ASLSulcisIglesiente
Azienda socio-sanitaria locale

PROGRAMMA SANITARIO TRIENNALE ANNI 2027 - 2029

INDICE

Parte I - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Elementi identificativi dell'Azienda Sanitaria ASL Sulcis Iglesiente
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 nella programmazione annuale e triennale

1.2.1 Area della prevenzione dell'Igiene e Sanità Pubblica

1.2.2 Area Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e approccio One Health

1.2.3 Area della Salute Mentale e delle Dipendenze

2. Area dell'Assistenza Distrettuale

2.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

2.2 Indirizzi strategici aziendali

2.3 Offerta di prestazioni e servizi

2.4 Attivazione e sviluppo dei progetti aziendali

2.4.1. Progetto "Una rete, un percorso, una cura"

2.4.2 Progetto "Sempre Accanta"

2.4.3 Progetti Telemedicina

2.4.4 Progetti per la riduzione dei tempi di attesa e miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie

2.5 Obiettivi della nuova programmazione 2027-2029

2.6 Progetti per la promozione della salute, medicina dello sport e sviluppo dei gruppi di cammino

3. Area dell'Assistenza Ospedaliera

3.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

3.2 Offerta di prestazioni e servizi

3.3 Indirizzi strategici aziendali

3.4 Attivazione e sviluppo dei progetti aziendali

3.4.1 Rafforzamento del Pronto Soccorso e gestione appropriata delle urgenze: il modello Fast Track e See and Treat

3.4.2 Riattivazione della Neurologia e sviluppo della rete per le patologie tempo-dipendenti

3.4.3 Progetto «Lean Surgery: ripensare il percorso chirurgico»
3.4.4 La nuova Piastra Ambulatoriale «Sirai»
3.4.5 Sviluppo e consolidamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
3.5. Telemedicina in ambito ospedaliero

Parte III - PIANO INVESTIMENTI

1. Interventi programmati nel Piano Investimenti 2027 – 2029

Parte IV- LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA-PATRIMONIALE

1. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale 2027 - 2029

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 e 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.

Parte I - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Elementi identificativi dell'Azienda Sanitaria ASL Sulcis Iglesiente

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 "Brotzu", dell'Areus e delle due Aziende Ospedaliere Universitarie.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 68/5 del 31/12/2025 è stato nominato il dott. Paolo Cannas quale Direttore Generale della Asl Sulcis Iglesiente, con decorrenza dal 01/01/2026.

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.

Nel 2025 il comune di Teulada è passato dalla provincia del Sud Sardegna alla provincia del Sulcis Iglesiente ma, allo stato attuale, la cittadinanza non rientra nella competenza della ASL Sulcis Iglesiente.

Il sito ufficiale internet della azienda è all'indirizzo web: //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 socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Iglesiente (ASL Sulcis Iglesiente) è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale della Regione Autonoma della Sardegna e svolge la propria funzione istituzionale nell'ambito dei principi di universalità, equità, solidarietà e tutela della dignità della persona, riconoscendo la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione.

In coerenza con i principi e le disposizioni del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, nonché con la normativa regionale di riordino del sistema sanitario, in particolare la Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e successive modificazioni e integrazioni, l'Azienda persegue la tutela e la promozione della salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari appropriati, efficaci, sicuri e accessibili.

La missione aziendale si concretizza nella garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e dai successivi aggiornamenti, attraverso l'organizzazione e l'integrazione delle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera, in una logica di continuità dei percorsi assistenziali e di presa in carico globale della persona.

In tale prospettiva, l'Azienda orienta la propria azione al miglioramento continuo della qualità dei servizi e degli esiti di salute, promuovendo modelli organizzativi e assistenziali capaci di rispondere in maniera appropriata e tempestiva all'evoluzione dei bisogni sanitari, epidemiologici, demografici e sociali della popolazione. Particolare attenzione è rivolta alla prevenzione, alla diagnosi precoce, alla gestione della cronicità, alla fragilità, alla non autosufficienza e alla tutela delle persone in condizioni di maggiore vulnerabilità, favorendo l'integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

La missione strategica della ASL Sulcis Iglesiente è pertanto quella di tutelare e promuovere la salute, intesa nella sua dimensione complessiva di benessere fisico, psichico e sociale, rispondendo ai bisogni e alle aspettative della popolazione residente nel territorio di competenza e assicurando, nel rispetto della normativa vigente, l'assistenza anche alle persone non residenti che necessitino di prestazioni e servizi aziendali.

