

Relazione del Direttore Generale
Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2026/2028

Premessa

1. Elementi di contesto esterno
 - 1.1 Il territorio e popolazione residente
2. Elementi di contesto interno
 - 2.2 Servizi erogati e rete di offerta
 - 2.3 Costi di produzione
3. Obiettivi strategici 2026- 2028
4. Conclusioni

Premessa

L'art 25 del D.LGS n.118 del 23-06-2011 prevede a corredo degli allegati al Bilancio Economico Preventivo, la relazione del Direttore Generale finalizzata a evidenziare la coerenza del documento con la programmazione economico finanziaria e gli obiettivi di pianificazione strategica della Regione

Sardegna e dall'altro con gli obiettivi di salute e funzionamento di ordine sanitario assegnati al Direttore Generale.

La programmazione per l'anno 2026 e per il biennio successivo è redatta sulla base:

- delle indicazioni Ministeriali dettate dal PNE (Piano Nazionale Esiti) e dal Monitoraggio dei LEA, dal Patto della Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/05/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, dai più recenti atti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nonché su quelle desunte dalle disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nella efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
- delle indicazioni regionali presenti nella Legge Regionale n. 24/2020 di Riordino del Sistema Sanitario Regionale;
- delle indicazioni regionali presenti nella Legge Regionale n. 8/2025 di riassetto del Sistema Sanitario Regionale;
- delle indicazioni regionali presenti al Capo IV della Legge Regionale n. 9 del 23/10/2023 Disposizioni in materia di sanità e politiche sociali;
- delle indicazioni regionali di razionalizzazione della Rete Ospedaliera (D.G.R. 24/22 del 16.05.2017 “Rete Ospedaliera Regionale Comitato di Organizzazione delle Reti Integrate. DGR 6/15 del .2.2016” e Delibera RAS n. 59/1 del 04/12/2018 “Assistenza Ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione dei PL tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-Ovest e Sud-Est. Approvazione definitiva”);
- delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci Preventivi 2026-2028 – Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente, di cui alla nota della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna prot. n. 15929 del 21/05/2026;

1. Elementi di contesto esterno

1.1 Territorio e popolazione residente

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 Sud Sardegna (LR. 2/2016).

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.

Il territorio comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Kmq. (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione, secondo la rilevazione Istat di gennaio 2025, è di circa 116.000 abitanti (7,5 % della popolazione sarda).

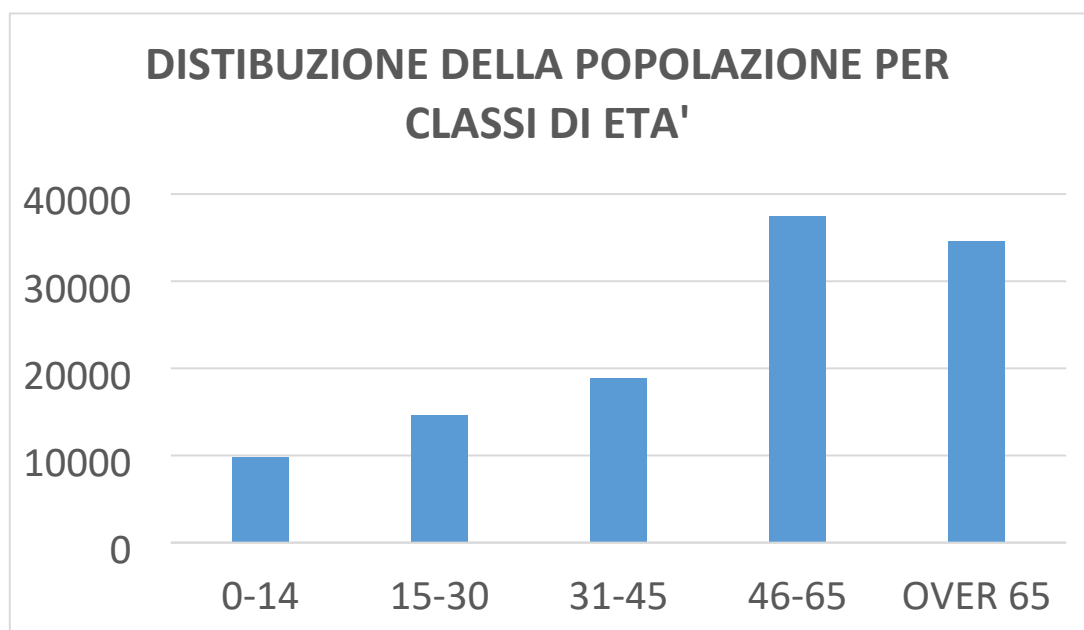
L'ambito territoriale è costituito da tre aree geografiche: Sulcis, Iglesiente e le Isole di Sant'Antioco e di San Pietro, che rappresentano l'Arcipelago del Sulcis.

