



PROGRAMMA SANITARIO TRIENNALE

2026 - 2028

L.R. 8/2025

L.R. 24/2020 art. 33.

INDICE

Parte I - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Elementi identificativi dell'Azienda Sanitaria
2. Missione e visione dell'Azienda Sanitaria
3. Contesto territoriale e demografico
4. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

Parte II - LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE

1. Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica

- 1.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali
- 1.2 Indirizzi strategici aziendali

2. Area dell'assistenza distrettuale

- 2.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali
- 2.2 Indirizzi strategici aziendali
- 2.3 Offerta di prestazioni e servizi

3. Area dell'assistenza ospedaliera

- 3.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali
- 3.2 Offerta di prestazioni e servizi
- 3.3 Indirizzi strategici aziendali

Parte III - PIANO INVESTIMENTI

1. Interventi programmati nel Piano Investimenti 2026 – 2028

Parte IV - LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA-PATRIMONIALE

1. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale 2026 - 2028

Presentazione del Piano

Il piano sanitario triennale è un documento che individua gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi da conseguire da parte della Azienda Sanitaria, con riferimento all'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, all'area dell'assistenza distrettuale e all'area dell'assistenza ospedaliera, in coerenza alla normativa di riferimento, ai documenti di programmazione sanitaria regionale.

Nell'ambito della pianificazione triennale sanitaria illustrata nel presente documento si è tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Regionale di Sviluppo (PRS) 2024 -2029 approvato con DGR 4/13 del 22 gennaio 2025, che di seguito si riportano:

- ottimizzazione delle funzioni delle Aziende Sanitarie. Miglioramento delle prestazioni delle Aziende Sanitarie;
- presa in carico del paziente e Case di comunità, Ospedale di comunità. Garantire la presa in carico del paziente da parte del sistema sanitario regionale al livello territorialmente più vicino al cittadino;
- medicina di famiglia, servizi specialistici e rete dei servizi territoriali;
- riduzione delle liste d'attesa;
- implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina;
- ospedali a bassa, media e alta intensità di cure. Migliorare la rete ospedaliera con la definizione di un nuovo modello organizzativo che la renda più efficiente e rispondente alle esigenze sanitarie territoriali;
- pronto soccorso e servizi di emergenza urgenza. Potenziare e mettere a sistema la rete territoriale dell'emergenza-urgenza;
- formazione continua e qualificazione del personale sanitario;
- valorizzazione e fidelizzazione delle risorse umane;
- integrazione dei servizi sanitari e riabilitazione;
- integrare il servizio ospedaliero e quello territoriale attraverso l'implementazione di percorsi di riabilitazione organizzati e PDTA condivisi;
- prevenzione e promozione della salute.

Ai sensi dell'art. 33 della L.R. 24/2020, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria annualmente è tenuto ad adottare il Programma sanitario annuale e triennale, con allegato il Piano degli investimenti. Il programma sanitario annuale e triennale della ASL deve essere approvato dalla Giunta Regionale entro il 31 dicembre di ogni anno.

Il presente Piano tiene conto del contesto rappresentato dal nuovo modello di governance del Servizio Sanitario Regionale, avviato dalla Legge Regionale n. 24 del 11 settembre 2020, che ha determinato la

nascita della ASL Sulcis Iglesiente a far data dal 01 gennaio 2022 e dal processo di riassetto del Sistema Sanitario Regionale, iniziato con la 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 n° 24 dell'11 settembre 2020, che ha portato al Commissariamento delle otto Aziende Socio-Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera ARNAS "G.Brotzu", dell'AREUS e delle due Aziende Ospedaliere Universitarie.

Si ritiene opportuno evidenziare che la Asl Sulcis Iglesiente, in ottemperanza all'art.6 del D.L. n. 80/2021, ha adottato con Delibera n. 55 del 31 gennaio 2025 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (PIAO), il quale costituisce un documento di programmazione triennale, con aggiornamento annuale.

Parte I - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Elementi identificativi dell'Azienda Sanitaria ASL Sulcis Iglesiente

Come descritto in premessa, con Deliberazione G.R. n. 46/30 del 25.11.2021 è stata istituita la Asl Sulcis Iglesiente, con decorrenza dal 1 gennaio 2022.

L'Atto Aziendale della ASL Sulcis Iglesiente è stato adottato con D.G. n. 213 del 16.05.2023, a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la D.G.R. n. 17/38 del 04.05.2023. La ASL Sulcis Iglesiente ha avviato il processo di implementazione progressiva del proprio assetto organizzativo con Delibera D.G. n. 418 del 27.07.2023.

L'Azienda Sanitaria Locale del Sulcis Iglesiente è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i..

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente, è definito dal comma 3 art. 9 della L.R. 24/2020, e corrisponde ad una porzione dell'attuale Provincia del Sulcis Iglesiente.

In attuazione dell'articolo 2, comma 1 lettera b) della Legge Regionale n. 7 del 2021, e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 54/21 del 30/12/2024, con il Decreto del Presidente della Regione Sardegna del 15 maggio 2025, n. 48 è stata disposta l'operativa della Provincia del Sulcis Iglesiente a far data dal 1 giugno 2025.

Detta Provincia comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Kmq. La sede legale è ubicata nel Comune di Carbonia in via Dalmazia, n. 83.

Il sito ufficiale internet della azienda è all'indirizzo web: [//www.aslsulcis.it](http://www.aslsulcis.it);

Pec: protocollo@pec.aslsulcis.it

Il logo aziendale è il seguente:



La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale.

L'Azienda Sanitaria Locale del Sulcis Iglesiente è articolata in:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Sirai, a Carbonia - Stabilimento DEA I° livello, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza-Urgenza;
- P.O. CTO a Iglesias - Stabilimento DEA I° livello, sede del polo materno infantile e, con funzioni di assistenza programmata, sede di Punto primo di Intervento (PPI);
- P.O. Santa Barbara a Iglesias - Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, e destinata a sede dell'Ospedale di Comunità, Casa di comunità con servizi specialistici, polo riabilitativo e Hospice.

B) Distretti Socio Sanitari:

- Distretto Socio-Sanitario di Carbonia;
- Distretto Socio-Sanitario di Iglesias;
- Distretto Socio-Sanitario Isole di San Pietro e Sant'Antioco.

C) Dipartimenti

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale-Territorio (da attivare come da Atto Aziendale)
- Dipartimento Funzionale delle Fragilità e della Cronicità (da attivare come da Atto Aziendale)

2. Missione e visione dell'Azienda Sanitaria

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale ed in tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. L'Azienda persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs .502 del 30 dicembre 1992.

Oggi più che mai, la salute delle popolazioni e le malattie, con le loro cause, evoluzioni ed esiti, ci spingono verso l'esigenza di promuovere nuovi modelli di cura e di assistenza.

La missione strategica della ASL Sulcis Iglesiente è tutelare e promuovere la salute intesa come benessere psicofisico e sociale per rispondere ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini residenti e non residenti, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire con tempestività e in condizioni di sicurezza le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, nel rispetto della persona e nell'interesse delle collettività.

3. Contesto territoriale e demografico

L'ambito territoriale della Azienda del Sulcis Iglesiente comprende tre aree geografiche: il Sulcis, l'Iglesiente e le Isole di Sant'Antioco e di San Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis Iglesiente. La popolazione indicata dall'Istat al 01 gennaio 2025 è di 115.502 abitanti, a cui vanno sommate le presenze determinate dai flussi turistici nei periodi estivi.

La popolazione del territorio di competenza dell'ASL Sulcis Iglesiente presenta un decremento dello 1,1% (circa - 1253 abitanti) rispetto all'anno precedente (Istat a gennaio 2024 n. 116.755). Tale popolazione risulta suddivisa tra n. 58.976 femmine e n. 56.526 maschi.

Il territorio su cui si estende l'Asl Sulcis Iglesiente è pari a 1499,67 Km², la densità di popolazione è pari a circa 78 ab. per KM².

L'ambito territoriale dell'Azienda Socio – Sanitaria Locale del Sulcis Iglesiente è articolata in tre Distretti Sanitari: Distretto di Carbonia, Distretto di Iglesias e Distretto delle Isole Minori.

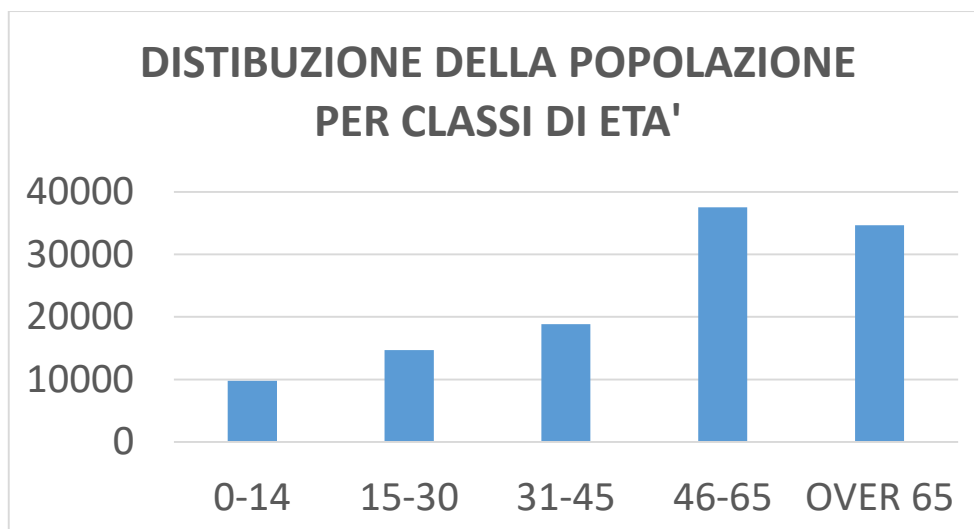
Come si evince dalle tabelle illustrative la distribuzione della popolazione per Distretto non è omogenea, la percentuale più alta è nel Distretto di Carbonia dove si concentra il 46% della popolazione, seguono il Distretto di Iglesias con una percentuale del 37% e la parte residua del 17% nel Distretto delle Isole Minori.

