ASLMediocampidano
Azienda socio-sanitaria locale

PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE E PLURIENNALE 2027-2029

SOMMARIO

PREMESSA 1

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO 2

1.1 IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE 2

1.2 ANALISI DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO 3

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

1.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA SANITARIA 9

1.5. RISORSE UMANE 12

PARTE II – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA TRIENNALE 15

2.1. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA 18

2.2 AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE 44

2.3 AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA 59

PARTE III– LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE 73

PREMESSA

Il programma sanitario triennale 2027-2029 è un documento che definisce gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi che la ASL Medio Campidano intende conseguire nel triennio al fine di soddisfare i bisogni di salute della popolazione con riferimento all'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, all'area dell'assistenza distrettuale e all'area dell'assistenza ospedaliera.

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

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

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

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1 IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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

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

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

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

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

1.2 ANALISI DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO



Figura 1



Figura 2

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (figura 2) e si estende su una superficie di 1.517,33 km², pari al 6,3% del territorio regionale. La popolazione complessiva è pari a 89.155 abitanti (DEMO ISTAT stima popolazione residente al 01.01.2026), con una densità media di 59 abitanti per km².

Il territorio è caratterizzato prevalentemente dalla presenza di comuni di piccole dimensioni, accanto a pochi centri di dimensioni medio-grandi nei quali si concentra la maggior parte della popolazione. L'area è articolata in due Distretti Sanitari: Guspini e Sanluri.

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

Popolazione e densità di popolazione

COMUNE	ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				km²	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%
TOTALI	**44.922**	**45.772**	**90.694**	**60**	**44.694**	**45.289**	**89.983**	**59**	**44.304**	**44.851**	**89.155**	**59**	**1.517**	**-0,78%**	**-1,70%**	**-0,92%**

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 km², indice di un territorio rurale e scarsamente popolato.

I comuni più popolosi sono Villacidro, Guspini, San Gavino, Sanluri e Serramanna, tutti con oltre 7.800 abitanti, ma anche questi registrano lievi cali. Al contrario, i comuni più piccoli (come Siddi, Setzu, Las Plassas, Pauli Arbarei) mostrano forti cali percentuali e densità inferiori a 25 ab./km², con rischio evidente di spopolamento. Villanovaforru rappresenta l'unica eccezione al generale calo demografico, registrando un significativo aumento della popolazione pari al 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

Classe d'età	Totale	%
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

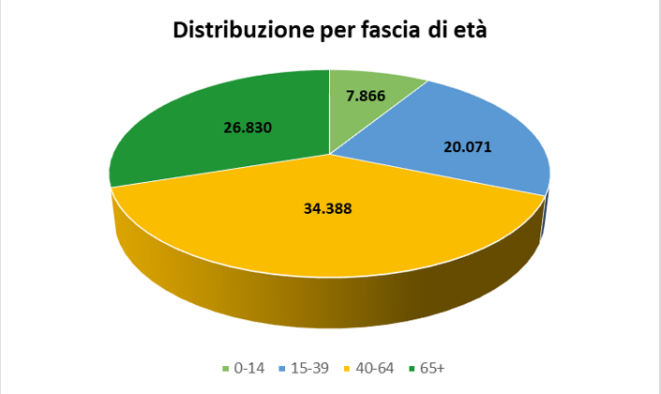


Figura 3 – Distribuzione % per fascia di età

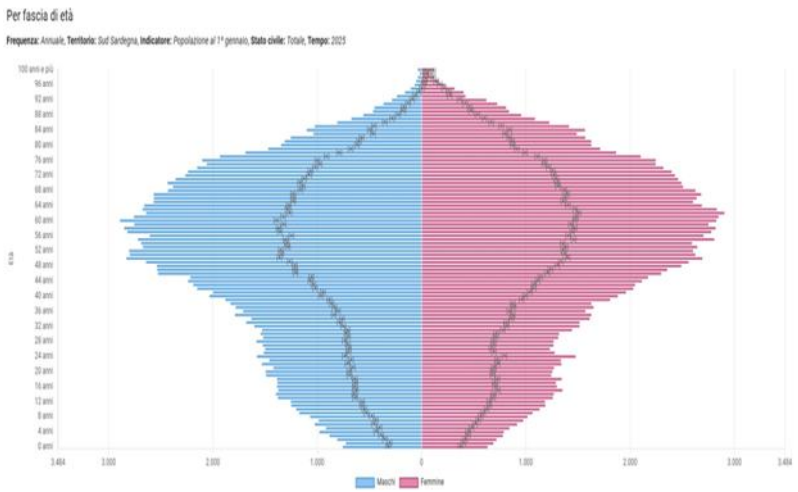


Figura 4 – Piramide per fascia di età

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
TOTALI	**113**	**79**	**603**	**231**	**279**	**416**	**48**	**87**	**1.043**	**813**
	192		**834**		**695**		**135**		**1.856**	

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

Classe d'età	Totale	%
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

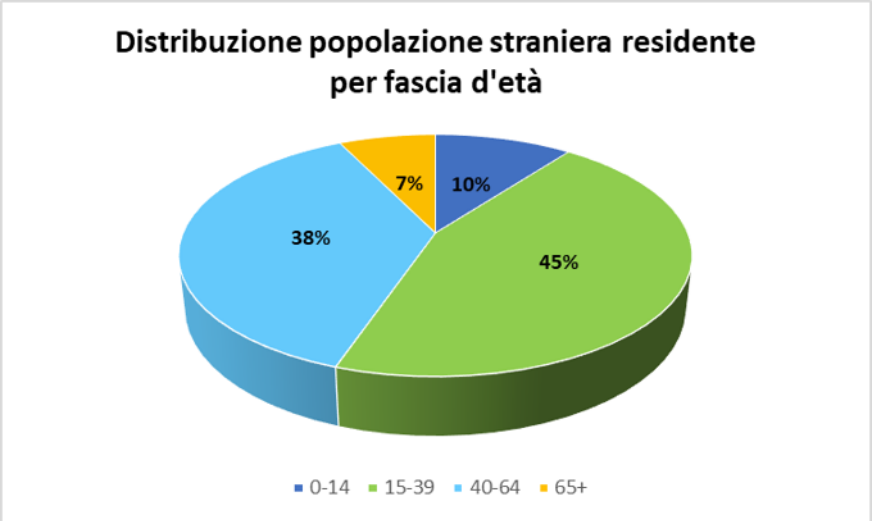


Figura 5 – Distribuzione % popolazione straniera per fascia di età

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 emopolietici 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 cuteneo	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

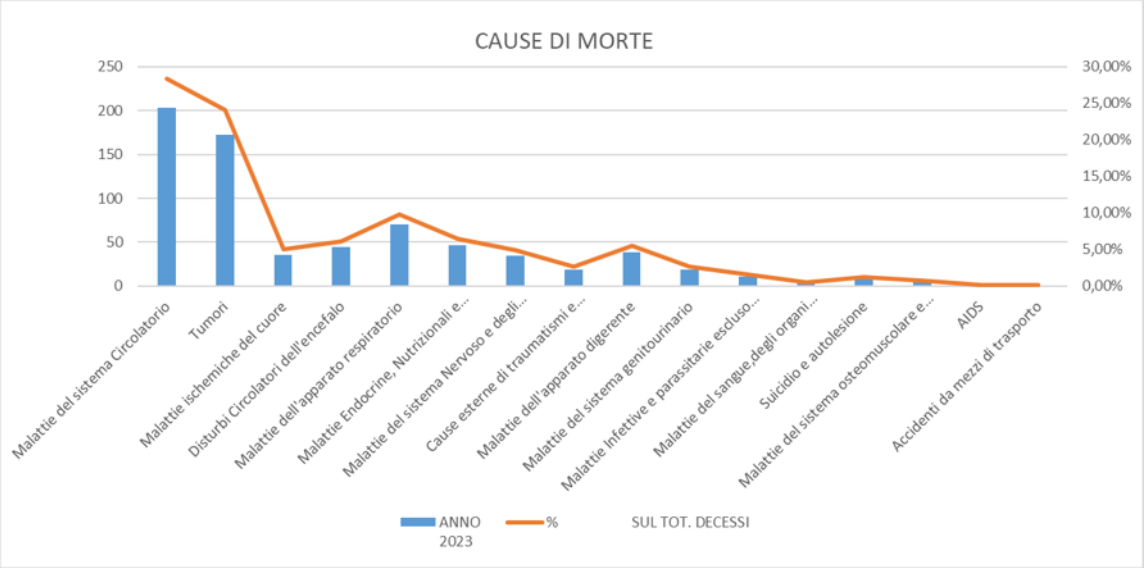


Figura 6 – Distribuzione percentuale delle principali cause di morte (2020-2023)

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.

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

L'Azienda Sociosanitaria Locale del Medio Campidano (ASL) garantisce, attraverso l'erogazione diretta dei propri servizi, un'offerta sanitaria completa e articolata su tre livelli fondamentali: l'assistenza collettiva nei luoghi di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera. Questi ambiti, strettamente interconnessi, costituiscono l'asse portante del sistema assistenziale aziendale e rispondono in modo coerente ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, secondo i principi di appropriatezza, equità e sostenibilità. Per perseguire efficacemente i propri obiettivi e realizzare le azioni strategiche definite dalla programmazione regionale, l'Azienda ha adottato un modello gestionale ispirato al miglioramento continuo della qualità, fondato su un approccio sistemico che si traduce in politiche e strumenti volti a garantire prestazioni sicure, efficaci e coerenti con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tale modello pone al centro

la persona assistita, promuove l'integrazione tra ospedale e territorio e valorizza la collaborazione tra le diverse professionalità sanitarie e sociosanitarie. La missione strategica dell'ASL del Medio Campidano riflette l'impegno a promuovere il benessere collettivo attraverso un'offerta sanitaria adeguata, il rafforzamento della salute pubblica e la costruzione di una rete territoriale integrata. L'Azienda opera in un'ottica di sinergia istituzionale, collaborando con le altre aziende del Servizio Sanitario Regionale, con gli enti locali e con tutti gli stakeholder rilevanti, per generare un impatto positivo e duraturo sulla salute della comunità e ridurre le disuguaglianze. Il sistema aziendale si fonda su una visione ampia e condivisa della qualità, che comprende la sicurezza delle cure, la trasparenza gestionale, l'efficienza nell'uso delle risorse e la partecipazione attiva di operatori e cittadini nei processi decisionali e valutativi. A tal fine, l'Azienda utilizza strumenti consolidati quali la medicina basata sull'evidenza (EBM), la promozione dell'integrazione interprofessionale e multidisciplinare, la formazione continua del personale, l'audit clinico e la gestione del rischio clinico e organizzativo. Un ruolo centrale è riservato alla valorizzazione del capitale umano e tecnologico, riconosciuto come fattore distintivo per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità.

Parallelamente, l'Azienda promuove la riqualificazione dell'offerta sanitaria sulla base dei bisogni emergenti e si avvale di un sistema informativo dinamico e integrato, capace di monitorare i flussi sanitari, economici, epidemiologici e demografici, a supporto della pianificazione e della valutazione delle performance. Obiettivi trasversali restano l'innalzamento del livello di soddisfazione e fidelizzazione di utenti e operatori, nonché la crescita di una cultura organizzativa orientata alla responsabilizzazione, all'efficacia e alla qualità dei risultati. In una prospettiva strategica di medio-lungo periodo, proiettata su un orizzonte di cinque-dieci anni, l'Azienda si propone di garantire la piena soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, assicurando l'erogazione dei LEA e delle eventuali prestazioni integrative definite dalla Regione Sardegna. Questa visione si fonda sui valori della centralità della persona, dell'equità nell'accesso, della tempestività delle cure, dell'appropriatezza clinica e della sicurezza assistenziale, con un'attenzione costante all'ottimizzazione delle risorse e al miglioramento continuo della qualità. In coerenza con tali obiettivi, nel prossimo triennio è prevista l'attivazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale, progettato secondo standard moderni e in linea con i più recenti modelli organizzativi. La nuova struttura, articolata in corpi edilizi a bassa elevazione e armonicamente integrata con l'ambiente circostante, sarà concepita per massimizzare accessibilità, funzionalità e sostenibilità, rispondendo alle esigenze attuali e future del sistema sanitario locale. Il trasferimento delle attività sanitarie attualmente svolte presso l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria al nuovo presidio rappresenta un passaggio strategico di grande rilievo, che comporta una riorganizzazione operativa e un investimento significativo in termini economici e gestionali. L'Azienda si impegna a garantire un processo di transizione graduale, efficace e coerente con la propria missione, assicurando la piena funzionalità dei servizi e mantenendo la continuità assistenziale attraverso un modello di presa in carico integrata, continua e di prossimità. Questo percorso di sviluppo e innovazione si inserisce nel più ampio contesto di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, delineato dal Decreto Ministeriale 77/2022, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalla Deliberazione della

Giunta Regionale n. 36/47 del 31 agosto 2021. Le indicazioni normative e programmatiche definiscono una profonda revisione dell'organizzazione territoriale, con particolare attenzione al rafforzamento dell'assistenza primaria, cardine per una presa in carico globale, integrata e duratura del cittadino. In questo scenario di evoluzione normativa, riorganizzazione strutturale e trasformazione culturale, l'Azienda Sociosanitaria Locale del Medio Campidano si configura come un attore proattivo e responsabile, orientato al miglioramento continuo, alla sostenibilità dei servizi e al consolidamento della fiducia dei cittadini nel sistema sanitario pubblico.

1.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA SANITARIA

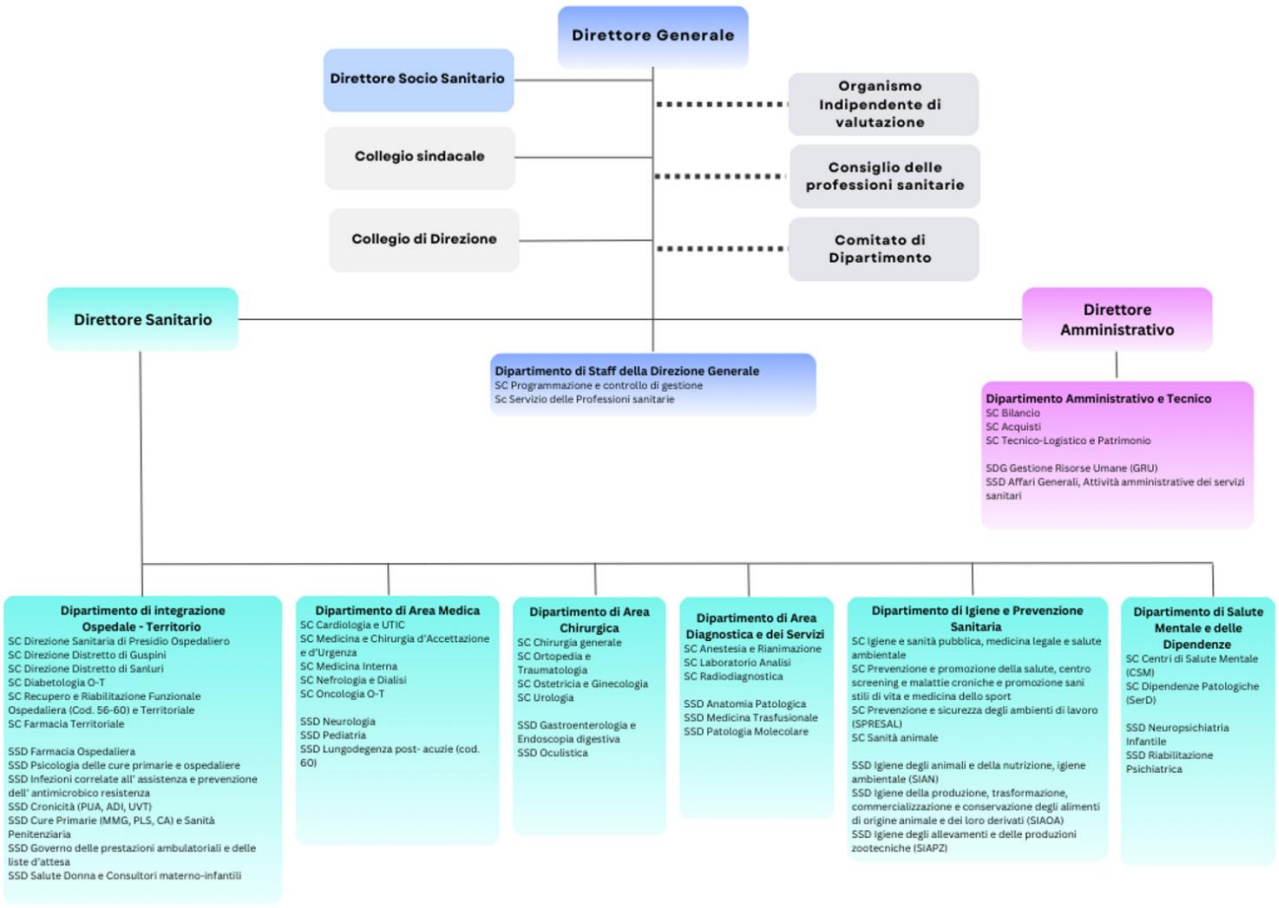


Figura 7 – Organigramma Aziendale

Si rappresenta di seguito la struttura organizzativa della ASL Medio Campidano al 01.11.2026:

Gli organi

- Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ed è, inoltre, supportato dal Direttore Sociosanitario.
- Collegio sindacale;
- Collegio di direzione;

Gli organismi Collegiali:

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

Dipartimento di Staff della Direzione Generale

- SC Programmazione e Controllo di Gestione

- SC Servizio delle Professioni Sanitarie

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

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

Dipartimento di Integrazione Ospedale – Territorio

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

Dipartimento di Area Medica

- SC Cardiologia e UTIC
- Sc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- SC Medicina Interna
- SC Nefrologia e Dialisi
- SC Oncologia Ospedale e Territorio
- SSD Neurologia
- SSD Pediatria
- SSD Lungodegenza post-acuzie

Dipartimento di Area Chirurgica

- SC Chirurgia Generale
- SC ortopedia e Traumatologia
- SC Ostetricia e Ginecologia
- SC Urologia

- SSD Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
- SSD Oculistica

Dipartimento di Area Diagnostica e dei Servizi

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

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

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

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

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

Rispetto all'organigramma approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 453 del 25.11.2022, successivamente integrato con deliberazione n. 8 del 16.01.2023, si rileva che, con deliberazione del Direttore Generale n. 97 del 05.02.2026, è stato nominato il Direttore Sociosanitario.

Per quanto concerne l'assetto dipartimentale delineato dall'Atto Aziendale, alla data attuale risultano attivati il Dipartimento di Staff della Direzione Generale, il Dipartimento Amministrativo e Tecnico, il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio., il Dipartimento di Area Chirurgica e il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Risultano, invece, ancora da attivare alcune strutture organizzative ritenute fondamentali per il pieno completamento dell'assetto aziendale, nello specifico la SSD Lungodegenza Post-Acuzie e la SSD Patologia Molecolare.