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) n.7 del Sulcis Iglesiente è articolata in 3 Distretti Socio Sanitari:

- Carbonia;
- Iglesias;

Distretto delle Isole di Sant'Antioco e San Pietro.

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, bisogni che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone. Il 30,02% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis Iglesiente rientra nelle classi di età superiori ai 65 anni. La popolazione over 65 del Comune di Carbonia è pari a 23,63%, quella del Comune di Iglesias al 20,03 % mentre il valore per quanto riguarda il Comune di Sant'Antioco si attesta al 9,29 %. 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 2019 al 2025 si rileva un decremento della popolazione per la provincia del Sulcis Iglesiente del -5,78% (122.559 abitanti nel 2019 vs 115.472 abitanti nel 2025). Diminuisce principalmente la popolazione delle fasce di età “attive”, mentre aumenta la popolazione over 65.

DISTRETTO DI IGLESIAS				DISTRETTO DI CARBONIA				DISTRETTO DELLE ISOLE			
	maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale
Buggerru	511	474	985	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	21.163	22.089	43.252	TOTALE	25.922	27.181	53.103	TOTALE	9.426	9.691	19.117

Il 43,49% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (25.588 abitanti) e Iglesias (24.634 abitanti), e solo, il Comune di S. Antioco, tra i restanti comuni della provincia, supera i 10.000 abitanti, con una popolazione pari a 10.451 unità.

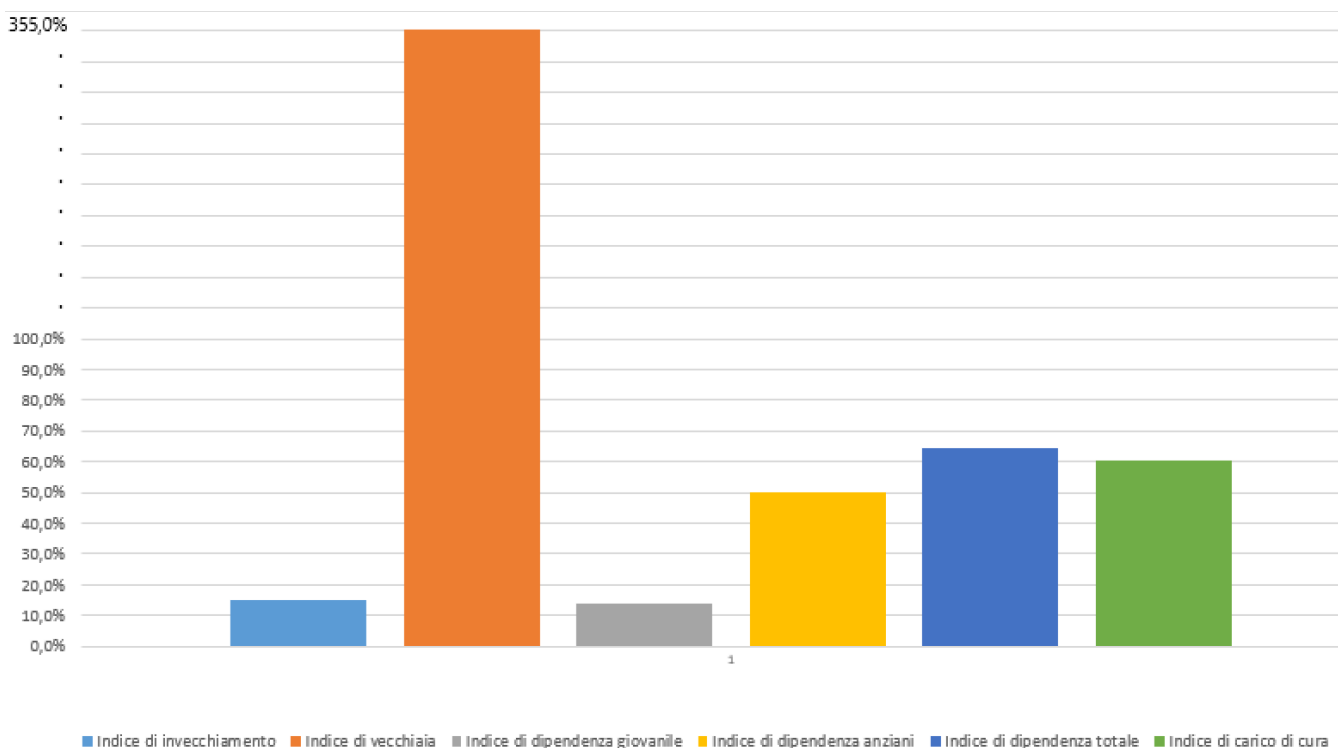
DISTRETTO	POPOLAZIONE	% SUL TOTALE
CARBONIA	53.103	46%
IGLESIAS	43.252	37%
ISOLE	19.117	17%
TOTALE	115.472	100%