DISTRETTO DI IGLESIAS				DISTRETTO DI CARBONIA				DISTRETTO DELLE ISOLE			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE		MASCHI	FEMMINE	TOTALE		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Buggerru	526	489	1.015	Carbonia	12.246	13.342	25.588	Sant'Antioco	5.136	5.315	10.451
Domusnovas	2.826	2.906	5.732	Giba	919	976	1.895	Calasetta	1.393	1.391	2.784
Fluminimaggiore	1.279	1.323	2.602	Masainas	566	619	1.185	Carloforte	2.897	2.985	5.882
Gonnesa	2.240	2.261	4.501	Narcao	1.526	1.471	2.997				
Iglesias	11.889	12.745	24.634	Nuxis	674	723	1.397				
Musei	770	735	1.505	Perdaxius	648	643	1.291				
Villamassargia	1.648	1.645	3.293	Piscinas	370	389	759				
				Portoscuso	2.351	2.394	4.745				
				San Giovanni Suergiu	2.787	2.777	5.564				
				Santadi	1.497	1.554	3.051				
				Sant'Anna Arresi	1.338	1.293	2.631				
				Tratalias	503	480	983				
				Villaperuccio	497	520	1.017				
TOTALE	21.178	22.104	43.282	TOTALE	25.922	27.181	53.103	TOTALE	9.426	9.691	19.117

DISTRETTO	POPOLAZIONE	% SUL TOTALE
CARBONIA	53.103	46%
IGLESIAS	43.282	37%
ISOLE	19.117	17%
Totale	115.502	100%

Figura 1 Distribuzione della popolazione ASL Sulcis Iglesiente al 01 gennaio 2025

La conoscenza della struttura demografica della popolazione per età e genere rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute degli utenti, che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone. Il 30% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis Iglesiente rientra nelle classi di età superiori ai 65 anni. Da ciò si evince che tra 15 anni la popolazione sarà decisamente più anziana di quanto non lo sia adesso, evidenziando l'importanza del potenziamento dell'assistenza territoriale.



Dal 2024 al 2025 si rileva un decremento della popolazione per la provincia del Sulcis Iglesiente del 1,1 % (116.755 abitanti nel 2024 vs 115.502 abitanti nel 2025). Diminuisce principalmente la popolazione delle fasce di età “attive”, mentre aumenta la popolazione over 65.

Le classi di popolazione maggiormente rappresentative sono quelle dai 46 ai 64 anni e gli Over 65, che costituiscono rispettivamente il 32,5 % e il 30 % della popolazione, mentre la fascia 0-15, con la percentuale più bassa rispetto alla media nazionale e regionale, è circa pari al 8,5%.

<i>Sulcis</i>		
<i>Popolazione totale</i>	115.502	
<i>Popolazione 0-14 anni</i>	9.776	8,5%
<i>Popolazione 15-64 anni</i>	69.169	59,9%
<i>Popolazione 65 anni e oltre</i>	34.660	30,0%
<i>Popolazione 0-4 anni</i>	2.484	2,2%
<i>Grandi Anziani (Popolazione >=75)</i>	17.474	15,1%
<i>Grandissimi Anziani (Popolazione >=85)</i>	5.069	4,4%
<i>Popolazione 30-59 anni</i>	45.317	39,2%
<i>Popolazione 46-65 anni</i>	37.522	32,5%
<i>Popolazione 50-74 anni</i>	47.789	41,4%

I dati riportati nelle tabelle confermano un notevole invecchiamento della popolazione e una continua tendenza allo spopolamento di questo territorio dovuto a diversi fattori socio economici.

La popolazione straniera residente al 01 gennaio 2025 nell'area di competenza dell'Azienda Sulcis Iglesiente è di n. 2019 abitanti che corrisponde al 1,74% dell'intera popolazione residente nell'Area. Per quanto riguarda le differenze di genere, la componente femminile pari a n. 1193 abitanti è superiore a quella maschile pari a n. 826 abitanti.

Stranieri residenti al 1° gennaio 2025			
Territorio	Sesso		totale
	maschi	femmine	
Buggerru	8	13	21
Calasetta	15	41	56
Carbonia	189	261	450
Carloforte	41	83	124
Domusnovas	16	37	53
Fluminimaggiore	13	31	44
Giba	38	41	79
Gonnesa	13	47	60
Iglesias	252	269	521
Masainas	10	15	25
Musei	6	3	9
Narcao	25	29	54
Nuxis	17	16	33
Perdaxius	2	2	4
Piscinas	4	7	11
Portoscuso	33	38	71
San Giovanni Suergiu	24	51	75
Santadi	0	16	16
Sant'Anna Arresi	27	37	64
Sant'Antioco	58	115	173
Villamassargia	13	24	37
Villaperuccio	22	17	39
TOTALE	826	1193	2019

I dati riportati evidenziano che l'incidenza maggiore degli stranieri presenti nella ASL Sulcis Iglesiente è rappresentata dalla fascia femminile (1193), ciò è determinato presumibilmente dall'impiego delle donne nella cura degli anziani.

4. Struttura organizzativa dell'Azienda Sanitaria

Come illustrato in premessa l'Atto Aziendale della Asl Sulcis Iglesiente è stato approvato con Delibera D.G. n. 213 del 16.05.2023, a cui è seguito un processo di attuazione del nuovo assetto organizzativo, avviato con la Delibera D.G. n. 418 del 27.07.2023.

Ai sensi dell'art. 3 co. 1 bis, del D.Lgs n.502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 10, co. 1 e 3 della L.R. n. 24/2020, sono organi della ASL:

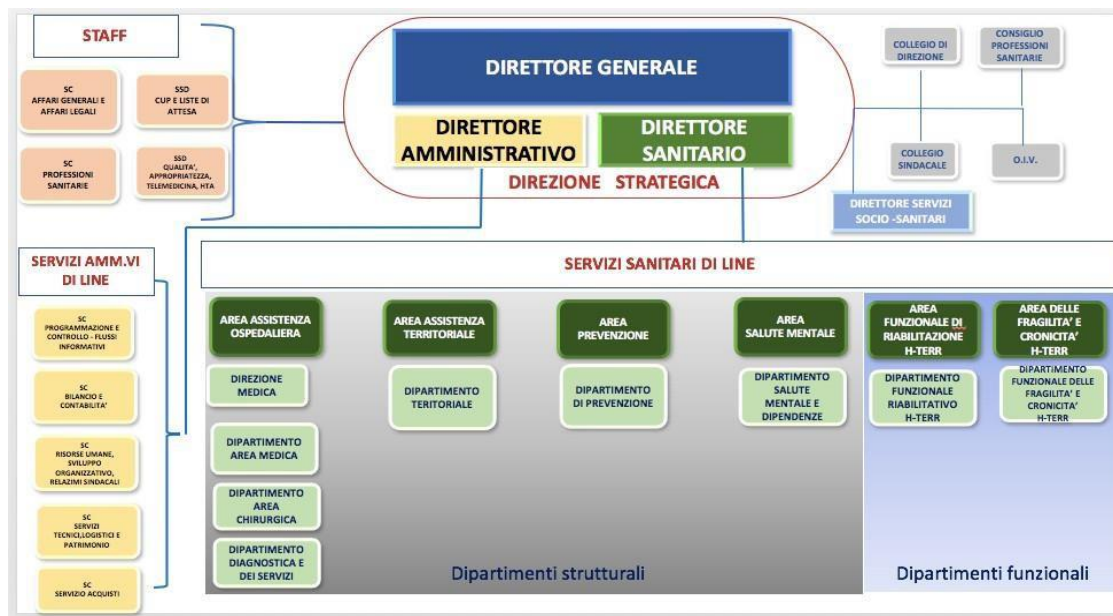
- il Direttore Generale

- il Collegio Sindacale
- il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Ad oggi, in attuazione del processo di riassetto del Sistema Sanitario Regionale, avviato con la Legge Regionale n° 8 dell'11 marzo 2025, la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna, con DGR n. 23/7 del 27/04/2025, ha provveduto alla nomina del Commissario Straordinario della Azienda Socio Sanitaria Locale n° 7 del Sulcis Iglesiente, e con DGR n. 55/1 del 24/10/2025 ha deliberato la proroga dei Commissari delle Aziende Sanitarie Locali, per il tempo strettamente necessario all'individuazione nomina e insediamento dei nuovi Direttori Generali e, comunque, non oltre il periodo massimo di ulteriori sei mesi dalla proroga del suddetto contratto di prestazione d'opera intellettuale.

In applicazione della citata L.R. n. 24/2020, e successive modifiche dettate dalla L.R. n. 8/2025, alle Aziende socio-sanitarie locali è affidata la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di competenza e ad ARES le funzioni di supporto tecnico-amministrativo per tutte le Aziende sanitarie di erogazione del sistema regionale. L'architettura organizzativa della ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente è sintetizzata nel seguente organigramma.



Fanno capo alla Direzione Generale:

- *Servizi di Staff*, in possesso di una connotazione amministrativa e di una connotazione sanitaria, con funzioni consultive e di supporto alle attività decisionali della Direzione Generale;
- *Servizi di line* con funzioni operative, di natura:
 - a) *amministrativa*: forniscono servizi strumentali e di supporto alle attività di Direzione e di produzione;

b) *sanitaria*: garantiscono l'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione eseguite nei differenti regimi assistenziali.

Parte II - LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE

Si ritiene doveroso richiamare i principi espressi nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, il cui intento principale, è di ridisegnare l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale attraverso forti investimenti sull'assistenza sanitaria territoriale, le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina, oltreché sull'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del SSN.

Non si può prescindere, altresì, dal citare i principi e le finalità dettate dalla L.R. n. 24/2020, e dalla L.R. n. 8/2025, nelle quali si prevede di “...avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale”.

Per la definizione della presente programmazione sanitaria triennale, si tiene conto, altresì, delle linee di indirizzo contenute nel Piano Regionale di Sviluppo 2024 – 2029 approvato con DGR 4/13 del 22 gennaio 2025, ovvero il documento di programmazione regionale con il quale vengono definite le politiche regionali e la programmazione sanitaria.

Di seguito si riportano le strategie contenute nel documento programmatico regionale:

- Ottimizzazione delle funzioni delle Aziende Sanitarie. Miglioramento delle prestazioni delle Aziende Sanitarie;
- Presa in carico del paziente e Case di comunità, Ospedale di comunità. Garantire la presa in carico del paziente da parte del sistema sanitario regionale al livello territorialmente più vicino al cittadino;
- Medicina di famiglia, servizi specialistici e rete dei servizi territoriali;
- Riduzione delle liste d'attesa;
- Implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina;
- Ospedali a bassa, media e alta intensità di cure. Migliorare la rete ospedaliera con la definizione di un nuovo modello organizzativo che la renda più efficiente e rispondente alle esigenze sanitarie territoriali;
- Pronto soccorso e servizi di emergenza urgenza. Potenziare e mettere a sistema la rete territoriale dell'emergenza-urgenza;
- Formazione continua e la qualificazione del personale sanitario;
- Valorizzazione e fidelizzazione delle risorse umane;
- Integrazione dei servizi sanitari e riabilitazione. Integrare il servizio ospedaliero e quello

territoriale attraverso l'implementazione di percorsi di riabilitazione organizzati e PDTA condivisi.