1.5. RISORSE UMANE

La distribuzione del personale all'interno della ASL n. 6 del Medio Campidano, alla data del 31 ottobre 2026, 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 ruolo, tipologia e contratto:

RUOLO DIPENDENTE	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	54	26	80	2		2			
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	3		3						
PROFESSIONALE	Comparto		1	1						
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	1	2	3						
SANITARIO	Comparto	306	83	389	7	3	10			
	Dir. delle Profess. Sanitarie	1		1						
	Dirig.Medico/Veterinaria	134	71	205	11	8	19	1		1
	Dirig.Sanitaria non medica	22	7	29						
SOCIO-SANITARIO	Comparto	119	31	150	4		4	1		1
TECNICO	Comparto	7	33	40	10	2	12			
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		1	1		1	1			
TOTALE PERSONALE AL 31.10.2026		647	255	902	34	14	48	2		2
		952								

Tabella 6 -Distribuzione del personale per ruolo, tipologia e contratto – Rilevazione dati al 31.10.2026 – Fonte HR

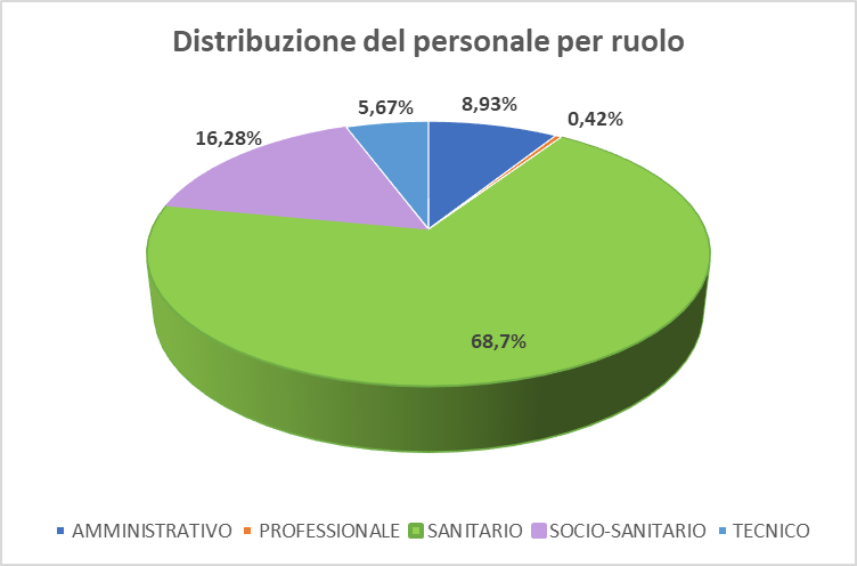


Figura 8 – Distribuzione del personale per ruolo

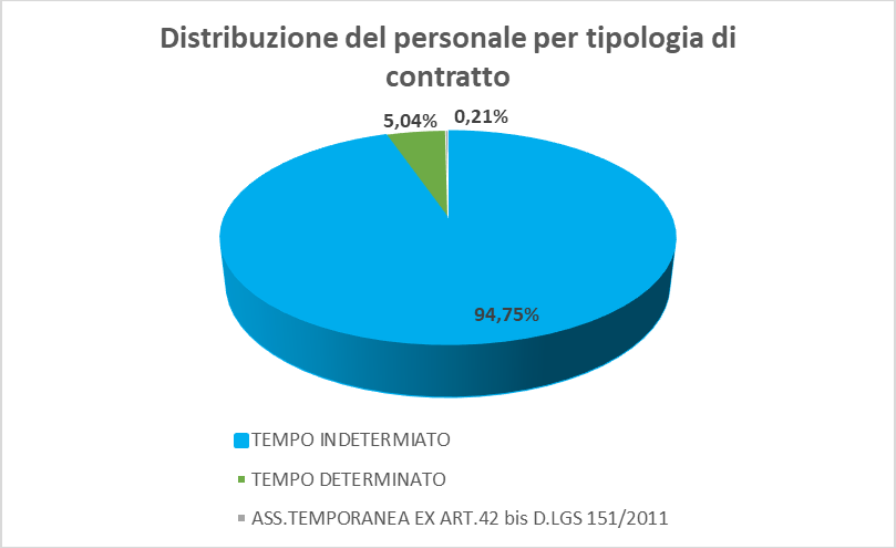


Figura 9 – Distribuzione del personale per tipologia di contratto

DIPENDENTI ASL 6 MEDIO CAMPIDANO	N. al 31.10.2026
N. dipendenti ruolo amministrativo	85
N. dipendenti ruolo professionale	4
N. dipendenti ruolo sanitario	654
N. dipendenti ruolo socio-sanitario	155
N. dipendenti ruolo tecnico	54
N. donne	683
N. uomini	269
Età media dipendenti	49 anni
N. dirigenti	263
Età media dirigenti	48 anni
% dirigenti (sul totale dipendenti)	28%
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	66%
% dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	34%

Tabella 7 -Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano

L'analisi dei dati relativi ai dipendenti della ASL del Medio Campidano, aggiornati al 31 ottobre 2026, evidenzia una struttura organizzativa prevalentemente orientata alle funzioni sanitarie e sociosanitarie caratterizzata da una significativa presenza femminile e da un'età media complessiva pari a 49 anni. Il numero totale di dipendenti è di 952 unità, distribuiti tra i diversi ruoli professionali. La componente maggioritaria è rappresentata dal ruolo sanitario, con 654 unità, pari al 68,7% del totale, seguito dal ruolo sociosanitario con 155 dipendenti (16,28%). Il personale amministrativo è composto da 85 unità (8,93%), mentre quello tecnico è composto da 54 dipendenti (5,67%). Il ruolo professionale, infine, conta 4 dipendenti, pari allo 0,42% del totale. Tale distribuzione conferma la centralità delle professionalità

sanitarie e sociosanitarie nell'organizzazione aziendale, il cui operato è supportato dalle funzioni amministrative e tecniche necessarie al corretto svolgimento delle attività istituzionali e gestionali.

Per quanto riguarda la composizione di genere, si rileva una netta prevalenza femminile: le donne sono 683, pari al 71,74% del personale, mentre gli uomini sono 269, corrispondenti al 28,26%. Tale dato rispecchia la tendenza tipica del settore sanitario e sociosanitario, dove le professioni infermieristiche, ostetriche e assistenziali sono tradizionalmente più rappresentate dal genere femminile.

Sotto il profilo anagrafico, l'età media dei dipendenti è pari a 49 anni, mentre quella del personale dirigente si attesta a 48 anni. Questi dati delineano un organico caratterizzato da un patrimonio consolidato di esperienza e competenze professionali. Al contempo, evidenziano l'importanza di adottare politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane orientate alla valorizzazione delle professionalità, alla formazione continua, al trasferimento delle conoscenze e alla programmazione del ricambio generazionale, al fine di garantire nel tempo la continuità e l'efficacia delle attività aziendali.

La componente dirigenziale è costituita da 263 unità, pari al 28% del totale del personale, una percentuale significativa che segnala una forte componente di personale con funzioni gestionali, cliniche e organizzative, indispensabile per la complessità del sistema sanitario territoriale. Anche in questo ambito si conferma una significativa presenza femminile: le donne rappresentano il 66% della dirigenza, mentre gli uomini costituiscono il restante 34%. Tale dato evidenzia un'importante partecipazione femminile nei ruoli di responsabilità e contribuisce a delineare il profilo della governance aziendale sotto il profilo della rappresentanza di genere.

Nel complesso, i dati al 31 ottobre 2026 descrivono un'organizzazione sanitaria caratterizzata dalla centralità del personale sanitario e sociosanitario, da una significativa presenza femminile, da un'elevata incidenza dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato e da una componente dirigenziale rilevante. L'età media del personale, unitamente alla necessità di assicurare la continuità dei servizi e l'adeguatezza delle competenze, rende strategica una programmazione delle risorse umane orientata al ricambio generazionale, alla formazione continua, alla valorizzazione delle professionalità e allo sviluppo delle competenze manageriali e tecnico-specialistiche. Tali interventi rappresentano leve fondamentali per sostenere l'efficienza organizzativa, garantire la qualità dei servizi erogati e rispondere in modo efficace ai bisogni di salute della popolazione del territorio.

PARTE II – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA TRIENNALE

La programmazione sanitaria triennale della ASL del Medio Campidano per il periodo 2027-2029 definisce gli indirizzi strategici per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi sanitari aziendali, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, con gli obiettivi assegnati alla Direzione generale e con i bisogni di salute della popolazione.

Il documento persegue il miglioramento dell'accessibilità, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni, la continuità dei percorsi assistenziali e l'impiego efficiente delle risorse umane, economiche e tecnologiche, nel rispetto dei principi di universalità, equità e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

La pianificazione tiene conto delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche, sociali e territoriali del Medio Campidano e si sviluppa attraverso il coordinamento delle tre principali aree di assistenza: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera.

Costituiscono riferimenti normativi e programmatori della presente programmazione sanitaria aziendale, per il triennio 2027-2029, il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria; il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), come successivamente modificato e integrato, in particolare dal Decreto ministeriale 3 agosto 2026 e dal DPCM 7 agosto 2026; la Legge regionale della Sardegna 11 settembre 2020, n. 24, recante la riforma del sistema sanitario regionale e la riorganizzazione sistematica delle norme in materia, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento alla Legge regionale 11 marzo 2025, n. 8; il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera; il Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

Costituiscono altresì riferimenti della programmazione gli atti di indirizzo e pianificazione sanitaria nazionale e regionale, gli accordi e le intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, gli atti di programmazione e gli indirizzi della Regione Autonoma della Sardegna, nonché le disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia di organizzazione, prevenzione, assistenza ospedaliera e territoriale, integrazione sociosanitaria, appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure, digitalizzazione e sostenibilità economico-finanziaria del Servizio sanitario regionale.

Obiettivi Strategici della Programmazione Triennale

La programmazione sanitaria aziendale individua le seguenti priorità strategiche:

- Rafforzamento della prevenzione collettiva e della sanità pubblica, attraverso il consolidamento dei programmi di promozione della salute, screening, vaccinazione, sorveglianza epidemiologica e controllo dei rischi sanitari.
- Sviluppo dell'assistenza territoriale, mediante l'integrazione tra medicina generale, assistenza

infermieristica, specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare, servizi distrettuali e servizi sociali, favorendo la continuità assistenziale e la presa in carico delle persone.

- Miglioramento dell'assistenza ospedaliera, attraverso il perseguimento dell'appropriatezza organizzativa e clinica, il miglioramento della qualità delle prestazioni e il raccordo con i servizi territoriali nei percorsi di accesso, dimissione e continuità delle cure.
- Potenziamento delle infrastrutture e delle tecnologie sanitarie, in coerenza con la programmazione degli investimenti e con le risorse disponibili, con particolare attenzione all'innovazione diagnostica, alla modernizzazione delle strutture e allo sviluppo dei sistemi informativi.
- Rafforzamento della governance aziendale, attraverso la programmazione integrata, il controllo dei processi, la responsabilizzazione delle strutture e il monitoraggio dei risultati, con l'obiettivo di migliorare la trasparenza e l'efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche.
- Valorizzazione del personale, mediante la formazione continua, l'aggiornamento professionale e lo sviluppo delle competenze necessarie all'evoluzione organizzativa e tecnologica dei servizi.

Linee Operative per Asse Strategico

Le priorità individuate trovano attuazione attraverso specifiche linee di intervento.

- Prevenzione e promozione della salute: attuazione dei programmi previsti dagli strumenti di pianificazione nazionale e regionale, con attenzione alla partecipazione della popolazione, all'equità di accesso e alla prevenzione dei principali fattori di rischio.
- Assistenza territoriale: consolidamento dell'integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari, sviluppo dei percorsi di presa in carico e miglioramento del raccordo tra strutture territoriali e ospedaliere.
- Assistenza ospedaliera: miglioramento dell'organizzazione dei percorsi clinico-assistenziali, della gestione delle risorse e dell'integrazione con i servizi territoriali.
- Innovazione tecnologica e digitale: progressivo sviluppo degli strumenti informativi e digitali a supporto della gestione dei servizi, della condivisione delle informazioni e del monitoraggio delle attività, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.
- Sviluppo delle competenze: pianificazione delle attività formative in relazione ai fabbisogni professionali, agli obiettivi aziendali e all'introduzione di nuovi modelli organizzativi e tecnologici.
- Le singole strutture aziendali declinano tali indirizzi in obiettivi operativi annuali, tenendo conto delle rispettive competenze, delle risorse assegnate e degli indicatori previsti dagli strumenti di programmazione.

Risorse, Governance e Valutazione

L'attuazione della programmazione triennale richiede il coordinamento tra le articolazioni aziendali e una gestione integrata delle risorse umane, economiche, strumentali e tecnologiche.

Le principali direttrici di intervento riguardano:

- la valorizzazione delle professionalità e l'aggiornamento continuo del personale;
- l'integrazione tra le aree assistenziali e il raccordo con gli indirizzi nazionali e regionali;
- il miglioramento dei processi organizzativi e gestionali;
- il potenziamento dei sistemi informativi e degli strumenti di controllo;
- la verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi e dell'appropriatezza nell'impiego delle risorse.
- Il monitoraggio della programmazione si fonda su indicatori di processo, di risultato e, ove previsti, di esito, definiti in relazione agli obiettivi assegnati alle strutture aziendali.
- Tra gli ambiti di valutazione rientrano:
- l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari;
- i tempi di attesa e la tempestività delle prestazioni;
- la copertura e l'adesione ai programmi di prevenzione;
- la continuità dei percorsi assistenziali e il raccordo tra i diversi livelli di cura;
- il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e clinico-assistenziali;
- l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e lo sviluppo delle dotazioni tecnologiche.

Gli indicatori specifici, i valori di riferimento e le modalità di rendicontazione sono definiti negli strumenti di programmazione e controllo aziendale, in coerenza con gli obblighi informativi e valutativi previsti dalla normativa vigente.

Articolazione per livelli di assistenza

La programmazione sanitaria triennale della ASL del Medio Campidano si articola in tre macroaree, corrispondenti ai principali livelli di assistenza.

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica: comprende le attività di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria, screening, sorveglianza epidemiologica, prevenzione dei rischi ambientali e professionali, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.
- Assistenza territoriale: comprende la medicina generale, l'assistenza infermieristica e domiciliare, la specialistica ambulatoriale, i servizi distrettuali e consultoriali, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la salute mentale e gli altri servizi territoriali previsti dall'organizzazione aziendale.
- Assistenza ospedaliera: comprende le attività di ricovero, emergenza-urgenza, diagnosi e cura, chirurgia, riabilitazione e gestione dei percorsi post-acuti, in un'ottica di appropriatezza, sicurezza e

continuità assistenziale.

Le tre aree operano in modo coordinato, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'Azienda e alla risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione.

2.1. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

L'Area della Prevenzione collettiva e sanità pubblica costituisce una componente fondamentale della programmazione sanitaria aziendale e concorre alla tutela della salute attraverso interventi rivolti alla popolazione, ai gruppi maggiormente esposti ai fattori di rischio e ai contesti di vita e di lavoro.

La programmazione tiene conto della normativa nazionale ed europea, degli indirizzi della Regione Autonoma della Sardegna e degli strumenti di pianificazione applicabili, con particolare riferimento ai seguenti provvedimenti:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante la definizione e l'aggiornamento dei LEA;
- legge regionale della Sardegna 11 settembre 2020, n. 24, e successive modificazioni;
- legge regionale della Sardegna 11 marzo 2025, n. 8, recante disposizioni di adeguamento dell'assetto organizzativo e istituzionale del sistema sanitario regionale;
- Piano nazionale della prevenzione 2026-2031, approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 maggio 2026, repertorio atti n. 69/CSR;
- deliberazione della Giunta regionale della Sardegna n. 31/14 del 17 giugno 2026, relativa al recepimento del PNP 2026-2031 e all'impegno all'adozione del nuovo PRP;
- Piano regionale della prevenzione 2020-2025, prorogato per il 2026 secondo le disposizioni regionali, limitatamente al periodo di efficacia;
- Piano di controllo nazionale pluriennale 2023-2027, per gli ambiti di competenza;
- Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 – Salute, per gli interventi pertinenti;
- normativa nazionale ed europea in materia di sicurezza alimentare, salute e sicurezza sul lavoro, sanità pubblica veterinaria, sorveglianza epidemiologica e protezione dei dati personali;
- ulteriori piani nazionali e regionali di settore e provvedimenti attuativi applicabili alle attività dell'Area.

La programmazione operativa recepisce gli atti regionali effettivamente vigenti e tiene conto dell'evoluzione del quadro normativo. Per il periodo 2027-2029, gli interventi saranno progressivamente allineati al PRP 2026-2031 e ai relativi programmi, obiettivi e indicatori, sulla base degli atti regionali di adozione e attuazione.

Principali obiettivi strategici generali dell'Area della Prevenzione

La programmazione dell'Area della Prevenzione della ASL del Medio Campidano per il triennio 2027-2029 è finalizzata alla tutela della salute individuale e collettiva, alla riduzione dei fattori di rischio e delle disuguaglianze di salute e al miglioramento dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'accessibilità degli interventi preventivi.

L'obiettivo generale consiste nel rafforzare le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica attraverso

interventi integrati, multidisciplinari e intersettoriali, basati sulle evidenze scientifiche e orientati alla riduzione della morbilità, della mortalità e della disabilità prevenibili.

La pianificazione tiene conto delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche, sociali e ambientali del territorio aziendale e promuove una risposta coerente con i bisogni della popolazione, con particolare attenzione alle persone vulnerabili e ai gruppi maggiormente esposti ai rischi per la salute.

Il PNP 2026-2031 costituisce il riferimento strategico nazionale per il nuovo ciclo di programmazione. In ambito regionale, la deliberazione della Giunta regionale n. 31/14 del 17 giugno 2026 ne ha recepito la visione, i principi e le priorità, impegnando la Regione all'adozione del PRP 2026-2031. L'attuazione aziendale seguirà gli indirizzi e gli atti regionali formalmente vigenti, assicurando la continuità degli interventi e il progressivo adeguamento dei programmi alle nuove indicazioni.

Principali priorità strategiche

L'Area della Prevenzione orienta la propria attività verso i seguenti obiettivi:

1. Promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche

Promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali attraverso interventi nei contesti scolastici, lavorativi e comunitari, con particolare attenzione all'attività fisica, all'alimentazione, al contrasto del fumo e al consumo rischioso di alcol.

2. Screening oncologici e diagnosi precoce

Consolidare i programmi di screening previsti dai LEA, migliorando la partecipazione della popolazione eleggibile, l'accessibilità dei percorsi e il monitoraggio della copertura, dell'adesione e dei tempi di esecuzione e refertazione.

3. Prevenzione e sorveglianza delle malattie trasmissibili

Rafforzare la sorveglianza epidemiologica, le attività vaccinali e gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie infettive, garantendo tempestività nella gestione dei casi e dei focolai e raccordo con le autorità competenti.

4. Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Migliorare la prevenzione dei rischi professionali attraverso attività di vigilanza, assistenza e informazione, valorizzando i Piani mirati di prevenzione e i programmi per la promozione della salute negli ambienti lavorativi.

5. Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Assicurare i controlli ufficiali e le attività di sorveglianza lungo la filiera alimentare, prevenire le zoonosi e tutelare la salute animale, in conformità alla normativa vigente e secondo i principi dell'approccio One Health.

6. Prevenzione dei rischi ambientali

Promuovere l'individuazione e la prevenzione dei rischi ambientali con potenziali effetti sulla salute, attraverso la collaborazione con gli enti competenti e l'integrazione delle informazioni sanitarie, epidemiologiche e ambientali.

7. Equità e accessibilità dei servizi preventivi

Favorire una distribuzione omogenea degli interventi sul territorio aziendale e ridurre le barriere geografiche, economiche, sociali e culturali che possono ostacolare l'accesso ai programmi di prevenzione, con particolare attenzione alle persone fragili e ai gruppi a maggior rischio.

8. Sorveglianza epidemiologica e innovazione digitale

Migliorare la raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici, il monitoraggio degli indicatori e l'utilizzo dei sistemi informativi a supporto della programmazione, della valutazione degli interventi e dell'individuazione tempestiva dei bisogni emergenti.

Obiettivi specifici

Promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche

Nel triennio 2027-2029, l'Azienda intende consolidare e sviluppare le attività di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e di promozione della salute, in coerenza con il Piano nazionale e con il Piano regionale della prevenzione, secondo le disposizioni e gli indirizzi progressivamente applicabili.

Gli interventi saranno orientati alla riduzione dei principali fattori di rischio modificabili, alla promozione di stili di vita salutari e al rafforzamento dell'approccio intersettoriale e di comunità. A tal fine, risulterà strategico il coinvolgimento coordinato delle istituzioni, degli enti locali, delle scuole, dei servizi sanitari e sociosanitari, delle associazioni e degli altri soggetti operanti sul territorio.

Le principali linee di attività riguarderanno i seguenti ambiti.

Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione di stili di vita salutari

Prosecuzione e sviluppo degli interventi di informazione, sensibilizzazione ed educazione sanitaria rivolti alla popolazione generale e ai gruppi maggiormente esposti ai fattori di rischio, con particolare riferimento alla sedentarietà, all'alimentazione non equilibrata, al sovrappeso e all'obesità, al consumo di tabacco e al consumo rischioso di alcol.

Le iniziative saranno finalizzate a favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze utili all'adozione di comportamenti salutari, valorizzando gli interventi di prevenzione primaria e il coinvolgimento attivo delle comunità locali.

Promozione della salute in ambito scolastico – PP1 «Scuole che Promuovono Salute»

Consolidamento della rete locale e delle collaborazioni interistituzionali per sostenere la realizzazione di interventi strutturati di promozione della salute nelle scuole, favorire la diffusione di buone pratiche e

sviluppare le competenze individuali e relazionali degli studenti.

Nell'ambito di tale programma, particolare attenzione sarà dedicata alla prevenzione dei comportamenti a rischio e delle dipendenze, alla promozione del benessere psicofisico degli adolescenti e allo sviluppo delle life skills. In tale contesto, proseguirà la valorizzazione delle iniziative già avviate, tra cui il progetto Unplugged Medio Campidano, attraverso il raccordo con le istituzioni scolastiche e gli altri soggetti coinvolti.

Promozione dell'attività fisica – PP2 «Comunità Attive»

Prosecuzione e sviluppo degli interventi di promozione dell'attività fisica, con l'obiettivo di contrastare la sedentarietà, prevenire le malattie croniche non trasmissibili, favorire l'invecchiamento attivo e sostenere la socializzazione e l'inclusione. Le iniziative saranno orientate a garantire opportunità accessibili e sostenibili di movimento, integrate nei contesti di vita quotidiana e nelle reti di comunità.

Le attività programmate si articoleranno nei seguenti ambiti operativi.

Progetto «Più forti di prima».

Consolidamento dei programmi di promozione e prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Esercizio Fisico Strutturato (EFS), rivolti alle persone con patologie croniche e, in particolare, ai pazienti oncologici affetti da tumore della mammella, tumori ginecologici, tumore del colon-retto e tumore della prostata. In relazione ai bisogni rilevati e alla sostenibilità organizzativa, verrà valutata l'estensione degli interventi ad altre condizioni di cronicità.

In continuità con i risultati conseguiti nel 2026, anno nel quale sono stati realizzati 55 incontri presso la palestra di Sanluri e 51 presso quella di Guspini, a fronte di 50 incontri programmati per ciascuna sede, la programmazione 2027 punterà ad assicurare la continuità delle attività e a consolidare l'offerta territoriale, valorizzando i risultati raggiunti e l'esperienza organizzativa acquisita.

Progetto «Al Passo con la Salute» – Gruppi di Cammino.

Mantenimento delle attività nei cinque Comuni già aderenti e ampliamento della rete attraverso il coinvolgimento di ulteriori tre Comuni, con l'obiettivo di raggiungere complessivamente otto Comuni partecipanti.

L'iniziativa mira a promuovere uno stile di vita attivo, sostenere il mantenimento dell'autonomia funzionale e favorire la socializzazione e il rafforzamento delle reti di comunità. L'indicatore di risultato individuato è rappresentato dal numero di Comuni aderenti al progetto, con un valore-obiettivo pari a otto Comuni.

Integrazione territoriale e intersettoriale. Rafforzamento della collaborazione tra servizi sanitari e sociosanitari, enti locali, istituzioni scolastiche, associazioni e soggetti del Terzo settore, al fine di ampliare la partecipazione della popolazione, migliorare l'accessibilità alle iniziative e garantire maggiore continuità agli interventi di promozione della salute.

