integrata, finalizzata a garantire l'effettiva presa in carico del paziente lungo tutto il percorso assistenziale.

L'obiettivo strategico è stato quello di sviluppare, per ciascuna patologia cronica, PDTA supportati da specifiche Comunità di Pratica, orientati a modelli di assistenza sempre più prossimi al domicilio del paziente.

Tali modelli si avvalgono del contributo di infermieri di comunità e dell'utilizzo integrato di strumenti di telemonitoraggio, teleassistenza e telemedicina, favorendo una gestione più efficace, continuativa e personalizzata della cronicità.

Parallelamente, sono state costituite Comunità di Pratica dedicate all'ottimizzazione dei processi organizzativi e logistici aziendali, con particolare riferimento ai percorsi di dimissione protetta attraverso le Centrali Operative Territoriali (COT), alla gestione del Centro Accoglienza Servizi (CAS) per i pazienti oncologici e al miglioramento della logistica ospedaliera, nell'ottica di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre realizzati numerosi open day ed eventi di sensibilizzazione e informazione sanitaria, finalizzati a promuovere la prevenzione, migliorare la consapevolezza sui principali fattori di rischio e favorire l'accesso appropriato ai servizi sanitari. Le iniziative hanno coinvolto diverse specialità e professionalità aziendali, rafforzando il dialogo con la comunità e contribuendo alla diffusione della cultura della salute. Tra le principali attività si evidenziano:

- open day del Servizio di Neurologia dell'Ospedale "Nostra Signora di Bonaria" di San Gavino Monreale in occasione della Giornata Internazionale dell'Epilessia, finalizzato a promuovere una corretta informazione sulla patologia e a favorire un appropriato percorso di diagnosi e presa in carico dei pazienti con disturbi correlati all'epilessia;
- celebrazione della Giornata Mondiale della Consapevolezza sull'Autismo (2 aprile 2025), presso il Poliambulatorio di Guspini, promossa dall'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, con attività di sensibilizzazione rivolte alla comunità;
- partecipazione dell'Ospedale "Nostra Signora di Bonaria" alla decima edizione dell'(H) Open Week promossa da Fondazione Onda ETS in occasione della Giornata Nazionale della Salute della Donna, con l'erogazione di servizi informativi e consulenze gratuite nelle aree di cardiologia, ginecologia e ostetricia, neurologia, oncologia ginecologica e oncologia medica;
- iniziativa "Cardiologie Aperte 2025", promossa dall'Unità Operativa Complessa di Cardiologia e UTIC dell'Ospedale "Nostra Signora di Bonaria", finalizzata alla sensibilizzazione e alla prevenzione delle malattie cardiovascolari;
- giornata di sensibilizzazione e prevenzione del tabagismo, organizzata il 3 giugno 2025 dal Servizio per le Dipendenze (SerD) presso il Poliambulatorio di Guspini, nel corso della quale è stato presentato il nuovo Centro per il Trattamento del Tabagismo "Aria Nuova";
- evento "Agorà", promosso dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, dedicato al confronto, alla partecipazione e alla condivisione di esperienze, con l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico e rafforzare l'integrazione tra servizi e comunità;

- “Giornata per il Parkinson nel Medio Campidano”, organizzata dalla Neurologia dell’Ospedale “N.S. di Bonaria” in collaborazione con l’Associazione Parkinson Sardinia, il Comune di San Gavino Monreale e con il patrocinio della Fondazione LIMPE, finalizzata a favorire il dialogo tra pazienti, caregiver, operatori sanitari e istituzioni attraverso attività informative, motorie e di sensibilizzazione;
- evento promosso dall’U.O.C. di Diabetologia in occasione della Giornata Mondiale del Diabete (14 novembre), dedicato alla prevenzione, alla formazione e alla sensibilizzazione sulla malattia diabetica e sull’importanza di corretti stili di vita.

*Allegati alla Sezione “La misurazione e valutazione della performance”:*

Allegato\_3 “Organizzazione e capitale umano”

## 3.2 L’Assistenza Sanitaria Territoriale

### *Strutture e servizi presenti nel territorio*

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

I principali ambiti di intervento comprendono:

- Assistenza clinica, erogata tramite ambulatori specialistici e servizi di medicina generale e pediatria di libera scelta;
- Laboratori di analisi, dedicati all’esecuzione di indagini biochimiche, microbiologiche e citologiche;



- Servizi di diagnostica strumentale e per immagini, che includono prestazioni ecografiche, radiologiche, TAC, risonanze magnetiche e altre indagini di diagnostica avanzata;
- Assistenza idrotermale, utilizzata per trattamenti riabilitativi e interventi di medicina preventiva;
- Servizi per le dipendenze patologiche (SerD), rivolti alla presa in carico e alla cura di persone con problematiche legate all'uso di sostanze psicoattive o a dipendenze comportamentali, come il gioco d'azzardo;
- Servizi psichiatrici territoriali, che si occupano della diagnosi, cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi mentali, promuovendo l'inclusione sociale e la continuità terapeutica;
- Assistenza agli anziani, attraverso interventi domiciliari, residenziali e semiresidenziali, rivolti alla popolazione geriatrica fragile o non autosufficiente;
- Assistenza alle persone con disabilità psichica, tramite centri diurni, comunità alloggio e percorsi individualizzati di sostegno e riabilitazione;
- Cure palliative, finalizzate all'assistenza delle persone nella fase terminale della vita, principalmente in ambito domiciliare, nel rispetto della dignità e della qualità della vita residua;
- Attività riabilitative ex art. 26 della Legge 833/78, rivolte a soggetti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con l'obiettivo di favorire il recupero funzionale e l'integrazione sociale.

Di seguito sono riportate le tabelle di dettaglio che descrivono la distribuzione dei servizi e le relative caratteristiche per ciascuna tipologia di assistenza, con riferimento alla presenza sul territorio aziendale e alle prestazioni erogate.



TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	TIPO STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO DI ASSISTENZA EROGATA	DESCRIZIONE BRANCA	N. PRESTAZIONI EROGATE ANNO 2024	N. PRESTAZIONI EROGATE ANNO 2025	Δ% 2024-2025
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA SALUTE DI ARBUS	VIA CAVALLOTTI, 2	ARBUS	ATTIVITA' CLINICA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali - Altre prestazioni	1.258	1.652	31%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO DI ANALISI R.C.C.F	VIALE UMBERTO, 85	BARUMINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	54.247	51.598	-5%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO PRELIEVI GONNOSFANADIGA	Piazza Giovanni XXIII	GONNOSFANADIGA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	413	460	11%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	POLIAMBULATORIO DI GUSPINI	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINIA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia e altre prestazioni	36.455	34.035	-7%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - POLIAMBULATORIO GUSPINI	VIA EUGENIO MONTALE	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	93	80	-14%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DI RIABILITAZIONE FLORIS SRL	VIA CAVOUR 50	GUSPINI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	19.705	11.331	-42%
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	4.544	1%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	PRESIDIO OSPEDALIERO NOSTRA SIGNORA DI BONARIA	VIA ROMA, 1	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINIA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia e altre prestazioni	717.772	1.224.484	71%
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	336	25%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA DI MULAS S.R.L.	VIALE RINASCITA 81/83	SAN GAVINO MONREALE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	99.480	91.074	-8%
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	12.087	1%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO CARDIOLOGICO DOTT. GIUSEPPE MASOIA	VIA SANTA CROCE 16	SAN GAVINO MONREALE	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia	3.090	1.976	-36%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	POLIAMBULATORIO DI SANLURI	VIA BOLOGNA 13	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINIA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Anestesia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia e altre prestazioni	62.431	61.945	-1%
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	179	56%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	SANTAS SAS	VIA MURAGLIA, 104	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	8.284	3.430	-59%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	STUDIO DENTISTICO SPECIALISTICO DEL DOTT. BERNARDINI S.R.L.	VIA LUIGI GARAU, 88	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	2.586	2.127	-18%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CSU FISIOMED SRL	VIA PARMA	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	35.697	15.849	-56%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO LACS DI LIBERA IN SARDEGNA SRL - CERBA HEALTHCARE ITALIA	VIA G. MATTEOTTI SNC	SANLURI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	34.814	38.513	11%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	ISTITUTO DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DERIU	VIA CARLO FELICE, 63	SANLURI	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Cardiologia - Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Chirurgia Vascolare - Angiologia	31.052	30.653	-1%
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	832	-26%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO PRELIEVI SARDARA	VIA FONTANA NUOVA, 1	SARDARA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	913	975	7%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	CENTRO DI SALUTE SERRAMANNA	VIALE EUROPA SNC	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali - Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Urologia e altre prestazioni	4.801	4.908	2%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO ODONTOIATRICO SPECIALISTICO RULIKI S.R.L.	PIAZZA MARTIRI 7	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	17.718	11.586	-35%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	DR. OCCO GIUSEPPE ANTONIO - OCULISTA	PIAZZA MARTIRI 5	SERRAMANNA	ATTIVITA' CLINICA	Oculistica	2.209	2.405	9%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABCARE SRL	VIA LINGHERA, 8	SERRAMANNA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali		69.310	
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA SALUTE DI VILLA CIDRO	VIA GUIDO ROSSA	VILLA CIDRO	ATTIVITA' CLINICA/DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINIA/ATTIVITA' DI LABORATORIO	Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Dermosifilopatia, Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica, Endocrinologia, Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva, Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali, Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia e altre prestazioni	19.408	20.480	6%
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - POLIAMBULATORIO VILLA CIDRO	VIA GUIDO ROSSA	VILLA CIDRO	ATTIVITA' CLINICA	Neurologia	60	60	0%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-BIOLOGICHE DR CONCAS	VIA STAZIONE, 75	VILLA CIDRO	ATTIVITA' DI LABORATORIO	Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunematologia e servizi trasfusionali	35.448	31.454	-11%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CENTRO FISIOTERAPIA VILLA CIDRESE 'S. RITA'	VIA PORRINO, 54	VILLA CIDRO	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	29.401	17.778	-40%
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI ZANNOLILLIANA	VIA ROMAGNA, 61/A	VILLAMAR	ATTIVITA' CLINICA	Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	20.540	14.320	-30%
<b>TOTALE PRESTAZIONI EROGATE</b>							<b>1.255.854</b>	<b>1.760.461</b>	<b>VAL. MEDIO -5%</b>

Tabella 13 – Strutture Sanitarie attività Clinica, laboratorio analisi, diagnostica strumentale e per immagini - Anno '24/'25 - Fonte NSIS-CUPWEB-FILE C

Nel corso del 2025, 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 1.760.461 prestazioni sanitarie. L'analisi di questo dato complessivo riveste particolare importanza per comprendere le dinamiche della domanda sanitaria sul territorio, individuare le aree a maggiore pressione assistenziale e orientare, di conseguenza, una più efficiente allocazione delle risorse umane, strumentali e organizzative. Le branche specialistiche che evidenziano il numero più elevato di prestazioni sono il Laboratorio di Analisi Cliniche e Microbiologiche, la Medicina Fisica e Riabilitazione e la Diagnostica per Immagini - Radiologia Diagnostica.