- Prevenzione e promozione della salute.

Le direttive nazionali e regionali sono orientate alla pianificazione, al rafforzamento e alla valorizzazione dei servizi territoriali attraverso:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, e l'Ospedale di Comunità, quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento;
- all'integrazione ospedale-territorio e al potenziamento di forme alternative al ricovero; al potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- alla riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

L'ASL Sulcis Iglesiente con la programmazione annuale e triennale 2026 - 2028 intende dare attuazione all'assetto organizzativo definito nell'atto aziendale e orientare la propria attività in coerenza con le linee programmatiche regionali suindicate, nonché proseguire nella realizzazione dei progetti indicati nella Missione 6 del PNRR.

1. AREA DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

1.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, rappresenta il documento strategico fondamentale per la pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute in Italia, ovvero, strumento fondamentale di pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio. Ogni Regione è chiamata a predisporre e approvare un proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP) declinando contenuti, obiettivi, linee di azione e indicatori del Piano nazionale all'interno dei contesti regionali e locali.

La Regione Sardegna, con Deliberazione G.R. n. 50/46 del 28.12.2021, ha approvato il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, recependo la visione del Piano Nazionale di Prevenzione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente. Nelle more della programmazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, è stata disposta, su proposta del Ministero della Salute, in accordo con la Conferenza Stato Regioni, la proroga fino al 31/12/2026 dei PNP vigenti e di conseguenza anche dei PRP, al fine di assicurare la continuità agli interventi messi in atto dalle Regioni e dalle P.A.

Il Piano si articola in sei Macro Obiettivi:

1. Malattie croniche non trasmissibili
2. Dipendenze e problemi correlati
3. Incidenti stradali e domestici
4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
5. Ambiente, clima e salute
6. Malattie infettive prioritarie

La L.R. n.8/2025 all'art. 13 integra l'art. 37 della LR n. 24 del 2020 disponendo la istituzione:

- *del Centro Regionale per la prevenzione e la promozione della salute (CRPPS) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema regionale in materia di sorveglianza della diffusione delle malattie e di governo del sistema di controllo delle stesse, di valutazione epidemiologica e di coordinamento nella realizzazione dei programmi di promozione della salute (art 37 bis);*
- *del Dipartimento regionale di prevenzione (DRP) composto dai dipartimenti di prevenzione delle Aziende socio-sanitarie locali e diretto dal Direttore del CRPPS che ha il compito di assicurare il coordinamento funzionale degli interventi nei territori regionali e garantisce l'applicazione dei programmi definiti dal CRPPS, delle procedure e dei protocolli organizzativi e gestionali adottati nell'ambito dello stesso DRP o con specifici provvedimenti regionali (art.37 ter);*
- *del Centro regionale per la salute mentale e le dipendenze (CSRMD) con le funzioni di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario regionale in materia di presa in carico, cura e riabilitazione delle malattie mentali e delle dipendenze e di governo del sistema di controllo delle stesse (art. 37 quater);*
- *del Dipartimento regionale della salute mentale e dipendenze (DRSMD) composto dai dipartimenti di salute mentale e dipendenze delle Aziende socio-sanitarie locali e diretto dal Direttore del CRSMD.*

1.2 Indirizzi strategici aziendali nella programmazione annuale e triennale

Area della prevenzione dell'Igiene e Sanità Pubblica

Nell'ambito della ASL Sulcis Iglesiente la struttura che si occupa della prevenzione collettiva e della sanità pubblica è il Dipartimento di Prevenzione.

Al Dipartimento di prevenzione afferiscono le seguenti strutture:

- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SC Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)

- SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione
- SC Prevenzione e promozione della salute
- SC Sanità Animale
- SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
- SSD Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- SS Salute e ambiente (SC Igiene e Sanità pubblica)
- SS Medicina Legale (SC Igiene e Sanità Pubblica)
- SS Medicina dello Sport (SC Prevenzione e promozione della salute)

La ASL Sulcis Iglesiente nel prossimo triennio, in applicazione delle linee di indirizzo richiamate, e in attuazione del proprio Atto Aziendale, intende rafforzare le attività di prevenzione, medicina di base, attività distrettuale, legandole alle esigenze della comunità locale e garantendo i processi d'integrazione tra area sociale e socio-sanitaria e tra Territorio e Ospedale.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica assicura il rispetto delle norme in vigore in materia di igiene e di sanità pubblica, svolge attività di prevenzione, soprattutto per quanto riguarda le malattie infettive trasmissibili da un individuo a un altro, o dagli animali all'uomo, garantendo ai cittadini diverse prestazioni sanitarie.

La ASL Sulcis Iglesiente, in applicazione degli indirizzi sopra richiamati, pianifica di:

- migliorare i tassi di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato (screening cervice uterina, colon-retto, mammografico);
- garantire la copertura vaccinale in età pediatrica (HPV);
- garantire la vaccinazione antinfluenzale a tutta la coorte di riferimento;
- assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM);
- migliorare l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni relative alle pratiche per l'invalidità civile e le patenti speciali.

Area della prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Il Servizio SpreSal svolge funzioni di vigilanza, controllo, informazione, formazione ed assistenza, per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28.12.2021, prevede l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie di otto Piani Mirati di Prevenzione con il fine di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese in materia di sicurezza sul lavoro.

Il percorso del Piano Mirato di Prevenzione prevede tre fasi: assistenza, vigilanza e valutazione efficacia. La scelta dei PMP è stata effettuata a livello regionale sulla base delle specificità territoriali, delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche, del contesto socio-occupazionale, con particolare riferimento agli eventi infortunistici e tecnopatici più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda, nonché per intervenuti nuovi disposti normativi.

Il Piano Regionale della Prevenzione si propone di realizzare i seguenti 3 programmi predefiniti:

- PP 6 Piani Mirati di Prevenzione (PMP)
- PP 7 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura
- PP 8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo - scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

La ASL Sulcis Iglesiente, in applicazione degli indirizzi nazionali e regionali, pianifica di:

- assicurare la realizzazione degli 8 Piani Mirati di Prevenzione a cura dello SPreSAL;
- garantire il numero di controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura, in attuazione del Piano Operativo di Vigilanza e Prevenzione Regionale;
- garantire l'inserimento degli infortuni gravi e mortali nel sistema informatico *Informo*;
- rafforzare l'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro, con particolare riferimento al Sistema di Sorveglianza sulle Malattie Professionali "MalProf", al Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo.", ai Flussi Informativi INAIL/Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro, al Sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art. 40 D.Lgs. 81/08, al flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL;
- con riguardo all'amianto, dovranno essere portate avanti - come ogni anno - le attività stabilite nel Piano Regionale Amianto, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 66/29 del 23.12.2015.

Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

La sanità pubblica veterinaria garantisce le funzioni di prevenzione collettiva attraverso le attività di tutela della sanità animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene zootecnica.

Nell'ambito di detta Area la ASL Sulcis Iglesiente intende programmare per il prossimo triennio 2026-2028 le seguenti attività:

- garantire la sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR), pari a 1 carcassa al mese;

- garantire l'effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento dello status di territorio indenne da infezione da *Mycobacterium tuberculosis* (MTCB);
- garantire la sorveglianza delle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (EST) ovi-caprine, prevedendo l'attività di monitoraggio svolta su ovini e caprini di età superiore ai 18 mesi;
- garantire l'informativa, la sorveglianza attiva e passiva della Dermatite nodulare bovina (Lumpy Skin Disease (LSD)), prevedendo l'attività di monitoraggio svolta su bovini con individuazione di zone di protezione, restrizioni di movimento, abbattimento degli animali in sede di focolaio, sanificazione;
- garantire il livello di certificazione genetica delle greggi, prevedendo il controllo del 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II, III, IV;
- garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale a cura del Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati;
- garantire il campionamento di alimenti al fine di ridurre i rischi alimentari batteriologici e/o chimici;
- garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore latt-caseareo;
- garantire l'attività di farmacovigilanza per farmacie(distribuzione);
- garantire il controllo delle acque minerali, di sorgente e ad usi alimentari;
- garantire il controllo delle acque destinate al consumo umano;
- garantire il controllo dei prodotti fitosanitari.

Area delle Dipendenze e problemi correlati

La ASL Sulcis Iglesiente assicura i livelli essenziali di assistenza per la tutela della salute mentale attraverso il Servizio del SERD, del CSM, SPDC e NPI.

Allo stato attuale nella ASL Sulcis Iglesiente non è stato istituito il Dipartimento di Salute Mentale. L'Azienda garantisce attraverso i Servizi afferenti all'Area della Salute Mentale e delle Dipendenze, percorsi ed interventi di assistenza continuativa e multidisciplinare, attraverso la connessione con le strutture territoriali ed ospedaliere e assicura l'integrazione tra il territorio e l'ospedale, e tra l'assistenza ambulatoriale e quella di tipo residenziale/semiresidenziale.

La Riabilitazione Psichiatrica nella ASL Sulcis Iglesiente, svolge la funzione di assicurare i programmi riabilitativi finalizzati all'acquisizione e al mantenimento di abilità e competenze, atte a favorire le autonomie e la cittadinanza attiva. L'implementazione dell'attività riabilitativa semiresidenziale mira a rafforzare la rete di cure costituita da tutte le Unità Operative Psichiatriche della ASL Sulcis Iglesiente.

La riabilitazione nei contesti di vita dei pazienti è indispensabile per prevenire inserimenti impropri in residenza o ricadute che possono determinare frequenti ricorsi al ricovero in Strutture Psichiatriche di Diagnosi e Cura.

La SPDC, situata presso il Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia, offre interventi di diagnosi e cura per tutte le condizioni psichiatriche di acuzie per i pazienti della ASL Sulcis Iglesiente che necessitano del ricovero ospedaliero volontario e/o TSO.