Distribuzione della popolazione ASL Sulcis Iglesiente al 1 gennaio 2025

La struttura demografica della ASL Sulcis Iglesiente rappresentata in modo piramidale, evidenzia una incidenza della popolazione over 65, e una bassa natalità senza significativa differenza tra i sessi. Pertanto, in totale la fascia di questa porzione di popolazione conta 34.660 abitanti nella fascia d'età over 65, inoltre, indicatori di analisi della popolazione, mettono in luce lo sbilanciamento tra la popolazione adulta, giovane e anziana.

L'analisi per indici, della struttura della popolazione del Sulcis Iglesiente con rilevazione dati al 01 gennaio 2025, evidenzia come le classi di popolazione maggiormente rappresentative sono quelle dai 46 ai 64 anni e gli Over 65, rispettivamente il 32,49 % e il 30,02 % della popolazione, mentre la fascia 0-15, è circa pari al 8.47%. Si riporta di seguito, in tabella e in rappresentazione grafica la struttura per indici sopradescritta:

Indice di invecchiamento	15,1%	$(Popolazione \geq 75 / Popolazione\ tot) * 100$
Indice di vecchiaia	355%	$(Popolazione \geq 65 / Popolazione\ 0-14) * 100$
Indice di dipendenza giovanile	14,1%	$(Popolazione\ 0-14 / Popolazione\ 15-64) * 100$
Indice di dipendenza anziani	50,1%	$(Popolazione \geq 65 / Popolazione\ 15-64) * 100$
Indice di dipendenza totale	64,2%	$[(Popolazione\ 0-14 + Popolazione \geq 65) / Popolazione\ 15-64] * 100$
Indice di carico di cura	60,1%	$[(Popolazione\ 0-14 + Popolazione \geq 75) / Popolazione\ 30-59] * 100$



2. Elementi di contesto interno

2.1 Servizi erogati e rete di offerta

La ASL n.7 del Sulcis Iglesiente concorre alla tutela del benessere degli individui e della collettività e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, esercitando le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del SSR.

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.

La Giunta regionale, ai sensi della LR n.8/25 citata, con Delibera n. 23/7, del 27/04/2025 ha nominato il Commissario Straordinario della ASL Sulcis Iglesiente, per la durata di sei mesi e disposto la proroga degli stessi, con delibera D.G.R. n. 55/1 del 24/10/2025 fino alla nomina dei nuovi Direttori Generali.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 68/5 del 31/12/2025 è stato nominato Direttore Generale della Asl Sulcis Iglesiente il dott. Paolo Cannas, con decorrenza dal 01/01/2026 di cui alla Delibera DG di recepimento n. 1 del 05/01/2026.