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

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

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

Tabella 14 - Altro tipo di strutture territoriali - Fonte NSIS - Rilevazione dati al 31.12.2025

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
COMUNITA' TERAPEUTICA S. MICHELE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' PIMPISU SERRAMANNA	SERRAMANNA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	6
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA S. MICHELE	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' PIMPISU	SERRAMANNA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	6
CENTRO DIURNO SAN GAVINO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DANTE SNC	SAN GAVINO MONREALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA BETANIA	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	LOCALITA' TERRA MAISTUS	GUSPINI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	15
CASA FAMIGLIA GUSPINI	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA EINAUDI	GUSPINI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	8
CASA FAMIGLIA SERRAMANNA	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	VIA SERRA, 5	SERRAMANNA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	Attività sospesa per ristrutturazione struttura

Tabella 15 - Strutture Residenziali e Semiresidenziali - Fonte NSIS - Rilevazione dati al 31.12.2025

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 AMBULATORIALE
CTR ONLUS	VIA LORU, 19	VILLACIDRO	PRIVATA ACCREDITATA	6.894
AIAS CENTRO RIABILITAZIONE	VIA PORRINO, 2	VILLACIDRO	PRIVATA ACCREDITATA	2.756
CTR ESPERIENZE ONLUS	VIA UMBERTO I 46	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA	10.093
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	VIALE TRIESTE, 118	SAN GAVINO	PUBBLICA	5.982
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	VIA BOLOGNA	SANLURI	PUBBLICA	3.120
CENTRO FISIOTERAPICO TUVIKEDDU (Struttura aperta in data 01.09.2024)	VIALE RINASCITA 36	SANLURI	PRIVATA ACCREDITATA	8.160
<b>TOTALE ACCESSI</b>				<b>37.005</b>

Tabella 16 – Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 - Accessi anno 2025 - Fonte dati NSIS

I centri di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833/1978 erogano prestazioni sanitarie rivolte a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, attraverso interventi terapeutici e assistenziali finalizzati al recupero funzionale, all'autonomia e al reinserimento sociale. Le attività sono organizzate tramite programmi personalizzati e multidisciplinari, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti. Tra le principali patologie trattate rientrano ictus cerebrale, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, lesioni midollari, SLA e traumi cranici. La riabilitazione viene svolta sia in ambito ambulatoriale sia a domicilio, nei casi in cui il paziente non possa raggiungere le strutture sanitarie. Nella nostra azienda sono presenti sei centri di riabilitazione globale accreditati che garantiscono entrambe le tipologie di assistenza.

Oltre ai centri di riabilitazione ex art. 26/1978, nella nostra azienda rivestono particolare importanza i due centri di Neuropsichiatria Infantile di Sanluri e San Gavino Monreale. La Neuropsichiatria Infantile si occupa della diagnosi e del trattamento precoce dei disturbi neuropsichiatrici in bambini e adolescenti fino ai 18 anni, attraverso percorsi integrati e personalizzati finalizzati al benessere psicologico, relazionale e sociale del minore e della famiglia. Tra i principali disturbi trattati rientrano i disturbi dello spettro autistico (ASD), i disturbi dell'apprendimento, l'ADHD, i disturbi d'ansia e i disturbi del linguaggio e della comunicazione. L'attività è svolta da équipe multidisciplinari composte da neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della riabilitazione, logopedisti, assistenti sociali ed educatori specializzati. I trattamenti vengono erogati sia nei centri aziendali sia presso i centri di riabilitazione accreditati del territorio. Nell'anno 2025, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate hanno registrato nel complesso 37.005 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.

### *Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta*

Anche nella nostra Azienda, come nel resto del territorio nazionale, la carenza di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) rappresenta una criticità sempre più preoccupante. La progressiva riduzione del numero di professionisti in servizio, unita al calo della popolazione assistita, mette in evidenza l'urgenza di interventi strutturali per garantire un adeguato ricambio generazionale e una distribuzione omogenea delle figure mediche sul territorio. Senza misure correttive efficaci, si rischia un ulteriore indebolimento dell'assistenza primaria, con ripercussioni gravi sull'accessibilità ai servizi e sulla qualità delle cure offerte ai cittadini. Un sistema di cure primarie in sofferenza, infatti, può determinare un significativo aumento degli accessi inappropriati al pronto soccorso, con conseguente sovraccarico dei servizi ospedalieri. Per meglio illustrare la problematica, si riportano di seguito i dati relativi all'andamento del numero di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), insieme alla popolazione assistita, nel triennio 2023–2025.

2023				2024				2025			
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
51	75.866	6	5.646	49	73.352	6	6.047	44	72.333	6	6.050

*Tabella 17 -MMG – PLS - Popolazione Assistita- Fonte NSIS*

La tabella n. 14 evidenzia una progressiva riduzione del numero di MMG, che passano da 51 nel 2023 a 44 nel 2025, con una diminuzione complessiva di 7 unità. Parallelamente cala anche la popolazione assistita dai MMG, che scende da 75.866 a 72.333 assistiti. Tuttavia, la riduzione del personale medico risulta proporzionalmente più significativa rispetto al calo della popolazione assistita, con il conseguente rischio di un incremento del carico assistenziale medio per ciascun medico.

Per quanto riguarda i Pediatri di Libera Scelta, il numero rimane stabile a 6 unità per tutto il triennio considerato, mentre la popolazione assistita mostra un lieve incremento, passando da 5.646 assistiti nel 2023 a 6.050 nel 2025.

Per far fronte alla carenza di Medici di Medicina Generale, l’Azienda ha attivato gli Ambulatori Straordinari di Assistenza Primaria (ASAP), destinati ai cittadini temporaneamente privi del medico di famiglia, nelle more dell’assegnazione di incarichi provvisori o definitivi di Assistenza Primaria.

Nel corso dell’anno 2025 erano operative le seguenti sedi:

- Arbus, presso la sede della Guardia Medica c/o Casa della Salute in via Cavallotti n. 2
- Furtei, presso l’ambulatorio sito in Piazza Municipio n.1
- Gonnosfanadiga, presso la sede della Guardia Medica in piazza Giovanni XXIII
- Guspini, presso la sede della Guardia Medica c/o Poliambulatorio in via Montale sn
- Samassi, presso la sede della Guardia Medica in via Municipio 9
- Sanluri, presso il Poliambulatorio di via Bologna
- Serramanna, presso il Poliambulatorio in Corso Europa
- Villacidro, presso la Casa della Salute in via Guido Rossa 1.

Gli ASAP garantiscono l’erogazione di tutte le prestazioni proprie dell’assistenza primaria, tra cui prescrizioni farmaceutiche, visite mediche, rinnovo dei piani terapeutici, raccolta dei fabbisogni assistenziali domiciliari, prestazioni di assistenza integrativa, rilascio di certificati di malattia e ogni ulteriore attività prevista dall’Accordo Collettivo Nazionale.

Nel complesso, i dati mettono in evidenza una crescente criticità nell’ambito della medicina generale, a fronte di una domanda assistenziale che permane elevata, mentre il settore pediatrico evidenzia una maggiore stabilità sia sotto il profilo organizzativo sia in termini di copertura assistenziale.

### Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), attiva dal 2000, garantisce interventi sanitari e socio-assistenziali al domicilio della persona, su richiesta di MMG, servizi sociali o strutture ospedaliere. L'accesso avviene tramite il Punto Unico di Accesso (PUA) e la valutazione dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT), con attivazione urgente nei casi necessari. Entro 48 ore viene predisposto un piano assistenziale provvisorio da un'équipe multidisciplinare; successivamente, l'UVT definisce il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), che stabilisce interventi, intensità, durata e obiettivi della presa in carico.

Il servizio rientra tra le azioni previste dalla Missione 6 "Salute" del PNRR, che mira a rafforzare l'assistenza territoriale e le cure domiciliari, favorendo la permanenza al domicilio e riducendo i ricoveri ospedalieri evitabili. Il target nazionale prevedeva entro il 2025 la presa in carico domiciliare di almeno il 10% della popolazione over 65, monitorata da Agenas tramite il sistema informativo SIAD.

Nell'Azienda si registra un incremento progressivo della copertura degli assistiti over 65, passata dall'1,77% nel 2024 al 3% al 1° luglio 2025, fino all'11% al 31 dicembre 2025, pari a 2.914 pazienti su 26.488 residenti over 65. Il risultato consente il raggiungimento sia del target regionale sia di quello previsto dal PNRR.

Si riportano di seguito i dati relativi alla presa in carico dei pazienti negli anni 2023, 2024 e 2025:

PAZIENTI PRESI IN CARICO DALL'ADI	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2025	Δ% 2024-2025
TOT. PAZIENTI	594	602	3.464	475%
DI CUI ANZIANI	520	475	2.914	513%

Tabella 18 -ADI – Pazienti presi in carico - Fonte NSIS

### Prevenzione collettiva e assistenza sanitaria pubblica

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

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

Tra le principali aree di intervento si evidenziano:

- Prevenzione delle malattie, attraverso programmi di screening, campagne di sensibilizzazione e riduzione dei fattori di rischio.