Nell'ambito di detta Area la ASL Sulcis Iglesiente intende programmare per il prossimo triennio 2026 - 2028 le seguenti attività:

- garantire la mappatura e la riclassificazione dei soggetti inseriti nei processi assistenziali per la riprogrammazione delle risorse;
- garantire la revisione di PDTA e Protocolli di presa in carico dei pazienti UONPIA-CSM;
- migliorare la rete per la presa in carico dei Comuni e delle UVT dei Distretti;
- promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone che presentano rivolti a persone che presentano problematiche di doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico e riabilitativo che coinvolga tutti i servizi del DSMD;
- promuovere e realizzare percorsi di integrazione tra servizi e la NPI con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico e riabilitativo nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta;
- potenziare la partecipazione alla formazione specifica (anche in modalità FAD) per il personale afferente ai Servizi a tutela della salute mentale.

2. AREA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE.

2.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali.

Ai sensi dell'articolo 37, comma 5, della L.R. n. 24/2020, e successive modifiche dettate dalla L.R. n. 8/2025, i Distretti Socio Sanitari costituiscono l'articolazione territoriale della ASL e il luogo cardine dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale.

Il DM 77/2022, a seguito delle criticità emerse con la pandemia da Covid-19 e con le riforme previste dal PNRR, ha introdotto una significativa riforma nel sistema di assistenza sanitaria e sociale.

Questa normativa ha stabilito nuovi principi organizzativi e gestionali per i Distretti Socio Sanitari, attribuendogli una maggiore autonomia gestionale per consentire agli stessi di adattarsi meglio alle specificità del proprio territorio e alle esigenze della popolazione.

Le linee programmatiche regionali per il prossimo triennio 2026 - 2028 sono orientate alla pianificazione, al

rafforzamento e alla valorizzazione e all'infrastrutturazione della rete di assistenza territoriale.

Nell'ambito del Programma Regionale di Sviluppo 2024 – 2029 (Obiettivo strategico 2.1.1.3. “Presa in carico del paziente e case di comunità), l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con la DGR n. 27/34 del 31/05/2025, definisce “Le linee guida metodologiche per l'operatività delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità”.

L'obiettivo strategico si propone di garantire la presa in carico del paziente da parte del sistema sanitario regionale, rendendo il servizio il più vicino possibile al cittadino, e realizzando una rete assistenziale territoriale efficiente e ben integrata puntando:

- allo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case di Comunità, COT, Ospedale di Comunità, quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento;
- all'integrazione ospedale-territorio e al potenziamento di forme alternative al ricovero;
- al potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- alla riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

In applicazione delle linee nazionali e regionali, e così come programmato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione annualità 2025-2027, nella ASL Sulcis Iglesiente, sono previsti i seguenti interventi di edilizia sanitaria, a valere sui Fondi del PNRR – Missione M6:

- Casa di Comunità «San Ponziano» di Carbonia;
- Casa di Comunità «P.O. S. Barbara» di Iglesias;
- Centrale Operativa Territoriale P.O. S. Barbara di Iglesias;
- Centrale Operativa Territoriale P.O. Sirai di Carbonia;
- Ospedale della Comunità P.O. S. Barbara di Iglesias.

Attraverso queste strutture si intende potenziare una rete di strutture decentrate capaci di rispondere in modo adeguato e tempestivo ai bisogni dei cittadini/utenti.

Le due Case di comunità opereranno secondo il modello HUB & SPOKE, in grado di garantire il raccordo tra i centri ad alta specializzazione (HUB), e le periferie (SPOKE), pertanto, le stesse agiranno come HUB rispetto alle Case della Salute di Giba, S. Antioco, Carloforte e di Fluminimaggiore, che saranno Spoke di Carbonia e Iglesias.

2.2 Offerta di prestazioni e servizi

L'ambito territoriale assistenziale della ASL Sulcis Iglesiente si articola in tre Distretti: il Distretto Socio Sanitario di Carbonia, che comprende 13 comuni, il Distretto Socio Sanitario di Iglesias composto da 7 comuni ed il Distretto Socio Sanitario Isole di San Pietro e Sant'Antioco che comprende 3 comuni.

Di seguito si riportano le strutture ambulatoriali territoriali afferente ai tre Distretti Socio Sanitari:

STRUTTURE TERRITORIALI AMBULATORIALI	
DISTRETTO DI IGLESIAS	
CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE
160426	POLIAMBULATORIO IGLESIAS
169001	CASA DELLA SALUTE - FLUMINIMAGGIORE
162026	POLIAMBULATORIO BUGGERRU
160426	PUNTO PRELIEVI GONNESA
160526	POLIAMBULATORIO DOMUSNOVAS
DISTRETTO DI CARBONIA	
CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE
170626	POLIAMBULATORIO CARBONIA
179003	CASA DELLA SALUTE GIBA
172426	POLIAMBULATORIO DI NARCAO
172526	POLIAMBULATORIO SANTADI
164026	CENTRO PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)
DISTRETTO ISOLE	
CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE
179002	CASA DELLA SALUTE SANT'ANTIOCO
179001	CASA DELLA SALUTE CARLOFORTE

Di seguito si riportano le strutture private accreditate attive nell'ambito del territorio della ASL Sulcis Iglesiente con l'indicazione delle branche specialistiche:

Strutture private accreditate	Descrizione Brancha specialistica
360208 - Studio Radiologico Rem Dr. Carlo Saba & C. S.A.S. (Iglesias)	08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica
	20 - Ostetricia E Ginecologia
360209 - Studio Radiologico Synchron Srl (Carbonia)	08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica
360303 - Studio Cardiologico Sassu S.R. (Iglesias)	02 - Cardiologia
360411 - Laboratorio Analisi Sud Iglesias Sas Di Ombretta Ghiglieri & C. (Iglesias)	11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.
360512 - Studio F.K.T. Iglesiente Srl (Iglesias)	12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi
370126 - Studio Di Radiologia Medica E Terapia Fisica Dr. Marco Puddu & C. Sas (Carbonia)	05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia
	25 - Urologia
	05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia
	08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica
370178 - Centro Di Medicina Fisica E Riabilitativa Fizioactive S.R.L.S. Carbonia (Carbonia)	12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi
370208 - Studio Radiologico S. Paolo Dr. Corpino (Carbonia)	08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica
	02 - Cardiologia
370326 - Centro Di Medicina Fisica E Riabilitativa Dr. Labate Angelo Carbonia (Carbonia)	05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia
	12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi
370411 - Laboratorio Analls L.A.B. Sud Carbonia S.A.S. (Carbonia)	11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.
370711 - Laboratorio Analisi L.A.C. Calabro' S.R.L. (Carbonia)	11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.
370926 - Studio Radiologico As. At Di Atzori Armando Di Mariangela Aste & C Sas (Carbonia)	05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia
	08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica
371012 - Studio Professionale Di Fisioterapia Forma Mentis Sant'Antioco (Sant'Antioco)	12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi

Nell'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente sono presenti le seguenti strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali:

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza residenziale	N° posti
307	161726	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS SAN LORENZO IGLESIAS	S05	45
	162126	R.S.A. ROSA DEL MARGANAI	S09	100
	162126	R.S.A. ROSA DEL MARGANAI	S12	20
	162127	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' PROTETTA ROSA DEL MARGANAI IGLESIAS	S09	15
	162626	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS - ANGELA IGLESIAS	S05	9
	172726	STRUTTURA RESIDENZIALE R.S.A. SANT'ELIA NUXIS	S09	120
	172726	STRUTTURA RESIDENZIALE R.S.A. SANT'ELIA NUXIS	S16	20
	173426	COMUNITA' PROTETTA SANT'ELIA NUXIS	S09	69
	173526	AIAS - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA COMUNITA' PROTETTA CORTOGHIANA CARBONIA	S05	18
			Somma:	416

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza semiresidenziale	N° posti
307	162128	CENTRO DIURNO INTEGRATO ROSA DEL MARGANAI - IGLESIAS	S09	20
	162526	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE LO SPECCHIO AMICO - IGLESIAS	S05	1
	172926	R.S.A. SEMIRESIDENZIALE NUXIS	S09	40
			Somma:	61

2.3 Indirizzi strategici aziendali

Intervento di edilizia sanitaria

In applicazione alle linee programmatiche nazionali e regionali sopra richiamate, la ASL Sulcis Iglesiente risulta assegnataria dell'intervento di "Ristrutturazione e messa a norma di una porzione del piano zero destinato ad ospitare la Centrale Operativa Territoriale (COT) del P.O. Santa Barbara di Iglesias" e dell'intervento di "Ristrutturazione e messa a norma dei locali ubicati al piano primo palazzina ex suore del

P.O. Sirai di Carbonia, per la realizzazione della COT di Carbonia.

La Asl Sulcis Iglesiente con Deliberazione del Direttore Generale n. 458 del 07/06/2024, ha realizzato le Centrali Operative Territoriali (COT) del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. S. Barbara di Iglesias.

La COT di Carbonia è stata individuata come COT aziendale e la COT di Iglesias è stata individuata come COT zonale.

La COT all'interno del Distretto Sanitario è da ritenersi, strumento funzionale attraverso cui avviene il coordinamento della rete territoriale che funge da raccordo tra i servizi offerti e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. La COT quindi, facilita ed ottimizza la presa in carico della persona, attivando i vari professionisti coinvolti e le risorse della rete assistenziale più idonee al soddisfacimento del bisogno sociosanitario.

La COT riceve dai reparti le informazioni sui bisogni socio assistenziali dei singoli pazienti attraverso i PASS (Punto di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari nei presidi ospedalieri) e attiva i servizi favorendo la presa in carico della persona e riducendo le criticità che si dovessero presentare. Nelle fasi successive vengono coinvolte altre parti della rete, come il PUA e l'UVT al fine di completare le possibilità di inserimento del cittadino nei sistemi di Cure Territoriali come l'accesso nelle RSA, nelle Comunità integrate e nelle altre strutture presenti.

Nell'anno 2025 è stato realizzato un evento formativo dal titolo "Il ruolo della COT nella rete dei servizi" rivolto a tutte le categorie professionali e volto ad acquisire conoscenze relativamente ai nuovi sistemi di integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera attraverso la gestione dei setting da parte delle C.O.T

Di fondamentale importanza per l'avvio delle COT è stata l'attivazione dei PASS (Punto di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari nei presidi ospedalieri) presso i Presidi Ospedalieri Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias, con Delibera del D.G. n. 454 del 06/06/2024, in applicazione della Deliberazione RAS n 28/11 del 24/08/2024 che ha previsto una implementazione dei percorsi di continuità Ospedale – Territorio.