L'integrazione tra i diversi attori territoriali rappresenta un elemento strategico per favorire la diffusione delle opportunità di prevenzione, raggiungere i gruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio e valorizzare le risorse presenti nelle comunità locali.

Promozione di una corretta alimentazione, prevenzione dell'obesità e sicurezza alimentare

Nel periodo ottobre-dicembre 2025, nell'ambito del Programma PP01 «Scuole che Promuovono Salute», è stato realizzato un progetto di educazione alimentare rivolto agli studenti delle scuole secondarie di primo grado dei Comuni di Villacidro, Sanluri e Sardara.

L'iniziativa ha consentito di approfondire le abitudini alimentari degli adolescenti, analizzandone i comportamenti, le conoscenze e le principali criticità, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e contribuire alla prevenzione dell'obesità in età evolutiva. L'esperienza maturata costituisce una base utile per orientare la prosecuzione degli interventi educativi e rafforzare la collaborazione con le istituzioni scolastiche e le famiglie.

Per il 2027 e il successivo triennio, la programmazione prevede la prosecuzione e lo sviluppo delle iniziative di promozione della salute mediante incontri informativi e formativi rivolti agli studenti, ai genitori, agli insegnanti e agli altri adulti di riferimento. Tali attività saranno integrate da percorsi formativi destinati agli Operatori del Settore Alimentare (OSA), finalizzati a promuovere una corretta gestione degli alimenti e a tutelare la sicurezza dei consumatori con allergie o intolleranze alimentari e delle persone affette da celiachia.

Le iniziative verranno pianificate e attuate in maniera integrata e condivisa tra le Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, secondo un approccio multidisciplinare che valorizzi le rispettive competenze e assicuri il coordinamento degli interventi.

Prevenzione del tabagismo e delle dipendenze e sensibilizzazione sui rischi correlati al consumo di nicotina, alcol e altre sostanze

Per il 2027, la ASL intende consolidare e potenziare la rete aziendale dedicata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle dipendenze patologiche, da sostanze e comportamentali, in coerenza con gli indirizzi del Piano regionale di contrasto alle dipendenze.

Le principali linee di intervento riguarderanno il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, il rafforzamento della valutazione multidimensionale e della continuità assistenziale, lo sviluppo di percorsi terapeutici individualizzati e la gestione integrata dei casi complessi. In tale ambito, particolare rilievo assumono il potenziamento dell'Ambulatorio di Alcologia di Serramanna, il consolidamento dell'Ambulatorio Giovani e del Centro per il Trattamento del Tabagismo «Aria Nuova», nonché il rafforzamento delle attività di diagnosi precoce del gioco d'azzardo patologico e delle altre forme di dipendenza e degli interventi di riduzione dei rischi associati al consumo di sostanze.

Sul versante della prevenzione, proseguiranno e verranno potenziati gli interventi nelle scuole e nei contesti

extrascolastici, attraverso programmi quali Pro.Di.Gi., Peer Education e Unplugged. Parallelamente, verrà promossa una collaborazione più strutturata con i servizi territoriali, le istituzioni scolastiche, i Comuni e gli enti del Terzo settore, allo scopo di ampliare la capacità di intercettazione precoce dei bisogni, favorire l'accesso agli interventi preventivi e assicurare una maggiore integrazione tra le iniziative educative e i servizi di cura.

Prevenzione del tabagismo e delle dipendenze e sensibilizzazione sui rischi correlati al consumo di nicotina, alcol e altre sostanze

Per il 2027, la ASL intende consolidare e potenziare la rete aziendale dedicata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle dipendenze patologiche, da sostanze e comportamentali, in coerenza con gli indirizzi del Piano regionale di contrasto alle dipendenze.

Le principali linee di intervento riguarderanno il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, il rafforzamento della valutazione multidimensionale e della continuità assistenziale, lo sviluppo di percorsi terapeutici individualizzati e la gestione integrata dei casi complessi. In tale ambito, particolare rilievo assumono il potenziamento dell'Ambulatorio di Alcologia di Serramanna, il consolidamento dell'Ambulatorio Giovani e del Centro per il Trattamento del Tabagismo «Aria Nuova», nonché il rafforzamento delle attività di diagnosi precoce del gioco d'azzardo patologico e delle altre forme di dipendenza e degli interventi di riduzione dei rischi associati al consumo di sostanze.

Sul versante della prevenzione, proseguiranno e verranno potenziati gli interventi nelle scuole e nei contesti extrascolastici, attraverso programmi quali Pro.Di.Gi., Peer Education e Unplugged. Parallelamente, verrà promossa una collaborazione più strutturata con i servizi territoriali, le istituzioni scolastiche, i Comuni e gli enti del Terzo settore, allo scopo di ampliare la capacità di intercettazione precoce dei bisogni, favorire l'accesso agli interventi preventivi e assicurare una maggiore integrazione tra le iniziative educative e i servizi di cura.

Promozione della salute nei primi mille giorni e sostegno alla genitorialità

Nel 2027 è prevista la revisione e l'aggiornamento delle procedure organizzative e assistenziali approvate con determinazione n. 695 del 13 giugno 2016, con particolare riferimento alle modalità di accesso e presa in carico, alle attività di gruppo, all'assistenza alla donna in gravidanza, agli incontri di accompagnamento alla nascita e alla promozione e al sostegno dell'allattamento materno. Il completamento dell'aggiornamento entro giugno 2027 consentirà di adeguare i percorsi ai bisogni attuali della popolazione, migliorare l'organizzazione delle attività e porre le basi per l'eventuale sviluppo, nel corso del triennio, di un Centro di Assistenza e Servizi (CAS) dedicato all'ambito consultoriale.

Accanto al percorso nascita, già consolidato nell'offerta consultoriale, assume particolare rilievo il potenziamento degli interventi successivi al parto, attraverso l'organizzazione di incontri post-nascita rivolti alle madri, ai padri e alle famiglie. Gli appuntamenti, distribuiti periodicamente nel corso dell'anno e previsti

in un numero minimo di due-tre, offriranno occasioni di confronto e sostegno sui temi dell'allattamento, della cura del neonato, dell'alimentazione complementare sicura, della prevenzione degli incidenti domestici e stradali e dell'adozione di corretti stili di vita.

Un'attenzione specifica sarà dedicata al riconoscimento precoce dei segnali di disagio emotivo e di depressione post-partum, favorendo, ove necessario, l'orientamento verso percorsi di supporto sanitario, psicologico e sociale.

Per ampliare la platea dei destinatari e garantire una maggiore equità nell'accesso alle opportunità di prevenzione, la partecipazione agli incontri verrà estesa anche alle famiglie che hanno scelto di partorire al di fuori delle strutture aziendali o che non hanno preso parte agli incontri di accompagnamento alla nascita.

L'iniziativa mira a rafforzare la continuità del sostegno alla genitorialità durante il primo anno di vita del bambino, valorizzando il ruolo dei servizi consultoriali come punto di riferimento per le famiglie.

Sviluppo delle iniziative a sostegno delle famiglie: Nati per Leggere e Paternità in Gioco

In continuità con le attività già avviate, il progetto Nati per Leggere proseguirà attraverso incontri dedicati alle famiglie con bambini entro il primo anno di vita, da realizzare negli spazi destinati alle attività di gruppo e, ove possibile, nei parchi pubblici comunali, in collaborazione con le biblioteche e le altre realtà locali.

L'iniziativa è finalizzata a promuovere la lettura condivisa fin dai primi mesi di vita, sostenere l'ascolto e la relazione genitore-bambino e valorizzare il contributo delle esperienze precoci allo sviluppo cognitivo, linguistico ed emotivo. Gli incontri costituiranno inoltre un'opportunità per sensibilizzare le famiglie sull'uso consapevole dei dispositivi digitali e sull'importanza delle interazioni dirette per lo sviluppo del bambino.

La partecipazione resterà aperta a tutte le famiglie residenti nel territorio aziendale, comprese quelle che non hanno seguito il percorso nascita presso i servizi aziendali o che hanno già altri figli, in un'ottica di inclusività e ampliamento delle opportunità di sostegno alla genitorialità.

Il progetto Paternità in Gioco, avviato in forma pilota presso il consultorio di Sanluri, rappresenta una linea di sviluppo dedicata al coinvolgimento attivo dei futuri padri e dei neo-papà. Nel triennio 2027-2029 si prevede di consolidare l'iniziativa attraverso cicli di almeno tre incontri annuali, programmati preferibilmente in orari compatibili con gli impegni lavorativi.

Il percorso offrirà uno spazio di ascolto e confronto sui cambiamenti legati alla paternità, sulla costruzione del legame con il bambino prima e dopo la nascita, sulla condivisione delle responsabilità genitoriali e sui diritti dei padri lavoratori. Particolare attenzione verrà riservata al riconoscimento precoce del disagio emotivo e alla prevenzione dell'isolamento relazionale, promuovendo un contesto accogliente e non giudicante, aperto al confronto e al sostegno della coppia.

Rafforzamento delle competenze genitoriali e prevenzione dei rischi nella prima infanzia

Il consolidamento delle attività di sostegno alla genitorialità comprenderà la prosecuzione e lo sviluppo di iniziative formative rivolte a genitori, nonni e altri caregiver, con l'obiettivo di rafforzare le competenze

necessarie alla cura e alla sicurezza dei bambini nei primi anni di vita.

In tale ambito, i corsi teorico-pratici gratuiti di primo soccorso pediatrico e di disostruzione delle vie aeree rappresentano un'opportunità concreta per migliorare la capacità di riconoscere le principali emergenze pediatriche e adottare comportamenti appropriati in attesa dell'arrivo dei soccorsi. La programmazione terrà conto della domanda espressa dalle famiglie e della necessità di ampliare la diffusione delle competenze di base per la sicurezza dei lattanti e dei bambini.

Proseguirà inoltre lo sviluppo del progetto Circolo della Sicurezza, finalizzato a promuovere una maggiore comprensione dei bisogni emotivi e relazionali dei bambini e a rafforzare le competenze genitoriali attraverso il programma strutturato COS-P.

A seguito dell'introduzione della progettualità, l'obiettivo del triennio consiste nel consolidarne l'integrazione nell'offerta di prevenzione e sostegno alla genitorialità, attraverso l'attivazione di almeno due-tre percorsi, ciascuno articolato in otto incontri. La possibilità di proporre il programma in differenti momenti del percorso genitoriale e di sviluppare iniziative di continuità per le famiglie che hanno già completato il ciclo consentirà di valorizzare l'intervento anche nel periodo successivo alla nascita, favorendo la continuità del sostegno e il rafforzamento delle competenze relazionali.

Promozione della salute in età evolutiva e in ambito scolastico

Nel contesto scolastico proseguiranno gli interventi di educazione e promozione della salute rivolti a bambini, adolescenti e giovani adulti, attraverso percorsi concordati con gli istituti scolastici e calibrati sulle diverse fasce d'età.

Le attività saranno orientate a favorire la conoscenza del proprio corpo, la consapevolezza dei cambiamenti fisici ed emotivi, lo sviluppo delle competenze relazionali e l'adozione di comportamenti responsabili, valorizzando la scuola quale contesto privilegiato per la prevenzione primaria e per la promozione del benessere individuale e collettivo.

Il progetto *Cara la mia pubertà* proseguirà attraverso incontri dedicati ai bambini e ai ragazzi nella fase di transizione dall'infanzia all'adolescenza. Le attività mirano a fornire informazioni corrette sui cambiamenti della pubertà e a promuovere una maggiore consapevolezza della crescita, dell'identità personale e delle trasformazioni che accompagnano il passaggio verso l'età adulta. La pianificazione degli incontri terrà conto delle richieste degli istituti comprensivi e dell'esigenza di assicurare continuità agli interventi educativi.

Nel corso del 2027 è inoltre previsto lo sviluppo del progetto pilota *Coloriamoci di gentilezza*, rivolto in particolare alle classi quarte della scuola primaria. Il percorso prevede laboratori interattivi e incontri di carattere psicosociale finalizzati al riconoscimento delle emozioni, alla promozione di comportamenti rispettosi e alla prevenzione delle diverse forme di violenza, con particolare attenzione alla violenza domestica assistita e alle situazioni di disagio che possono manifestarsi già durante l'infanzia.

Attraverso le attività proposte, i bambini verranno accompagnati a individuare adulti di riferimento sicuri e a riconoscere le situazioni nelle quali è importante chiedere aiuto. Gli obiettivi iniziali, da perseguire entro

giugno 2027, comprendono la presentazione del progetto e la realizzazione di almeno un incontro per distretto. Sulla base degli esiti delle attività iniziali, verranno successivamente valutate le possibilità di consolidamento e ampliamento dell'intervento.

Il progetto *I Consultori incontrano le scuole* continuerà a promuovere il benessere sessuale, affettivo e relazionale degli adolescenti, con particolare riferimento agli studenti delle classi terze della scuola secondaria di secondo grado.

Gli incontri integreranno aspetti sanitari e psicosociali, affrontando temi quali la conoscenza del corpo, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, la contraccezione, la costruzione di relazioni rispettose e l'assunzione di scelte consapevoli. Verrà inoltre valorizzata la conoscenza delle opportunità di ascolto, consulenza e supporto disponibili per i giovani, allo scopo di favorire un accesso precoce e informato ai percorsi di prevenzione.

La programmazione delle attività sarà raccordata con le richieste degli istituti scolastici. Il monitoraggio del rapporto tra incontri effettuati e incontri richiesti consentirà di verificare il livello di risposta del servizio alle esigenze espresse dalle scuole e di orientare l'organizzazione delle successive iniziative.

Accessibilità e continuità degli interventi rivolti agli adolescenti e ai giovani adulti

Nel triennio 2027-2029 è previsto il consolidamento del progetto *Spazio Giovani Open*, con l'obiettivo di rendere progressivamente disponibile in tutte le sedi consultoriali un'opportunità di accesso facilitato, riservato e multidisciplinare per la popolazione di età compresa tra 14 e 25 anni.

Nelle sedi secondarie di Guspini e Lunamatrona, lo sviluppo del percorso potrà avvalersi di un'équipe itinerante, allo scopo di ampliare la copertura territoriale e ridurre le difficoltà di accesso ai servizi.

L'organizzazione delle attività comprenderà momenti dedicati all'accoglienza individuale, percorsi di piccolo gruppo e possibilità di presa in carico integrata, con particolare attenzione alla riservatezza e alla contemporanea disponibilità delle competenze professionali necessarie nelle fasce orarie programmate.

L'intervento mira a intercettare precocemente bisogni sanitari, psicologici e relazionali, offrendo ai giovani un contesto accessibile e non giudicante. Il raccordo con gli interventi educativi realizzati nelle scuole favorirà inoltre la continuità tra le attività di prevenzione collettiva e le opportunità di consulenza individuale, facilitando l'orientamento verso i servizi appropriati.

Promozione della salute della donna e prevenzione dei rischi in gravidanza

La prevenzione dei danni alcol-correlati in gravidanza costituisce una priorità nell'ambito della tutela della salute materno-infantile. A tal fine, proseguirà lo sviluppo del progetto Maternità Zero Alcol, realizzato in collaborazione con i percorsi dedicati alle dipendenze.

Le attività comprenderanno lo screening nell'ambito degli incontri di accompagnamento alla nascita, il counselling mirato alle donne in gravidanza, con particolare attenzione al primo trimestre, e il rafforzamento della collaborazione tra i professionisti e i servizi coinvolti, al fine di favorire l'individuazione

precoce delle situazioni di rischio e l'eventuale accesso a percorsi di supporto.

La definizione di un protocollo condiviso e la realizzazione di attività formative congiunte rappresentano elementi essenziali per garantire omogeneità negli interventi e continuità nella presa in carico. L'azione programmata contribuirà alla prevenzione dello spettro dei disturbi feto-alcolici e alla tutela della salute della donna e del nascituro.

Parallelamente, proseguiranno le iniziative di promozione della salute femminile nelle diverse fasi della vita, attraverso lo sviluppo di incontri informativi e di gruppo dedicati alla transizione menopausale, dal periodo preclimaterico alla post-menopausa.

Il percorso, in risposta ai bisogni espressi dalla popolazione, sarà orientato alla conoscenza dei cambiamenti fisici ed emotivi, alla promozione di corretti stili di vita e al mantenimento del benessere e dell'autonomia nel lungo periodo. La collaborazione con le associazioni e le realtà del Terzo settore potrà favorire una più ampia partecipazione e una maggiore diffusione delle opportunità di informazione e prevenzione.

Prevenzione della violenza e integrazione della rete territoriale

Il rafforzamento delle attività di prevenzione della violenza di genere e della violenza assistita rappresenta un ulteriore ambito prioritario della programmazione.

Nel triennio proseguirà la partecipazione ai tavoli tecnici interdistrettuali e alle attività di coprogettazione con i Centri antiviolenza, gli enti locali, i PLUS e gli altri soggetti della rete territoriale.

L'obiettivo è consolidare modalità condivise di accoglienza, valutazione dei bisogni, tutela e invio delle donne vittime di violenza e dei minori esposti a violenza assistita, favorendo l'integrazione tra prevenzione, supporto sanitario e psicologico e protezione sociale.

La collaborazione con i soggetti del Terzo settore sarà orientata alla definizione di interventi condivisi e alla valorizzazione delle rispettive competenze, anche attraverso una partecipazione stabile ai tavoli di coprogettazione e la pianificazione di iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

Screening oncologici e diagnosi precoce

L'Azienda intende consolidare i programmi di *screening oncologico cervicale, mammografico e del colon-retto* attraverso il miglioramento della copertura della popolazione target, la gestione sistematica degli inviti e dei richiami (recall), l'incremento dell'adesione e il monitoraggio della tempestività degli approfondimenti diagnostici e della continuità dei percorsi assistenziali.

Per lo screening mammografico, in considerazione dell'attuale carenza di radiologi con specifica competenza senologica, costituisce una priorità il mantenimento della continuità e della piena operatività della convenzione con la Radiodiagnostica del P.O. Binaghi della ASL di Cagliari. Tale collaborazione è finalizzata ad assicurare la lettura degli esami, la gestione dei richiami e la regolare prosecuzione del percorso diagnostico.

Per favorire una maggiore partecipazione della popolazione, l'Azienda intende inoltre rafforzare le attività

di informazione e sensibilizzazione attraverso il coinvolgimento dei presidi territoriali e dei servizi di prossimità. In particolare, la programmazione prevede le seguenti linee operative:

- Consolidamento della collaborazione con le farmacie del territorio, attraverso la diffusione di materiale informativo, la sensibilizzazione sull'importanza della diagnosi precoce e l'orientamento degli utenti verso i programmi di screening.
- Promozione della presenza degli operatori della SC Prevenzione e Promozione della Salute presso i punti di accettazione delle Case della Comunità, al fine di fornire informazioni, facilitare l'accesso ai programmi e orientare gli utenti, con particolare attenzione alle persone che non aderiscono spontaneamente agli inviti o incontrano difficoltà nell'accesso ai servizi.
- Monitoraggio dell'efficacia delle iniziative di promozione, attraverso la rilevazione del numero di attività realizzate, delle farmacie e delle Case della Comunità coinvolte, della popolazione raggiunta e dell'andamento dell'adesione ai programmi di screening.

L'insieme degli interventi mira a ridurre le barriere informative e organizzative, ampliare il coinvolgimento della popolazione target e migliorare l'adesione ai programmi, garantendo percorsi di diagnosi precoce tempestivi e appropriati.

Screening dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV)

L'Azienda intende proseguire e consolidare le attività di screening dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV), in coerenza con le indicazioni della programmazione nazionale e regionale, con particolare attenzione alle popolazioni target e, nello specifico, alle persone afferenti ai Servizi per le Dipendenze (SerD) e alla popolazione detenuta presso la Casa di reclusione di Is Arenas.

La programmazione è finalizzata a garantire un percorso integrato che comprenda l'offerta e l'esecuzione del test, la conferma diagnostica, l'invio ai servizi specialistici e l'eventuale avvio al trattamento, assicurando il raccordo operativo tra i servizi coinvolti e la continuità della presa in carico.

Gli obiettivi operativi riguardano il consolidamento e l'ampliamento dello screening HCV, il rafforzamento della collaborazione tra SerD, Casa di reclusione di Is Arenas e servizi specialistici, la tempestiva presa in carico dei soggetti positivi e la continuità del percorso dalla diagnosi al trattamento. Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio delle attività e alla qualità dei dati raccolti, al fine di individuare eventuali criticità e promuovere il miglioramento continuo degli interventi.

Prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, promozione delle coperture vaccinali e tutela della salute pubblica

Nel triennio 2027-2029, le attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie saranno orientate al miglioramento delle coperture vaccinali, al rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e al consolidamento degli interventi di prevenzione dei rischi per la salute individuale e collettiva.

Prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, promozione delle coperture vaccinali e tutela della salute pubblica

Nel triennio 2027-2029, le attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie saranno orientate al miglioramento delle coperture vaccinali, al rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e al consolidamento degli interventi di prevenzione dei rischi per la salute individuale e collettiva.

Programmi vaccinali e recupero delle coperture

Una priorità è rappresentata dal potenziamento delle strategie di chiamata attiva e recupero delle persone non adeguatamente vaccinate, con particolare riferimento ai nuovi nati, ai bambini in età prescolare, agli adolescenti e alle vaccinazioni previste nelle diverse fasi della vita.

Saranno sviluppate iniziative specifiche per incrementare l'adesione alla vaccinazione contro il meningococco B e favorire il recupero delle coperture vaccinali contro il papillomavirus umano (HPV). La programmazione annuale delle campagne, supportata dal portale AVacS, verrà integrata con il progressivo aggiornamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata, allo scopo di migliorare l'individuazione dei soggetti suscettibili e la pianificazione degli interventi.

Per facilitare l'accesso alle vaccinazioni, si prevede il potenziamento delle attività dei centri vaccinali distrettuali e lo sviluppo di campagne rivolte a specifici gruppi di popolazione.