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

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

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

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

TIPOLOGIA ATTIVITA' SVOLTA	N. ATTIVITA' ANNO 2024	N. ATTIVITA' ANNO 2025	Δ% 2024-2025
Lavoratori controllati o esminati per accertamenti e certificazioni sanitarie	738	1.063	44,04%
Indagini effettuate per infortuni sul lavoro	15	8	-46,67%
Indagini effettuate per malattie professionali	176	105	-40,34%
Aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	356	319	-10,39%
Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	355	528	48,73%
Indagini epidemiologiche effettuate in seguito a riscontro di malattie infettive	36	187	419,44%
Campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3	4	33,33%
Residenti vaccinati che hanno compiuto 24 mesi di età	369	725	96,48%
Pareri espressi a seguito di richiesta per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	2	296	14700%

*Tabella 19 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro nel biennio 2024-2025 - Fonte NSIS*

Il confronto tra il 2024 e il 2025 evidenzia un significativo incremento delle attività di prevenzione, controllo e sanità pubblica. In particolare, cresce il numero dei lavoratori sottoposti ad accertamenti e certificazioni sanitarie (+44%) e aumenta sensibilmente il numero delle aziende interessate da interventi di vigilanza e polizia giudiziaria (+48,7%), a conferma di un rafforzamento delle attività ispettive e di tutela della salute nei

luoghi di lavoro. Particolarmente rilevante risulta l'incremento delle indagini epidemiologiche correlate a malattie infettive (+419,4%), così come il numero dei residenti vaccinati entro i 24 mesi di età (+96,5%), dati che indicano un potenziamento delle attività di prevenzione e sorveglianza sanitaria territoriale. Molto significativo, inoltre, l'aumento dei pareri rilasciati nell'ambito dell'edilizia civile, passati da 2 a 296, elemento che evidenzia una forte crescita dell'attività tecnico-amministrativa e autorizzativa nel corso del 2025. Si registra, invece, una riduzione delle indagini relative agli infortuni sul lavoro (-46,7%) e alle malattie professionali (-40,3%).

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e tutela della salute pubblica le attività vaccinali rivestono un ruolo fondamentale. Nel 2025 sono state somministrate complessivamente 36.429 dosi vaccinali, con volumi particolarmente elevati per le vaccinazioni antinfluenzali (14.000 dosi) e per le vaccinazioni antidifterica, antitetanica e antipertosse.

Di seguito si riportano i dati relativi alle vaccinazioni effettuate nel quadriennio 2022–2025:

TIPOLOGIA VACCINO	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2025
COLERA			23	39
DENGUE				30
DIFTERITE	2.586	3.227	2.404	2.420
ENCEFALITE DA MORSO DI ZECCA			2	3
EPATITE A	32	57	101	157
EPATITE B	1.447	1.339	1.241	1.216
ENCEFALITE GIAPPONESE				17
FEBBRE GIALLA	24	31	53	76
HAEMOPHILUS B	1.279	1.158	1.075	912
HERPES ZOSTER	230	658	471	783
MANTOUX		139	97	210
MENINGOCOCCO A-C-W-Y	1.014	1.695	1.081	1.059
MENINGOCOCCO B	1.498	1.543	1.314	1.192
MORBILLO	972	1.106	914	809
PAPILLOMA VIRUS	1.639	2.824	1.710	1.884
PAROTITE	972	1.106	914	809
PERTOSSE	2.565	3.204	2.380	2.399
PNEUMOCOCCO	1.287	1.190	1.175	1.238
POLIOMIELITE	2.283	2.904	2.097	1.936
RABBIA		12	3	38
ROSOLIA	972	1.106	914	809
ROTAVIRUS	662	748	800	785
TETANO	2.589	3.330	2.532	2.547
TIFO	17	55	73	101
VARICELLA	1.068	1.457	1.033	886
CORONAVIRUS	10	1.062	552	74
INFLUENZA	13.825	16.001	17.363	14.000
<b>TOTALE</b>	<b>36.971</b>	<b>45.952</b>	<b>40.322</b>	<b>36.429</b>

Tabella 20 – Vaccinazioni effettuate negli anni 2022-2025 – Fonte Avacs

### Screening oncologici e Prevenzione delle Malattie Croniche

Alla luce del fatto che, sia a livello nazionale sia regionale, le patologie oncologiche rappresentano una delle principali cause di mortalità, risulta evidente l'importanza di promuovere in modo sistematico programmi di prevenzione. Nella ASL del Medio Campidano, i dati relativi all'anno 2023 (ultimo aggiornamento) confermano questa tendenza, con i decessi per tumore che rappresentano il 24,09% del totale. Di fronte a questo scenario, la promozione degli screening oncologici organizzati si configura come una strategia fondamentale per la diagnosi precoce e la riduzione della mortalità correlata.

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

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

Si riportano di seguito i dati relativi ai livelli di adesione della popolazione ai programmi di screening oncologico nel triennio 2023–2025:

TIPOLOGIA SCREENING	ANNO 2023		ANNO 2024		ANNO 2025	
	TARGET	% RAGGIUNTA	TARGET 2025	% RAGGIUNTA	TARGET 2025	% RAGGIUNTA
SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	≥ 35%	39%	≥ 38%	42%	≥ 38%	52%
SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON - RETTO	≥ 20%	25%	≥ 25%	30%	≥ 25%	27%
SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	≥ 30%	18%	≥ 35%	40%	≥ 35%	30%

Tabella 21 – Screening oncologici anni 2023-2024 e 2025 – Fonte Dedalus

Nel triennio 2023–2025, lo screening per il tumore della cervice uterina ha mostrato un andamento costantemente positivo, con risultati sempre superiori ai target previsti e un incremento dal 39% nel 2023 al 52% nel 2025. Anche lo screening per il tumore del colon-retto ha mantenuto valori superiori agli obiettivi programmati, passando dal 25% al 27%, con un picco del 30% nel 2024. Più discontinuo invece l'andamento dello screening mammografico: dopo un dato critico nel 2023 (18% rispetto al target del 30%), si è registrato un netto miglioramento nel 2024 (40%), seguito da una nuova riduzione nel 2025 (30%), inferiore al target previsto del 35%. Complessivamente, i risultati evidenziano una buona performance degli screening cervicale e colon-rettale, mentre permane una maggiore criticità nella continuità dello screening mammografico, riconducibile anche alla carenza di personale medico specializzato necessario a garantire la regolare

erogazione delle prestazioni strumentali e la tempestiva refertazione degli esami.

Dal 29 luglio 2025 è stato attivato il programma di screening gratuito per l'epatite C (HCV), rivolto inizialmente alla popolazione nata tra il 1969 e il 1989, attraverso l'offerta del test HCV-Ab presso i punti prelievo territoriali e ospedalieri in occasione degli esami ematici.

Il Centro Screening ha inoltre preso in carico i cittadini che hanno richiesto informazioni o manifestato volontà di adesione tramite telefono o posta elettronica, programmando l'esecuzione del test presso i centri prelievo del territorio.

Dal 9 ottobre 2025 il programma è stato esteso anche al SerD di Guspini, con l'avvio del test rapido anti-HCV rivolto a tutti gli utenti in carico al servizio, indipendentemente da età e nazionalità. Successivamente è stata effettuata la formazione anche presso la Casa di reclusione di Is Arenas, dove però le attività non sono ancora iniziate per criticità organizzative.

Nel 2025, dei 98 utenti del SerD invitati ad aderire allo screening, 58 hanno partecipato al programma mentre 40 hanno rifiutato. Attualmente il programma è pienamente operativo e, per il 2026, l'Azienda prevede di incrementare ulteriormente l'adesione attraverso campagne informative e sistemi di chiamata attiva, anche tramite SMS.

### *Promozione della Salute Mentale*

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

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

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

A supporto delle attività svolte dal Dipartimento, nel territorio della ASL sono inoltre presenti diverse strutture residenziali, semiresidenziali e territoriali (vedi Tabelle 12 e 19), dedicate all'accoglienza, all'assistenza e alla realizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi rivolti a persone con disturbi psichici e problematiche legate alle dipendenze patologiche.

L'insieme delle strutture pubbliche, accreditate e operanti nell'ambito territoriale e del privato sociale costituisce una rete integrata di assistenza, all'interno della quale le diverse figure professionali afferenti ai servizi del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze operano in maniera coordinata e sinergica con i servizi territoriali, i Comuni, le cooperative sociali e le associazioni di volontariato locale.

La rete è finalizzata a garantire la continuità assistenziale e terapeutica lungo tutto il percorso di cura, assicurando alla persona un accompagnamento costante dalla fase acuta fino al reinserimento nella vita quotidiana e sociale. Il modello organizzativo adottato è orientato a una presa in carico globale e di prossimità, capace di rispondere non solo ai bisogni clinici, ma anche agli aspetti sociali, relazionali e riabilitativi, promuovendo la qualità della vita, l'autonomia personale e la dignità della persona assistita. Di seguito si riportano le strutture presenti sul territorio dedicate alle attività nell'ambito delle dipendenze patologiche:

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO RAPPORTO CON IL S.S.N.	INDIRIZZO	COMUNE	TIPO ASSISTENZA EROGATA
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA DANTE SNC	SAN GAVINO	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
CENTRO SALUTE MENTALE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA SASSARI, 30	SANLURI	ATTIVITA' CLINICA/ASSISTENZA PSICHIATRICA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIALE TRIESTE, 118	SAN GAVINO	RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA BOLOGNA	SANLURI	RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
SERD-CENTRO ALCOLOGICO	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	CORSO EUROPA SNC	SERRAMANNA	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
SERD	STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	VIA MONTALE SNC	GUSPINI	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

*Tabella 22 - Strutture territoriali Dipendenze Patologiche*

### 3.3 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera della ASL del Medio Campidano è garantita dal Presidio Ospedaliero Ospedale Nostra Signora di Bonaria, DEA di I livello situato a San Gavino Monreale. La struttura rappresenta un punto di riferimento fondamentale per il territorio, offrendo servizi di diagnosi, cura, emergenza e riabilitazione per pazienti con patologie di diversa complessità. L'ospedale assicura attività di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, attraverso reparti specialistici dotati di personale qualificato e tecnologie dedicate, con l'obiettivo di garantire interventi appropriati, tempestivi e sicuri. Accanto all'assistenza in degenza, vengono erogate anche prestazioni ambulatoriali specialistiche per attività diagnostiche, terapeutiche e di monitoraggio clinico. Particolare rilievo assume l'approccio multidisciplinare, che consente di integrare diverse competenze professionali nella gestione del paziente, favorendo percorsi di cura personalizzati e continuità assistenziale. Grazie alla qualità dei servizi offerti e alla propria organizzazione, il Presidio Ospedaliero costituisce una risorsa essenziale per il sistema sanitario del territorio e per le ASL limitrofe.