I PASS sono uno strumento volto a garantire la presa in carico del paziente, nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento. Detto strumento ha il compito di facilitare, sulla base dei bisogni sociosanitari rilevati, in raccordo con la COT, i rapporti tra le strutture operative di assistenza dei presidi ospedalieri e la rete territoriale costituita dal sistema SUA/PUA/UVT.

Nel triennio 2026 – 2028, la ASL Sulcis Iglesiente intende potenziare l'attività delle COT, disciplinando le modalità di funzionamento con la stesura di un apposito Regolamento aziendale, nonché integrando nella Rete di cura anche l'Ospedale di Comunità, grazie agli interventi finanziati con le risorse del PNRR.

L'Ospedale di Comunità, come previsto dalla normativa di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-

2016, Piano nazionale della cronicità, Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, ovvero si colloca come anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera ed il territorio, attraverso la rete dei servizi domiciliari e le strutture residenziali, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale o di tipo socio-sanitario.

Sempre nell'ottica della necessità di forme organizzative innovative di assistenza, nell'ambito territoriale dell'ASL Sulcis Iglesiente, il P.O. Santa Barbara è stato destinato ad accogliere, tra le altre strutture, l'Ospedale di Comunità.

Nel triennio 2026/2028 si proseguirà con l'attuazione di tutte le azioni necessarie alla definizione di detto intervento di edilizia sanitaria e all'attivazione dell'Ospedale di Comunità.

Nell'ambito dei progetti del P.N.R.R. (Missione 6 Salute, investimento C1-1.1), l'intervento di edilizia sanitaria prevede per la ASL Sulcis Iglesiente la realizzazione di n. 2 Case della Comunità:

- Casa di Comunità San Ponziano. di Carbonia
- Casa di Comunità P.O. Santa Barbara di Iglesias

Le due Case di Comunità agiranno come Hub rispetto alle Case di Comunità di Giba, di S.Antioco, di Carloforte e di Fluminimaggiore, che saranno Spoke di Carbonia e Iglesias.

La Casa di Comunità (CdC) rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento in risposta ai bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

L'art. 44.2 della L.R. 24/2020 individua tra gli obiettivi della Casa di Comunità i seguenti:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostici-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

La Casa di Comunità assicura l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione socio-sanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. In essa operano team multidisciplinari e professionali composti da MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e personale socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali.

Nel corso dell'anno 2025 sono proseguiti i lavori di ristrutturazione e messa a norma di detti interventi edilizi, con Delibera del Direttore Generale n. 262 del 20/03/2025 sono stati approvati i cronoprogrammi procedurali e finanziari delle Case della Comunità di S. Ponziano di Carbonia e PO S. Barbara di Iglesias.

La ASL Sulcis Iglesiente ha indirizzato gli investimenti del PNRR per lo più su interventi di tipo strutturale e

per l'acquisto di infrastrutture tecnologiche e arredi, e nel prossimo triennio 2026/2028 si proseguirà con l'attuazione di tutte le azioni necessarie alla definizione di detto intervento di edilizia sanitaria.

Riguardo alla Casa di Comunità di Iglesias nel corso dell'anno 2025 la ASL Sulcis Iglesiente ha portato avanti le attività necessarie all'attuazione di detto intervento di edilizia sanitaria approvando il Progetto Definitivo relativo alla ristrutturazione e messa a norma di una porzione del piano secondo del P.O. Santa Barbara di Iglesias.

Telemedicina

Sulla base di una analisi dei bisogni, l'Azienda ha rilevato che i piccoli Comuni del Sulcis-Iglesiente segnalano criticità assistenziali in considerazione della carenza di servizi che nel corso degli anni sono andati sempre più a ridursi.

Anche alla luce delle crescenti condizioni di fragilità e cronicità che determinano una complessità, non solo sanitaria, ma anche sociale, l'Azienda intende rivitalizzare e potenziare gli ambulatori/poliambulatori presenti nei piccoli Comuni, anche attraverso l'impiego di nuove tecnologie come la Telemedicina, per rispondere alle esigenze assistenziali, sanitarie e sociosanitarie di pazienti anziani, fragili e disabili.

Infatti attraverso gli strumenti di telemedicina si può contribuire al rafforzamento dell'assistenza sanitaria, spostando il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio.

Attraverso modelli assistenziali innovativi, l'Azienda sanitaria Sulcis Iglesiente intende promuovere progetti strutturati di telemedicina, a cominciare dalle realtà territoriali che distano maggiormente dalle sedi principali dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, anche mettendo in rete e riorganizzando le strutture ambulatoriali presenti e attualmente inattive e l'attività delle Case della Salute (in futuro Case di Comunità).

La possibilità di avvicinare i servizi ai cittadini, nelle loro case, ancor più nelle zone disagiate e caratterizzate da una frammentazione ed esiguità dei servizi, mediante l'ausilio della telemedicina, è uno degli strumenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che la ASL intende perseguire nel prossimo triennio.

La ASL Sulcis Iglesiente nella programmazione sanitaria 2026 - 2028, con il supporto di ARES Sardegna per una piena implementazione degli interventi e dei processi tecnici necessari, si propone di introdurre la telemedicina, e quindi realizzare una modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria avvalendosi di tecnologie innovative, Information and Communication Technologies (ICT), dispositivi digitali, software specifici, rete internet e reti di telecomunicazione, con sperimentazione nelle discipline di cardiologia, dialisi, neurologia e nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. n.145 del 23/02/2024, è stato approvato il Progetto Pilota di Telemedicina e sperimentazione della Cartella Clinica elettronica territoriale, quale strumento di potenziamento dell'assistenza territoriale, al fine di promuovere lo sviluppo delle Case della Comunità, delle

COT, degli Ospedali di Comunità, il potenziamento della domiciliarità, anche attraverso l'implementazione dei servizi di Cure Domiciliari Integrate (ADI) e delle Cure Palliative (CP), con l'introduzione della Telemedicina e l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica Territoriale (CCET), favorendo, tra le altre cose, il collegamento con i centri ospedalieri e agevolando il più possibile la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio. L'articolazione del progetto segue specifici ambiti di intervento:

- Telemonitoraggio;
- Teleassistenza;
- Telerefertazione;
- Teleconsulto;
- Teleconsulenza tra professionisti;
- Piattaforma gestionale delle attività di TM integrata con Cartella clinica territoriale;

Nella fase iniziale, il progetto prevede la presa in carico dei pazienti, in accordo con le strutture sanitarie di riferimento, ovvero:

- ADI (Responsabile e UO Distrettuali di Carbonia/Isole e Iglesias);
- UO Medicina CTO Iglesias;
- UO Chirurgia CTO Iglesias;
- UO Oncologia PO Sirai – CTO;
- UO Nefrologia PO Sirai;

Allo stato attuale nell'ambito territoriale della Asl Sulcis Iglesiente lo strumento della telemedicina è stato attivato nel Servizio della Diabetologia con un progressivo incremento di pazienti seguiti in detta modalità, mentre in ambito Ospedaliero è stato approvato il Progetto di tele-monitoraggio dei pazienti affetti da bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nella UO di Medicina CTO Iglesias.

Riduzione dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie

La ASL Sulcis Iglesiente, in applicazione dell'art. 1 della Legge di riforma sanitaria n. 24/20, e successive modifiche dettate dalla L.R. n. 8/2025, nel prossimo triennio intende proseguire con azioni mirate alla progressiva riduzione dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Considerato che il problema della carenza di personale soprattutto medico che opera nel pubblico permane ancora, si dovrà proseguire con il ricorso a progetti di recupero delle liste d'attesa finanziati.

Questa misura volta all'ottimizzazione delle risorse disponibili e alla riduzione dei tempi di attesa, si pone a garanzia di una maggiore accessibilità ai servizi sanitari per l'utenza.

Con Delibera del Direttore Generale n. 62 del 01/02/2024, la ASL Sulcis Iglesiente, ha recepito l'Accordo Aziendale e adottato il "Programma e progetto finalizzato per lo smaltimento delle liste d'attesa della Specialistica Ambulatoriale", quale piano strategico che delinea le azioni e le misure concrete attraverso l'incremento dei volumi di prestazioni, finalizzato allo smaltimento liste d'attesa della Specialistica

ambulatoriale.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 803 del 21/10/2024, integrata e modificata dalla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 46 del 03/06/2025, la ASL del Sulcis Iglesiente ha approvato il “Percorso di tutela di accesso alle prestazioni specialistiche del cittadino” che recepisce le indicazioni contenute nel D.L n. 73/2024 qualora i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 non possano essere rispettati.

Per contenere e ridurre le liste ed i tempi di attesa l’Azienda ha completamente utilizzato i finanziamenti attribuiti con la DGR 44/17 del 20/11/2024 per l’acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale dipendente e con la DGR 33/5 del 13/10/2023 e DGR 51/41 del 18/12/2024 per l’acquisto di prestazioni aggiuntive da parte degli Specialisti Ambulatoriali Interni.

Allo stato attuale è in fase di regolamentazione anche il finanziamento attribuito con la DGR 47/7 del 10/09/2025 per incrementare l’acquisto di prestazioni dalle strutture Private Accreditate.

Attivazione Progetti aziendali

Ulteriori progettazioni riguarderanno quanto già avviato sull'assistenza nel territorio per pazienti affetti da patologie neurodegenerative. Con Delibera del Direttore Generale n. 262 del 10.10.2022, è stato attivato il progetto “*Gestione dei pazienti critici assistiti a domicilio*”, e successivamente prorogato negli anni fino alla Delibera del Direttore Generale n. 403 del 30.04.2025 per l’annualità 2025, al fine di garantire interventi a domicilio a favore dei pazienti che si trovano in condizioni di ventilazione meccanica assistita e/o in condizioni di elevata criticità assistenziale, nonché ai caregiver e familiari per quanto concerne il loro sostegno e tutte le attività di supporto nell’assistenza.

Al fine di sopperire alla carenza di medici di assistenza primaria, la ASL Sulcis Iglesiente ha avviato il Progetto denominato “*ASCOT Distretto di Carbonia- Comune di Sant’Anna Arresi*”, di cui alla Delibera n. 1029 del 31/12/2024, finalizzato alla realizzazione, negli ambiti carenti di assistenza primaria, di ambulatori territoriali straordinari, non sostitutivi ma integrativi, rivolti alla platea di cittadini privi di medico del ruolo unico a ciclo di scelta.