L'obiettivo è garantire i servizi e le prestazioni previste dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico, definendo priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale.

L'Atto Aziendale, adottato con Delibera del D.G. n.139 del 05/04/2023, è divenuto efficace a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la D.G.R. n. 17/38 del 04/05/2023, a cui è seguita la delibera di presa d'atto del DG n.213 del 16/05/2023.

Nell'atto aziendale sono individuate:

- le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica e le competenze dei responsabili;
- l'organizzazione della ASL secondo il modello dipartimentale

I servizi sanitari della ASL Sulcis sono articolati nelle seguenti aree:

- Area ospedaliera
- Area territoriale

L'area ospedaliera gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e le prestazioni ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza territoriale.

L'Assistenza Ospedaliera nella ASL Sulcis è garantita dai seguenti Presidi Ospedalieri:

- P.O. Sirai, con sede a Carbonia - Stabilimento DEA I° livello, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza-Urgenza.
- P.O. CTO, con sede a Iglesias - Stabilimento DEA I° livello, con funzioni di assistenza programmata e sede del polo materno infantile.
- P.O. Santa Barbara a Iglesias - Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, nel quale con i finanziamenti del PNRR, sono previsti la sede dell'Ospedale di comunità, la Casa di comunità, la COT e l'Hospice.

Assistenza territoriale

Il Distretto è la struttura organizzativa nella quale si realizza il modello di integrazione fra servizi sanitari e socio-sanitari grazie alla creazione di una rete da ASL e Enti Locali ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda risponde in maniera coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione ai sensi degli art 3-quinques del D.Lgs. 502/1992 e L.R 24/2020.

All'interno del Dipartimento territoriale, in linea con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77, che ne sancisce la valenza distrettuale delle stesse e con finanziamenti dedicati del PNRR, sono state attivate le seguenti strutture:

- N°2 Case della Comunità (Hub) con sede a Carbonia e ad Iglesias;
- N°5 Case della Comunità (Spoke) con sede a S.Antioco, Carloforte, Giba, Fluminimaggiore e Domusnovas;
- N°1 Ospedale di Comunità (OdC) con sede ad Iglesias;

In ottemperanza alle direttive nazionali succitate, con Delibera D.G. n. 458 del 07/06/2024 nella ASL Sulcis Iglesiente sono state attivate le Centrali Operative Territoriali 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.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari-Triennio 2022-2024 prevede, inoltre, la realizzazione, attraverso fondi FESR, di un'ulteriore Centrale Operativa Territoriale a Carloforte ed un altro Ospedale di Comunità a Sant'Antioco (Distretto Isole).

L'Azienda è presente nel territorio con la seguente rete assistenziale:

- Tre Distretti (Distretto di Carbonia, Distretto di Iglesias, Distretto delle Isole Minori)
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

I Distretti rispondono a diversi bisogni di salute della popolazione del Sulcis Iglesiente che vanno dalla promozione della salute alla presa in carico di pazienti complessi e i cui servizi sono rappresentati da:

- Promozione della salute e del benessere in tutti gli ambienti di vita;

- Sicurezza alimentare e sanità veterinaria;
- Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- Prevenzione e controllo delle malattie infettive;
- Prevenzione e controllo delle malattie croniche;
- Screening oncologici per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto;
- Erogazione di prestazioni specialistiche nei poliambulatori e nelle case della Salute;
- Accoglienza (PUA) nelle case della Salute;
- Cure Primarie e continuità assistenziale;
- Tutela della salute sessuale e riproduttiva, tutela della salute della donna, percorso nascita nei Consultori;
- Somministrazione di vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate, internazionali, antinfluenzali...) nei Centri vaccinali;
- Autorizzazione e fornitura di ausili e protesi;
- Attivazione delle cure palliative;
- Distribuzione di farmaci e presidi;
- Attivazione di percorsi residenziali (RSA) e domiciliari per persone non autosufficienti e con disabilità;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie neurologiche e psichiatriche presso i Centri di salute mentale di Iglesias e Carbonia;
- Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti, alcool, fumo nel SERD;

2.2 Costi della produzione

La tabella che segue espone i dati relativi alle macrovoci dei costi della produzione, con il dettaglio della voce del Modello ministeriale CE, aggiornati a seguito delle indicazioni cui alla nota della Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale prot. n. 15929 del 21/05/2026, avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2026-28. Assegnazione degli stanziamenti di bilancio regionale".