Nel corso del 2025, a seguito di interventi di ristrutturazione in alcuni reparti, si è resa necessaria una riorganizzazione dei posti letto, con una lieve riduzione della dotazione complessiva. Attualmente il Presidio dispone di 133 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	15
CHIRURGIA GENERALE	0	2	21
MEDICINA GENERALE	4	0	35
NIDO	0	0	10
ONCOLOGIA	14	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	3	24
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	2	18
TERAPIA INTENSIVA	0	0	4
UROLOGIA	0	2	6
<b>TOTALI</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>133</b>

Tabella 23 -Posti letto per disciplina – Fonte NSIS

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero è attrezzato per gestire emergenze mediche che richiedono interventi immediati. Oltre a fornire assistenza alla popolazione della ASL di competenza, funge anche da punto di riferimento per le popolazioni delle ASL limitrofe. Di seguito sono riportati i dati sugli accessi relativi all'anno 2025, suddivisi per ASL di residenza:

ASL DI RESIDENZA DEI PAZIENTI	TIPOLOGIA CODICE DI ACCESSO										TOTALE ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA	DI CUI RICOVERI	PERCENTUALE ACCESSI PER ASL DI RESIDENZA
	EMERGENZA (COD. ROSSO)		URGENZA (COD. ARANCIONE)		URGENZA DIFFERIBILE (COD. AZZURRO)		URGENZA MINORE (COD. VERDE)		NON URGENZA (COD. BIANCO)				
	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI	TOTALE	DI CUI RICOVERI			
ASL SASSARI	1	1	9	3	23	3	29	2	5		67	9	0,39%
ASL GALLURA			9	2	12		3		2		26	2	0,15%
ASL NUORO	2	1	12	7	14	2	21	3			49	13	0,28%
ASL OGLIASTRA			1		6	1	2				9	1	0,05%
ASL ORISTANO	31	20	294	106	355	48	667	19	60		1.407	193	8,13%
ASL MEDIO CAMPIDANO	340	211	2.971	1.174	4.156	671	5.473	214	466		13.406	2.270	77,49%
ASL SULCIS	4	4	42	18	36	11	38	2	6		126	35	0,73%
ASL CAGLIARI	54	38	435	192	538	99	747	35	56	1	1.830	365	10,58%
ALTRE AZIENDE	10	3	59	17	91	9	199	7	21		380	36	2,20%
<b>TOTALE</b>	<b>442</b>	<b>278</b>	<b>3.832</b>	<b>1.519</b>	<b>5.231</b>	<b>844</b>	<b>7.179</b>	<b>282</b>	<b>616</b>	<b>1</b>	<b>17.300</b>	<b>2.924</b>	<b>100%</b>

Tabella 24 -Accessi al Pronto Soccorso Anno 2025 – Fonte ABACO

L'analisi degli accessi al Pronto Soccorso per ASL di residenza conferma il ruolo centrale del Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale, che accoglie il 77,5% del totale degli accessi (13.406 su 17.300), a testimonianza della sua funzione di riferimento non solo per il Medio Campidano, ma anche per le aree limitrofe. Seguono con valori significativamente inferiori l'ASL di Cagliari (10,6%) e quella di Oristano (8,13%). Dal punto di vista clinico, prevalgono i codici verdi e arancioni, indicativi rispettivamente di urgenze minori e intermedie. Si segnala inoltre un numero rilevante di ricoveri tra i codici azzurri, che corrispondono a condizioni di media gravità. L'alta frequenza di accessi per patologie non urgenti (codici verdi e bianchi) evidenzia un utilizzo improprio del Pronto Soccorso e segnala criticità nell'assistenza territoriale. Appare quindi necessario potenziare i servizi di base e promuovere iniziative di educazione sanitaria per orientare correttamente la popolazione verso un uso appropriato delle risorse sanitarie.

Di seguito sono riportati i dati dei pazienti dimessi e delle giornate di ricovero, suddivisi per reparto, relativi all'anno 2025:

REPARTO	RICOVERO ORDINARIO			DAY HOSPITAL			TOTALE DIMESSI	TOTALE GIORNATE	TOTALE VALORE
	DIMESSI	GIORNATE	VALORE	DIMESSI	GIORNATE	VALORE			
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	651	2.300	1.296.853,80 €	285	296	393.375,94 €	936	2.596	1.690.229,74 €
SC MEDICINA INTERNA	1.507	14.461	4.404.650,28 €	122	536	147.597,96 €	1.629	14.997	4.552.248,24 €
SC CARDIOLOGIA E UTIC	617	3.663	3.073.867,26 €	212	241	366.057,39 €	829	3.904	3.439.924,65 €
SSD PEDIATRIA	253	698	191.179,15 €				253	698	191.179,15 €
SC CHIRURGIA GENERALE	759	4.710	2.557.849,28 €	106	171	206.459,97 €	865	4.881	2.764.309,25 €
SC ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	736	7.953	3.201.758,96 €	96	117	188.466,21 €	832	8.070	3.390.225,17 €
SC UROLOGIA	413	1.964	1.331.464,10 €	182	351	173.050,75 €	595	2.315	1.504.514,85 €
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	58	664	340.867,86 €				58	664	340.867,86 €
SC ONCOLOGIA				415	6.206	2.130.431,61 €	415	6.206	2.130.431,61 €
<b>TOTALI</b>	<b>4.994</b>	<b>36.413</b>	<b>16.398.490,69 €</b>	<b>1418</b>	<b>7.918</b>	<b>3.605.439,83 €</b>	<b>6.412</b>	<b>44.331</b>	<b>20.003.930,52 €</b>

*Tabella 25 – Pazienti dimessi dal presidio Ospedaliero e giornate di ricovero al 31.12.2025 – Fonte ABACO*

L'analisi dei ricoveri ospedalieri, articolata per reparto e distinta tra ricoveri ordinari e attività in day hospital, evidenzia un volume complessivo di 6.412 pazienti dimessi e 44.331 giornate di degenza. Questo dato riflette un'intensa attività clinico-assistenziale distribuita in modo differenziato tra le varie unità operative.

In particolare, il reparto di Medicina Interna si conferma il fulcro dell'attività ospedaliera, con 1.629 dimissioni e 14.997 giornate di degenza, pari a circa un terzo dell'intero carico assistenziale. Tale dato sottolinea il ruolo strategico di questa area nella gestione di pazienti complessi, spesso affetti da patologie croniche in fase acuta o subacuta, che richiedono un'elevata intensità di cure. Anche Ortopedia e Traumatologia mostra un'attività molto significativa, con 832 dimissioni e 8.070 giornate complessive, dato che conferma la rilevanza delle prestazioni legate a traumi, fratture e interventi protesici. Volumi significativi si registrano inoltre in Ostetricia

e Ginecologia (936 dimessi, 2.596 giornate), Chirurgia Generale (865 dimessi, 4.881 giornate) e Cardiologia e UTIC (829 dimessi, 3.904 giornate), reparti che confermano una consistente richiesta di prestazioni specialistiche sia mediche sia chirurgiche. Il reparto di Oncologia, pur non erogando ricoveri ordinari, svolge un ruolo centrale nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale e programmata, con 415 pazienti trattati in day hospital e ben 6.206 giornate di trattamento. Ciò riflette l'evoluzione della presa in carico oncologica verso modelli organizzativi orientati alla cronicità, alla personalizzazione dei percorsi terapeutici e alla continuità assistenziale. L'Urologia registra 595 dimissioni e 2.315 giornate, con una significativa componente in day hospital, mentre la Pediatria concentra la propria attività esclusivamente nel ricovero ordinario con 253 dimessi e 698 giornate. L'Anestesia e Rianimazione, pur con un numero contenuto di dimissioni (58), presenta un'elevata intensità assistenziale in rapporto alle giornate di degenza (664).

Nel complesso, i dati evidenziano una struttura ospedaliera caratterizzata da una forte attività internistica e chirurgica, con un utilizzo significativo del day hospital nelle aree specialistiche, in particolare oncologica, cardiologica e ginecologica. Inoltre, l'elevato numero di giornate di degenza registrato nei reparti ad alta intensità assistenziale, in particolare in Medicina Interna, evidenzia la necessità di un ulteriore potenziamento dei servizi territoriali, attraverso l'attivazione di percorsi post-acuzie, modelli di presa in carico precoce delle patologie croniche e interventi orientati alla deospedalizzazione. Tale situazione è riconducibile, da un lato, all'assenza di un reparto di Geriatria e, dall'altro, alla complessità nella gestione delle dimissioni dei pazienti anziani fragili, che frequentemente non consente il rispetto delle tempistiche previste per le degenze ordinarie. A ciò si aggiunge la carenza di strutture residenziali e socioassistenziali di accoglienza sul territorio, elemento che contribuisce ulteriormente al prolungamento della permanenza ospedaliera. L'implementazione di strategie integrate in ambito territoriale e assistenziale potrebbe pertanto favorire una maggiore appropriatezza dei ricoveri, una più efficiente allocazione delle risorse e un miglioramento complessivo dell'efficacia e della sostenibilità del sistema sanitario.

Si riportano di seguito i dati relativi alle principali tipologie di interventi chirurgici effettuati nel corso dell'anno:



PRINCIPALI TIPOLOGIE DI INTERVENTI CHIRURGICI	NUMERO INTERVENTI
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	189
552 [C] - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	179
311 [C] - Interventi per via transuretrale senza CC	165
364 [C] - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	114
211 [C] - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	109
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	104
219 [C] - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	100
210 [C] - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	98
371 [C] - Parto cesareo senza CC	89
162 [C] - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	89
494 [C] - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	66
381 [C] - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	56
118 [C] - Sostituzione di pacemaker cardiaco	53
310 [C] - Interventi per via transuretrale con CC	49
551 [C] - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	49
356 [C] - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	48
337 [C] - Prostatectomia transuretrale senza CC	47
224 [C] - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	44
569 [C] - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	39
315 [C] - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	34
229 [C] - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33
225 [C] - Interventi sul piede	32
158 [C] - Interventi su ano e stoma senza CC	32
305 [C] - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	26
149 [C] - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	25
538 [C] - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25
493 [C] - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	22
503 [C] - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	22
194 [C] - Interventi sulle vie biliari, eccetto colectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	22
167 [C] - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	21
160 [C] - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	20
161 [C] - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	19
360 [C] - Interventi su vagina, cervice e vulva	19
227 [C] - Interventi sui tessuti molli senza CC	19
304 [C] - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	19
339 [C] - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18
468 [C] - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	16
117 [C] - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	16
342 [C] - Circoncisione, età > 17 anni	15
309 [C] - Interventi minori sulla vescica senza CC	15
515 [C] - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	15
363 [C] - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	14
303 [C] - Interventi su rene e uretere per neoplasia	14
270 [C] - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	13
573 [C] - Interventi maggiori sulla vescica	12
151 [C] - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	12
290 [C] - Interventi sulla tiroide	12
355 [C] - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	12
578 [C] - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	12
234 [C] - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	11
165 [C] - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10
491 [C] - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	10
114 [C] - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	10
193 [C] - Interventi sulle vie biliari eccetto colectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10

Tabella 26 – Principali tipologie di interventi chirurgici eseguiti nel 2025 presso il P.O. Nostra Signora di Bonaria – Fonte ABACO

L'analisi delle principali tipologie di interventi chirurgici evidenzia un'attività assistenziale ampia e articolata, con una prevalenza di procedure in ambito ginecologico, cardiologico, urologico e ortopedico. Le prestazioni più frequenti riguardano interventi di chirurgia ginecologica per patologie benigne dell'utero e degli annessi, impianti e sostituzioni di pacemaker cardiaci, procedure urologiche endoscopiche transuretrali e interventi ortopedici su anca, femore e grandi articolazioni.