In collaborazione con la Direzione ospedaliera e i reparti interessati, verrà inoltre valutata l'attivazione di percorsi vaccinali in ambito ospedaliero, con l'obiettivo di ampliare le opportunità di accesso e favorire la continuità tra assistenza ospedaliera e prevenzione territoriale.

Un ulteriore ambito di intervento riguarda il consolidamento della collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta per le campagne antinfluenzali e antipneumococciche.

I risultati attesi comprendono l'incremento dell'adesione alle campagne e il progressivo raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti, con particolare attenzione alle vaccinazioni dell'infanzia e alla vaccinazione antinfluenzale nella popolazione di età pari o superiore a 65 anni.

Medicina dei viaggi e prevenzione dei rischi infettivi

Nel periodo di programmazione si intende consolidare l'attività di consulenza rivolta ai viaggiatori internazionali, attraverso percorsi di valutazione preventiva dei rischi correlati alla destinazione, l'indicazione delle misure di profilassi e l'accesso alle vaccinazioni raccomandate.

L'intervento è finalizzato a migliorare l'informazione e la protezione dei viaggiatori, favorendo l'adozione tempestiva delle misure preventive appropriate in relazione alla destinazione, alla durata del soggiorno e alle caratteristiche individuali.

Sorveglianza epidemiologica e controllo dei focolai

La gestione tempestiva e appropriata delle notifiche di malattie infettive, il completamento delle indagini

epidemiologiche e l'attivazione delle misure di controllo e contenimento dei focolai costituiscono obiettivi prioritari dell'attività di sanità pubblica.

Il rafforzamento del raccordo operativo tra i soggetti coinvolti nella sorveglianza consentirà di migliorare la capacità di individuazione precoce dei rischi e la risposta agli eventi epidemici, attraverso una gestione coordinata delle segnalazioni e degli interventi conseguenti.

Sistemi di sorveglianza e monitoraggio della salute della popolazione

Nel triennio si intende consolidare l'utilizzo dei sistemi di sorveglianza ReNCaM, PASSI e PASSI d'Argento, assicurando continuità nella raccolta, nell'elaborazione e nell'analisi dei dati territoriali, in raccordo con l'Istituto Superiore di Sanità.

Le informazioni raccolte costituiranno un supporto essenziale per l'individuazione dei bisogni di salute, la definizione delle priorità preventive e la valutazione degli interventi realizzati.

Il monitoraggio periodico delle attività e dei risultati consentirà di verificare l'avanzamento degli obiettivi programmati e di orientare eventuali azioni correttive, rafforzando l'utilizzo delle evidenze epidemiologiche nei processi decisionali aziendali.

Medicina legale: efficienza delle procedure certificative e riduzione dei tempi di attesa

Nel triennio 2027-2029, gli interventi di Medicina legale saranno finalizzati a migliorare l'accessibilità alle prestazioni, ridurre i tempi di attesa e rendere più efficienti i percorsi di valutazione e certificazione, con particolare attenzione alle persone fragili, ai minori e alle situazioni caratterizzate da priorità sanitaria e sociale.

Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile e Legge 104/1992

La programmazione si pone l'obiettivo di contenere le liste d'attesa attraverso una migliore organizzazione delle sedute, un'attenta valutazione del fabbisogno di personale e il potenziamento delle modalità operative.

Particolare priorità sarà riservata ai casi oncologici, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, nonché alle richieste riguardanti i minori.

Un ulteriore obiettivo riguarda la riduzione del tempo medio intercorrente tra la presentazione della domanda e la convocazione, attualmente pari a 30 giorni, con l'obiettivo di raggiungere i 15 giorni. Tale risultato potrà essere perseguito anche attraverso un maggiore ricorso alla valutazione documentale, nei casi in cui la documentazione sanitaria disponibile consenta di formulare un accertamento appropriato senza necessità di visita diretta.

Attività certificativa monocratica

Si prevede di ottimizzare l'organizzazione delle prestazioni e i tempi di rilascio delle certificazioni di

competenza, comprese quelle relative al porto d'armi, alle patenti di guida ordinarie e agli accertamenti connessi alle procedure di adozione, presso le sedi territoriali di Sanluri e San Gavino Monreale.
L'obiettivo è garantire risposte tempestive e modalità di accesso più efficienti, migliorando l'organizzazione dell'offerta e la fruibilità delle prestazioni da parte dell'utenza.

Polizia mortuaria

La programmazione è finalizzata ad assicurare la continuità degli accertamenti necroscopici e delle attività di vigilanza di competenza aziendale, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure applicabili.

Attivazione della Commissione Medica Locale per le patenti speciali

Costituisce un obiettivo di sviluppo l'istituzione della Commissione Medica Locale (CML) per gli accertamenti relativi al rilascio e al rinnovo delle patenti di guida nei casi di disabilità o di patologie che richiedano una valutazione medico-legale collegiale.
L'attivazione del servizio è finalizzata a migliorare l'accessibilità territoriale alla prestazione e a rispondere in modo più adeguato alle esigenze delle persone interessate, riducendo le difficoltà organizzative connesse all'accesso agli accertamenti.
Il monitoraggio degli indicatori relativi ai tempi di attesa, ai volumi delle prestazioni, alle modalità di valutazione e all'attivazione dei percorsi programmati consentirà di verificare il raggiungimento degli obiettivi e di individuare eventuali misure di miglioramento organizzativo.

Ambiente, clima e salute

La tutela della salute dai rischi connessi ai fattori ambientali richiede un approccio integrato di prevenzione e valutazione, con particolare attenzione agli effetti dei cambiamenti climatici, agli eventi meteorologici estremi e all'esposizione della popolazione agli inquinanti. L'obiettivo è individuare precocemente i determinanti ambientali di malattia e integrare le valutazioni sanitarie con le attività di monitoraggio ambientale e di pianificazione territoriale, promuovendo il coordinamento tra i soggetti istituzionali coinvolti.
Un ambito prioritario riguarda la valutazione dei rischi sanitari associati alla pianificazione urbanistica e agli interventi di trasformazione del territorio. A tal fine, assumono particolare rilievo l'espressione di pareri igienico-sanitari sugli strumenti urbanistici comunali, sui regolamenti edilizi e sui progetti di opere pubbliche complesse, nonché la partecipazione alle procedure di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) e di Valutazione Ambientale Strategica (VAS). Le valutazioni contribuiranno a integrare gli aspetti sanitari nei processi decisionali, prevenendo le esposizioni nocive e favorendo la realizzazione di ambienti di vita salubri.
La programmazione prevede inoltre il consolidamento delle attività di gestione delle segnalazioni e delle emergenze ambientali, attraverso la valutazione tempestiva degli esposti, l'analisi delle possibili ricadute

sulla salute della popolazione e l'attivazione degli interventi necessari in presenza di eventi di inquinamento. A tal fine, sarà assicurato il raccordo operativo con le Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA) e con gli altri enti competenti, favorendo lo scambio di informazioni, la condivisione delle valutazioni e il coordinamento delle misure di prevenzione e tutela.

Il conseguimento degli obiettivi programmati richiede un adeguato potenziamento delle risorse professionali, con particolare riferimento al personale medico e alle professioni sanitarie coinvolte nelle attività di valutazione e prevenzione. Risulta altresì necessario garantire ambienti di lavoro idonei, spazi dedicati alle diverse attività e strumentazione tecnica adeguata, al fine di assicurare condizioni operative appropriate, continuità degli interventi e qualità delle valutazioni effettuate. Prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza igienico-sanitaria

Le attività programmate riguarderanno il consolidamento degli interventi di vigilanza sugli ambienti di vita e sulle condizioni igienico-sanitarie delle strutture presenti nel territorio.

La pianificazione dei controlli attribuirà particolare attenzione all'igiene e all'edilizia scolastica, alle strutture ricettive e alle strutture destinate ad attività sanitarie e sociosanitarie.

Gli interventi saranno orientati alla prevenzione dei rischi per la salute connessi alle condizioni ambientali, alla presenza di inquinanti e alle caratteristiche degli ambienti di vita. L'organizzazione delle verifiche terrà conto dei profili di rischio rilevati e delle priorità individuate, al fine di garantire un impiego appropriato delle risorse disponibili.

Prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza igienico-sanitaria

Le attività programmate riguarderanno il consolidamento degli interventi di vigilanza sugli ambienti di vita e sulle condizioni igienico-sanitarie delle strutture presenti nel territorio.

La pianificazione dei controlli attribuirà particolare attenzione all'igiene e all'edilizia scolastica, alle strutture ricettive e alle strutture destinate ad attività sanitarie e sociosanitarie.

Gli interventi saranno orientati alla prevenzione dei rischi per la salute connessi alle condizioni ambientali, alla presenza di inquinanti e alle caratteristiche degli ambienti di vita. L'organizzazione delle verifiche terrà conto dei profili di rischio rilevati e delle priorità individuate, al fine di garantire un impiego appropriato delle risorse disponibili.

Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro

Per il 2027 e il triennio 2027–2029, l'Azienda intende rafforzare le attività di prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, orientando gli interventi alle caratteristiche del tessuto produttivo del Medio Campidano, ai principali rischi occupazionali e all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali. La programmazione si basa sull'analisi delle evidenze epidemiologiche territoriali e delle priorità nazionali e regionali, con l'obiettivo di rendere più mirate ed efficaci le azioni di vigilanza, assistenza e promozione della salute.

Il territorio aziendale presenta un sistema produttivo costituito da 3.612 aziende e 4.158 Posizioni Assicurative Territoriali (PAT), con 13.857 addetti nel comparto Industria e Servizi, secondo i dati dei Flussi informativi INAIL-Regioni aggiornati a ottobre 2025 e riferiti al 2024. La prevalenza di micro e piccole imprese, particolarmente diffuse nei settori del commercio, delle costruzioni, della ristorazione, dei servizi e del manifatturiero, richiede un modello di prevenzione che integri il controllo del rispetto della normativa con iniziative di informazione e assistenza, promuovendo una gestione più consapevole dei rischi e una maggiore diffusione delle buone pratiche.

Particolare attenzione sarà riservata ai comparti agricolo ed edile, di specifico interesse per il territorio e caratterizzati da rischi infortunistici significativi. Nel 2024, su 336 infortuni definiti positivamente, 58 hanno riguardato il settore agricolo e 44 quello delle costruzioni, pari rispettivamente al 17,3% e al 13,1% del totale. In questo contesto, l'Azienda si pone l'obiettivo di intensificare la vigilanza nei comparti prioritari, con particolare riferimento ai rischi connessi all'utilizzo delle macchine agricole, alle cadute dall'alto e all'impiego delle attrezzature di lavoro. È previsto il controllo di almeno il 5% delle unità locali, in conformità alla percentuale attualmente stabilita dalla Regione, oltre alla partecipazione a interventi coordinati e congiunti con gli altri organi di vigilanza.

La programmazione comprende inoltre il potenziamento delle indagini sugli infortuni mortali e gravi, mediante l'applicazione del sistema Infor.Mo., al fine di individuare i fattori determinanti degli eventi e definire misure preventive utili a evitarne il ripetersi.

Un ulteriore ambito prioritario è rappresentato dalla sorveglianza delle malattie professionali. A fronte della rilevanza delle patologie muscolo-scheletriche e respiratorie, i dati disponibili evidenziano criticità nell'emersione e nel riconoscimento delle patologie di origine lavorativa, con particolare riferimento ai tumori professionali. Nel 2024, le malattie professionali definite positivamente sono state 106, a fronte di un numero crescente di denunce negli anni precedenti.

Per contrastare tali criticità, l'Azienda promuoverà iniziative di sensibilizzazione rivolte ai medici e agli altri professionisti sanitari, finalizzate a migliorare l'identificazione dei casi sospetti, la qualità delle segnalazioni e l'adempimento degli obblighi certificativi. Proseguiranno inoltre le indagini sulle malattie professionali di competenza e l'aggiornamento del sistema di sorveglianza MALPROF, con particolare attenzione alla ricostruzione delle esposizioni lavorative e all'individuazione dei fattori di rischio prevenibili.

Nell'ambito della tutela sanitaria dei lavoratori, l'Azienda garantirà le visite mediche e gli accertamenti strumentali di competenza, il rilascio delle certificazioni di idoneità specifica alla mansione, la gestione dei ricorsi avverso i giudizi del medico competente e gli accertamenti relativi agli ex esposti ad amianto. Saranno inoltre consolidate le attività di controllo e coordinamento dei medici competenti, attraverso la verifica dei protocolli sanitari, delle cartelle sanitarie e di rischio e delle relazioni previste dalla normativa, nonché la partecipazione ai lavori della Commissione di cui alla Legge 68/1999.

La prevenzione del rischio amianto costituisce un ulteriore ambito specifico di intervento. L'Azienda proseguirà la valutazione dei piani di lavoro e la vigilanza sui cantieri di bonifica e sugli interventi di

rimozione e manutenzione dei materiali contenenti amianto, assicurando contestualmente la gestione e l'aggiornamento dei relativi flussi informativi. Rientrano nella programmazione le attività di informazione e assistenza, la valutazione delle pregresse esposizioni lavorative e la sorveglianza sanitaria dei soggetti riconosciuti come ex esposti, secondo i criteri regionali. È previsto, inoltre, il contributo ai sistemi regionali di sorveglianza delle patologie asbesto-correlate e al Registro regionale dei mesoteliomi.

Sul versante della promozione della salute e della prevenzione, l'Azienda svilupperà iniziative di informazione, formazione, assistenza e sensibilizzazione rivolte alle imprese, ai lavoratori, ai rappresentanti della sicurezza, ai responsabili e agli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, ai medici competenti, agli altri professionisti sanitari e agli studenti. Gli interventi saranno calibrati sui bisogni del territorio e sui principali fattori di rischio, valorizzando la collaborazione con le istituzioni, le associazioni di categoria e gli altri soggetti del sistema della prevenzione.

Il monitoraggio delle attività, attraverso gli indicatori di processo e di risultato definiti in sede di programmazione, consentirà di verificare il raggiungimento degli obiettivi, orientare l'impiego delle risorse disponibili e migliorare progressivamente l'efficacia degli interventi. Nel complesso, l'azione aziendale è finalizzata a contribuire alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali e al rafforzamento della tutela della salute dei lavoratori nel territorio della ASL del Medio Campidano.

Sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori

Nel triennio 2027–2029, l'Azienda proseguirà le attività di controllo ufficiale e prevenzione dei rischi connessi alla produzione, trasformazione, conservazione, distribuzione e somministrazione degli alimenti, al fine di tutelare la salute dei consumatori e garantire il rispetto dei requisiti di sicurezza alimentare. Gli interventi saranno attuati in conformità al Regolamento (UE) 2017/625, al D.Lgs. 27/2021 e alla normativa europea e nazionale di settore, in coerenza con gli indirizzi regionali, con il Piano di controllo regionale pluriennale (PCRP) 2025–2027, approvato con DGR n. 9/19 del 12 febbraio 2025, e con gli specifici piani regionali di controllo.

Particolare rilievo sarà attribuito ai controlli ufficiali sugli alimenti di origine animale, mediante una programmazione basata sul rischio e orientata alla verifica delle condizioni igienico-sanitarie degli stabilimenti, della conformità dei processi produttivi e della sicurezza dei prodotti destinati al consumo umano.

Le principali linee di attività comprendono:

- Controlli ufficiali nei macelli: verifica delle informazioni sulla catena alimentare e dell'identificazione degli animali; ispezioni ante mortem e post mortem.
- Controlli sul benessere animale durante il trasporto e la macellazione; esami e campionamenti per la ricerca di agenti patogeni, zoonosi, residui e contaminanti; verifica della gestione del materiale specifico a rischio e dei sottoprodotti di origine animale; giudizio di idoneità al consumo umano

delle carni e apposizione della bollatura sanitaria.

- Ispezioni e campionamenti presso gli operatori del settore alimentare: controlli sugli operatori che producono, trasformano, depositano, trasportano e commercializzano alimenti di origine animale, inclusi carni e prodotti a base di carne, prodotti della pesca, molluschi bivalvi vivi, uova e ovoprodotti, miele e altri prodotti di origine animale.
- Audit e verifiche igienico-sanitarie sugli operatori del settore alimentare (OSA): attività con frequenza definita in base al rischio, finalizzate ad accertare l'applicazione delle buone prassi igieniche e delle procedure di autocontrollo basate sui principi HACCP.
- Gestione delle allerte alimentari attraverso il sistema RASFF: verifiche sulla rintracciabilità dei prodotti e sull'effettiva attuazione delle misure di ritiro dal mercato e, ove necessario, di richiamo.
- Controlli e certificazioni ufficiali: attività relative agli scambi di prodotti alimentari con gli altri Paesi dell'Unione europea e alle esportazioni verso Paesi terzi, in conformità alle disposizioni applicabili.
- Vigilanza sui laboratori: controlli sui laboratori che effettuano analisi nell'ambito dei piani di autocontrollo degli operatori del settore alimentare.
- Gestione delle non conformità: adozione dei provvedimenti previsti dalla normativa, comprese prescrizioni, sequestri e sospensioni delle attività, ove ne ricorrano i presupposti.
- Registrazione e riconoscimento degli stabilimenti: istruttoria delle relative pratiche, aggiornamento delle anagrafi nei sistemi informativi e rilascio di pareri tecnici sui progetti di nuovi stabilimenti o sulle modifiche strutturali e funzionali rilevanti.
- Indagini sulle malattie trasmesse da alimenti (MTA): collaborazione con gli altri servizi aziendali competenti per individuare le possibili fonti di rischio e attuare tempestivamente le misure di prevenzione e controllo.
- Controllo delle macellazioni per il consumo domestico privato: attività svolte in raccordo con gli altri Servizi Veterinari, nel rispetto delle disposizioni vigenti.
- Gestione dei flussi informativi e collaborazione interistituzionale: registrazione completa e tempestiva dei controlli e dei relativi esiti, assicurando il coordinamento con le altre autorità competenti.

La programmazione è finalizzata a garantire la copertura dei controlli previsti dai piani regionali, la gestione tempestiva delle situazioni di rischio e delle non conformità e il rafforzamento della tracciabilità e della rintracciabilità lungo la filiera alimentare. Il monitoraggio delle attività e dei relativi esiti consentirà di valutare il livello di attuazione degli interventi e di individuare eventuali ambiti di miglioramento, in un'ottica di tutela della salute pubblica e di miglioramento continuo del sistema dei controlli ufficiali.

Sanità pubblica veterinaria e salute animale

Nel triennio 2027–2029, l'Azienda garantirà la continuità e il progressivo miglioramento delle attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive e diffusive degli animali, con particolare

attenzione alle patologie di maggiore rilevanza sanitaria, economica e zoonosica. Gli interventi saranno attuati in coerenza con i piani nazionali, regionali e aziendali e secondo un approccio basato sulla valutazione del rischio, indirizzando le risorse disponibili verso gli allevamenti, gli stabilimenti e le situazioni caratterizzati da maggiore esposizione o da un potenziale impatto sulla salute animale e pubblica.

Le attività comprenderanno la sorveglianza epidemiologica, l'esecuzione dei controlli ufficiali e dei campionamenti previsti dai programmi di profilassi e monitoraggio, nonché la gestione delle segnalazioni e delle notifiche di malattia. Particolare attenzione sarà dedicata alla tubercolosi, alla brucellosi, alla leucosi e alle altre patologie oggetto di programmi ufficiali, oltre che alla Blue Tongue, alla Lumpy Skin Disease e alle ulteriori malattie trasmesse da vettori o potenzialmente responsabili di emergenze epidemiche. In presenza di focolai o situazioni di rischio, verranno attivate le misure di prevenzione, contenimento e controllo previste dalla normativa, assicurando tempestività d'intervento e coordinamento tra i soggetti coinvolti.

Un ambito prioritario riguarda la corretta identificazione e registrazione degli animali e degli stabilimenti, la verifica della qualità dei dati presenti nelle banche dati ufficiali e il controllo della movimentazione degli animali e della relativa tracciabilità. Sarà inoltre garantita la vigilanza sul rispetto degli obblighi previsti per gli operatori e gli allevatori, al fine di assicurare l'affidabilità delle informazioni epidemiologiche e l'efficacia degli interventi di prevenzione e controllo. Le attività includeranno anche la sorveglianza delle malattie nella fauna selvatica e la valutazione dei possibili rischi connessi all'interazione tra animali selvatici, animali domestici e ambiente.

Per migliorare l'efficacia e l'omogeneità delle attività sul territorio, nel corso del triennio verranno sviluppate progettualità organizzative mirate al potenziamento della sorveglianza epidemiologica e al rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze. In particolare, sono individuate le seguenti linee operative:

- Potenziamento della sorveglianza epidemiologica, attraverso il monitoraggio sistematico degli indicatori sanitari, delle segnalazioni e dei risultati dei controlli, al fine di individuare precocemente eventuali situazioni di rischio e attivare le misure conseguenti.
- Gestione integrata delle emergenze epidemiche, mediante la predisposizione e l'aggiornamento di protocolli e procedure operative che definiscano ruoli, responsabilità, flussi informativi e modalità di intervento, favorendo una risposta tempestiva e uniforme sul territorio.
- Miglioramento della programmazione dei controlli, attraverso l'applicazione sistematica di criteri basati sul rischio e l'aggiornamento periodico delle priorità operative in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico.
- Rafforzamento dell'integrazione tra servizi e istituzioni, promuovendo la collaborazione con gli altri Servizi Veterinari, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e gli altri enti competenti, anche ai fini della condivisione delle informazioni e del coordinamento degli interventi.

Il miglioramento continuo dell'organizzazione sarà sostenuto dalla revisione periodica delle procedure e delle istruzioni operative, dallo sviluppo di modalità di lavoro flessibili in caso di emergenza e da un utilizzo coordinato delle risorse professionali e strumentali disponibili. Il monitoraggio delle attività e dei risultati consentirà di verificare l'attuazione degli interventi programmati e di adeguare tempestivamente le misure alle necessità emergenti.