Acquisto di beni sanitari:

CODICE	Voce	2026
BA0010	Acquisti di beni	35.647.490,94

Acquisto di beni non sanitari:

CODICE	Voce	2026
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	362.461,48

Acquisto di servizi sanitari:

CODICE	Voce	2026
BA0400	Acquisti servizi sanitari	145.188.362,01

Acquisto di servizi non sanitari:

CODICE	Voce	2026
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	24.492.830,89

Manutenzione e riparazione:

CODICE	Voce	2026
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.063.491,64

Godimento di beni di terzi:

CODICE	Voce	2026
BA1990	Godimento di beni di terzi	2.595.596,58

Costi del Personale:

CODICE	Voce	2026
BA2080	Totale Costo del personale	87.497.214,14

Ammortamenti:

CODICE	Voce	2026 Prev
BA2560	Totale Ammortamenti	5.197.106,25

Accantonamenti:

CODICE	Voce	2026
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	9.123.826,65

Dalla tabella si evince che i maggiori costi della produzione sono dovuti all'acquisto di servizi sanitari e al costo del personale.

L'obiettivo prioritario dell'Azienda è la ricostituzione delle dotazioni organiche dei vari reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, nonché da quelli amministrativi.

La suddetta finalità esplicitata nel Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2026 - 2028.

Si ritiene doveroso precisare che il Piano triennale del fabbisogno viene elaborato tenendo conto delle risorse assegnate dall'Assessorato e dei tetti di spesa fissati per il costo del personale.

Si evidenzia che per il triennio 2026-2028 la Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna ha aggiornato le risorse e i tetti di spesa per il costo del personale, con nota prot. n. 15929 del 21/05/2026, ai fini della predisposizione del nuovo modello PTFP 2026-2028.

Nella seguente tabella si illustra la previsione dei posti coperti al 31/12/2026, in coerenza al PTFP 2026/2028:

Profilo Professionale / Disciplina		Previsione posti coperti al 31/12/2026
Dirigenza	Sanitaria - Medica e Veterinaria	311
	Sanitaria - non Medica	49
	Amministrativa	5
	Professionale	4
	Tecnico	0
Totale Dirigenza		369
Comparto	Amministrativo	155
	Professionale	1
	Socio Sanitario	264

	Tecnico	115
	Sanitario	744
Totale Comparto		1279
Totale complessivo		1648

Attualmente la carenza maggiore di personale riguarda i Dirigenti Medici: mancano in organico circa 41 unità e gran parte dei Dirigenti Medici in servizio ha superato i 50 anni, molti dei quali sono prossimi alla quiescenza.

Si registra inoltre una grave sofferenza per la carenza di personale collaboratori infermieristici, nello specifico la maggiore criticità è legata sia alle limitazioni nell'espletamento delle attività che il personale presenta (attualmente circa il 40% non presenta un'idoneità totale per svolgere l'attività del proprio profilo professionale), sia alla difficoltà a reperire nuovo personale con le procedure concorsuali messe in atto da Ares.

La carenza del personale è dovuta allo spostamento del personale dagli ospedali periferici verso Cagliari (ASL 8, ARNAS e AOU), e Sassari, con conseguente difficoltà per le ASL periferiche, e quindi anche per la ASL Sulcis Iglesiente sede di DEA di I livello, a garantire le attività di base oltre l'emergenza urgenza che il PO Sirai dovrebbe assicurare.