La significativa attività in ambito ginecologico e ostetrico conferma la rilevanza dell'area materno-infantile, mentre l'elevata incidenza di impianti di pacemaker e di interventi ortopedici e urologici riflette la crescente prevalenza di patologie cronico-degenerative, tipiche di una popolazione progressivamente più anziana. In particolare, gli interventi su anca e femore risultano strettamente correlati alle fratture da fragilità e alle patologie osteoarticolari degenerative.

È rilevante anche l'attività di chirurgia generale, che comprende interventi per ernie, colecistectomie laparoscopiche, appendicectomie e procedure su apparato intestinale. La prevalenza di DRG senza complicanze indica una quota significativa di attività programmata a media e bassa complessità, pur in presenza di pazienti spesso caratterizzati da fragilità clinica e comorbidità.

Nel complesso, i dati sono coerenti con il profilo epidemiologico del territorio, caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione e da un aumento delle patologie croniche. Ne deriva la necessità di rafforzare i percorsi integrati ospedale-territorio, la riabilitazione post-operatoria e la gestione multidisciplinare della cronicità, al fine di migliorare appropriatezza, continuità assistenziale ed efficienza organizzativa.

L'attività chirurgica nel suo complesso si configura quindi come prevalentemente orientata alla gestione programmata della patologia cronica, con una bassa incidenza di casi ad alta complessità.

### Principali indicatori ricoveri ospedalieri

INDICATORI	2024			2025		
	NUMERATORE	DENOMINATORE	% INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	% INDICATORE
Colecistectomie laparoscopiche	31	52	59,6%	36	73	49,3%
Emorroidectomia Priorità A	1	7	14,3%	0	1	0%
Emorroidectomia Priorità B	7	27	25,9%	1	7	14,3%
Emorroidectomia Priorità C	2	3	66,7%			
Fratture Femore operate entro 2 giorni	94	250	37,6%	74	243	30,5%
Interventi chirurgici per frattura a tibia e/o perone	21	21	100%	20	20	100%
Interventi chirurgici tumore colon Priorità A	6	8	75%	19	21	90,5%
Interventi chirurgici tumore colon Priorità B	2	2	100%	1	1	100%
Interventi chirurgici tumore retto Priorità A	1	1	100%	2	2	100%
Parti con taglio cesareo primario	35	197	17,8%	54	192	28,1%
PTCA entro 2 giorni in STEMI	0	4	0%	1	6	16,7%
Riparazione ernia inguinale Priorità A	11	16	68,8%	2	8	25%
Riparazione ernia inguinale Priorità B	2	15	13,3%	2	12	16,7%
Riparazione ernia inguinale Priorità C	7	18	38,9%	3	15	20%

Tabella 27 – Principali indicatori di ricoveri ospedalieri 2024-2025 – Fonte ABACO

Nel confronto tra il 2024 e il 2025 si osserva un andamento eterogeneo degli indicatori monitorati. Alcuni ambiti mostrano un miglioramento delle performance, come gli interventi chirurgici per tumore del colon in Priorità A, passati dal 75% al 90,5%, e la PTCA entro 2 giorni nello STEMI, che passa dallo 0% al 16,7%. Rimangono stabili al 100% gli interventi per frattura di tibia/perone, i tumori del colon in Priorità B e i tumori del retto in Priorità A. Al contrario, si rileva una riduzione della percentuale di colecistectomie laparoscopiche (dal 59,6% al 49,3%), delle fratture di femore operate entro 2 giorni (dal 37,6% al 30,5%) e delle riparazioni di ernia inguinale in Priorità A e C. Si evidenzia inoltre un incremento della quota di parti con taglio cesareo primario, passata dal 17,8% al 28,1%. Nel complesso, i dati mostrano il mantenimento di buoni livelli di performance in alcuni percorsi chirurgici prioritari, a fronte di criticità che richiedono ulteriori azioni di miglioramento organizzativo e gestionale.

### **3.4 Interventi di edilizia, ammodernamento tecnologico e efficientamento energetico**

Alla data del 31 dicembre 2025, i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di San Gavino Monreale risultano in una fase avanzata di esecuzione. È stata completata l'intera struttura in cemento armato dell'edificio, con il raggiungimento dell'ultimo livello di copertura del complesso ospedaliero. I principali corpi di fabbrica, comprendenti l'area di accoglienza e servizi, l'area degenze e la piastra tecnologica, risultano ormai definiti sotto il profilo architettonico e volumetrico, così come i collegamenti funzionali interni, incluse le passerelle e i sistemi di connessione verticale.

Sono state completate le facciate esterne, realizzate in parte con sistema a cappotto e in parte con facciata microventilata, risultano ultimate le installazioni degli infissi esterni e si procede all'installazione degli infissi interni.

Parallelamente, sono state realizzate le principali opere complementari e accessorie, tra cui la centrale tecnologica a servizio degli impianti generali, l'edificio destinato all'asilo nido aziendale, il ponte di collegamento con il lato nord del complesso, l'eliperficie e una significativa quota delle sistemazioni esterne, comprensive della viabilità interna e delle aree parcheggio destinate all'utenza e al personale.

Risultano inoltre installati i principali macchinari per la produzione dei fluidi caldo e freddo destinati ai corpi A, B e C della struttura. Sono state completate anche le opere relative alla centrale di produzione dei gas medicinali, alle centrali tecnologiche e alle cabine elettriche di trasformazione.

Alla fine del 2025, le attività di cantiere risultano prevalentemente concentrate sulle opere impiantistiche e sui completamenti interni, comprendenti la realizzazione delle compartimentazioni e delle tramezzature, l'installazione delle reti tecnologiche, elettriche, meccaniche, idrico-sanitarie, dei gas medicali, antincendio e trasmissione dati, nonché le prime lavorazioni di finitura. Tali interventi rappresentano una fase

particolarmente rilevante ai fini della futura operatività della struttura, in quanto finalizzati alla piena funzionalità dei percorsi assistenziali e dei reparti ospedalieri.

Nel complesso, al 31 dicembre 2025 l'opera si presenta sostanzialmente completata dal punto di vista strutturale e architettonico, con un avanzato stato di realizzazione delle componenti impiantistiche. Restano da ultimare le attività di finitura, collaudo e progressiva attivazione funzionale dei diversi blocchi ospedalieri, propedeutiche alla successiva messa in esercizio della struttura sanitaria.

FINANZIAMENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO	DATI AGGIORNATI AL 31.12.2025	
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 €	Lavori in corso di esecuzione - Importo speso € 632.101,51	
	Ristrutturazione locali Centro Salute Mentale di Sanluri	265.789,47 €	Fase di stipula convenzione con la RAS - Non ancora iniziato	
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	NP 32.3 "Ristrutturazione del Piano Secondo"	1.110.000,00 €	24.06.2025 come da Certificato di Regolare Esecuzione	
	NP 32.4 "Ristrutturazione del Piano Terzo"	1.150.000,00 €	Lavori in corso di esecuzione - importo speso € 57.325,23	
	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 e concludere i Lavori entro il 2026	
D.G.R. 65/28 del 23.12.2020	Rimodulazione Pronto Soccorso P.O. N.S. di Bonaria San Gavino Monreale - ampliamento in aderenza all'ex diabetologia con accesso diretto mezzi soccorso, area pretriage, attesa esito tampone, riqualificazione locali esistenti ed installazione di montalettighe dedicato	3.168.856,40 €	PFTE approvato - Lavori non iniziati - Importo speso € 53.069,48	
D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022 - Fondi P.N.R.R.	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Nuova Risonanza Magnetica Nucleare (RMN 1,5 Tera)"	431.662,72 €	Lavori conclusi regolarmente in data 11.12.2025 - Collaudo apparecchiatura effettuato da ARES come da Verbale di collaudo n. 84 del 30.12.2025	
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Sistema Polifunzionale Radiologico"	220.735,75 €	Lavori conclusi regolarmente in data 18.10.2025 - Collaudo apparecchiatura effettuato da ARES come da Verbale di collaudo n. 81 del 12.12.2025	
	Parco tecnologico del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino "Ortopantomografo - Cone BEAM CT"	I costi delle lavorazioni sono inclusi nel finanziamento del "Sistema Polifunzionale Radiologico"		Intervento concluso - Collaudo apparecchiatura effettuato da ARES come da Verbale di collaudo n. 81 del 19.12.2025
	Casa della Comunità di Sanluri	1.900.686,70 €	Lavori in corso di esecuzione - Importo speso € 621.630,02	
	Casa della Comunità di Lunamatrona	1.310.610,40 €	Lavori in corso di esecuzione - Importo speso € 427.841,89	
D.G.R. 35/23 del 25.10.2023	Manutenzione straordinaria della Struttura Psichiatrica sita in vico Serra a Serramanna	250.000,00 €	Lavori in corso di esecuzione - importo speso € 25.299,42	

Tabella 28 – Stato di attuazione degli interventi di edilizia e ammodernamento tecnologico anno 2025  
 Fonte SC Tecnico Logistico e Patrimonio

La tabella evidenzia il quadro degli investimenti infrastrutturali, tecnologici e di riqualificazione sanitaria finanziati attraverso fondi regionali, FSC e PNRR, destinati principalmente al Presidio Ospedaliero "Nostra Signora di Bonaria" di San Gavino Monreale e alle strutture territoriali della ASL. Gli interventi risultano

orientati alla messa a norma delle strutture esistenti, al miglioramento della sicurezza, al potenziamento dell'assistenza territoriale e all'innovazione tecnologica delle dotazioni sanitarie. Alla data del 31 dicembre 2025 emerge uno stato di avanzamento differenziato, con opere concluse, interventi in corso di realizzazione e alcune attività ancora in fase progettuale o amministrativa.