Tra i servizi sanitari territoriali, merita particolare attenzione l’attività svolta dal Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) costituito nella ASL Sulcis Iglesiente nel mese di febbraio 2024 presso il Poliambulatorio del Presidio Sirai. Il centro è deputato all’inquadramento ed alla gestione delle demenze e dei disturbi cognitivi, psicologici, comportamentali di pazienti con deterioramento cognitivo e demenza.

Il CDCD è un servizio ambulatoriale costituito da una equipe multidisciplinare che, oltre alla funzione di diagnosi precoce e cura di persone con disturbi neurocognitivi, provvede alla presa in carico dei bisogni del paziente e delle famiglie, interagendo in rete con gli altri attori coinvolti.

Il servizio fornisce un inquadramento diagnostico attraverso:

- visita neurologica

- valutazione cognitiva con test specifici
- valutazione neuropsicologica
- valutazione psico-sociale del contesto
- relazionale e familiare.

Il servizio fornisce una diagnosi precoce dei disturbi neurocognitivi, eroga trattamenti farmacologici e trattamenti psico- educazionali, offre un follow up dei pazienti in carico all'ambulatorio e counseling ai familiari, organizza attività di prevenzione, informazione e formazione. In questo processo, la visita ambulatoriale rappresenta il punto di partenza per l'avvio di un percorso con la persona e la famiglia, nel quale lo specialista fornisce indicazioni terapeutiche specifiche a seconda della diagnosi e delle diverse fasi della malattia.

L'Ambulatorio multidisciplinare è composto da una equipe costituita da una neurologa, una neuropsicologa ed una infermiera dedicata che accompagnano il paziente ed i suoi familiari durante tutto il percorso della malattia.

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze si occupa della presa in carico del paziente approntando diagnosi, controlli successivi alla prima visita (follow up), prescrizioni specialistiche per la gestione dei disturbi cognitivi e offrendo aiuto ai familiari e caregiver.

La ASL Sulcis Iglesiente nel triennio 2026/2028 intende potenziare l'attività del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze anche attivando un ambulatorio dedicato allo studio e presa in carico dei pazienti con demenza presso il PO CTO di Iglesias.

Nel prossimo triennio l'Azienda intende garantire il potenziamento delle attività territoriali di assistenza primaria, al fine di migliorare i processi di presa in carico e di orientamento dei servizi rivolti alla popolazione anziana/fragile e ridurre l'accesso inappropriato ai servizi di emergenza urgenza, potenziando gli interventi di prossimità.

Si ritiene utile richiamare, il "Progetto di Assistenza Medica presso l'Isola di San Pietro", adottato in recepimento della Determinazione RAS n. 1710 del 05/12/2024 en. 1870 del 19/12/2024 per la realizzazione di Progetti di continuità assistenziali e assistenza medica presso l'Isola di San Pietro, di cui, con Deliberazione del Commissario Straordinario della ASL Sulcis Iglesiente n. 518 del 17/10/2025, è stata disposta l'implementazione assicurando l'assistenza ai turisti.

Il servizio di assistenza medica è di vitale importanza per l'assistenza non solo della popolazione residente ma anche dei turisti, che nella stagione estiva, risultano essere numerosi nell'Isola di San Pietro. Anche nel triennio 2026 – 2028, in assenza di altre tipologie di interventi che garantiscono analoga assistenza alla popolazione interessata, la ASL Sulcis Iglesiente intende continuare a garantire l'assistenza primaria e di continuità assistenziali nell'Isola di San Pietro mediante detto Progetto.

La ASL Sulcis Iglesiente, date le grandi difficoltà della copertura delle sedi di Guardia Medica Turistica a

seguito dei bandi ARES, e in risposta alla pressante richiesta di assistenza sanitaria durante la stagione estiva legata al flusso turistico, ha ritenuto necessario avviare un progetto sperimentale denominato “ISTADI”, ovvero all’attivazione di ambulatori straordinari di assistenza sanitaria a bassa intensità a esclusiva fruizione dei turisti, che soggiornano nei mesi di luglio, agosto, settembre nelle zone di maggior afflusso turistico nell’ambito della ASL Sulcis Iglesiente (Delibera C.S. n. 154 del 27.06.2025).

Particolare rilievo nell’ambito dell’assistenza sanitaria territoriale della ASL Sulcis Iglesiente va riconosciuto all’attivazione del nuovo Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117, per le cure non urgenti, divenuto operativo dal mese di agosto 2025.

Con Determinazione RAS – Assessorato Sanità n. 1240 prot. n. 25837 del 15.11.2022 è stato definito l’orientamento progettuale e gli obiettivi di conclusione nei tempi previsti dai fondi POR-FESR. Contestualmente è stata rinnovata la Convenzione tra la Regione Autonoma della Sardegna e l’Azienda Regionale della Salute (ARES) per la realizzazione del sistema informativo per le cure primarie fino al 31.12.2023. In questa fase progettuale alla ASL Sulcis Iglesiente, è stato affidato il ruolo Aziendale di capofila del progetto, e in questa prima fase, l’attivazione riguarderà in Sardegna solo i 23 Comuni afferenti a questa ASL.

Per l’attivazione del nuovo Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116-117 sono stati coinvolti tutti gli attori del sistema: Guardie mediche, MMG, Sindaci del territorio attraverso attività di comunicazione, informazione e formazione.

Il numero 116117 è un servizio telefonico gratuito, a disposizione di tutta la popolazione, attivo H24 per 7 giorni a settimana, a chiamata rapida che non necessita di prefisso, raggiungibile da telefono fisso o mobile. Permette agli utenti chiamanti di entrare in contatto con un operatore sanitario o tecnico, opportunamente formato, che fornisce assistenza e/o informazioni per l’accesso ai servizi di cure mediche non urgenti, gestisce la domanda a bassa intensità assistenziale, centralizza le chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale, facilita l’accesso della popolazione ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali.

Il servizio telefonico 116117 permette al cittadino di:

- effettuare richieste di prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
- chiedere informazioni sulle modalità di scelta/revoca dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;

Nel prossimo triennio la ASL Sulcis Iglesiente intende garantire e potenziare la gestione di detto servizio telefonico, Servizio che sulla base dell’esperienza del Sulcis verrà esteso alle altre ASL della Regione Sardegna.

Un’altra azione che consentirà di dare un impulso al miglioramento della qualità delle prestazioni nel territorio potrà essere quello del sempre maggiore uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Tra gli obiettivi del PNRR è presente l'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico. L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con Deliberazione n. 41/2 del 30.12.2022, nel richiamare le indicazioni del PNRR in materia di FSE, ha disposto la programmazione delle risorse, la progettazione e l'attuazione degli interventi necessari avvalendosi dell'Azienda ARES Sardegna.

Il Fascicolo sanitario Elettronico consiste in una raccolta di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute di una persona, consultabile tramite internet in forma protetta e riservata attraverso l'utilizzo di credenziali personali.

Detto strumento costituisce un modello di cura integrato dove le informazioni tra medici sono maggiormente condivise con un sistema in rete che mette in comunicazione non solo i vari attori protagonisti della presa in carico del paziente nel territorio, ma anche l'ospedale.

Per essere indicizzati nel FSE i documenti sanitari digitali devono essere generati da sistemi informativi certificati e devono essere firmati digitalmente dai medici. Allo stato attuale, con l'intervento tecnico di ARES Sardegna e Sardegna IT i sistemi certificati sono:

- a) Sistemi informativi dei laboratori di analisi (LIS - Dedalus)
- b) Anagrafe vaccinale (AVACS - Onit)
- c) Sistemi di cartelle cliniche dei MMG e PLS (fornitori vari)
- d) Sistemi informativi ospedalieri (SIO - SISaR)

Ad oggi nella ASL Sulcis Iglesiente si è arrivati all'attivazione del fascicolo sanitario ma occorre incrementare il suo utilizzo da parte degli operatori sanitari, al fine di garantire un graduale incremento dei documenti sanitari digitali inviati al FSE dei cittadini.

Nel prossimo triennio la ASL Sulcis Iglesiente intende programmare e implementare le seguenti attività nell'Area dell'assistenza distrettuale:

- garantire programmi diretti all'abbattimento delle liste d'attesa;
- attività di formazione e informazione sull'utilizzo ed alimentazione del fascicolo sanitario elettronico
- incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR;
- garantire e migliorare alla popolazione il livello assistenziale e qualità delle cure erogate, perseguendo nell'incremento dell'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati;
- fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente;
- ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa e il ricorso all'istituzionalizzazione;

- permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;
- ridurre gli accessi in day hospital sviluppando risposte alternative a domicilio;
- costruire con l'ospedale dei "percorsi strutturati facilitati" per dare risposte a particolari bisogni assistenziali.
- fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario;
- migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver;
- attivare "percorsi di telemedicina" per tutti gli assistiti ove l'utilizzo di strumenti digitali sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari;
- potenziamento dell'attivazione del nuovo Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116-117;
- potenziamento interventi/progetti per la cura del paziente anziano.

3 AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

3.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale. In ambito nazionale è in corso una profonda ristrutturazione della rete ospedaliera per meglio rispondere alle mutate condizioni demografiche ed epidemiologiche del territorio. L'obiettivo è garantire la continuità di cura tra servizi ospedalieri e territoriali, e viceversa, e ridurre il ricorso non appropriato ai servizi sanitari.

Le linee di intervento dettate dal PNRR sono volte ad una innovazione della rete ospedaliera, per una rete sicura, capace di rispondere alle emergenze, e tecnologicamente avanzata.

Nel PNRR vengono individuati i seguenti punti di intervento:

- messa in sicurezza e riqualificazione della rete ospedaliera;
- digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza e accettazione;
- acquisto di grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico

Tra i principi e finalità generali della Legge Regionale n. 24/2020 all'art. 1 lettera e) è prevista la *"riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione dei servizi nei territori."*

Con la L. R. n. 8/2025 la lettera e) è stata così sostituita: *garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'assessorato regionale competente in materia di sanità che si avvale del necessario supporto dell'Azienda regionale*

della salute (ARES) di cui all'articolo 3.