L'intero programma si svilupperà secondo l'approccio integrato One Health, riconoscendo l'interdipendenza tra salute animale, salute umana e ambiente. Tale impostazione favorirà la prevenzione delle zoonosi, il contenimento dei rischi sanitari e il rafforzamento della capacità aziendale di risposta alle minacce epidemiche, contribuendo alla tutela della salute pubblica e alla sostenibilità delle attività zootecniche del territorio.

Prevenzione, promozione e cura della salute mentale in età evolutiva e adulta

La prevenzione, la promozione e la cura della salute mentale rappresentano una priorità della programmazione sanitaria aziendale, considerata la crescente rilevanza dei bisogni assistenziali nelle diverse fasi della vita e la necessità di garantire risposte tempestive, appropriate e continuative. L'azione aziendale è orientata alla diagnosi precoce, all'intercettazione delle situazioni di disagio, alla presa in carico multidisciplinare e allo sviluppo di percorsi terapeutici e riabilitativi personalizzati, attraverso il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari, sociali, scolastici e comunitari.

In età evolutiva, particolare attenzione è rivolta ai disturbi del neurosviluppo, alle problematiche emotive e comportamentali, ai disturbi dell'umore e della nutrizione e dell'alimentazione, nonché alle manifestazioni di disagio psicologico e relazionale che possono emergere durante l'infanzia e l'adolescenza.

In età adulta, risulta prioritario consolidare la presa in carico delle persone con disturbi psichici, favorendo percorsi terapeutici e riabilitativi individualizzati, il recupero dell'autonomia, l'inclusione sociale e il coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver.

La programmazione aziendale comprende inoltre interventi di supporto psicologico rivolti alle persone affette da patologie croniche, neurodegenerative e oncologiche, alla popolazione anziana e ai soggetti in condizioni di particolare fragilità, nonché iniziative finalizzate alla promozione del benessere psicologico e organizzativo del personale aziendale.

Per il triennio 2027–2029, l'obiettivo è consolidare e sviluppare la rete territoriale della salute mentale, valorizzando le attività già operative e promuovendo un modello assistenziale integrato, fondato sulla prevenzione, sulla prossimità dei servizi, sulla continuità delle cure e sulla collaborazione interistituzionale. Particolare rilievo sarà attribuito alla promozione del benessere psicologico, al contrasto dello stigma e alla costruzione di percorsi di presa in carico capaci di rispondere ai bisogni delle diverse fasce di popolazione, con specifica attenzione ai soggetti più vulnerabili.

Salute mentale in età evolutiva

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) garantisce l'attività ambulatoriale presso le sedi di Sanluri e San Gavino Monreale, assicurando percorsi di valutazione diagnostica, presa in carico e trattamento dei disturbi neurologici e del neurosviluppo, nonché delle principali problematiche psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza.

L'offerta assistenziale comprende valutazioni multidisciplinari, trattamenti farmacologici e psicoterapeutici, interventi di riabilitazione neuropsicologica, logopedica e neuropsicomotoria, con il coinvolgimento delle famiglie e il raccordo con pediatri di libera scelta, istituzioni scolastiche, servizi sociali e altri servizi specialistici.

Particolare importanza assumono l'individuazione precoce delle condizioni di rischio e dei disturbi del neurosviluppo, la definizione di percorsi terapeutico-riabilitativi individualizzati e il sostegno all'inclusione scolastica e sociale. La collaborazione con i contesti familiari ed educativi rappresenta un elemento essenziale della presa in carico, così come la continuità assistenziale nei passaggi dall'età evolutiva all'età adulta.

Per il triennio 2027–2029, la programmazione aziendale è orientata al consolidamento delle attività diagnostiche e terapeutiche, al potenziamento degli interventi multidisciplinari e al rafforzamento della collaborazione con la rete territoriale, al fine di garantire risposte sempre più tempestive e appropriate ai bisogni di salute mentale della popolazione infantile e adolescenziale.

Salute mentale in età adulta

Il Centro di Salute Mentale (CSM) di Sanluri–San Gavino Monreale assicura le attività ambulatoriali presso la sede principale e le sedi territoriali di Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Serramanna e Villacidro, garantendo inoltre consulenze presso la Casa di Reclusione di Is Arenas.

L'offerta assistenziale comprende la valutazione e la presa in carico clinica, i trattamenti psicoterapeutici, la definizione e l'attuazione di progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati, le attività terapeutiche di gruppo e gli interventi di sostegno alle famiglie.

Nel corso del 2025 sono stati presi in carico 4.144 pazienti, di cui 2.600 hanno ricevuto almeno una prestazione; nello stesso periodo sono stati attivati 126 progetti terapeutico-riabilitativi individuali. Le attività riabilitative e di socializzazione hanno previsto gruppi di camminata sportiva, teatro, fitness, strategie di coping, sostegno ai caregiver e psicoanalisi multifamiliare, affiancati da iniziative di prevenzione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, alle istituzioni scolastiche e agli operatori.

Nel 2026 alcune delle attività già avviate sono state confermate e ulteriormente sviluppate, con l'introduzione di percorsi di scrittura emotiva e creativa, interventi di psicoeducazione e nuove iniziative rivolte ai giovani adulti e ai caregiver.

A partire dai risultati e dalle esperienze maturate, la programmazione 2027–2029 mira a consolidare l'offerta clinica, psicoterapeutica e riabilitativa, ampliare gli interventi di prevenzione e promozione della

salute mentale e rafforzare il modello di assistenza territoriale e di comunità, favorendo una presa in carico continuativa e integrata della persona, anche attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle risorse sociali del territorio.

Principali linee di intervento per il triennio 2027–2029

- Prevenzione primaria e promozione della salute mentale

  Rafforzare le iniziative di prevenzione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione, con particolare attenzione al contesto scolastico e al coinvolgimento di studenti, insegnanti e famiglie. Gli interventi saranno orientati alla diffusione di una maggiore consapevolezza sui temi della salute mentale, al riconoscimento precoce dei segnali di disagio, alla capacità di chiedere aiuto e al contrasto dello stigma. Particolare rilievo sarà attribuito allo sviluppo delle competenze emotive e relazionali, quali strumenti fondamentali per promuovere il benessere psicologico e prevenire l'insorgenza di situazioni di vulnerabilità.

- Diagnosi precoce e percorsi multidisciplinari in età evolutiva

  Consolidare l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo e delle problematiche psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso percorsi diagnostici standardizzati e strumenti validati. Potenziare la presa in carico multidisciplinare e gli interventi terapeutici e riabilitativi, individuali e di gruppo, con particolare attenzione ai disturbi dello spettro autistico, ai disturbi dell'apprendimento, alle problematiche emotive e comportamentali e ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

- Consolidamento dei percorsi terapeutici e riabilitativi in età adulta

  Mantenere e sviluppare le attività cliniche, psicoterapeutiche e riabilitative del CSM, valorizzando i gruppi terapeutici, i laboratori espressivi, le attività motorie e i progetti finalizzati all'inclusione sociale. Consolidare i progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e ampliare, compatibilmente con le risorse professionali e organizzative disponibili, gli interventi di psicoeducazione, il sostegno ai caregiver e le iniziative rivolte ai giovani adulti.

- Continuità assistenziale e integrazione tra servizi

  Rafforzare la collaborazione tra Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), CSM, servizi ospedalieri e territoriali, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, consultori, servizi sociali e istituzioni scolastiche. Definire e consolidare percorsi condivisi per la gestione dei casi complessi e per la transizione dall'età evolutiva all'età adulta, assicurando continuità delle cure, appropriatezza degli interventi e riduzione delle interruzioni assistenziali.

- Inclusione scolastica, familiare e sociale

  Consolidare la partecipazione dei servizi ai Gruppi di Lavoro Operativo e per l'Inclusione (GLO/GLI), alla definizione dei Piani Educativi Individualizzati e dei Piani Didattici Personalizzati e alla progettazione integrata con le famiglie e i servizi sociali, anche nell'ambito degli interventi previsti dalla normativa regionale. Promuovere percorsi di inclusione e partecipazione sociale attraverso il

coinvolgimento delle famiglie, delle istituzioni scolastiche e delle risorse della comunità.

- Salute mentale di comunità e collaborazione territoriale

  Sviluppare la collaborazione del CSM con enti locali, scuole, associazioni, organizzazioni di volontariato e altri soggetti della rete territoriale, attraverso incontri informativi, iniziative di sensibilizzazione e progetti condivisi. Consolidare le esperienze già avviate, tra cui gli incontri AGORAI e la Settimana della Salute Mentale, favorendo il progressivo ampliamento delle iniziative di prevenzione primaria, promozione del benessere psicologico e contrasto allo stigma.

- Azioni di supporto psicologico a favore di pazienti fragili e dei loro familiari caregiver, inclusi i pazienti oncologici

  Si intende ampliare e consolidare l'offerta di supporto psicologico rivolta alle persone affette da patologie croniche, neurodegenerative e disabilitanti, tra cui Disturbi Neurocognitivi, sclerosi multipla (SM), sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Parkinson e patologie oncologiche, estendendo gli interventi anche ai familiari caregiver. L'obiettivo è promuovere il benessere psicologico, favorire l'adattamento alla malattia e sostenere i familiari nella gestione del carico assistenziale, assicurando la continuità dei percorsi di psico-oncologia per l'intero triennio 2027–2029.

- Prevenzione e promozione della salute nella popolazione anziana

  Si prevede di sviluppare interventi di psicologia di comunità finalizzati a contrastare il disagio emotivo, relazionale e sociale nella popolazione anziana, promuovendo l'invecchiamento attivo, il mantenimento delle capacità cognitive e la prevenzione del decadimento cognitivo. A tal fine, si favorirà la collaborazione tra i servizi aziendali, le istituzioni territoriali e gli enti del Terzo settore, attraverso iniziative integrate di prevenzione, sensibilizzazione e promozione del benessere psicologico e sociale.

- Promozione del benessere organizzativo

  Si intende garantire la continuità delle attività di supporto psicologico, già avviate nell'anno 2025, rivolte al personale aziendale e dei percorsi psicoeducazionali finalizzati alla gestione dello stress, promuovendo contestualmente un programma organico di interventi per il miglioramento del benessere psicofisico dei dipendenti e dei gruppi di lavoro. Particolare attenzione sarà dedicata alla prevenzione del disagio lavorativo e al potenziamento delle risorse individuali e organizzative, anche attraverso la prosecuzione e lo sviluppo delle iniziative avviate nel 2026.

Prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio

La programmazione aziendale per il triennio 2027–2029 è finalizzata a consolidare una rete integrata e multiprofessionale per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche, garantendo accessibilità ai servizi, tempestività della presa in carico, appropriatezza dei trattamenti e continuità assistenziale.

L'evoluzione dei bisogni di salute richiede una risposta articolata, che consideri non soltanto i disturbi da uso di alcol e oppioidi, ma anche i consumi di cocaina e crack, il poliutilizzo di sostanze, le dipendenze comportamentali, il disturbo da gioco d'azzardo (DGA), la comorbilità psichiatrica e le problematiche emergenti nella popolazione giovanile.

Il Piano regionale di contrasto alle dipendenze patologiche da sostanze e comportamentali e al DGA, allegato alla D.G.R. n. 5/16 del 04/02/2026, costituisce il principale riferimento operativo per l'anno 2027. La prosecuzione degli interventi nel biennio 2028–2029 sarà definita in coerenza con i successivi indirizzi regionali e subordinatamente alla disponibilità delle risorse finanziarie e professionali necessarie.

Azioni prioritarie

- Rafforzamento dei SerD e continuità assistenziale

  Uniformare le modalità di accesso e accoglienza ai Servizi per le Dipendenze (SerD), definendo criteri condivisi per la valutazione clinica, la gestione delle priorità e l'avvio dei trattamenti. Rafforzare la valutazione multidimensionale, la predisposizione dei Progetti Terapeutico-Assistenziali Individualizzati (PTAI), il monitoraggio dei percorsi e il richiamo attivo degli utenti che interrompono la presa in carico. Per i casi complessi, sviluppare progressivamente il coordinamento tra i professionisti e i servizi coinvolti, favorendo la condivisione degli obiettivi assistenziali.

  Aggiornare le procedure cliniche per il trattamento delle diverse forme di dipendenza, con particolare attenzione alla sicurezza farmacologica, alla prevenzione dell'overdose, all'informazione sull'impiego del naloxone e alla riduzione dei rischi correlati al consumo di sostanze.

- Potenziamento dell'offerta specialistica

  Consolidare l'attività dell'Ambulatorio di Alcologia di Serramanna, affrontando le criticità connesse alla carenza di personale medico, che attualmente limita l'offerta a due giornate settimanali e determina un maggiore carico assistenziale sulla sede di Guspini. L'obiettivo è ampliare progressivamente la disponibilità delle prestazioni e rafforzare l'integrazione con i medici di medicina generale, i servizi ospedalieri e i servizi sociali.

  Sviluppare il Centro per il Trattamento del Tabagismo «Aria Nuova», assicurando percorsi di counselling motivazionale, trattamenti appropriati, follow-up e modalità di invio da parte degli altri servizi sanitari, con particolare attenzione alle persone in condizioni di vulnerabilità.

- Prevenzione e intervento precoce nei giovani

  Consolidare l'Ambulatorio Giovani, garantendo un accesso dedicato e non stigmatizzante per adolescenti e giovani adulti con problematiche correlate all'uso di sostanze, al gioco d'azzardo, alle dipendenze digitali e ad altri comportamenti a rischio. Rafforzare il raccordo con NPIA, CSM, consultori, istituzioni scolastiche, medici di medicina generale, pediatri, servizi sociali e giustizia minorile.

Potenziare i programmi di prevenzione scolastica e comunitaria, tra cui Pro.Di.Gi., Peer Education, Peer Emotional, life skills e Unplugged, in collaborazione con la SSD Promozione della Salute e nell'ambito del programma PP01. Gli interventi riguarderanno le principali sostanze d'abuso, il gioco d'azzardo e i rischi digitali, promuovendo accordi operativi con scuole e comuni, formazione degli operatori e valutazione dei risultati.

Favorire inoltre l'estensione delle iniziative ai contesti extrascolastici e ai territori meno raggiunti, al fine di ampliare la copertura degli interventi preventivi e intercettare precocemente le situazioni di rischio.

- Disturbo da gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali

  Consolidare i percorsi di identificazione precoce e trattamento del DGA e delle altre dipendenze comportamentali attraverso la valutazione clinica e psicosociale, gli interventi motivazionali e psicologici e il coinvolgimento dei familiari. Rafforzare la collaborazione con i servizi sociali e con la rete territoriale, sviluppando interventi specifici rivolti ai giovani e alle famiglie.

  In coerenza con il Piano regionale, promuovere percorsi multidisciplinari, progetti riabilitativi personalizzati e, ove appropriato, il ricorso al Budget di Salute, anche attraverso la collaborazione con i PLUS, i Centri per l'Impiego e le reti di supporto per le persone in difficoltà economica.

- Integrazione sociosanitaria e gestione della doppia diagnosi

  1. Aggiornare e consolidare i percorsi integrati tra SerD, CSM e NPIA per le persone con disturbi da uso di sostanze e concomitanti problematiche psichiatriche, definendo modalità condivise di valutazione, responsabilità assistenziali e progetti terapeutici coordinati.
  2. Assicurare particolare attenzione ai passaggi tra servizi territoriali, ospedale, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e comunità terapeutiche, al fine di prevenire interruzioni o duplicazioni della presa in carico.
  3. Promuovere, inoltre, percorsi di inclusione sociale e lavorativa, sostegno abitativo e supporto familiare, in collaborazione con i servizi sociali comunali, i PLUS, gli enti del Terzo settore e le comunità terapeutiche. Gli interventi riserveranno particolare attenzione alle persone in condizioni di marginalità e alle donne in gravidanza o con figli.

- Assistenza in ambito penitenziario

  Garantire la continuità assistenziale alle persone con disturbi da uso di sostanze presso la Casa di Reclusione di Is Arenas, attraverso consulenze in presenza e, ove appropriato, mediante telemedicina. Formalizzare e rafforzare i raccordi tra istituto penitenziario, SerD territoriali, CSM e comunità terapeutiche, con particolare attenzione alle fasi di ingresso, trasferimento e dimissione, al fine di assicurare un adeguato passaggio delle informazioni e la prosecuzione dei trattamenti.

- Formazione e monitoraggio epidemiologico

  In attuazione del Piano regionale, recepire le azioni di potenziamento dei SerD attraverso l'impiego

di personale dedicato, lo sviluppo della prevenzione giovanile, gli interventi di prossimità, la definizione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) per la doppia diagnosi, il rafforzamento dell'Ambulatorio Giovani, le iniziative di inclusione comunitaria, il supporto tra pari e la formazione degli operatori.

ASL del Medio Campidano quale azienda capofila dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze Patologiche

Per l'azione RF2, il Piano individua la ASL del Medio Campidano quale azienda capofila dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze Patologiche, con uno stanziamento programmato di 100.000 euro annui per il triennio 2025–2027.

A tal fine, si prevede di formalizzare la governance aziendale e il raccordo tecnico-scientifico con la S.C. Dipendenze Patologiche, definendo responsabilità, risorse, infrastruttura informativa e procedure per la tutela dei dati. La prosecuzione delle attività oltre il 2027 sarà subordinata ai successivi indirizzi regionali e alle risorse assegnate.

Fasi di attuazione

Anno 2027 – Consolidamento e avvio degli interventi prioritari: definizione degli standard di accesso e presa in carico; aggiornamento delle procedure cliniche; rafforzamento dei percorsi dedicati ai giovani, alla doppia diagnosi e al DGA; consolidamento dei programmi di prevenzione; ripristino dello screening HCV e verifica della fattibilità del punto prelievi; revisione dell'organizzazione degli ambulatori specialistici; formalizzazione dei raccordi territoriali e penitenziari; avvio delle attività dell'Osservatorio epidemiologico.

Biennio 2028–2029 – Sviluppo e valutazione: compatibilmente con le risorse disponibili e con gli indirizzi regionali, ampliamento degli interventi specialistici e preventivi, consolidamento dei percorsi integrati, sviluppo del coordinamento assistenziale e valutazione dei risultati conseguiti. Gli esiti del monitoraggio consentiranno di aggiornare le priorità e orientare la programmazione degli interventi successivi.

Gli obiettivi quantitativi saranno definiti annualmente sulla base dei dati disponibili, dei risultati raggiunti e delle risorse effettivamente assegnate.

Parallelamente, si intende promuovere la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, favorendo l'adozione di approcci terapeutici e riabilitativi fondati sulle evidenze scientifiche e il consolidamento delle competenze necessarie a rispondere ai bisogni emergenti. Saranno inoltre valorizzati i percorsi formativi condivisi tra professionisti, utenti e caregiver, quali strumenti di partecipazione attiva, miglioramento della qualità degli interventi e rafforzamento dell'integrazione e della collaborazione tra servizi, persone assistite e familiari.

2.2 AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Area dell'assistenza territoriale costituisce un livello fondamentale dell'organizzazione del Servizio sanitario regionale, finalizzato a garantire l'accessibilità, la prossimità, la continuità e l'appropriatezza delle cure, attraverso una rete integrata di servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali, in raccordo con l'assistenza ospedaliera e con i servizi sociali degli enti locali.

La programmazione annuale è finalizzata al potenziamento dell'assistenza primaria e distrettuale, alla presa in carico globale e integrata della persona, alla gestione della cronicità e della fragilità, alla prevenzione della disabilità e della non autosufficienza e al contrasto delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari. Particolare attenzione è rivolta alle persone anziane, ai minori, alle persone con disabilità, ai pazienti affetti da patologie croniche e ai soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale, residenti in un territorio ampio ed eterogeneo sotto il profilo geografico e caratterizzato da differenze significative in termini di accessibilità ai servizi.

L'invecchiamento della popolazione, l'incremento dei bisogni assistenziali connessi alla cronicità e alla fragilità, le difficoltà di mobilità che interessano una parte dell'utenza e la carenza di Medici di Medicina Generale in alcuni ambiti territoriali contribuiscono ad accrescere la domanda di assistenza e la pressione sui servizi distrettuali. Tale contesto rende prioritario il consolidamento della rete territoriale e lo sviluppo di modelli organizzativi capaci di garantire continuità assistenziale, prossimità delle cure, integrazione tra servizi e risposte appropriate ai bisogni della popolazione.

Obiettivi generali

- Per il triennio di riferimento, l'attività dell'Area è finalizzata a:
- rafforzare il ruolo del Distretto e delle Case della Comunità quali sedi di coordinamento e integrazione della rete territoriale;
- rafforzare l'assistenza primaria, la medicina generale, la pediatria di libera scelta e l'assistenza infermieristica di famiglia e comunità, compatibilmente con le risorse professionali disponibili e tenuto conto della persistente carenza di medici di medicina generale, che da diversi anni condiziona la capacità di risposta dei servizi territoriali.
- sviluppare la presa in carico proattiva delle persone con patologie croniche, multimorbilità, fragilità e bisogni assistenziali complessi;
- incrementare l'assistenza domiciliare integrata e la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita, quando clinicamente e assistenzialmente appropriato;
- assicurare la continuità assistenziale tra ospedale, territorio, domicilio e strutture residenziali e semiresidenziali;
- migliorare l'accessibilità e la tempestività delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, favorendo l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa;

- ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, attraverso una progressiva riorganizzazione delle agende e dell'offerta assistenziale. Le difficoltà nel reperimento di figure professionali specialistiche rappresentano un fattore significativo di criticità, contribuendo al protrarsi di tempi di attesa elevati e a una problematica ormai strutturale, che si trascina da diversi anni. In tale contesto, l'Azienda è impegnata nell'individuazione di soluzioni organizzative volte a ottimizzare le risorse disponibili, rimodulare le agende specialistiche e incrementare la capacità erogativa, con l'obiettivo di contenere progressivamente le liste d'attesa e migliorare l'accessibilità ai servizi;
- rafforzare le attività consultoriali, materno-infantili e di tutela della salute delle donne, delle coppie, delle famiglie e dei minori;
- consolidare la rete territoriale della salute mentale, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche;
- migliorare la risposta ai bisogni delle persone con disabilità, non autosufficienti, anziane e in condizioni di vulnerabilità;
- rafforzare le cure palliative, la terapia del dolore e l'assistenza nelle fasi avanzate e terminali della malattia;
- promuovere l'integrazione sociosanitaria, la partecipazione dei caregiver e il raccordo con i servizi sociali comunali;
- ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri evitabili, favorendo percorsi territoriali appropriati;
- migliorare la qualità, l'equità e la continuità dell'assistenza mediante il monitoraggio dei risultati, l'utilizzo dei sistemi informativi e lo sviluppo della telemedicina.