Nell'ambito della D.G.R. n. 52/26 del 22.11.2017, relativa ai fondi FSC 2014–2020 per la messa a norma antincendio delle strutture ospedaliere, risulta in corso l'intervento di adeguamento antincendio del P.O. "Nostra Signora di Bonaria" di San Gavino Monreale, finanziato per un importo complessivo di € 1.409.807,60. Alla data del 31.12.2025 i lavori risultano ancora in esecuzione, con un importo già speso pari a € 632.101,51. L'intervento riveste particolare importanza in termini di sicurezza strutturale e adeguamento normativo dell'intero presidio ospedaliero. Nello stesso programma rientra anche la ristrutturazione dei locali del Centro Salute Mentale di Sanluri, finanziata per € 265.789,47, per la quale risulta ancora in corso la fase di stipula della convenzione con la Regione Autonoma della Sardegna; i lavori non risultano ancora avviati.

Con riferimento alla D.G.R. n. 22/21 del 20.06.2019, relativa agli interventi di ristrutturazione e messa a norma del P.O. N.S. di Bonaria, sono stati finanziati tre distinti interventi di riqualificazione interna del presidio ospedaliero. Il primo, denominato NP 32.3 "Ristrutturazione del Piano Secondo", ha beneficiato di un finanziamento pari a € 1.110.000,00 ed è stato completato regolarmente in data 24.06.2025, come attestato dal Certificato di Regolare Esecuzione. Il secondo intervento, NP 32.4 "Ristrutturazione del Piano Terzo", finanziato per € 1.150.000,00, risulta ancora in corso di esecuzione al 31 dicembre 2025, con un importo speso pari a € 57.325,23. Tale intervento è finalizzato alla riqualificazione funzionale e strutturale degli spazi destinati alle attività sanitarie e assistenziali. Il terzo intervento, NP 32.5, riguarda la ristrutturazione, l'adeguamento e la rimodulazione degli spazi del Piano Terra del presidio ospedaliero, con un finanziamento di € 159.078,73. Alla fine del 2025 risulta redatto il progetto esecutivo, con previsione di avvio e conclusione dei lavori entro il 2026.

Di particolare rilevanza strategica è l'intervento finanziato con D.G.R. n. 65/28 del 23.12.2020, relativo alla rimodulazione e ampliamento del Pronto Soccorso del P.O. N.S. di Bonaria di San Gavino Monreale, per un importo complessivo di € 3.168.856,40. L'opera prevede l'ampliamento dei locali mediante utilizzo degli spazi adiacenti all'ex diabetologia, la realizzazione di nuove aree dedicate al pretriage, agli spazi di attesa e gestione degli esiti tampone, la riqualificazione dei locali esistenti e l'installazione di un montalettighe dedicato ai percorsi di emergenza. Alla data del 31.12.2025 il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) risulta approvato, mentre i lavori non sono ancora iniziati; risultano tuttavia già sostenute spese per € 53.069,48, riferibili alle attività preliminari di progettazione e programmazione.

Nell'ambito della D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022, Fondi PNRR, risultano invece completati importanti interventi di ammodernamento tecnologico del presidio ospedaliero. In particolare, è stata installata la nuova Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) da 1,5 Tesla, per un importo di € 431.662,72. I lavori si sono conclusi

regolarmente in data 11.12.2025 e il collaudo dell'apparecchiatura è stato approvato da ARES con Verbale n. 84 del 30.12.2025. Analoga conclusione positiva riguarda il nuovo Sistema Polifunzionale Radiologico, finanziato per € 220.735,75, con ultimazione dei lavori in data 18.10.2025 e collaudo approvato con Verbale ARES n. 81 del 12.12.2025. Sempre nell'ambito del potenziamento diagnostico è stato realizzato l'intervento relativo all'Ortopantomografo Cone Beam CT, i cui costi risultano compresi nel finanziamento del sistema radiologico; anche tale apparecchiatura risulta collaudata e regolarmente conclusa.

Il programma PNRR comprende inoltre la realizzazione delle Case della Comunità di Sanluri e Lunamatrona, strutture destinate al rafforzamento dell'assistenza territoriale, all'integrazione socio-sanitaria e alla presa in carico di prossimità dei pazienti. La Casa della Comunità di Sanluri dispone di un finanziamento pari a € 1.900.686,70 e, al 31.12.2025, i lavori risultano in corso di esecuzione con un importo già speso di € 621.630,02. Analogamente, la Casa della Comunità di Lunamatrona, finanziata per € 1.310.610,40, presenta lavori in corso con una spesa sostenuta pari a € 427.841,89. Entrambi gli interventi rappresentano elementi centrali del processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale previsto dal PNRR.

Infine, nell'ambito della D.G.R. n. 35/23 del 25.10.2023, è stato finanziato un intervento di manutenzione straordinaria della struttura psichiatrica sita in vico Serra a Serramanna, per un importo di € 250.000,00. L'intervento è finalizzato alla riqualificazione e all'adeguamento funzionale della struttura dedicata all'assistenza psichiatrica territoriale. I lavori risultano in corso di esecuzione al 31.12.2025, con un importo speso pari a € 25.299,42.

Nel complesso, l'analisi evidenzia un volume significativo di investimenti destinati al rafforzamento delle infrastrutture sanitarie ospedaliere e territoriali. Si rileva un avanzato stato di realizzazione degli interventi di ammodernamento tecnologico finanziati dal PNRR, alcuni interventi già completati e collaudati, e una consistente attività ancora in corso per quanto riguarda la riqualificazione strutturale, l'adeguamento normativo e il potenziamento dell'assistenza territoriale. L'insieme degli interventi descritti contribuisce in maniera significativa al miglioramento della sicurezza, della qualità assistenziale e della capacità organizzativa del sistema sanitario locale.

### **3.5 Obiettivi di Performance Organizzativa**

Per quanto riguarda gli obiettivi di performance organizzativa, alcuni di essi, strettamente interconnessi, sono stati assegnati a diverse unità operative, le quali hanno collaborato per il loro raggiungimento. Nell'Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi di Performance Organizzativa, previsti dal PIAO per l'anno 2025, sono riportati i risultati del monitoraggio al 31.12.2025, da cui emerge un risultato più che soddisfacente.

Di seguito si riporta una sintesi dei risultati della performance organizzativa delle strutture per l'anno 2025:

STRUTTURA	TOTALE PUNTEGGIO RAGGIUNTO
SC ACQUISTI	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100
SC BILANCIO	91,5
SC CARDIOLOGIA E UTIC	100
SC CENTRI DI SALUTE MENTALE	100
SC CHIRURGIA GENERALE	91,5
SC DIABETOLOGIA O-T	93,8
SC DIPENDENZE PATOLOGICHE (SERD)	100
SC DIREZIONE SANITARIA P.O.	100
SC DISTRETTO DI GUSPINI	99,6
SC DISTRETTO DI SANLURI	99,4
SC FARMACIA TERRITORIALE	100
SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, MEDICINA LEGALE E SALUTE AMBIENTALE (SISP)	100
SC LABORATORIO ANALISI	100
SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	96,7
SC MEDICINA INTERNA	98,3
SC NEFROLOGIA E DIALISI	100
SC ONCOLOGIA O-T	100
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	95,3
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	92,2
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE, CENTRO SCREENING E MALATTIE CRONICHE E PROMOZ. SANI STILI DI VITA E MEDICINA DELLO SPORT	95
SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)	100
SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100
SC RADIODIAGNOSTICA	97,4
SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100
SC SANITA' ANIMALE	100
SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100
SC TECNICO- LOGISTICO E PATRIMONIO	100
SC UROLOGIA	86,7
SSD AFFARI GENERALI ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEI SERVIZI SANITARI	100
SSD ANATOMIA PATOLOGICA	99
SSD CRONICITA' (PUA, ADI, UVT)	87,9
SSD CURE PRIMARIE (MMG, PLS, CA) E SANITA' PENITENZIARIA	100
SSD FARMACIA OSPEDALIERA	77,3
SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100
SSD GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	100
SSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, IGIENE AMBIENTALE (SIAN)	94,6
SSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	100
SSD IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERC. E CONSERVAZ. DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DEI LORO DERIVATI (SIAOA)	100
SSD MEDICINA TRASFUSIONALE	100
SSD NEUROLOGIA	100
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	99,2
SSD OCULISTICA	87,8
SSD PEDIATRIA	100
SSD PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE E OSPEDALIERE	100
SSD RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	100
SSD SALUTE DONNA E CONSULTORI MATERNO INFANTILI	100

Tabella 29 - Performance organizzativa strutture

L'analisi delle performance organizzative delle strutture aziendali restituisce un quadro complessivamente molto positivo, con una media complessiva pari al 98% circa. La maggior parte delle strutture ha raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati, a testimonianza di un'elevata efficienza operativa e di una solida capacità organizzativa, sia nell'ambito clinico che in quello amministrativo. Si distinguono per i risultati particolarmente brillanti sia i reparti clinici ad alta intensità assistenziale, sia le strutture strategiche di supporto amministrativo,

confermando una governance integrata e orientata al raggiungimento degli obiettivi. Permangono tuttavia alcune aree caratterizzate da performance inferiori alla media aziendale, che richiedono un'analisi più approfondita e l'adozione di interventi mirati di miglioramento, con particolare attenzione ai servizi territoriali.

## 4 Performance individuale

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

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

CLASSI DI PUNTEGGIO	N. VALUTAZIONI	PERCENTUALE
Da 0 a 60	11	1,15%
Da 60,01 a 80	34	3,55%
Da 80,01 a 100	914	95,31%
TOT. VALUTAZIONI	959	

Tabella 30 – Classi di punteggio

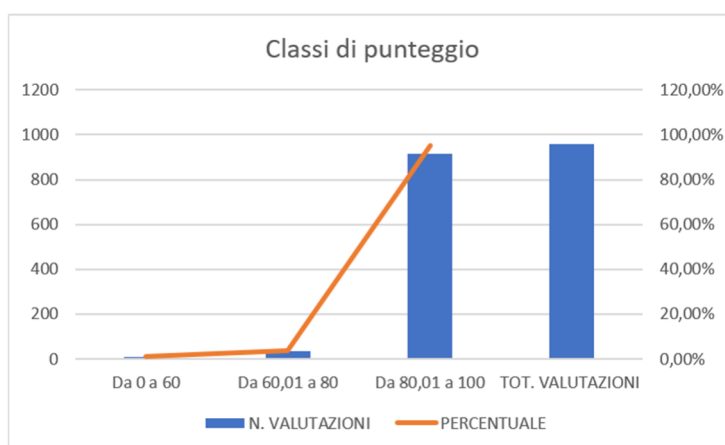


Figura 13 – Percentuali di punteggio

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

omogeneo all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale del Medio Campidano. Su un totale di 959 valutazioni complessive, emerge che:

- 914 dipendenti (pari al 95,31%) hanno conseguito un punteggio compreso tra 80,01 e 100, collocandosi nella fascia più alta, indice di un contributo professionale elevato, accompagnato da un forte impegno e da comportamenti coerenti con gli obiettivi aziendali.
- 34 dipendenti (pari al 3,55%) si trovano nella fascia intermedia (60,01–80), che segnala un buon livello di performance, seppur con margini di miglioramento.
- Solo 11 dipendenti (pari allo 1,15%) ricadono nella fascia più bassa (0–60), indicando situazioni puntuali che meritano un'attenta riflessione, anche in chiave di supporto formativo e accompagnamento professionale.