L'Azienda persegue tali finalità attraverso un'organizzazione orientata alla centralità della persona, alla prossimità dei servizi, alla continuità assistenziale e all'integrazione tra ospedale e territorio, valorizzando il ruolo dei Distretti, dei Dipartimenti, dei presidi ospedalieri e delle reti assistenziali. In questo quadro assume particolare rilevanza lo sviluppo di modelli di assistenza territoriale integrata, in coerenza con il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, e con gli indirizzi regionali e nazionali di programmazione sanitaria.

L'azione aziendale si fonda, inoltre, sui principi di appropriatezza, efficacia, efficienza, sicurezza, trasparenza e sostenibilità economica, attraverso un utilizzo responsabile delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie disponibili, orientato alla produzione di valore pubblico e al miglioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi.

La ASL Sulcis Iglesiente riconosce, infine, nella partecipazione dei cittadini, nella collaborazione con gli Enti locali, nell'integrazione con le altre istituzioni del Servizio Sanitario Regionale e nella valorizzazione delle competenze professionali dei propri operatori elementi fondamentali per il perseguimento dei propri obiettivi istituzionali.

In tale contesto, l'Azienda intende consolidare un sistema sanitario pubblico capace di coniugare prossimità, innovazione, qualità e sostenibilità, garantendo risposte assistenziali eque e appropriate e contribuendo, attraverso la propria attività, al miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita della comunità del Sulcis Iglesiente.

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 2026 è di 114.624 abitanti, a cui vanno sommate le migliaia di presenze determinate dai flussi turistici nei periodi estivi.

Popolazione e densità di popolazione

Tabella 1 – Popolazione ISTAT al 1 gennaio 2026.

Comune	Maschi	Femmine	Totale	km²	Ab./km²
Buggerru	519	488	1.007	48,33	20,8
Calasetta	1.393	1.383	2.776	31,11	89,2
Carbonia	12.176	13.177	25.353	145,54	174,2
Carloforte	2.881	2.970	5.851	51,10	114,5
Domusnovas	2.815	2.879	5.694	80,59	70,7
Fluminimaggiore	1.265	1.310	2.575	108,18	23,8
Giba	912	949	1.861	30,44	61,1
Gonnesa	2.216	2.240	4.456	48,06	92,7
Iglesias	11.756	12.653	24.409	208,23	117,2
Masainas	572	631	1.203	23,69	50,8
Musei	771	741	1.512	20,27	74,6
Narcao	1.510	1.457	2.967	85,88	34,5
Nuxis	673	709	1.382	61,59	22,4
Perdaxius	639	637	1.276	29,50	43,3
Piscinas	370	388	758	16,89	44,9
Portoscuso	2.317	2.372	4.689	38,09	123,1

San Giovanni Suergiu	2.763	2.760	5.523	72,43	76,3
Santadi	1.490	1.539	3.029	116,49	26,0
Sant'Anna Arresi	1.328	1.298	2.626	36,68	71,6
Sant'Antioco	5.097	5.307	10.404	87,90	118,4
Tratalias	507	481	988	31,00	31,9
Villamassargia	1.651	1.627	3.278	91,39	35,9
Villaperuccio	487	520	1.007	36,43	27,6
Totale ASL	56.108	58.516	114.624	1.499,81	76,4

Distribuzione popolazione per fascia di età

Età	1 gennaio 2025	Quota	1 gennaio 2026	Quota
0–14	9.767	8,44%	9.303	8,12%
15–39	24.844	21,47%	24.525	21,40%
40–64	44.349	38,33%	43.364	37,83%
65 e oltre	36.729	31,75%	37.432	32,66%
Totale	115.689	100,00%	114.624	100,00%

Tabella 2 – ISTAT POSAS al 1 gennaio 2025 e al 1 gennaio 2026.

La popolazione del territorio di competenza dell'ASL Sulcis Iglesiente presenta un decremento dello 0,92% (circa - 1065 abitanti) rispetto all'anno precedente (Istat a gennaio 2025 n. 115.689). Tale popolazione risulta suddivisa tra n. 58.516 femmine e n. 56.108 maschi.