Nella L.R. n. 24/2020 Capo I "Rinnovo delle strutture ospedaliere pubbliche " vengono dettate le disposizioni volte alla realizzazione di nuovi presidi ospedalieri (art. 42) e all'adozione di un Piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi ospedalieri (art. 43), ai fini di un "adeguamento delle strutture a norme di legge, ammodernamento impiantistico, riqualificazione funzionale del pronto soccorso, e riqualificazione funzionale ed estetica e delle restanti aree delle strutture, inclusi gli spazi esterni e comuni".

3.2 Offerta di prestazioni e Servizi

Il Presidio Ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale con la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, in fase acuta e post-acuta o in forma ambulatoriale. L'organizzazione ospedaliera nella ASL Sulcis Iglesiente si articola nel Presidio Unico - DEA di Primo Livello composto dai due Presidi Ospedalieri, Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias che costituiscono in qualità di Stabilimenti, le articolazioni dello stesso.

La ASL Sulcis Iglesiente, in sinergia con la programmazione regionale in materia, come descritto al paragrafo 2.3, si propone per il prossimo triennio la riorganizzazione dell'Ospedale Santa Barbara quale Grande Casa della Salute al fine di realizzare uno Stabilimento nodo della rete territoriale regionale e sede della Casa di Comunità, COT, Hospice, Terapia del dolore e Cure palliative, servizi di riabilitazione, nefrologia, CSM e Neuropsichiatria Infantile (NPI), oltre che tutti i servizi del Distretto di Iglesias.

Presidio Unico DEA I Livello	
SIRAI -Carbonia	CTO – Iglesias
Stabilimento DEA Emergenza -Urgenza	Stabilimento DEA Attività programmata e polo materno infantile

Santa Barbara – Iglesias
Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, Ospedale di Comunità, Casa della Salute con servizi specialistici, polo riabilitativo e hospice

Nelle seguenti tabelle vengono riportati i posti letto dei due stabilimenti della ASL Sulcis Iglesiente, secondo l'articolazione della rete ospedaliera di cui alla D.G.R. n. 59/1 del 04.12.2018.

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico ASLSulcis

Presidio Ospedaliero	Codice Disciplina	Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Sirai - Carbonia	08	Cardiologia	14	1	1	16	
Sirai - Carbonia	09	Chirurgia Generale	20	1	1	22	
Sirai - Carbonia	26	Medicina Generale	32	1		33	
Sirai - Carbonia	32	Neurologia	7	1		8	
Sirai - Carbonia	29	Nefrologia		5		5	
Sirai - Carbonia	36	Ortopedia e Traumatologia	16	1	1	18	
Sirai - Carbonia	40	Psichiatria	14	1		15	
Sirai - Carbonia	43	Urologia	9	1	1	11	
Sirai - Carbonia	82	Rianimazione	10			10	
Sirai - Carbonia	50	Unità Coronarica	5			5	
Sirai - Carbonia	64	Oncologia		12		12	
Sirai - Carbonia	60	Lungodegenti	11			11	Non attivi
Sirai - Carbonia	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20			20	Non attivi
CTO Iglesias	34	Oculistica		1	1	2	
CTO Iglesias	36	Ortopedia e Traumatologia	10	1	1	12	
CTO Iglesias	39	Pediatria	10	1		11	
CTO Iglesias	26	Medicina Generale	20	2		22	
CTO Iglesias	49	Terapia Intensiva	4			4	
CTO Iglesias	09	Chirurgia Generale	9	1	1	11	
CTO Iglesias	37	Ostetricia e Ginecologia	23	1	1	25	
CTO Iglesias	58	Gastroenterologia			3	3	
CTO Iglesias	68	Pneumologia		10		10	
CTO Iglesias	38	Otorino	3	1	1	5	
CTO Iglesias	60	Lungodegenti	11			11	Non attivi
CTO Iglesias	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	11			11	Non attivi
		Totale PL P.U.O.	259	42	12	313	

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico ASLSulcis
OSPEDALE CTO IGLESIAS

Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Oculistica		1	1	2	
Ortopedia e Traumatologia	10	1	1	12	
Pediatria	10	1		11	
Medicina Generale	20	2		22	
Terapia Intensiva	4			4	
Chirurgia Generale	9	1	1	11	
Ostetricia e Ginecologia	23	1	1	25	
Gastroenterologia			3	3	
Pneumologia		10		10	
Otorino	3	1	1	5	
Lungodegenti	11			11	Non attivi
Recupero e Riabilitazione Funzionale	11			11	Non attivi
TOTALE PL	101	18	8	127	

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico ASLSulcis
OSPEDALE SIRAI CARBONIA

Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Cardiologia	14	1	1	16	
Chirurgia Generale	20	1	1	22	
Medicina Generale	32	1		33	
Neurologia	7	1		8	
Nefrologia		5		5	
Ortopedia e Traumatologia	16	1	1	18	
Psichiatria	14	1		15	
Urologia	9	1	1	11	
Rianimazione	10			10	
Unità Coronarica	5			5	
Oncologia		12		12	
Lungodegenti	11			11	Non attivi
Recupero e Riabilitazione Funzionale	20			20	Non attivi
TOTALE PL	158	24	4	186	

Ambulatori Ospedalieri PO SIRAI	
STS11	AMBULATORIO
200028	Ambulatorio Anatomia Patologica
200028	Ambulatorio di Cardiologia
200028	Ambulatorio di Chirurgia Generale
200028	Ambulatorio di Diabetologia
200028	Ambulatorio di Endocrinologia
200028	Ambulatorio di Fisiatria
200028	Ambulatorio di Fisiatria - Logopedia
200028	Ambulatorio di Fisiokinesiterapia
200028	Ambulatorio di Medicina
200028	Ambulatorio di Medicina Trasfusionale
200028	Ambulatorio di Nefrologia
200028	Dialisi
200028	Ambulatorio di Neurologia
200028	Ambulatorio di Neurologia - Epilessia
200028	Ambulatorio di Neurologia - Parkinson e cefalee
200028	Ambulatorio di Oncologia
200028	Ambulatorio di Ortopedia
200028	Ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia
200028	Radiologia – ECO/MOC/RMN/RX/TAC
200028	Ambulatorio di Terapia del dolore
200028	Laboratorio Analisi – Centro Prelievi
200028	Laboratorio Analisi – Centro Prelievi – Pazienti Diabetici
200028	Ambulatorio di Urologia
200028	Ambulatorio di Urologia - Cistoscopia

Ambulatori Ospedalieri PO SANTA BARBARA	
STS11	AMBULATORIO
200029	Ambulatorio Diabetologia
200029	Ambulatorio di Endocrinologia
200029	Laboratorio analisi - Centro prelievi
200029	Laboratorio analisi - Centro prelievi - Pazienti diabetici
200029	Ambulatorio di Medicina dello sport
200029	Ambulatorio di Nefrologia
200029	Dialisi
200029	Ambulatorio di Neuropsichiatria
200029	Consultorio Familiare
200029	Ambulatorio di Pneumologia
200029	Ambulatorio di Pneumologia – Disturbi del sonno

Ambulatori Ospedalieri PO CTO	
STS11	AMBULATORIO
200030	Ambulatorio Cardiologia
200030	Ambulatorio Chirurgia Generale
200030	Ambulatorio Fisiatria
200030	Ambulatorio Fisiatria – Disabilità età evolutiva
200030	Ambulatorio Fisiatria – Terapista Occupazionale
200030	Ambulatorio Fisiatria
200030	Ambulatorio Fisiokinesiterapia
200030	Ambulatorio Gastroenterologia
200030	Ambulatorio Geriatria
200030	Ambulatorio Medicina
200030	Ambulatorio Medicina – Diagnostica Vascolare
200030	Ambulatorio Medicina - Allergologia
200030	Ambulatorio Medicina – Emostasi e Trombosi
200030	Ambulatorio Medicina - Epatologia
200030	Ambulatorio Medicina - Pneumologia
200030	Ambulatorio Medicina Trasfusionale
200030	Ambulatorio Oculistica
200030	Ambulatorio Oncologia
200030	Ambulatorio Ortopedia
200030	Ambulatorio Ostetricia
200030	Ambulatorio Ostetricia e Ginecologia
200030	Ambulatorio Otorinolaringoiatria
200030	Ambulatorio Pediatria
200030	Ambulatorio Reumatologia
200030	Ambulatorio Stomatologia - Chirurgia
200030	Centro Servizi (Cas)
200030	Radiologia – RX/TAC/MOC

3.3 Indirizzi strategici aziendali

Nella programmazione 2026 - 2028 la ASL Sulcis Iglesiente intende proseguire la propria attività prioritariamente verso la riorganizzazione aziendale in osservanza al nuovo atto aziendale.

Tra le importanti novità previste nell'Atto Aziendale, si segnala l'attivazione di due reparti di Riabilitazione presso il PO CTO:

- uno con cod. 56, in cui verrà erogata attività di riabilitazione in regime di degenza per i pazienti che necessitano di assistenza medica ed infermieristica H 24 e che hanno bisogno di un intervento riabilitativo precoce, a seguito di malattia o trauma che potrebbe causare disabilità;
- l'altro reparto con cod. 60, in cui verrà erogata attività di riabilitazione estensiva destinata a pazienti

che provengono da reparti ospedalieri per acuti e post acuti o dal territorio, con potenzialità di recupero funzionale, che vengono ricoverati in quanto presentano una condizione di instabilità clinica e che richiedono una sorveglianza medico-infermieristica h 24.

Nel corso del 2025, non è stato possibile pianificare l'apertura di detti reparti, in quanto, oltre alla criticità della carenza del personale, per la realizzazione degli stessi sono necessari importanti interventi di edilizia, pertanto l'azienda ASL Sulcis Iglesiente programma la loro esecuzione nel triennio 2026 - 2028.

Nonostante le difficoltà dettate dalla carenza delle risorse umane, nel corso del 2024 è stato riattivato il Servizio di Anatomia Patologica, quale Struttura Semplice della S.C. del Laboratorio Analisi del PO. Sirai. Nel triennio 2026 – 2028, la ASL Sulcis Iglesiente intende potenziare l'attività di detto Servizio che espleta un'attività di supporto fondamentale per le attività di chirurgia e oncologia.