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

## 5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

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

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

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

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

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

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

Nel questionario di gradimento, ai pazienti viene offerta la possibilità di esprimere la propria valutazione su diversi aspetti del servizio ricevuto, distinti tra assistenza specialistica ambulatoriale, ricoveri ospedalieri e assistenza in pronto soccorso.

Le tabelle seguenti presentano i risultati del grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni sanitarie ricevute nell'anno 2025.

STRUTTURA	BRANCA	ACCESSIBILITA' STRUTTURA	ASSISTENZA RICEVUTA	COMFORT	CORTESIA PERS. AMM.VO	DISPON. PERS. INFERM.	DISPON. PERS. MED.	IGIENE	INFO DA PERS. AMM.VO	PRIVACY	PROFESSIONALITA'	QUALITA' SERVIZIO	TEMPO ATTESA PER ACCESSO	VALUTAZIONE MEDIA
CASA DELLA SALUTE VILLACIDRO	Cardiologia	7	7	5	8	7	5	8	8	5	7	6	3	6
	Chirurgia Generale	9	10	9	9	8	10	9	8	9	9	9	10	9
	Dermatofilia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Neurochirurgia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10
	Oculistica	9	10	9	8	9	10	9	8	9	9	9	9	9
	Ortopedia e Traumatologia	8	10	7	9	8	10	8	9	8	9	9	9	8
	Pneumologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CENTRO SALUTE SERRAMANNA	Medicina Fisica e Riabilitazione	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	10	10	10
	Oculistica	8	10	9	10	10	10	10	10	9	10	10	9	10
POLIAMBULATORIO SANLURI	Cardiologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Chirurgia Generale	9	9	8	8	9	10	9	8	8	9	9	7	9
	Chirurgia Plastica	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	7	10
	Chirurgia Vascolare, Angiologia	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	10	10	10
	Dermatofilia	9	9	9	9	9	9	10	9	9	9	9	9	9
	Endocrinologia	10	9	9	10	8	10	9	9	10	8	9	10	9
	Medicina Fisica e Riabilitazione	7	8	7	5	5	10	7	5	6	9	8	8	7
	Neurochirurgia	8	10	8	9	9	10	9	8	8	10	9	9	9
	Oculistica	9	10	8	9	9	10	9	9	9	9	10	8	9
	Ortopedia e Traumatologia	10	10	10	10	10	10	10	10	7	10	10	10	10
	Ostetricia e Ginecologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Otorinolaringoiatria	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	7	10
	Pneumologia	5	1	5	9	6	1	7	9	9	1	2	6	5
	Radiologia Diagnostica	8	8	8	8	9	9	8	7	8	8	8	8	8
POLIAMBULATORIO GUSPINI	Cardiologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Dermatofilia	9	10	9	9	10	10	9	9	9	10	10	9	10
	Endocrinologia	8	6	7	6	6	6	8	6	7	6	6	8	7
	Medicina Fisica e Riabilitazione	9	9	7	8	9	9	9	8	9	9	9	7	9
	Oculistica	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Ostetricia e Ginecologia	7	9	7	8	8	9	10	8	7	9	10	8	8
	Otorinolaringoiatria	9	9	8	10	9	9	10	9	8	9	10	8	9
OSPEDALE N. S. DI BONARIA S.GAVINO MONREALE	Cardiologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Gastroenterologia	9	10	9	10	10	10	9	10	8	10	10	9	9
	Nefrologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Oculistica	9	10	7	10	10	10	9	10	10	10	9	9	9
	Oncologia	4	6	5	8	8	8	6	7	6	6	6	6	6
	Ortopedia e Traumatologia	9	8	8	9	9	8	9	9	9	8	8	7	8
	Ostetricia e Ginecologia	9	9	9	10	9	9	9	10	9	9	9	9	9
	Urologia	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	8	10
<b>VALUTAZIONE MEDIA ASSISTENZA SPECIALISTICA</b>														<b>9</b>

Tabella 31 – Indice di gradimento degli utenti – Specialistica Ambulatoriale

REPARTO	COMFORT	DISTRIBUZIONE ORARI	IGIENE	INFO ARRIVO REPARTO	INFO DA INF./TEC.	INFO DA MEDICI	PRIVACY	PROCEDURE AMMINISTRATIVE	PUNTUALITA' TERAPIA	QUALITA' SERVIZIO	SISTEMAZIONE STANZA	TEMPO PRESA IN CARICO	TEMPO RISPOSTA PERSONALE	TRATT. DOLORE	VITTO	VALUTAZIONE MEDIA
SC CARDIOLOGIA E UTIC	9	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	9
SC CHIRURGIA GENERALE	7	8	6	8	7	7	7	7	8	7	8	7	7	8	7	7
SC MEDICINA INTERNA	5	6	5	6	6	6	6	5	6	6	5	5	5	6	5	5
SSD PEDIATRIA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	10	9	9	10	10	9	8	10	10	8	8	10	10	9	9
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SC UROLOGIA	8	9	9	7	7	6	7	8	8	8	7	6	8	9	9	8
VALUTAZIONE MEDIA RICOVERI OSPEDALIERI																
8																

Tabella 32 – Indice di gradimento degli utenti – Ricoveri Ospedalieri

ACCESSIBILITA' STRUTTURA	ASSISTENZA RICEVUTA	DISPONIBILITA' PERS. INFERM.	DISPON. PERS. MED.	IGIENE	INFO RICEVUTE	PRIVACY	PROFESSIONALITA'	QUALITA' SERVIZIO	TEMPO ATTESA FINE SERVIZIO	TEMPO ATTESA PRESA IN CARICO	TRATTAMENTO DOLORE	VALUTAZIONE MEDIA
5	6	6	7	6	6	5	6	6	5	4	5	6

Tabella 33 – Indice di gradimento degli utenti – Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria

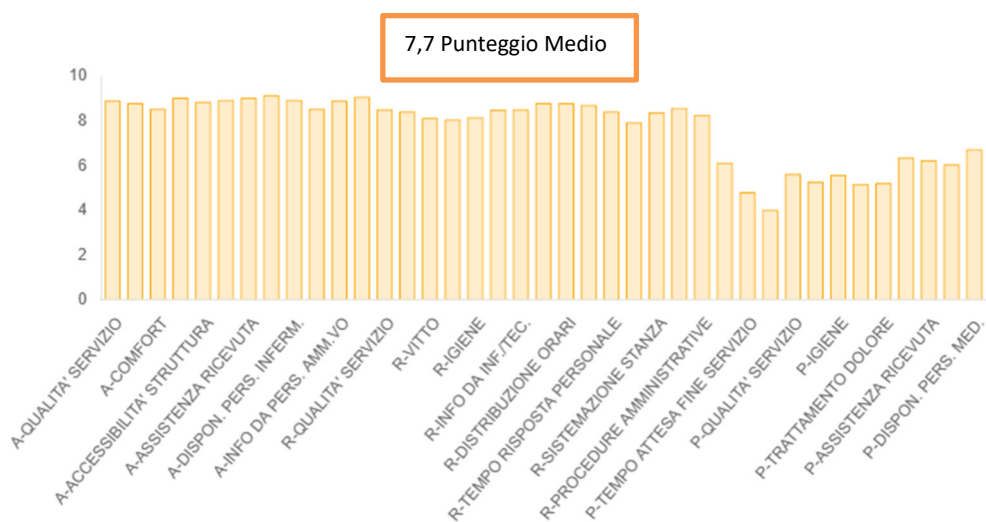


Figura 14 – Indice di gradimento degli utenti – Item questionario

L'analisi dei dati relativi alla rilevazione della qualità percepita dai cittadini per l'anno 2025 evidenzia un numero complessivamente contenuto di questionari compilati rispetto all'elevato volume di prestazioni erogate dall'Azienda. Questo quadro suggerisce la necessità di rafforzare le strategie di promozione e di facilitazione della partecipazione degli utenti alla compilazione dei questionari di gradimento, al fine di ottenere una rilevazione più ampia, rappresentativa e statisticamente significativa della qualità percepita. Il punteggio medio complessivo, pari a 7,7, indica una valutazione tendenzialmente positiva da parte degli utenti. Tuttavia, questo dato deve essere interpretato con cautela, poiché deriva da un numero limitato di questionari compilati e potrebbe non risultare pienamente rappresentativo né dell'intera popolazione assistita né della complessità e dell'eterogeneità dei servizi erogati.

## 6 Rischi Corruttivi e Trasparenza

La ASL del Medio Campidano ha recepito le indicazioni contenute nella normativa vigente in materia di anticorruzione e trasparenza, integrandole nel proprio sistema dei controlli interni e nei processi organizzativi aziendali. L'azione dell'Azienda è orientata al consolidamento di un modello organizzativo fondato sull'etica pubblica, sulla legalità e sulla corretta gestione delle risorse, favorendo la partecipazione attiva di tutti i livelli organizzativi.

In tale contesto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge un ruolo di coordinamento e monitoraggio dell'intero sistema di prevenzione, assicurando l'attuazione delle misure previste dal PIAO, la promozione della trasparenza amministrativa e il costante aggiornamento degli strumenti di gestione del rischio corruttivo.

L'attività svolta nell'anno di riferimento è stata finalizzata al consolidamento delle misure organizzative già adottate, al monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale e al rafforzamento delle iniziative volte a prevenire comportamenti non conformi ai principi di legalità, imparzialità, trasparenza ed efficienza dell'azione amministrativa.