Il territorio su cui si estende l'Asl Sulcis Iglesiente è pari a 1.499,67 Kmq, la densità di popolazione è pari a circa 78 ab. per KM^2.

L'ambito territoriale dell'Azienda Socio – Sanitaria Locale del Sulcis Iglesiente è articolata in tre Distretti Socio 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.

Popolazione straniera residenti

STRANIERI RESIDENTI AL 1 GENNAIO 2026			
COMUNE	**M**	**F**	**TOTALE**
BUGGERRU	7	15	22
CALASETTA	17	46	63
CARBONIA	202	263	465
CARLOFORTE	42	88	130
DOMUSNOVAS	14	32	46
FLUMINIMAGGIORE	12	35	50
GIBA	37	36	73
GONNESA	16	51	67
IGLESIAS	256	286	542
MASAINAS	19	20	39
MUSEI	6	4	10
NARCAO	31	34	65
NUXIS	16	18	34
PERDAXIUS	4	4	8
PISCINAS	3	5	8
PORTOSCUSO	26	36	62
SAN GIOVANNI SUERGIU	27	61	88
SANTADI	2	15	17
SANT'ANNA ARRESI	26	38	64
SANT'ANTIOCO	65	115	180
TRATALIAS	3	11	14
VILLAMASSARGIA	11	21	32
VILLAPERUCCIO	21	18	39
TOTALE	**863**	**1252**	**2118**

La popolazione straniera residente al 01 gennaio 2026 nell'area di competenza dell'Azienda Sulcis Iglesiente è di n. 2118 abitanti che corrisponde al 1,8% dell'intera popolazione residente nell'Area. Per quanto riguarda le differenze di genere, la componente femminile pari a n. 1252 abitanti è superiore a quella maschile pari a n. 863 abitanti.

I dati riportati evidenziano che l'incidenza maggiore degli stranieri presenti nella ASL Sulcis Iglesiente è rappresentata dalla fascia femminile, 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.

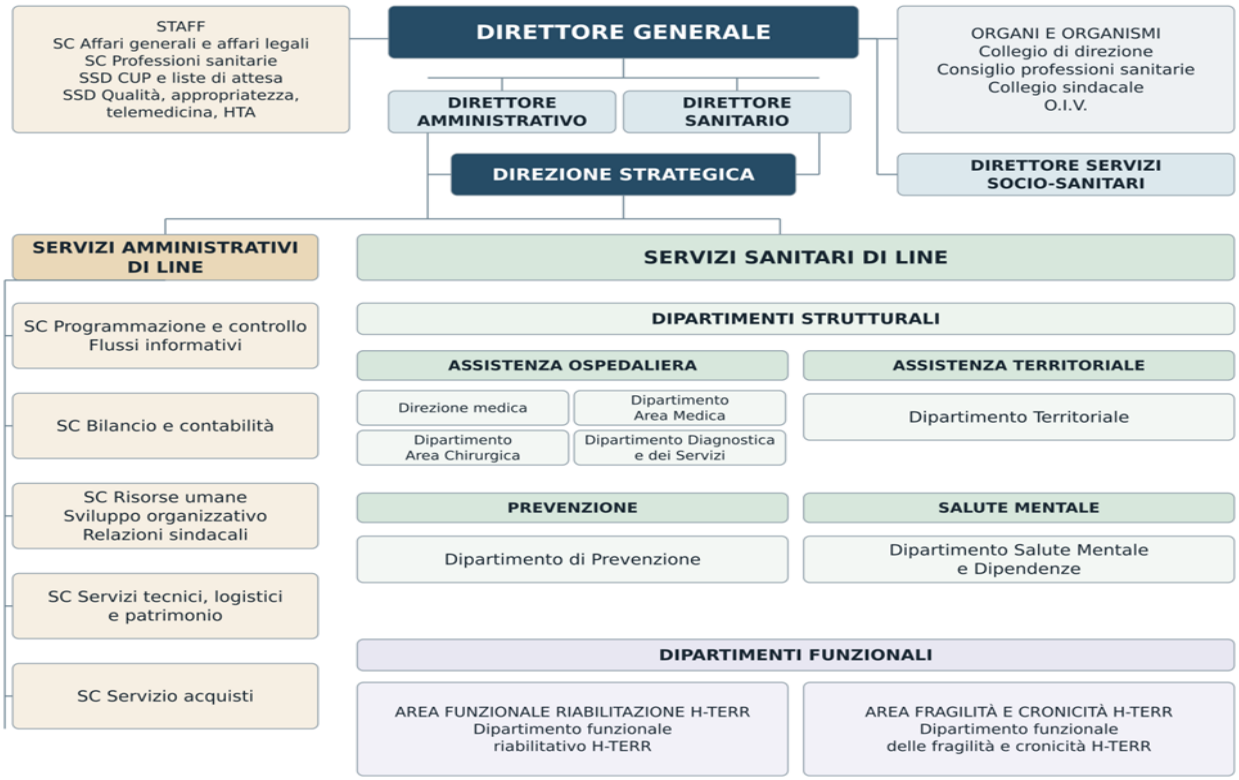
Ai sensi dell'art. 3 co. 1 bis, del D.Lgs n.502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 10, co. 1 e 3 della L.R. n. 24/2020, sono organi della ASL:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale
- il Collegio di Direzione