Programmazione delle attività

Assistenza primaria, medicina generale, pediatria di libera scelta e sanità penitenziaria

La programmazione dell'assistenza primaria è finalizzata al consolidamento del ruolo della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta quali punti di riferimento fondamentali per la tutela della salute della popolazione, la gestione dei bisogni assistenziali di primo livello e l'individuazione precoce delle condizioni che richiedono approfondimenti diagnostici o l'attivazione di percorsi specialistici. In tale ambito, assumono particolare rilevanza il rafforzamento della rete territoriale, la continuità assistenziale, l'appropriatezza prescrittiva e lo sviluppo di modelli organizzativi in grado di rispondere in maniera efficace ai bisogni della popolazione.

Anche nell'ASL Medio Campidano, in linea con quanto si osserva a livello nazionale, la carenza di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) costituisce una criticità crescente. La progressiva riduzione del numero di professionisti in servizio, in un contesto caratterizzato da un'elevata incidenza della

popolazione anziana rende prioritario individuare soluzioni strutturali volte a favorire il ricambio generazionale, garantire una distribuzione più omogenea delle risorse professionali e assicurare un'adeguata copertura assistenziale nei diversi ambiti territoriali.

I dati relativi al periodo 2023–2025 evidenziano una contrazione della rete della Medicina Generale: il numero dei MMG è passato da 51 unità nel 2023 a 44 nel 2025, con una riduzione complessiva di 7 professionisti. Per quanto riguarda la Pediatria di Libera Scelta, il numero dei professionisti è rimasto stabile a 6 unità nel triennio considerato, a fronte di un lieve incremento della popolazione assistita, passata da 5.646 assistiti nel 2023 a 6.050 nel 2025.

Per fronteggiare la carenza di Medici di Medicina Generale e garantire la continuità dell'assistenza ai cittadini temporaneamente privi del medico di famiglia, l'Azienda ha attivato gli Ambulatori Straordinari di Assistenza Primaria (ASAP), nelle more dell'assegnazione di incarichi provvisori o definitivi di Assistenza Primaria. Tali ambulatori assicurano le prestazioni proprie dell'assistenza primaria, comprese le prescrizioni farmaceutiche, le visite mediche, il rinnovo dei piani terapeutici, la raccolta dei fabbisogni assistenziali domiciliari, le prestazioni di assistenza integrativa, il rilascio dei certificati di malattia e le ulteriori attività previste dall'Accordo Collettivo Nazionale.

Nel corso del 2025 risultavano operative 8 sedi ASAP, di cui 4 presso il Distretto di Guspini e 4 presso il Distretto di Sanluri. Tale organizzazione rappresenta una risposta concreta alla temporanea carenza di medici sul territorio, pur configurandosi come misura di supporto che non sostituisce la necessità di consolidare la dotazione organica della Medicina Generale.

Nel complesso, il quadro delineato evidenzia una crescente criticità nell'ambito della Medicina Generale, a fronte di una domanda assistenziale elevata e di bisogni sempre più complessi, connessi anche all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione delle patologie croniche. La Pediatria di Libera Scelta presenta, invece, una maggiore stabilità sul piano organizzativo.

Il rafforzamento dell'assistenza primaria rappresenta pertanto una priorità strategica per il triennio 2027–2029. L'eventuale ulteriore indebolimento della rete territoriale potrebbe compromettere l'accessibilità alle cure e la tempestività degli interventi, con possibili ricadute sulla qualità dell'assistenza e un incremento degli accessi impropri ai Pronto Soccorso, contribuendo al sovraccarico dei servizi ospedalieri. In tale prospettiva, la programmazione aziendale si orienta verso il miglioramento dell'appropriatezza clinica e prescrittiva, il potenziamento delle competenze professionali, l'integrazione tra servizi e l'impiego di strumenti innovativi a supporto della continuità assistenziale.

Linee di intervento per le Cure Primarie

- Nel triennio 2027–2029, le azioni programmatiche per le Cure Primarie si concentreranno sui seguenti ambiti:
- Appropriatezza prescrittiva: organizzazione di incontri informativi rivolti a MMG, PLS, medici di

continuità assistenziale, medici operanti negli ASAP, finalizzati a promuovere l'appropriatezza nell'uso dei farmaci, nella prescrizione degli accertamenti diagnostici e nella definizione dei percorsi di cura, in collaborazione con la Farmacia Territoriale e Ospedaliera.

- Audit clinici e confronto tra professionisti: organizzazione di audit e incontri periodici finalizzati all'analisi delle pratiche prescrittive, alla condivisione delle criticità e alla riduzione degli scostamenti rispetto alle linee guida e alle raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche.
- Aderenza terapeutica, fragilità e sicurezza degli operatori: promozione di iniziative formative dedicate al miglioramento dell'aderenza alle terapie, alla gestione integrata del paziente fragile e alla prevenzione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari.
- Teleassistenza e telemonitoraggio: sviluppo di modelli organizzativi e strumenti di telemedicina a supporto della continuità delle cure, del monitoraggio a domicilio e della gestione dei pazienti cronici, favorendo una presa in carico più tempestiva e integrata.

Linee di intervento per la Sanità Penitenziaria

La programmazione della sanità penitenziaria è orientata a garantire la tutela della salute della popolazione detenuta attraverso interventi di prevenzione, promozione della salute, diagnosi precoce e accesso appropriato alle prestazioni sanitarie, in un'ottica di equità e continuità assistenziale. A tal fine, le principali linee di intervento comprendono:

- Prevenzione delle malattie infettive: attuazione di programmi di prevenzione, individuazione precoce e controllo dell'infezione da HIV, HCV, tubercolosi (TBC) e di altre malattie infettive, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
- Screening oncologici: estensione e promozione dell'adesione ai programmi di screening oncologico all'interno degli istituti penitenziari, in sinergia con la S.C. Prevenzione e Promozione della Salute e il Centro Screening, al fine di favorire la diagnosi precoce e ridurre le disuguaglianze nell'accesso agli interventi preventivi.
- Promozione della salute e corretti stili di vita: realizzazione di iniziative volte a favorire comportamenti salutari, prevenire le dipendenze e promuovere l'attività fisica e un'alimentazione equilibrata, in collaborazione con le strutture aziendali competenti in materia di prevenzione.
- Telemedicina e accesso alle cure specialistiche: impiego degli strumenti di telemedicina per facilitare l'erogazione delle consulenze specialistiche e la gestione delle situazioni cliniche urgenti non differibili, assicurando alla popolazione detenuta un accesso equo, appropriato e tempestivo alle prestazioni sanitarie.

Distretto, COT, Case della Comunità e integrazione della rete territoriale

Il Distretto costituisce il livello organizzativo di riferimento per la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio dell'assistenza territoriale, sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione e in raccordo con gli altri livelli della rete assistenziale. L'assistenza sanitaria territoriale viene erogata nelle sedi afferenti agli ambiti territoriali dei Distretti di Guspini e Sanluri. Nell'ambito della programmazione aziendale per il 2027 e per il triennio 2027–2029, assumono particolare rilevanza il consolidamento dei servizi di prossimità, il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria e lo sviluppo di modelli organizzativi in grado di garantire continuità assistenziale, appropriatezza degli interventi ed equità nell'accesso alle cure.

In tale prospettiva, la rete territoriale si sviluppa attraverso il potenziamento della Centrale Operativa Territoriale (COT), delle Case della Comunità e degli altri servizi distrettuali, in coerenza con il modello organizzativo e gli standard previsti dalla normativa vigente e dalla programmazione regionale.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione strategica nel coordinamento della presa in carico della persona, favorendo la continuità assistenziale e l'integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri, sociosanitari e di emergenza-urgenza. Attraverso la valutazione delle segnalazioni provenienti da cittadini, familiari, caregiver, professionisti sanitari e servizi sociali, contribuisce all'individuazione dei percorsi assistenziali più appropriati, con particolare attenzione alle persone fragili e affette da patologie croniche. Opera in raccordo con ADI, strutture riabilitative e residenziali, hospice e servizi sociali comunali, sostenendo l'organizzazione delle dimissioni protette e il coordinamento degli interventi, al fine di ridurre la frammentazione dell'assistenza e garantire risposte tempestive e personalizzate.

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR (Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2), la COT dell'ASL Medio Campidano, con sede a Samassi, è stata attivata il 20 giugno 2024 grazie anche ai finanziamenti del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR). La struttura rappresenta un nodo centrale della rete territoriale e un punto di raccordo tra l'assistenza ospedaliera e i servizi sanitari e sociosanitari territoriali, contribuendo allo sviluppo di un modello assistenziale integrato, continuativo e orientato alla centralità della persona. Le Case della Comunità rappresentano punti di accesso e di riferimento per la popolazione, favorendo l'integrazione tra professionisti, servizi sanitari e servizi sociali e orientando gli utenti verso percorsi assistenziali appropriati, in relazione alla complessità dei bisogni rilevati.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.1, l'ASL Medio Campidano ha attivato le Case della Comunità, strutture centrali per lo sviluppo del modello di sanità di prossimità. Queste strutture sono finalizzate a garantire un'offerta integrata di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, accessibile e orientata ai bisogni della persona, con particolare attenzione ai pazienti affetti da patologie croniche, alle persone fragili e non autosufficienti e ai cittadini che necessitano di una presa in carico continuativa.

Il modello organizzativo si fonda sulla multidisciplinarità e sull'integrazione interprofessionale, attraverso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, degli Infermieri di Famiglia e

Comunità, degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti sanitari, in raccordo con gli Assistenti Sociali e con i servizi sociali territoriali. Tale assetto favorisce una valutazione più completa dei bisogni e la predisposizione di risposte coordinate, contribuendo a superare la frammentazione degli interventi e a rafforzare la continuità dei percorsi di cura.

Il modello organizzativo delle Case della Comunità prevede due tipologie di strutture: le Case della Comunità di base (spoke), orientate all'erogazione delle cure primarie nei giorni feriali, con continuità assistenziale notturna e festiva secondo l'organizzazione prevista; e le Case della Comunità di primo livello (hub), che integrano l'offerta delle cure primarie con prestazioni specialistiche e servizi di primo intervento per patologie minori, secondo gli orari e le modalità organizzative definiti.

Nel territorio dell'ASL Medio Campidano sono presenti cinque Case della Comunità, distribuite in diversi ambiti territoriali per favorire la prossimità dei servizi e migliorare l'accessibilità alle cure:

- Sanluri – hub: struttura destinata a svolgere un ruolo di riferimento per il coordinamento e l'integrazione dei servizi territoriali;
- Lunamatrona – spoke: presidio orientato al rafforzamento dell'assistenza di prossimità, con particolare attenzione alle aree periferiche;
- Villacidro – hub: struttura con funzioni di integrazione e raccordo con i servizi distrettuali, ospedalieri e di emergenza-urgenza;
- Arbus – spoke: presidio dedicato al consolidamento dell'offerta territoriale e alla facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari;
- Guspini – spoke: struttura finalizzata a rafforzare la presenza dei servizi di prossimità e il collegamento con la rete distrettuale.

Per il 2027 e il successivo triennio, la programmazione aziendale è orientata al consolidamento del ruolo delle Case della Comunità quali punti di riferimento per l'accoglienza, l'orientamento e la presa in carico della popolazione, promuovendo una maggiore integrazione tra assistenza sanitaria e sociosanitaria. Particolare attenzione sarà dedicata alla continuità assistenziale, alla presa in carico proattiva delle persone con bisogni complessi, al potenziamento dell'Ambulatorio Infermieristico, al coordinamento tra professionisti e alla collaborazione con i servizi sociali e con le risorse presenti nella comunità.

Il rafforzamento della rete distrettuale, in sinergia con le COT e con gli altri servizi territoriali, rappresenta pertanto una leva strategica per avvicinare l'assistenza ai cittadini, ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni e assicurare risposte più tempestive, appropriate e integrate ai bisogni di salute della popolazione del Medio Campidano.

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

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR, l'ASL Medio Campidano promuove lo sviluppo di una rete integrata di strutture intermedie, finalizzata a garantire continuità

assistenziale, appropriatezza delle cure e risposte adeguate ai bisogni delle persone fragili, non autosufficienti e con necessità riabilitative complesse.

È prevista la realizzazione di un Ospedale di Comunità con 20 posti letto, a gestione diretta aziendale, presso l'attuale Ospedale Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale, finanziato con fondi FESR. L'avvio dell'intervento è subordinato all'apertura del nuovo presidio ospedaliero e al conseguente trasferimento delle attività sanitarie.

Completa l'offerta territoriale la RSA di Villacidro, inaugurata nel dicembre 2024, di proprietà aziendale e gestita da un soggetto esterno, con 80 posti letto, di cui 4 dedicati all'alta intensità assistenziale, destinata all'accoglienza di persone non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa. A questa si affianca la Clinica Arborea di Villamar, centro residenziale accreditato e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, dotato di 20 posti letto e specializzato nella riabilitazione ad alta intensità neurologica per pazienti con esiti di patologie complesse.

L'integrazione tra queste strutture contribuisce al consolidamento della rete territoriale e al raccordo tra ospedale, servizi sociosanitari e percorsi riabilitativi, favorendo la continuità delle cure e una presa in carico appropriata e centrata sulla persona.

Cure domiciliari integrate

Il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rappresenta una priorità della programmazione sanitaria dell'ASL Medio Campidano per il triennio 2027–2029, in coerenza con il D.M. 77/2022. L'obiettivo è garantire una presa in carico globale e continuativa delle persone non autosufficienti, fragili e affette da patologie croniche, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita e assicurando un'effettiva integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Il raggiungimento di tale obiettivo richiede il rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), lo sviluppo della sanità di iniziativa attraverso la stratificazione della popolazione e l'analisi dei bisogni epidemiologici, nonché la definizione di percorsi assistenziali personalizzati, supportati da strumenti standardizzati di Valutazione Multidimensionale (VMD). Parallelamente, risulta prioritario consolidare la rete territoriale per la cronicità, valorizzando il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità e rafforzando i nodi della rete già operativi, tra cui le Case della Comunità (CdC), la Centrale Operativa Territoriale (COT) e la Centrale Operativa 116117.

Un ulteriore ambito di intervento riguarda lo sviluppo dei servizi attualmente carenti nel territorio aziendale, con particolare riferimento ai centri diurni per le persone con demenza, e il consolidamento dell'offerta sociosanitaria residenziale e semiresidenziale, anche attraverso le strutture private accreditate e contrattualizzate che assistono le persone non autosufficienti. In questo contesto, assumono rilievo il miglioramento dei collegamenti tra i diversi setting assistenziali e il potenziamento dei flussi informativi relativi alle cure domiciliari e alle strutture intermedie, anche mediante l'implementazione del flusso

dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (ARS), al fine di favorire la continuità delle cure e l'appropriatezza dei percorsi.

La programmazione aziendale attribuisce inoltre particolare importanza al potenziamento delle cure palliative domiciliari e degli ambulatori di terapia del dolore, accompagnato dalla formazione continua degli operatori, dal rafforzamento del lavoro multidisciplinare e da una più stretta integrazione sociosanitaria.

Dal mese di agosto 2025, l'ASL Medio Campidano ha avviato un percorso di riorganizzazione del servizio ADI che, nello stesso anno, ha consentito di prendere in carico l'11% della popolazione residente di età superiore ai 65 anni. Per il triennio 2027–2029, la programmazione è orientata al consolidamento e all'incremento della copertura assistenziale, attraverso modelli organizzativi basati sulla prossimità, sulla condivisione delle informazioni clinico-assistenziali e sul coordinamento tra i diversi servizi. Il monitoraggio periodico dei risultati, con riferimento alla copertura della popolazione, all'appropriatezza degli interventi, alla qualità e all'efficienza delle prestazioni, costituirà uno strumento essenziale per orientare il miglioramento continuo e assicurare risposte sempre più integrate e adeguate ai bisogni assistenziali della comunità.

Cure palliative

La Legge n. 38/2010 riconosce il diritto di ogni cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, ponendo al centro della presa in carico la dignità della persona, l'autonomia, l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza. In attuazione di tali principi, l'Intesa Stato-Regioni del 2012 ha definito requisiti minimi e criteri organizzativi uniformi per lo sviluppo delle reti regionali di cure palliative.

In Sardegna, la rete regionale è stata istituita tra il 2013 e il 2014, attraverso l'adozione di indirizzi per il suo sviluppo e per il coordinamento degli interventi di terapia del dolore. Il percorso di potenziamento è proseguito con il Piano regionale 2024–2028, finalizzato ad ampliare progressivamente la copertura assistenziale, con l'obiettivo di raggiungere il 90% dei pazienti eleggibili, e ad allineare l'organizzazione dei servizi al modello di assistenza territoriale delineato dal D.M. 77/2022. In questo quadro si inserisce anche la costituzione, nel 2024, del Coordinamento regionale delle cure palliative.

A livello aziendale, l'ASL Medio Campidano ha avviato un servizio dedicato alle cure palliative, inizialmente rivolto alle persone affette da patologie oncologiche e supportato da personale del reparto di Oncologia del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale.

In linea con i Quadri normativi e programmatici Nazionali e Regionali occorre formalizzare una Rete Aziendale di Cure Palliative (CP), capace di coordinare hospice, ambulatorio, unità domiciliari, consulenze ospedaliere e supporto alle strutture residenziali. La proposta organizzativa prevede l'istituzione di una Unità Operativa Complessa dedicata. L'istituzione della struttura complessa dedicata permetterebbe nel prossimo triennio i risultati sotto indicati:

La sanità di iniziativa e la medicina di prossimità

La sanità di iniziativa e la medicina di prossimità costituiscono elementi centrali della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC), il D.M. 77/2022 e gli obiettivi della Missione 6 «Salute» del PNRR. Il modello assistenziale si orienta verso il superamento di una risposta prevalentemente reattiva ai bisogni di salute, promuovendo la prevenzione, la presa in carico proattiva e continuativa delle persone con patologie croniche e fragilità e l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Per l'ASL Medio Campidano, lo sviluppo di questo modello rappresenta una priorità per rafforzare la capacità di risposta del territorio, assicurare la continuità assistenziale e favorire percorsi di cura personalizzati. In tale prospettiva, assumono particolare rilievo il coordinamento del Distretto sanitario, il consolidamento delle cure primarie, la collaborazione tra medici di medicina generale, specialisti, infermieri di famiglia e di comunità e servizi sociali, nonché la valorizzazione delle Case della Comunità e della Centrale Operativa Territoriale (COT) quali nodi della rete assistenziale.

Un ruolo strategico è attribuito alla stratificazione della popolazione in base alla complessità clinica e ai bisogni sociosanitari, per programmare interventi differenziati e appropriati, con particolare attenzione alle persone anziane, fragili e affette da patologie croniche.

Nel triennio 2027–2029, l'azione aziendale sarà orientata al consolidamento della sanità di iniziativa attraverso il monitoraggio dei percorsi, il rafforzamento dei sistemi informativi, lo sviluppo della telemedicina e il sostegno all'aderenza terapeutica e all'autogestione della malattia. L'obiettivo è costruire una rete territoriale sempre più integrata e accessibile, capace di intercettare precocemente i bisogni, ridurre il rischio di riacutizzazioni e ricoveri evitabili e garantire una presa in carico continuativa, appropriata e centrata sulla persona.

Telemedicina

La telemedicina rappresenta uno strumento strategico per rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, migliorare la continuità assistenziale e facilitare la presa in carico delle persone con patologie croniche, in particolare di quelle che incontrano maggiori difficoltà di accesso ai servizi. Attraverso il teleconsulto, il telemonitoraggio, la teleassistenza e la telecooperazione sanitaria, è possibile garantire un controllo clinico più continuativo, favorire l'individuazione precoce di eventuali peggioramenti e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali e organizzative.

L'ASL Medio Campidano partecipa ai tavoli operativi per la realizzazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, nell'ambito del PNRR – Missione 6 «Salute», Componente 1, contribuendo allo sviluppo di servizi digitali integrati con la rete territoriale. Per il triennio 2027–2029, l'impegno aziendale è rivolto al consolidamento e all'estensione di tali strumenti, con particolare riferimento ai percorsi di assistenza cardiologica e diabetologica.

Telecardiologia e telemonitoraggio dei pazienti cardiologici

Tra gli ambiti prioritari rientra l'attivazione di un servizio strutturato di telemonitoraggio per le persone affette da scompenso cardiaco cronico, con particolare attenzione ai pazienti dimessi dopo un ricovero ospedaliero e a quelli con elevato rischio di riacutizzazione. Il servizio, integrato con la rete assistenziale territoriale, si basa sull'arruolamento dei pazienti secondo criteri clinici condivisi, sull'acquisizione del consenso informato e sulla definizione di un piano individuale di monitoraggio.