Relativamente al monitoraggio degli obiettivi relativi agli obblighi di pubblicazione si rimanda alla sezione Amministrazione Trasparente e al seguente link aziendale:

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

La tabella seguente riporta i risultati del monitoraggio degli obiettivi previsti nel PIAO 2025, aggiornati al 31 dicembre 2025:

DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE / STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2025	MONITORAGGIO AL 31.12.2025
Favorire la trasparenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie aziendali	Predisposizione della Carta dei servizi	Tutti i servizi	Cittadini	Annuale	Affari Generali Attività Amministrative dei Servizi Sanitari	0	Predisposizione del documento entro il 30.06.2025	Obiettivo rinviato all'anno 2026
Adempiere agli obblighi formativi sull'anticorruzione	N. lavoratori formati/ N. totale dei lavoratori	Formazione	Dipendenti	Annuale	Formazione	80%	90%	80%

Tabella 34 – Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

## 7 Pari opportunità e Bilancio di genere

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

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

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

Dall'analisi di genere del personale della Asl Medio Campidano emerge che nel 2025 le donne rappresentano il 71% delle risorse umane, e la percentuale di dirigenti donne è pari al 67% del totale dei dirigenti. Considerata l'alta percentuale di presenza femminile, non è necessario ristabilire un equilibrio di genere in questa specifica situazione.

Dipendenti	Numero	%
N. donne	643	71,4%
N. uomini	258	28,6%
<b>TOTALE</b>	<b>901</b>	<b>100%</b>

Tabella 35 – Analisi di genere

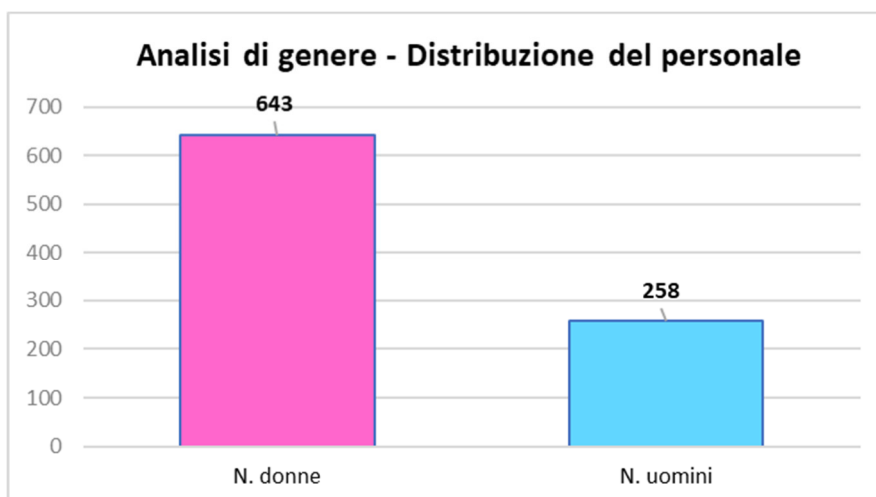
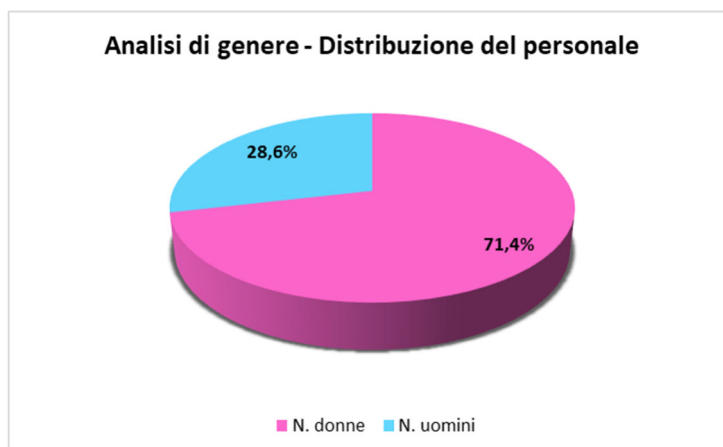
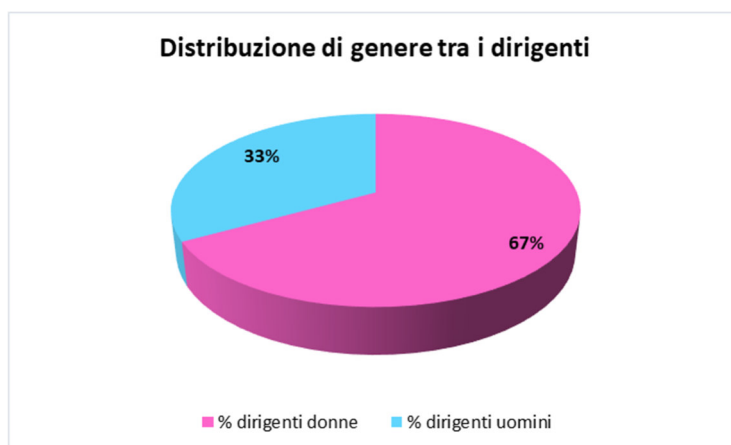


Figura 15 – Analisi di genere



*Figura 16 – Analisi di genere percentuale dipendenti*



*Figura 17 – Analisi di genere percentuale dirigenti*

L'analisi della distribuzione di genere nel personale in servizio evidenzia una netta prevalenza femminile, che rappresenta una controtendenza rispetto ai modelli tradizionali. Tra i dirigenti, le donne costituiscono il 67% del totale, mentre gli uomini sono il 33%. Anche nel personale complessivo, le donne sono maggioritarie con il 71% (643 unità), rispetto al 29% degli uomini (258 unità). Questi dati sottolineano un contesto lavorativo in cui il contributo femminile è predominante sia nelle posizioni di leadership sia nel corpo dipendente, riflettendo probabilmente politiche aziendali favorevoli all'equità di genere.

## 8 Processo di redazione della Relazione sulla Performance

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 31 gennaio 2025 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2025-2027. Il Piano definisce gli obiettivi strategici e programmatici dell'Ente, in coerenza con le finalità istituzionali e la missione pubblica, orientandoli al soddisfacimento dei bisogni della collettività e del territorio. Tra gli elementi centrali del PIAO vi è l'integrazione tra la performance individuale e quella organizzativa, attraverso un sistema che collega gli obiettivi assegnati ai singoli con i risultati complessivi dell'organizzazione.

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

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

La misurazione e la valutazione della performance per l'anno 2025 sono state effettuate secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 712 del 28 dicembre 2023. Il monitoraggio intermedio ha consentito di verificare periodicamente l'andamento delle attività, individuando eventuali criticità e attivando tempestivamente le azioni correttive necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati. Il successivo monitoraggio finale ha permesso di valutare in modo puntuale i risultati complessivamente raggiunti nell'arco dell'anno, fornendo un quadro oggettivo e trasparente delle performance organizzative.

### 8.1 Criticità e opportunità migliorative

L'analisi complessiva del ciclo della performance aziendale, alla luce dei dati rilevati e dei risultati conseguiti, consente di evidenziare alcuni elementi di criticità ma, al contempo, di individuare significative opportunità di crescita e sviluppo. La negoziazione delle schede di Budget si è confermata non soltanto uno strumento formale per la definizione degli obiettivi, ma anche un momento strategico di confronto e condivisione tra la Direzione Strategica e i Direttori delle Strutture, favorendo un modello di governance partecipato e orientato alla responsabilizzazione diffusa. La successiva diffusione degli obiettivi all'interno delle strutture aziendali ha contribuito a consolidare una cultura organizzativa sempre più orientata ai risultati, con effetti positivi sia sulla

performance complessiva dell’Azienda sia sul livello di coinvolgimento del personale.

Il sistema di valutazione della performance individuale si è dimostrato una leva essenziale per promuovere comportamenti organizzativi coerenti con gli obiettivi strategici aziendali e orientati al miglioramento professionale continuo. L’elevata percentuale di valutazioni collocate nella fascia più alta di punteggio testimonia il significativo impegno del personale e la qualità del contributo fornito al raggiungimento degli obiettivi aziendali, pur permanendo alcuni margini di miglioramento che richiedono specifiche azioni di supporto, accompagnamento e valorizzazione delle competenze.

Permangono, tuttavia, criticità di rilievo. La persistente carenza di personale, in particolare nell’ambito della dirigenza medica e amministrativa, continua a rappresentare un fattore limitante per la piena operatività dei servizi e per il consolidamento dei processi di miglioramento organizzativo. A ciò si aggiungono le criticità strutturali connesse alla vetustà dell’attuale presidio ospedaliero, ulteriormente aggravate dagli interventi di ristrutturazione ancora in corso, che hanno comportato una riduzione e, in alcuni casi, la temporanea sospensione di attività assistenziali, con inevitabili ripercussioni sull’organizzazione dei servizi e sulla continuità assistenziale.

Tali difficoltà sono tuttavia destinate a essere progressivamente superate grazie all’entrata in funzione del nuovo presidio ospedaliero di San Gavino, la cui inaugurazione è prevista per il 2027. La nuova struttura, moderna e tecnologicamente avanzata, è stata progettata per rispondere in modo più efficace ai bisogni di salute della popolazione, migliorando contestualmente l’efficienza gestionale, l’appropriatezza organizzativa e l’integrazione dei percorsi assistenziali.

L’attivazione delle Case della Comunità rappresenta un tassello fondamentale nel potenziamento dell’assistenza territoriale e nell’avvicinamento dei servizi sanitari alla popolazione, contribuendo in modo significativo alla riorganizzazione complessiva dell’offerta assistenziale e al superamento delle attuali criticità organizzative.

In questo contesto di trasformazione e sviluppo, il ciclo della performance assume un ruolo ancora più strategico quale strumento di governo, monitoraggio e miglioramento continuo. La sfida dei prossimi anni sarà quella di consolidare ulteriormente la responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti, promuovendo una pianificazione sempre più efficace, un utilizzo ottimale delle risorse disponibili e una costante valorizzazione del capitale umano. Il coinvolgimento attivo del personale, l’investimento nella formazione, il rafforzamento della comunicazione interna e la definizione di obiettivi progressivamente più sfidanti ma al contempo realistici rappresenteranno leve fondamentali per incrementare l’efficacia dell’azione amministrativa e clinico-assistenziale, rafforzando la capacità dell’Azienda di generare valore pubblico secondo principi di sostenibilità, qualità e miglioramento continuo.

La presente Relazione sulla Performance è pubblicata sul sito istituzionale dell’Ente (<https://www.aslmediocampidano.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance>),

nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente – Performance". Nella stessa sezione viene pubblicato ogni altro documento previsto per legge o che si ritenga necessario al fine di assicurare la piena conoscibilità delle attività della ASL del Medio Campidano e del suo sistema di misurazione e valutazione della performance da parte dei portatori di interesse.