In applicazione delle direttive regionali dettate con D.G.R. n. 38/49 del 17.11.2023 di richiamo alla DGR n.4/25 del 30/01/2018, che approva il Programma di sviluppo delle Rete Oncologica Regionale, la ASL Sulcis Iglesiente intende potenziare nel prossimo triennio 2026 - 2028 il Percorso Oncologico Personalizzato (POP) per il paziente oncologico, in grado di assicurare un approccio multi professionale e multidisciplinare del paziente, tempestività e continuità del percorso, una migliore assistenza e qualità di cura, e l'utilizzo di tutti i servizi e le risorse utili.

Gli strumenti che verranno utilizzati sono:

- Centri di Accesso e Supporto - CAS
- Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali- PDTA
- Gruppi Interdisciplinari di Cura- GIC

Nella ASL Sulcis Iglesiente, con Delibera del Direttore Generale n. 555 del 16/07/2024 è stato istituito il Centro di Accesso e Supporto - CAS, i cui compiti sono:

- svolgere mansioni sul versante amministrativo-gestionale lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico del paziente;
- accogliere il paziente, fornire informazioni sui servizi erogati, le modalità di accesso alla struttura e per le prenotazioni;

Principali attività del CAS:

- attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure di riferimento;
- verifica della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale;
- prenotazione delle prestazioni diagnostiche preliminari;
- creazione e aggiornamento della Scheda Sintetica Oncologica del paziente;
- gestione della documentazione informatica;
- comunicazione costante con gli altri CAS della Rete.

La ASL Sulcis Iglesiente intende potenziare, altresì, il modello dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), già in uso in ambito aziendale, quale modalità di gestione dei problemi di salute, basati sulla centralità del paziente, sulla continuità assistenziale, sulla condivisione e sulla integrazione con i percorsi di prevenzione.

Il PDTA rappresenta uno dei pilastri della progettazione assistenziale e, oltre a garantire efficacia, efficienza e appropriatezza, favorisce l'integrazione e la condivisione di un ragionare comune tra i vari professionisti.

Nell'allegato n. 4 della DG.R. n. 38/49 del 17/11/2023, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha definito le linee di indirizzo e i format per la predisposizione dei PDTA per consentire omogeneità ed equità di accesso.

Nella ASL Sulcis Iglesiente allo stato attuale sono stati definiti due PDTA, di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1011 del 31/12/2024, per il paziente con tumore mammella e tumore prostata che vede coinvolte le UU.OO. di Oncologia, Chirurgia Generale, Endoscopia, Medicina Riabilitativa, Radiodiagnostica. Nel prossimo triennio 2026 - 2028 si proseguirà con l'attuazione di tutte le azioni necessarie per garantire l'attivazione di ulteriori PDTA.

La ASL Sulcis Iglesiente già nel corso del

2024 ha avviato l'attivazione dei Gruppi Interdisciplinari di Cura- GIC, così come disposto dalla DGR sopramenzionata, rispetto all'istituzione in ogni Azienda sanitaria del GIC, definendo i contenuti e le modalità organizzative dello stesso.

Detto strumento è costituito da un "CORE TEAM" comprendente le principali discipline/professioni coinvolte nel percorso oncologico e da un "NON CORE TEAM" composto da figure professionali che intervengono in contesti specifici del percorso oncologico. Per ciascun GIC dovrà essere individuato un coordinatore ed un case manager.

Altro obiettivo che la ASL Sulcis Iglesiente intende raggiungere nel prossimo triennio di programmazione 2026 - 2028 nell'ambito dell'assistenza ospedaliera è il potenziamento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Come precedentemente indicato, le direttive nazionali, dettate dal Decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 per l'esecuzione dell'investimento PNRR (M6C21.3.1 "Fascicolo Sanitario Elettronico") impongono l'incremento dell'utilizzo del FSE.

Nell'ambito ospedaliero l'obiettivo relativo ai documenti sanitari indicizzati, fissato dall'Assessorato della Sanità in applicazione del PNRR M6C2 1.3.1, allo stato attuale è incentrato sui reparti di degenza e del Pronto Soccorso, relativamente ai documenti della Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO) e del Verbale di pronto soccorso (VPS).

A tale riguardo, la ASL Sulcis Iglesiente con il supporto di ARES Sardegna, per una piena

implementazione degli interventi tecnici e dei processi necessari, programma di incrementare il numero dei documenti sanitari firmati digitalmente dai medici.

Anche nella programmazione sanitaria 2026 - 2028 si intende potenziare l'adesione al Sistema informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES), già avviato nel 2022.

Il Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES) è lo strumento informatico che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico.

In particolare, l'applicativo informatico permette di operare a diversi livelli della rete e di porre in comunicazione i seguenti moduli:

- gestione del rischio clinico;
- gestione dei sinistri;
- elaborazione di report;
- debito informativo ministeriale SIMES.
- infezioni nosocomiali

La Azienda Sanitaria del Sulcis Iglesiente, in attuazione degli interventi finanziati con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR - missione 13 - programma 01 - titolo 1), intende procedere all'attivazione, alla progettazione e alla programmazione dei servizi di telemedicina, teleassistenza al teleconsulto ed al telemonitoraggio medico e assistenziale complementari, tenendo conto delle principali caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione afferente all'Azienda, nonché delle caratteristiche orografiche del territorio, al fine di integrare la sanità tradizionale per migliorare l'efficacia, l'efficienza e appropriatezza degli interventi socio-sanitari erogati .

Con riguardo alla telemedicina in ambito ospedaliero, nell'anno 2025, è stato approvato il progetto aziendale BPCO in Telemonitoraggio dei pazienti affetti da bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), con Delibera del Commissario Straordinario n. 317 del 08/08/2025.

Attraverso detto progetto si potenzieranno le prestazioni sanitarie a domicilio in modalità di telemedicina, con un incremento delle prese in carico di pazienti fragili ed un minor ricorso, laddove possibile, al Pronto Soccorso.

Il progetto, nasce per la presa in carico del paziente cronico in linea con il Chronic Care Model, al fine di garantire la fruizione di servizi sanitari senza che il paziente o l'assistito si rechi fisicamente presso le strutture sanitarie, rendendo in tal modo accessibile l'assistenza attraverso uno scambio di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra pazienti e professionisti sanitari.

Nel prossimo triennio la ASL Sulcis Iglesiente, in applicazione del Progetto Pilota di Telemedicina e sperimentazione della Cartella Clinica elettronica territoriale, di cui alla Delibera del Direttore Generale n.

n.145 del 23/02/2024, intende potenziare l'utilizzo dello strumento della telemedicina attivando detta modalità nei reparti di Chirurgia CTO Iglesias, di Oncologia PO Sirai – CTO, di Nefrologia PO Sirai.

Parte III - PIANO INVESTIMENTI 2026 – 2028

1. Interventi programmati nel Piano Investimenti

Ai sensi dell'art. 33 comma 3 della L.R. 24/20, il Piano degli Investimenti è un allegato del Programma sanitario annuale e triennale.

Il Piano investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

Con riferimento alla realizzazione del piano degli investimenti, al fine di attuare l'ammodernamento delle strutture e il loro ripristino, si riportano alcuni interventi programmati nel Piano investimenti 2026/2028:

P.O. SIRAI:

- Interventi di ampliamento del Pronto Soccorso del PO Sirai;
- lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi di cui al DM 19 marzo 2015;
- completamento dei parcheggi del P.O. SIRAI con riordino del posizionamento degli stalli, della viabilità e realizzazione dell'illuminazione delle aree dei parcheggi con corpi illuminanti a LED;
- completamento degli ambiti del piano terra del Presidio per la realizzazione dei magazzini del Blocco Operatorio e della Farmacia Ospedaliera, e della viabilità interna con tunnel di collegamento per il Reparto della Dialisi;
- riqualificazione facciate e infissi delle due palazzine Servizio Tecnico e squadre antincendio e autisti con ammodernamento degli impianti tecnologici e rifacimento delle finiture interne e dei servizi igienici e ripristino impianto di disinfezione.
- lavori di ristrutturazione e sostituzione parziale impianti elevatori;

P.O. CTO:

- realizzazione del nuovo reparto di Dialisi;
- realizzazione di una nuova cabina elettrica di trasformazione MT/BT per sostituzione vecchia cabina per adeguamento potenza alle sopraggiunte esigenze del P.O. CTO;
- lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi di cui al DM 19 marzo 2015;
- ristrutturazione degli spazi comuni e collegamento dell'edificio storico con il nuovo storico con il nuovo ampliamento al Piano Terra, per realizzazione area servizi e punto ristoro
- manutenzione straordinaria di verifica statica dei solai e messa in sicurezza degli stessi e completamento delle scale di sicurezza esterne;
- ristrutturazione del piano terra dell'Ala destra e sostituzione parziale impianti elevatori;
- costruzione Reparto di Riabilitazione Cod. 56.

P.O. SANTA BARBARA IGLESIAS:

- ripristino del coronamento del corpo di fabbrica principale del Presidio, e ristrutturazione del 6° e 7° piano del Presidio";
- interventi su involucro edilizio ed impianti finalizzati alla riduzione del fabbisogno di energia primaria dell'edificio;
- lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi di cui al DM 19 marzo 2015;

TERRITORIO

- lavori di riqualificazione edilizia CSM Carbonia e Iglesias e del SERD Carbonia;
- manutenzioni straordinarie vari Poliambulatori;
- edificio via Costituente: riorganizzazione magazzino economale e farmaceutico e installazione nuovo montacarichi per approvvigionamento farmaci.

Parte IV - LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA-PATRIMONIALE**1. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale 2026/2028**

In applicazione dell'art. 33, comma 3 della L.R. 24/2020, il Direttore Generale è tenuto ad adottare, entro il 15 novembre di ogni anno, contestualmente all'adozione del Programma Sanitario Annuale Triennale, il Bilancio Economico di Previsione.

Si evidenzia che il Bilancio di Previsione annuale 2026 e pluriennale 2026 - 2028 della ASL Sulcis Iglesiente è stato redatto sulla base delle Assegnazioni regionali provvisorie comunicate dalla Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con nota prot. n. 28863 del 17/10/2025 avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2026-28. - Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente" e integrata con nota prot. n. 30017 del 28/10/2025 avente ad oggetto – Indicazioni per la compilazione dei Bilanci preventivi 2026 – 2028 - modifica dei tetti di spesa relativi al personale assimilato. Si richiama inoltre la nota prot. n. 28607 del 16/10/2025 avente ad oggetto "Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2026-2028".

Si dà atto che il Bilancio Economico di Previsione 2026 - 2028 è stato redatto garantendo il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, in coerenza con l'obiettivo del pareggio di bilancio.