Inoltre per evitare l'interruzione dei servizi, la ASL Sulcis Iglesiente ha fatto ricorso a modalità di reclutamento di personale alternative, ovvero alla stipula di convenzioni con altre aziende sanitarie, e laddove questo non sia stato sufficiente si è fatto ricorso alle prestazioni in regime di libera professione, o come nel caso del Punto di Primo Intervento (PPI), del CTO, o ancora il ricorso al servizio di somministrazione di personale con il tramite della Agenzie interinali o cooperative di servizi.

L'investimento più importante per il prossimo triennio sarà quello relativo al reclutamento del personale sia per garantire la funzionalità dei due ospedali e sia per potenziare le strutture territoriali finanziate dal PNRR, come le Case della comunità e l'Ospedale di comunità. La messa a regime di queste strutture comporterà necessariamente un ulteriore incremento di risorse umane.

Il reclutamento di personale sarà inoltre fondamentale per l'attivazione di progetti specifici che saranno avviati con finanziamenti vincolati assegnati alla scrivente Azienda e che permetteranno il reclutamento delle seguenti figure professionali:

- finanziamento "*Programma Nazionale Equità salute*"- prevede l'acquisizione di personale:
 1. della dirigenza medica: ginecologi, pediatri;
 2. dirigenza non medica: psicologi;
 3. personale del comparto: assistenti sanitari, ostetriche, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e terapisti della neuro o psicomotricità dell'età evolutiva;
- Finanziamento "*Piano Nazionale degli investimenti complementari- Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima*": prevede l'acquisizione di personale:
 1. della Dirigenza Medica con specializzazione in Igiene Pubblica e Medicina Preventiva;
 2. personale del comparto: collaboratore tecnico ingegnere ambientale e informatico;
- Finanziamento finalizzato alla realizzazione del "*Piano potenziamento servizi veterinari per peste suina*" prevede l'acquisizione di personale:
 1. della Dirigenza Medica Veterinaria: Dirigente veterinario disciplina - Igiene degli allevamenti;
 2. Dirigente Medico disciplina - Igiene degli alimenti.

3. Obiettivi strategici 2026 - 2028

Gli obiettivi che la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire sono da un lato legati al rispetto del progetto di riforma del Sistema Sanitario Regionale imposti dalla L.R. 24/2020, e dalle successive modifiche dettate dalla L.R. n. 8/2025, e dall'altro all'attuazione del nuovo atto aziendale della ASL che integrerà quello adottato con D.G. n. 213 del 16/05/2023, approvato dalla DGR n.17/38 del 27/07/2023.

Obiettivi di carattere generale:

- Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda;
- Rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali;
- Riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa;
- Coniugare la sostenibilità economica con la gestione sanitaria in modo da garantire i LEA;
- Monitorare il governo dei consumi di prestazioni e servizi sanitari per garantire risposte socio sanitarie appropriate e per tenere sotto controllo i costi per una sostenibilità del sistema;
- Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale;

- Potenziamento attività delle Case di Comunità e dell'Ospedale di Comunità, e implementazione del funzionamento delle COT;
- Miglioramento della qualità delle prestazioni nel territorio, attraverso l'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico.

La Asl Sulcis Iglesiente in accordo con il lavoro regionale sul PNRR ha definito le nuove sfide e gli obiettivi strategici dell'azienda orientata verso una sanità vicina e digitale, nell'ottica di un potenziamento dell'offerta sanitaria e una migliore accessibilità dei cittadini ai servizi socio sanitari.

In coerenza con il DM 77 la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire i seguenti obiettivi:

- Individuazione di percorsi diagnostici terapeutici condivisi e personalizzati per i pazienti con multi cronicità (PDTA);
- Promozione dell'equità in ambito sanitario;
- Implementazione della rete oncologica attraverso un aumento della presa in carico dei pazienti nel territorio da parte delle cure palliative e per la terapia del dolore;
- Attivazione della telemedicina come strumento di integrazione ospedale territorio;
- 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.

La ASL Sulcis Iglesiente inoltre prevede nel Piano di Investimenti per il triennio 2026 – 2028:

- Lavori per l'adeguamento tecnologico attraverso la sostituzione progressiva delle apparecchiature in relazione alla loro obsolescenza, potenziamento delle dotazioni in essere e nuove introduzioni dovute alla rapida e continua evoluzione tecnologica del processo di cura;
- Approvazione di un piano di ricognizione dei reparti ospedalieri da accreditare con indicazione del numero di posti letto e del numero medio di prestazioni giornaliere/annuali, dei servizi/ambulatori/laboratori;

Interventi edili nel P.O. 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;

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.