Il percorso prevede la rilevazione periodica dei principali parametri clinici, peso corporeo, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione dell'ossigeno, sintomi riferiti e l'esecuzione dell'elettrocardiogramma secondo protocolli definiti, con successiva trasmissione per la refertazione. Un sistema di allerta graduato consente di attivare tempestivamente il personale infermieristico di riferimento e, in base alla necessità clinica, il cardiologo, il medico di medicina generale o gli altri servizi territoriali. In caso di peggioramento, il teleconsulto e la rivalutazione precoce permettono di orientare il paziente verso un accesso ambulatoriale o ospedaliero appropriato.

Per i pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili, il monitoraggio si integra con l'attività della Cardiologia, sotto la responsabilità clinica del personale medico e con il coinvolgimento di personale infermieristico adeguatamente formato. L'organizzazione del servizio richiede percorsi standardizzati, chiara definizione delle responsabilità e modalità condivise di gestione delle segnalazioni.

Telemedicina in diabetologia

La telemedicina costituisce un'opportunità anche per il miglioramento della gestione del diabete, attraverso il supporto ai controlli periodici e il rafforzamento della continuità assistenziale. Attualmente, su una popolazione di 5.175 pazienti con diabete cronico assistiti dal servizio di Diabetologia, 2.844 usufruiscono di controlli periodici in teleconsulto, pari a circa il 55%.

La programmazione aziendale prevede l'avvio, nel 2027, di una piattaforma dedicata alla telemedicina diabetologica, con progressiva estensione del servizio nel 2028 e messa a regime nel 2029. Per il 2027, l'obiettivo indicato è incrementare dal 55% all'85% la quota di pazienti seguiti attraverso teleconsulto, favorendo un accesso più agevole ai controlli e una gestione maggiormente personalizzata della patologia.

Nel complesso, lo sviluppo della telemedicina nell'ASL Medio Campidano è finalizzato a rendere l'assistenza più accessibile, tempestiva e continuativa, attraverso una maggiore integrazione tra professionisti e servizi e il progressivo ampliamento dei percorsi di monitoraggio a distanza. A partire dal 2027, si prevede di estendere tale modalità assistenziale anche ai pazienti nefropatici e dializzati eleggibili, nonché ai donatori di sangue con sideropenia, secondo criteri clinici e organizzativi definiti. Il monitoraggio periodico dei risultati, dell'adesione degli assistiti e dell'efficacia dei percorsi costituirà un elemento essenziale per valutare gli esiti delle iniziative e orientare il consolidamento dei servizi digitali nella rete territoriale aziendale.

Continuità ospedale–territorio e percorso post-ortopedico

Nel triennio 2027–2029, l'ASL Medio Campidano intende rafforzare la continuità assistenziale per i pazienti con frattura di femore, sottoposti a protesi di anca o ginocchio e per le persone fragili con bisogni riabilitativi. A tal fine, si prevede di definire un percorso condiviso tra la S.C. di Ortopedia e Traumatologia e la S.C. Riabilitazione, che comprenda la valutazione fisiatrica durante il ricovero, la predisposizione del progetto riabilitativo individuale e l'individuazione del setting più appropriato, favorendo la programmazione della presa in carico dopo la dimissione.

Le stime preliminari relative al 2025 indicano circa 300 fratture di femore trattate presso il Presidio ospedaliero, con almeno 100 pazienti potenzialmente eleggibili. I dati saranno verificati attraverso i flussi aziendali per orientare la programmazione delle attività e delle risorse.

Il percorso sarà integrato con i servizi territoriali e domiciliari. Per le aree più distanti, potrà essere valutata la fattibilità di un progetto pilota di teleriabilitazione per pazienti selezionati. Il monitoraggio dei tempi di presa in carico e degli esiti consentirà di verificare l'efficacia del modello e migliorare la continuità delle cure.

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (PLUS)

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (PLUS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sociosanitarie a livello distrettuale. Nell'ASL Medio Campidano, l'ambito di riferimento comprende i Distretti di Guspini e Sanluri e coinvolge l'Azienda sanitaria, i Comuni e gli altri soggetti territoriali, con l'obiettivo di coordinare gli interventi e garantire una presa in carico integrata delle persone e delle famiglie in condizioni di fragilità.

Per il triennio 2027–2029, la programmazione si concentrerà sul rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali, sul sostegno alla domiciliarità e alla vita indipendente e sulla continuità assistenziale, attraverso le seguenti linee di intervento:

- Assistenza domiciliare e non autosufficienza: prosecuzione dei programmi Ritornare a Casa PLUS, rivolti alle persone con grave non autosufficienza o disabilità, per favorire la permanenza nel contesto familiare e ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione.
- Disabilità e inclusione sociale: attuazione dei programmi per la vita indipendente e del Dopo di noi (Legge 112/2016), con percorsi personalizzati per promuovere autonomia, partecipazione e soluzioni abitative adeguate.
- Centri diurni polivalenti: valorizzazione dei C.E.Di.P. di Serramanna e Ussaramanna, attraverso attività educative, riabilitative e di inclusione sociale.
- Sostegno ai caregiver familiari: sviluppo di iniziative di informazione, formazione e supporto psicologico nell'ambito del programma Aiutare chi si prende cura.
- Continuità assistenziale e dimissioni protette: rafforzamento del raccordo tra ospedale, servizi territoriali, assistenza domiciliare e servizi sociali comunali, per agevolare il rientro a domicilio dopo

il ricovero.

- Accesso ai servizi e presa in carico integrata: consolidamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) e della collaborazione tra professionisti sanitari e sociali, con particolare attenzione alle persone fragili e ai bisogni complessi.

L'attuazione di queste linee di intervento richiede il coordinamento tra ASL, Comuni e servizi territoriali, anche attraverso l'Ufficio di Piano per la Gestione Associata (UPGA). Il monitoraggio delle attività e dei risultati consentirà di adeguare gli interventi ai bisogni della popolazione e di favorire una rete sociosanitaria più accessibile, coordinata e vicina alle persone.

Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)

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

Per la ASL del Medio Campidano le aree prioritarie di intervento del PNES riguardano:

- Il contrasto alla povertà sanitaria;
- La promozione della salute mentale;
- L'integrazione della prospettiva di genere nella cura.

Contrasto alla povertà sanitaria

Con riferimento all'area «Contrastare la povertà sanitaria», per la quale l'INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà) svolge il ruolo di Organismo Intermedio, l'Azienda sta attuando un piano integrato di interventi volto a rimuovere gli ostacoli economici, sociali e organizzativi che limitano l'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie da parte delle persone in condizioni di vulnerabilità.

Tra le principali iniziative si inserisce l'attivazione degli ambulatori di prossimità, operativi dal mese di maggio 2026, finalizzati a facilitare l'accesso alle prestazioni specialistiche e a garantire una presa in carico integrata della popolazione destinataria del Programma. Presso tali ambulatori, oltre all'erogazione delle prestazioni sanitarie, è assicurato il supporto degli assistenti sociali per l'orientamento degli utenti e l'accesso ai percorsi assistenziali territoriali. Attualmente è operativo un primo ambulatorio presso la Casa della Comunità di Villacidro, mentre è prevista la progressiva estensione del servizio ad altre sedi aziendali.

Il progetto prevede inoltre la fornitura di farmaci alla popolazione target, in raccordo con l'attività prescrittiva svolta presso gli ambulatori di prossimità, al fine di favorire la continuità dei trattamenti e ridurre le difficoltà economiche che possono ostacolare l'accesso alle cure.

Un ulteriore ambito di intervento riguarda la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS), attraverso lo strumento della co-progettazione, finalizzata all'individuazione dei beneficiari e alla realizzazione di azioni condivise di assistenza e accompagnamento. In tale contesto, il servizio è affidato alla Cooperativa La Clessidra, che opera sull'intero territorio aziendale e assicura, tra le altre attività, l'accompagnamento degli utenti presso gli ambulatori di prossimità.

Completano il piano di intervento l'attivazione di servizi di mediazione di sistema per agevolare l'accesso e l'orientamento ai percorsi di cura, gli investimenti strutturali, tecnologici e di personale destinati al potenziamento delle attività di outreach, nonché l'acquisizione e la fornitura di protesi odontoiatriche a favore delle persone in condizioni di disagio socioeconomico.

Sono inoltre previste attività di informazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione target, attraverso la produzione di materiale dedicato, e la realizzazione del progetto «Insieme senza confini», rivolto alla popolazione migrante, con particolare attenzione ai minori e al sostegno alla genitorialità, al fine di favorire l'inclusione e l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

Promozione della salute mentale

Nell'ambito dell'area tematica «Prendersi cura della salute mentale», l'Azienda ha avviato interventi finalizzati al rafforzamento della rete dei servizi dedicati alla salute mentale e al miglioramento dei percorsi di presa in carico, attraverso il potenziamento delle équipe multiprofessionali, lo sviluppo delle attività psicologiche e riabilitative e il miglioramento delle strutture dedicate.

Nel corso del 2026 è stato favorito il potenziamento delle équipe presso i Centri di Salute Mentale di Sanluri e San Gavino Monreale, mediante l'inserimento di un assistente sociale, una psicologa e un tecnico della riabilitazione. Per quest'ultima figura professionale l'incarico è stato prorogato anche per il 2027, al fine di garantire la continuità delle attività riabilitative e dei percorsi assistenziali avviati.

Sul versante strutturale, sono previsti interventi di manutenzione presso il Centro di Salute Mentale di San Gavino Monreale e il Servizio per le Dipendenze (SerD) di Guspini. Per il primo è previsto l'avvio dei lavori entro il 2026, mentre per il SerD l'intervento è programmato nel 2027; per entrambe le strutture il completamento è previsto entro il 2027.

Tra le progettualità in fase di avvio rientra inoltre l'implementazione della metodologia del Budget di Salute e della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) presso il Dipartimento di Salute Mentale. L'intervento mira a sviluppare modelli organizzativi e gestionali fondati sull'integrazione delle risorse umane, professionali ed economiche necessarie alla realizzazione di Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati, costruiti sulla base dei bisogni e delle potenzialità della persona.

Attualmente si è in attesa delle indicazioni operative da parte dell'Organismo Intermedio, individuato nella Regione Sardegna; la piena implementazione del modello è prevista per il 2027.

Nello stesso ambito si inserisce la sperimentazione biennale del Dipartimento di Psicologia delle Cure Primarie, finalizzata a garantire un primo livello di assistenza psicologica nell'ambito della medicina di base, rafforzando l'integrazione tra servizi psicologici e cure primarie e favorendo l'intercettazione precoce dei bisogni di supporto. La realizzazione del progetto è programmata per il 2027, secondo quanto previsto dal Piano Operativo di Dettaglio, e potrà avvenire attraverso l'assunzione di personale a tempo determinato o indeterminato e/o l'impiego di risorse professionali già operanti nelle aziende sanitarie. L'avvio resta subordinato alle specifiche indicazioni regionali.

Integrazione della prospettiva di genere nella cura

Con riferimento all'area tematica «Il genere al centro della cura», l'ASL del Medio Campidano ha avviato un percorso di potenziamento della rete consultoriale, finalizzato a migliorare l'accessibilità, la continuità e l'appropriatezza delle attività assistenziali, preventive e di promozione della salute, attraverso il rafforzamento delle risorse professionali e il miglioramento delle strutture presenti sul territorio.

In particolare, presso i Consultori di Serramanna, Sanluri, San Gavino Monreale e Villacidro è stato previsto il potenziamento delle équipe multiprofessionali. Nel corso del 2025 e del 2026 sono stati inseriti in organico un pediatra, quattro assistenti sanitarie e due assistenti sociali; è stato inoltre stipulato un contratto di collaborazione con un pediatra libero professionista, successivamente assunto a tempo indeterminato. Per il 2027 è previsto il mantenimento delle assistenti sanitarie e delle assistenti sociali, al fine di assicurare la continuità organizzativa e assistenziale dei servizi e consolidare le attività avviate. È inoltre in corso la definizione delle procedure per l'inserimento di un dirigente medico ginecologo e di un ulteriore pediatra, con l'obiettivo di ampliare ulteriormente la capacità di risposta della rete consultoriale.

È inoltre programmato un intervento di ristrutturazione e ammodernamento dei locali del Consultorio di Guspini, finalizzato a migliorare la funzionalità e l'adeguatezza degli ambienti destinati all'accoglienza e all'erogazione delle prestazioni. Sebbene i lavori non risultino ancora avviati, il completamento dell'opera è previsto entro il 2027.

Nel complesso, le progettualità avviate nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute rappresentano un'importante opportunità per rafforzare la capacità dell'ASL del Medio Campidano di rispondere ai bisogni di salute della popolazione, attraverso il potenziamento dei servizi territoriali, l'integrazione tra le diverse professionalità e la promozione di interventi di prevenzione e assistenza rivolti alle fasce maggiormente vulnerabili.

Nel triennio 2027-2029 l'Azienda sarà pertanto impegnata nel consolidamento delle attività già avviate e nella prosecuzione degli interventi programmati, con particolare attenzione alla continuità dei servizi, al rafforzamento delle équipe multiprofessionali, al miglioramento delle strutture e allo sviluppo di modelli assistenziali integrati e personalizzati. Particolare rilievo sarà attribuito alla collaborazione con gli Enti del

Terzo Settore, le istituzioni scolastiche e gli altri soggetti della rete territoriale, al fine di promuovere una maggiore capacità di intercettazione dei bisogni e di presa in carico delle persone. L'obiettivo è contribuire alla costruzione di un sistema sanitario sempre più equo, accessibile e inclusivo, in grado di garantire risposte appropriate e tempestive e di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle opportunità di prevenzione, cura e assistenza.

2.3 AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera nella ASL del Medio Campidano è garantita dal Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria, situato a San Gavino Monreale. Si tratta di una struttura di riferimento fondamentale per il territorio, in grado di offrire un'ampia gamma di servizi sanitari orientati alla diagnosi, cura, trattamento delle urgenze e riabilitazione di pazienti affetti da patologie di diversa natura e complessità. Il Presidio è organizzato per rispondere efficacemente sia alle emergenze sanitarie, sia alla gestione di patologie acute e post-acute, attraverso un'assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery. Le attività ospedaliere si articolano in reparti specializzati, ciascuno dotato di personale qualificato e tecnologie avanzate, con l'obiettivo di garantire interventi tempestivi, appropriati e sicuri. Accanto ai servizi di degenza, l'ospedale eroga anche prestazioni ambulatoriali specialistiche, finalizzate a diagnosi, trattamenti terapeutici e monitoraggio clinico, assicurando un'assistenza continua anche al di fuori del ricovero. Un tratto distintivo dell'ospedale è l'adozione di un approccio multidisciplinare, che consente di integrare competenze mediche diverse per offrire percorsi terapeutici personalizzati e completi. Particolare attenzione è riservata anche alla riabilitazione, intesa come fase cruciale del recupero funzionale e del reinserimento sociale del paziente. Grazie alla sua struttura organizzativa e alla qualità dei servizi offerti, il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria rappresenta una risorsa indispensabile per il sistema sanitario locale e per le ASL limitrofe, garantendo accessibilità, continuità delle cure e risposte efficaci ai bisogni di salute della popolazione. Attualmente, la dotazione totale 01.01.2026 è pari a 163 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	26
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	2	18
TERAPIA INTENSIVA	0	0	4
UROLOGIA	0	2	6
TOTALI	**19**	**9**	**135**

Tabella 8 -Posti letto Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero è attrezzato per gestire emergenze mediche che richiedono interventi immediati. Oltre a fornire assistenza alla popolazione della ASL di competenza, funge anche da punto di riferimento per le popolazioni delle ASL limitrofe. Di seguito sono riportati i dati sugli accessi relativi al periodo dal 01.01.2025 al 31.12.2025:

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%
TOTALE	**442**	**278**	**3.832**	**1.519**	**5.231**	**844**	**7.179**	**282**	**616**	**1**	**17.300**	**2.924**	**100%**

Tabella 9 – Accessi al Pronto Soccorso dal 01.01.2025 al 31.12.2025 – Fonte ABACO

L'analisi degli accessi al Pronto Soccorso, suddivisi per ASL di residenza, mette in evidenza il ruolo strategico del Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale, che registra il 22,51% degli accessi da parte di utenti provenienti da altre aziende sanitarie. Tale dato conferma la funzione di presidio di riferimento sovrazonale, la cui attrattività si estende oltre i confini territoriali del Medio Campidano, consolidandone il ruolo centrale all'interno della rete ospedaliera regionale. Di seguito sono riportati i dati dei pazienti dimessi e delle giornate di ricovero, suddivisi per reparto, relativi all'anno 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 €
TOTALI	**4.994**	**36.413**	**16.398.490,69 €**	**1418**	**7.918**	**3.605.439,83 €**	**6.412**	**44.331**	**20.003.930,52 €**

Tabella 10 – Pazienti dimessi dal Presidio Ospedaliero e giornate di ricovero al 31.12.2025 – Fonte ABACO

L’analisi dei ricoveri ospedalieri evidenzia un totale di 6.412 dimissioni e 44.331 giornate di degenza, con un’intensa attività distribuita tra le diverse unità operative. L’elevata intensità di degenza in Medicina Generale evidenzia la necessità di rafforzare i servizi territoriali, promuovere percorsi post-acuzie, modelli di presa in carico precoce delle cronicità e strategie di deospedalizzazione, al fine di migliorare appropriatezza, allocazione delle risorse ed efficienza complessiva del sistema sanitario.

PRINCIPALI TIPOLOGIE DI INTERVENTI CHIRURGICI	NUMERO INTERVENTI
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	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] - Colecistectomia 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] - Colecistectomia 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 colecistectomia 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 colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10

Tabella 11 - Principali tipologie di interventi chirurgici eseguiti presso il P.O. Nostra Signora di Bonaria – Fonte ABACO

L'attività chirurgica evidenzia una casistica diversificata, con prevalenza di interventi ginecologici, cardiologici, urologici e ortopedici, affiancati da procedure di chirurgia generale. Il quadro riflette i bisogni assistenziali di una popolazione caratterizzata dal progressivo invecchiamento e dalla diffusione di patologie cronico-degenerative, fragilità e comorbilità.

Nel complesso, l'attività risulta prevalentemente programmata e a complessità medio-bassa, pur richiedendo attenzione alle condizioni cliniche dei pazienti. Si conferma pertanto l'importanza di rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, i percorsi riabilitativi post-operatori e la gestione multidisciplinare della cronicità, al fine di garantire appropriatezza, continuità assistenziale ed efficienza organizzativa.

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 12 - Principali indicatori di ricoveri ospedalieri 2024-2025 – Fonte ABACO

Programmazione sanitaria del Presidio Ospedaliero – Triennio 2027–2029

Area medica

Medicina Interna

Consolidare la gestione dei pazienti con patologie acute, cronicità riacutizzate, multimorbilità e fragilità, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici appropriati e multidisciplinari. Le principali linee di sviluppo riguardano il potenziamento del Day Hospital, la riattivazione dell'ambulatorio geriatrico, l'attivazione di ambulatori di Medicina Interna ed Epatologia e il rafforzamento della continuità assistenziale dopo la dimissione, anche mediante strumenti di telemonitoraggio per pazienti fragili selezionati. Gli interventi sono subordinati alla disponibilità di risorse professionali adeguate.

Cardiologia

Sviluppare progressivamente l'offerta specialistica e migliorare la continuità tra ospedale e territorio. Le priorità comprendono l'attivazione di ambulatori dedicati all'aritmologia e alla cardiopatia ischemica, il potenziamento del follow-up dopo eventi coronarici, il telemonitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco e la collaborazione con la Radiologia per l'accesso alla Cardio-RM e alla TC coronarica. L'eventuale avvio di procedure elettrofisiologiche per aritmie selezionate richiede un'adeguata dotazione tecnologica, formazione del personale e integrazione con i centri Hub per i casi complessi.

Neurologia

Mantenere le attività di consulenza per i pazienti ricoverati e per il Pronto Soccorso, insieme alle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche già attive. Le linee di sviluppo riguardano il potenziamento della neurosonologia, l'attivazione di sedute di elettromiografia mediante accordi con specialisti di altre strutture e l'implementazione di percorsi multidisciplinari di stimolazione e riabilitazione cognitiva, con coinvolgimento dei caregiver.

Nefrologia e Dialisi

Promuovere la dialisi domiciliare, peritoneale ed emodialitica, attraverso formazione degli operatori, assistenza ai pazienti non autosufficienti e utilizzo della telemedicina. L'obiettivo è migliorare la qualità di vita e riservare il trattamento ospedaliero ai pazienti con maggiore complessità clinica. In previsione del nuovo ospedale, si propone inoltre un programma di Green Nephrology, orientato alla riduzione dei consumi idrici ed energetici e dell'impatto ambientale delle attività dialitiche. Potrà essere valutata l'introduzione dell'aferesi terapeutica per pazienti selezionati, previa formazione e verifica delle condizioni organizzative.

Oncologia

Rafforzare l'integrazione tra attività ospedaliera e servizi territoriali, valorizzando la Casa della Comunità Hub di Sanluri come sede di prossimità per prestazioni selezionate. Le linee prioritarie comprendono l'ampliamento dei follow-up e delle prime visite, la gestione territoriale di terapie orali e sottocutanee nei pazienti eleggibili, la sperimentazione di un ambulatorio di oncologia integrata e l'impiego della telemedicina per il monitoraggio dei sintomi e degli effetti collaterali. È inoltre prioritario consolidare la rete locale di cure palliative e la collaborazione con i servizi domiciliari.

Area chirurgica

Chirurgia Generale

Consolidare la gestione delle urgenze chirurgiche H24 e migliorare la risposta alla domanda programmata,

con particolare attenzione alle patologie oncologiche e alle condizioni benigne più frequenti. Le priorità sono il potenziamento delle sedute operatorie, lo sviluppo della Day Surgery multidisciplinare e la riduzione delle liste d'attesa. Si prevede inoltre di riattivare un ambulatorio strutturato per stomaterapia e wound care, rafforzando l'integrazione con il territorio per i casi a minore complessità. L'implementazione progressiva dei protocolli ERAS, con adeguato supporto nutrizionale e multidisciplinare, mira a ridurre complicanze e durata della degenza.