4. Conclusioni

La ASL ritiene la riorganizzazione dell'assistenza territoriale l'obiettivo prioritario sia per evitare ricoveri impropri o ripetuti di pazienti con patologie croniche sia per favorire la deospedalizzazione dei pazienti ricoverati, anche attraverso un potenziamento delle cure domiciliari.

La riorganizzazione dei servizi territoriali consentirà di rispondere ai nuovi bisogni di salute legati alle mutate condizioni socio demografiche ed economiche del territorio del Sulcis Iglesiente.

L'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale non riesce ad affrontare in modo organico la complessità della cronicità e i nuovi bisogni legati alla non autosufficienza, e non rappresenta ancora una valida ed appropriata alternativa alle risposte assistenziali erogate dall'ospedale che, ancora oggi, è chiamato a supplire all'imaturità del sistema territoriale.

L'Azienda intende rivitalizzare e potenziare gli ambulatori/poliambulatori presenti nei Comuni, attraverso la Telemedicina. La cura delle malattie croniche può rappresentare un ambito prioritario per l'applicazione di modelli di telemedicina nel territorio del Sulcis Iglesiente, al fine di sviluppare il modello di Medicina di Prossimità della ASL.

Oggi la morbidità che caratterizza il malato cronico e la complessità della persona richiedono una logica di gestione globale e non per patologia.

Occorre pertanto una rivisitazione dei processi e percorsi di cura ed assistenza, con l'intento di spostare attività e prestazioni dall'ospedale al territorio, attraverso l'attivazione di sperimentazioni sul Chronic Care Model e la Medicina d'Iniziativa e promuovere l'aggregazione dei professionisti della salute, aggregazione che da tempo si sarebbe dovuta realizzare nelle Case della Salute.

La rete assistenziale territoriale con l'attività delle Case di Comunità, si pone come risposta alla mission aziendale, ovvero all'obiettivo di un maggiore coinvolgimento delle reti dei Medici di Medicina Generale del territorio e, contestualmente, al coinvolgimento di tutti i portatori di interesse – Sindaci, operatori sanitari, operatori del sociale, rappresentanti del mondo del volontariato e anche semplici cittadini- affinché ognuno possa con il proprio contributo formulare delle linee di attività condivise, sulla base dei reali bisogni sanitari e sociosanitari anche attraverso analisi epidemiologiche dei territori di riferimento.

Nell'ottica della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, un ruolo chiave riveste il Distretto Socio Sanitario, in quanto capace di intercettare i nuovi bisogni di salute e di programmare, promuovere e verificare le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ogni fase della vita.

Nel Distretto Socio-Sanitario sono oggi presenti le COT e le Case della Comunità, che dovranno incrementare la loro attività in collaborazione con l'ADI e con i PASS ospedalieri per favorire sia la dimissione ospedaliera sia la presa in carico territoriale dei pazienti fragili e complessi, attraverso l'applicazione e il consolidamento dei PDTA, quali strumenti di integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e di garanzia della continuità assistenziale.

Per il triennio 2026-2028 le assegnazioni regionali, di cui alle note RAS sopradette, hanno permesso di aggiornare il modello PTFP con l'implementazione delle figure professionali destinate alle attività connesse allo sviluppo delle Case della Comunità e dell'Ospedale di Comunità, in coerenza con il DM 77/2022 e con le correlate esigenze di potenziamento dell'assistenza territoriale, con la presa in carico di prossimità e dell'integrazione dei percorsi assistenziali.

Con l'assegnazione degli stanziamenti del Fondo Sanitario Regionale la ASL Sulcis Iglesiente ha, altresì, elaborato il documento previsionale rimodulando i costi in base ai dati storici 2025 e tenendo conto laddove possibile delle richieste di budget formulate dai servizi aziendali.