Urologia

Rafforzare la risposta ai bisogni del territorio e ridurre la mobilità sanitaria evitabile, consolidando le attività di chirurgia endoscopica per calcolosi urinaria, patologia prostatica benigna e neoplasie vescicali. Particolare rilievo assume il potenziamento dei percorsi uro-oncologici, in raccordo con Oncologia, Radiologia, Anatomia Patologica e Radioterapia. Ulteriori obiettivi riguardano lo sviluppo dell'urodinamica per incontinenza femminile e vescica neurogena, la definizione dei percorsi per urgenze e chirurgia complessa e la formazione per la possibile introduzione della chirurgia robotica in relazione alla disponibilità del nuovo presidio.

Ortopedia e Traumatologia

Migliorare l'accessibilità agli interventi programmati e ridurre le liste d'attesa mediante un utilizzo più efficiente delle sale operatorie e la valutazione di sedute aggiuntive. Resta prioritaria la tempestività del trattamento delle fratture prossimali del femore nell'anziano, in coerenza con gli indicatori nazionali, oltre alla riduzione dei tempi di degenza preoperatoria per i pazienti traumatologici. La programmazione richiede un coordinamento costante con Anestesia, Chirurgia e gli altri servizi coinvolti, al fine di limitare rinvii legati alla disponibilità delle sale e delle risorse necessarie.

Ginecologia e Ostetricia

Consolidare l'assistenza alla nascita e la tutela della salute della donna attraverso attività di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie ginecologiche nelle diverse fasce d'età. La crescita delle competenze professionali e l'aggiornamento tecnologico costituiscono le principali direttrici di sviluppo, anche mediante percorsi formativi dedicati all'utilizzo degli ecografi. L'eventuale acquisizione di tecnologia robotica per la chirurgia multidisciplinare potrà essere valutata in relazione alla programmazione aziendale e alla disponibilità delle risorse.

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Garantire la continuità delle attività diagnostiche e terapeutiche, comprese gastroscopie, colonscopie, polipectomie e procedure endoscopiche complesse. Le azioni di sviluppo prevedono l'incremento delle colonscopie di secondo livello per lo screening del carcinoma colorettale, la predisposizione di agende dedicate ai pazienti oncologici e ai CAS, l'attivazione di un ambulatorio per le terapie biologiche delle

malattie infiammatorie croniche intestinali e la valutazione dell'introduzione dell'ecoendoscopia. L'ampliamento delle sedute, anche nella fascia pomeridiana, è finalizzato a ridurre i tempi di attesa.

Area dei servizi e delle attività di supporto clinico-assistenziale

Anestesia e Rianimazione

Migliorare l'efficienza dei percorsi chirurgici attraverso l'organizzazione di un ambulatorio di prericovero con sedute dedicate e l'integrazione, ove appropriata, di strumenti di telemedicina. Le priorità comprendono il potenziamento della Terapia Antalgica, con giornate ambulatoriali dedicate e valutazione di un Day Hospital per procedure invasive, e il rafforzamento della presenza anestesiologica in Sala Parto per garantire tempestività e sicurezza dell'analgesia del travaglio. La Struttura concorrerà inoltre all'attuazione dei protocolli ERAS, al trattamento tempestivo delle fratture prossimali del femore e alla definizione di procedure condivise per la segnalazione e l'accertamento della morte encefalica. È prevista anche la valutazione di un servizio interno per l'impianto e la gestione di PICC e Port, previa formazione di un'équipe dedicata.

Medicina Trasfusionale

Assicurare la continuità e la sicurezza delle attività di raccolta, lavorazione, qualificazione, conservazione e distribuzione degli emocomponenti, nonché delle prestazioni cliniche e immunoematologiche. Gli obiettivi del triennio riguardano il potenziamento della raccolta di sangue, anche in fasce orarie aggiuntive, il miglioramento della copertura in reperibilità notturna, l'attivazione di un ambulatorio di Medicina Trasfusionale e lo sviluppo di emocomponenti a uso non trasfusionale. Ulteriori linee di intervento comprendono le trasfusioni domiciliari per pazienti selezionati e la definizione di un PDTA dedicato alle persone con talassemia.

Radiodiagnostica

La programmazione della Radiodiagnostica è finalizzata a garantire un'offerta diagnostica appropriata, tempestiva e qualitativamente adeguata, attraverso il potenziamento delle prestazioni e la riduzione dei tempi di attesa. Particolare rilevanza assume il ripristino della piena continuità operativa della Risonanza Magnetica, che nel corso del 2026 ha registrato numerose interruzioni del servizio a causa di problematiche tecniche. Ulteriori obiettivi riguardano il miglioramento del supporto diagnostico all'attività ospedaliera e all'emergenza-urgenza, l'aggiornamento tecnologico, la sicurezza del paziente e la formazione continua del personale. Sarà inoltre promossa la collaborazione con i principali centri ospedalieri, attraverso lo sviluppo di reti professionali e lo scambio di competenze, al fine di favorire l'innovazione e il miglioramento continuo della qualità diagnostica.

Infezioni correlate all'assistenza e prevenzione dell'antimicrobico-resistenza

Consolidare il programma aziendale di Antimicrobial Stewardship e la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, rafforzando il monitoraggio dell'igiene delle mani e l'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici. Le attività comprendono la formazione degli operatori ospedalieri e territoriali, iniziative di educazione sanitaria nelle scuole e il miglioramento della diagnostica microbiologica rapida e dei sistemi informativi. È inoltre prioritario integrare la gestione degli isolamenti nei percorsi di bed management e monitorare i consumi di antibiotici e gli indicatori di infezione.

Linee trasversali di sviluppo del Presidio

Nel triennio 2027–2029 la programmazione è orientata a:

- Appropriatezza e tempestività: ridurre le liste d'attesa, migliorare l'accesso alle prestazioni e garantire priorità ai percorsi urgenti e oncologici.
- Integrazione ospedale-territorio: strutturare percorsi di dimissione e follow-up, rafforzando la collaborazione con Case della Comunità, servizi distrettuali, medicina generale e assistenza domiciliare.
- Potenziamento dell'attività chirurgica attraverso un'organizzazione efficiente delle sale operatorie e una figura dedicata al coordinamento dei processi.
- Ottimizzazione dei trasporti sanitari programmati mediante l'individuazione di personale OSS dedicato, riducendo il ricorso alle risorse assistenziali dei reparti.
- Potenziamento del PASS, anticipando la valutazione dei bisogni sociosanitari complessi già dalla fase di accesso in Pronto Soccorso.
- Implementazione del Bed Management H24, per migliorare il governo dei posti letto, la tempestività dei ricoveri e la gestione dei flussi dei pazienti.
- Innovazione tecnologica e digitale: valutare nuovi strumenti diagnostici, procedure specialistiche e soluzioni di telemedicina in funzione dei bisogni assistenziali e delle risorse disponibili.
- Sviluppo delle competenze: programmare formazione e aggiornamento del personale in coerenza con l'evoluzione delle attività e con le prospettive del nuovo ospedale.
- Qualità e sicurezza delle cure: monitorare volumi, tempi di attesa, complicanze, durata della degenza ed esiti assistenziali, utilizzando gli indicatori disponibili per orientare gli interventi correttivi.
- Sostenibilità organizzativa e ambientale: ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie, dei posti letto e delle dotazioni professionali, promuovendo al contempo pratiche assistenziali a minore impatto ambientale.

L'attuazione delle linee programmatiche dovrà essere graduata in relazione alla disponibilità di personale, spazi, tecnologie e risorse economiche, con verifica periodica dei risultati e progressivo adeguamento dell'offerta ai bisogni della popolazione del Medio Campidano.

Nuovo Ospedale di San Gavino Monreale: stato di avanzamento, valore strategico dell'investimento e prospettive per la sanità del Medio Campidano

Il valore strategico dell'opera per il territorio e per il sistema sanitario aziendale

La realizzazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale rappresenta uno degli interventi infrastrutturali più rilevanti e strategici per il futuro del sistema sanitario del Medio Campidano e per il complessivo processo di riqualificazione della rete ospedaliera regionale. L'opera si configura non soltanto come un investimento finalizzato al potenziamento dell'offerta assistenziale, ma anche come una concreta opportunità di sviluppo economico, sociale e occupazionale per il territorio di riferimento della ASL Medio Campidano.

La costruzione del nuovo presidio ospedaliero costituisce, infatti, un importante volano economico per il territorio, in grado di generare ricadute positive in termini di occupazione diretta e indiretta. Le attività connesse alla realizzazione dell'infrastruttura, all'installazione degli impianti tecnologici, alle opere di completamento e alle successive forniture coinvolgono una pluralità di professionalità, maestranze, imprese e operatori economici. L'investimento pubblico contribuisce pertanto a sostenere il mercato del lavoro, favorire l'impiego di lavoratori e competenze professionali e stimolare l'attivazione di filiere economiche locali, con effetti positivi sull'economia dell'intero territorio aziendale.

In questa prospettiva, il nuovo ospedale assume una valenza che supera la dimensione strettamente sanitaria, configurandosi come un intervento di infrastrutturazione strategica capace di coniugare il miglioramento dei servizi pubblici con la promozione dello sviluppo locale. Il completamento dell'opera e la sua successiva attivazione rappresenteranno ulteriori occasioni di crescita occupazionale, attraverso il reclutamento delle professionalità sanitarie, sociosanitarie, tecniche e amministrative necessarie al funzionamento della nuova struttura, nonché mediante l'attivazione dei servizi di supporto e delle attività correlate alla gestione del presidio.

Sotto il profilo sanitario, la realizzazione della nuova struttura risponde all'esigenza non più differibile di superare l'attuale modello assistenziale erogato in un presidio ospedaliero di vecchia costruzione, caratterizzato da un'organizzazione degli spazi e da caratteristiche strutturali e impiantistiche non pienamente rispondenti alle attuali esigenze di ammodernamento tecnologico, sicurezza, efficienza organizzativa e appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il nuovo ospedale rappresenta, pertanto, un passaggio fondamentale per adeguare l'offerta assistenziale agli standard strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti dalla sanità contemporanea, favorendo l'introduzione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate, una migliore integrazione tra le diverse discipline specialistiche, la razionalizzazione dei percorsi assistenziali e il miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori sanitari.

L'investimento si inserisce pienamente negli obiettivi di programmazione sanitaria aziendale e regionale, orientati al rafforzamento della rete ospedaliera, al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, alla riduzione della mobilità sanitaria passiva e alla garanzia di risposte assistenziali qualificate e appropriate per la popolazione residente. Il nuovo presidio è destinato a diventare un punto di riferimento per il Medio Campidano e per una più ampia area della Sardegna meridionale, contribuendo a consolidare la capacità di risposta del sistema sanitario pubblico e a ridurre le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure.

Caratteristiche principali del progetto

Il nuovo presidio ospedaliero sorgerà su un'area complessiva di circa 99.000 m², progettata per accogliere non soltanto gli edifici destinati alle attività sanitarie, ma anche le infrastrutture di servizio, la viabilità dedicata, le aree di sosta e gli spazi verdi.
La superficie edificata prevista è di circa 32.000 m², con una dotazione iniziale stimata di 214-215 posti letto e 28 posti tecnici, destinati, tra l'altro, alle attività di dialisi e di osservazione breve intensiva. Il progetto comprende inoltre 484 posti auto, distribuiti tra utenza e personale, per una superficie complessiva di circa 14.756 m², e circa 52.260 m² di aree verdi.
La configurazione funzionale del nuovo ospedale è stata concepita per garantire un'offerta assistenziale multidisciplinare e integrata, attraverso la presenza di:

- quattro sale operatorie e una sala parto;
- tre ambulatori chirurgici dedicati agli interventi in regime ambulatoriale;
- unità di terapia intensiva e rianimazione e area semintensiva;
- servizio di dialisi;
- Day Hospital oncologico;
- Cardiologia con Unità di terapia intensiva coronarica (UTIC);
- Neurologia con Stroke Unit;
- reparti di Ostetricia e Pediatria;
- Chirurgia generale e Ortopedia;
- Medicina generale;
- Lungodegenza e Riabilitazione.

La nuova configurazione strutturale e funzionale consentirà una maggiore integrazione tra attività di degenza ordinaria, assistenza specialistica, attività chirurgica e prestazioni ambulatoriali, favorendo la continuità dei percorsi assistenziali e una più razionale organizzazione delle risorse professionali e tecnologiche.

Particolare rilevanza assume la progettazione degli spazi e degli impianti tecnologici, orientata a garantire elevati livelli di sicurezza, funzionalità, comfort ambientale e flessibilità organizzativa, in coerenza con l'evoluzione dei modelli assistenziali e con le future esigenze di innovazione della medicina.

Stato di avanzamento dei lavori

La consegna dei lavori è stata ufficializzata con atto del 12 agosto 2022. L'intervento è finanziato per un importo complessivo di 68,4 milioni di euro, mediante risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC). Sotto il profilo realizzativo, l'organismo edilizio risulta ultimato nella sua componente strutturale, mentre sono in corso le attività di installazione degli impianti tecnologici, le opere architettoniche di finitura e il completamento delle sistemazioni esterne.

Il cronoprogramma originario prevedeva la conclusione dei lavori entro dicembre 2024. Tuttavia, una serie di circostanze e criticità intervenute durante l'esecuzione dell'intervento ha determinato uno slittamento dei tempi di realizzazione. Sulla base delle attuali previsioni, il completamento dell'opera è ipotizzabile entro il 2027, mentre l'avvio dell'attività ospedaliera, subordinato anche all'acquisizione e all'installazione degli arredi, delle attrezzature sanitarie e delle tecnologie necessarie, è attualmente stimato entro il 2028.

L'avanzamento complessivo dell'intervento è stimato in circa il 65%.

Per quanto concerne le lavorazioni edilizie, le facciate esterne risultano interamente ultimate, sia nelle porzioni realizzate con rivestimento a cappotto sia in quelle caratterizzate dal rivestimento microventilato. È stata inoltre completata l'installazione degli infissi esterni. All'interno dell'edificio sono state realizzate tutte le tramezzature degli ambienti e una parte significativa delle controsoffittature; proseguono le attività di completamento dei massetti, propedeutiche alla successiva posa delle pavimentazioni.

Parallelamente, sono in corso le lavorazioni relative agli impianti elettrici, con la posa delle canalizzazioni per il passaggio dei cavi, l'installazione dei cavi, degli apparati terminali e dei quadri generali. Procedono inoltre le attività di realizzazione dei canali aeraulici e di installazione delle apparecchiature per la climatizzazione invernale ed estiva, con il completamento delle unità di trattamento aria. Risultano già installati i principali macchinari destinati alla produzione dei fluidi termici caldi e freddi necessari all'alimentazione dei corpi A, B e C della struttura.

Sono state completate le opere strutturali della centrale di produzione dei gas medicali, della Centrale Tecnologica e dell'asilo nido. Risultano inoltre realizzate le tre cabine elettriche a servizio del complesso ospedaliero.

Proseguono le lavorazioni relative agli impianti tecnologici interni, comprendenti gli impianti di climatizzazione, elettrici, idrici e fognari, nonché quelli di distribuzione dei gas medicali e di posta pneumatica.

Sono in fase avanzata di installazione i 17 impianti ascensori previsti a servizio della struttura. Procedono inoltre gli interventi relativi agli impianti speciali, tra cui il sistema di posta pneumatica e il Building

Management System (BMS), oltre agli impianti antincendio e alle relative centrali di controllo e smistamento. Tali sistemi sono destinati a servire i locali di degenza, gli spazi dedicati al personale sanitario, gli ambienti medici e le aree comuni, contribuendo a garantire elevati standard di sicurezza, efficienza gestionale e controllo tecnologico dell'intero complesso.

Per quanto riguarda le sistemazioni esterne, risultano completate le principali opere viarie, compreso il ponte di collegamento con la viabilità di accesso all'elisuperficie. Sono stati inoltre ultimati i corpi edilizi esterni, tra cui l'asilo nido, le centrali tecnologiche e le cabine elettriche di trasformazione. Sono attualmente in corso ulteriori interventi per il completamento delle aree destinate ai parcheggi, sia per l'utenza sia per il personale.

Permangono da risolvere alcune problematiche relative alle opere di urbanizzazione primaria, con particolare riferimento al collegamento del nuovo presidio alla viabilità comunale e provinciale e alla realizzazione della porzione del canale di raccolta delle acque meteoriche denominato "Rio Pardu", interventi che richiedono il coordinamento e la collaborazione con il Comune di San Gavino Monreale.

Prospettive e obiettivi strategici per la programmazione sanitaria aziendale

Il completamento e la successiva attivazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale costituiscono una priorità strategica per la programmazione sanitaria della ASL Medio Campidano. La nuova infrastruttura rappresenta una condizione essenziale per il rinnovamento complessivo dell'offerta ospedaliera aziendale e per il superamento delle limitazioni strutturali, logistiche e tecnologiche dell'attuale presidio.

L'entrata in funzione della nuova struttura consentirà di disporre di ambienti progettati secondo criteri moderni di funzionalità e sicurezza, di tecnologie aggiornate e di una distribuzione degli spazi maggiormente coerente con i bisogni assistenziali della popolazione e con l'evoluzione dei processi clinico-organizzativi.

Il nuovo ospedale dovrà costituire il fulcro di un modello assistenziale integrato, capace di rafforzare il collegamento tra ospedale, servizi territoriali, medicina generale, assistenza specialistica e strutture sociosanitarie, in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali di riorganizzazione del Servizio sanitario.

In tale prospettiva, sarà fondamentale accompagnare il completamento dell'opera con un'adeguata programmazione delle risorse umane, tecnologiche e organizzative, assicurando la disponibilità delle professionalità necessarie, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la definizione dei percorsi assistenziali e la progressiva attivazione delle unità operative previste.

L'investimento infrastrutturale dovrà inoltre tradursi in un'opportunità concreta di crescita per il territorio, sia attraverso il completamento delle attività edilizie e impiantistiche, con le relative ricadute occupazionali, sia attraverso la creazione di nuove opportunità lavorative legate alla futura operatività del presidio. Il nuovo ospedale potrà così contribuire non soltanto al miglioramento della qualità e dell'accessibilità delle prestazioni sanitarie, ma anche al rafforzamento del tessuto economico e professionale del Medio Campidano.

La realizzazione dell'opera assume, pertanto, un significato strategico e multidimensionale: da un lato, rappresenta il superamento di un modello ospedaliero non più adeguato alle esigenze della sanità moderna; dall'altro, costituisce un investimento pubblico di lungo periodo finalizzato a garantire servizi sanitari più efficienti, sicuri e tecnologicamente avanzati, generando al contempo sviluppo economico, occupazione e nuove prospettive per l'intera comunità del Medio Campidano.

Il nuovo Ospedale di San Gavino Monreale si configura quindi come uno dei principali pilastri della trasformazione del sistema sanitario aziendale, quale infrastruttura indispensabile per consolidare il diritto alla salute, migliorare la capacità di risposta assistenziale e rafforzare il ruolo della ASL Medio Campidano all'interno della rete sanitaria regionale.

PARTE III– LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE

Il Bilancio Economico Previsionale (BEP) 2027-2029 è stato predisposto in conformità a quanto previsto dall'art. 25 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e sulla base degli indirizzi e delle indicazioni impartiti dall'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. La programmazione economico-patrimoniale è stata elaborata nel rispetto dei vincoli di compatibilità finanziaria e del principio di equilibrio economico, tenendo conto della necessità di assicurare un impiego efficiente delle risorse disponibili e di perseguire il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, nonché dell'efficienza organizzativa e gestionale dei servizi aziendali.

Il BEP 2027-2029 potrà essere oggetto di successivi aggiornamenti e integrazioni, qualora si rendessero necessari in relazione alla rimodulazione delle assegnazioni regionali dei contributi in conto esercizio, con particolare riferimento alla quota del Fondo sanitario regionale, ovvero a seguito di eventuali modifiche del quadro programmatorio e delle esigenze organizzative e gestionali connesse all'evoluzione dell'assetto aziendale.

La programmazione sanitaria ed economica della ASL Medio Campidano per l'esercizio 2027 dovrà inoltre tenere conto degli obiettivi strategici e gestionali che saranno definiti dalla Regione Sardegna e assegnati ai Direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale. A tale riguardo, assume particolare rilievo quanto disposto dall'art. 36, comma 1, lettera b), della Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e successive modificazioni e integrazioni, che attribuisce alla Giunta regionale il compito di assegnare annualmente ai Direttori generali specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, in coerenza con la programmazione regionale e aziendale e in relazione alle risorse disponibili.

In tale contesto, un elemento di particolare rilevanza ai fini della programmazione è rappresentato dal nuovo assetto organizzativo della ASL Medio Campidano, delineato dall'Atto aziendale, che comporta un'evoluzione dell'organizzazione dei servizi e delle strutture aziendali, con conseguenti esigenze di adeguamento delle risorse umane e professionali. Il fabbisogno aggiuntivo di personale è rappresentato nel Piano triennale dei fabbisogni di personale 2027-2029, al quale si rinvia per una più puntuale illustrazione delle esigenze assunzionali e delle relative ricadute organizzative ed economiche.

Per quanto concerne la programmazione degli interventi di natura economico-patrimoniale, degli investimenti e degli acquisti, si rinvia agli specifici documenti allegati al Bilancio Economico Previsionale 2027-2029, e in particolare al Piano degli Investimenti 2027-2029 e alla Programmazione delle forniture e dei servizi 2027-2029, che costituiscono parte integrante del quadro programmatorio aziendale.

Il Direttore Generale
Dott. Joseph Polimeni

Joseph Polimeni
10.11.2026 14:39:19
GMT+01:00

SC Programmazione e Controllo di Gestione
IFO: Matilde Pani

PANI MATILDE
Firmato digitalmente da PANI MATILDE
Data: 2026.11.10 10:16:20 +01'00'