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

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.



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 della 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;
- l'integrazione ospedale–territorio e al potenziamento di forme alternative al ricovero;
- il potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- la riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

L'ASL Sulcis Iglesiente con la programmazione annuale e triennale 2027 - 2029 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 (PNP) 2026-2031, approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21 maggio 2026, costituisce il principale strumento di programmazione strategica degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello nazionale. Il Piano definisce gli obiettivi prioritari, gli indirizzi metodologici e le aree di intervento che orientano le politiche di sanità pubblica, con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute della popolazione, ridurre le disuguaglianze e garantire una maggiore omogeneità degli interventi preventivi sul territorio nazionale.

In continuità con il precedente ciclo di programmazione, il PNP 2026-2031 conferma un approccio integrato alla salute, fondato sui principi di One Health, Health in All Policies e sulla prospettiva del corso della vita (life-course). La salute viene considerata quale risultato dell'interazione tra fattori individuali, sociali, economici, ambientali e comportamentali, secondo una visione che riconosce la stretta interdipendenza tra salute umana, salute animale ed equilibrio degli ecosistemi. In tale prospettiva, la prevenzione assume una dimensione trasversale e intersettoriale, richiedendo la collaborazione tra istituzioni sanitarie, enti locali, sistema educativo, mondo del lavoro, servizi sociali e comunità.

Il Piano pone particolare attenzione all'equità nell'accesso agli interventi di prevenzione, alla

centralità delle persone e delle comunità, all'utilizzo delle evidenze scientifiche e al rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e monitoraggio. L'attuazione degli obiettivi nazionali è affidata alle Regioni e alle Province autonome attraverso la predisposizione e l'adozione dei rispettivi Piani Regionali della Prevenzione (PRP), che declinano le aree di intervento prioritarie per la salute pubblica in funzione delle caratteristiche epidemiologiche, demografiche, sociali e ambientali dei singoli territori.

Le aree di intervento prioritarie del PNP 2026-2031 si declinano in sette macro-obiettivi:

- (MO1) *Malattie croniche non trasmissibili*, attraverso la promozione di stili di vita salutari, la prevenzione dei principali fattori di rischio e il rafforzamento degli interventi di diagnosi precoce e screening.
- (MO2) *Dipendenze e problemi correlati*, mediante azioni di prevenzione e contrasto dei comportamenti a rischio e dei consumi problematici di sostanze e altre forme di dipendenza.
- (MO3) *Incidenti stradali e domestici*, attraverso interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei fattori di rischio.
- (MO4) *Salute, sicurezza e benessere dei lavoratori*, con azioni finalizzate alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e alla promozione di ambienti di lavoro sicuri e salutari.
- (MO5) *Ambiente, clima e salute*, mediante il rafforzamento delle attività di prevenzione e sorveglianza dei rischi ambientali e climatici e la promozione di contesti favorevoli alla salute.
- (MO6) *Malattie infettive prioritarie*, attraverso la sorveglianza epidemiologica, le vaccinazioni, la prevenzione della diffusione delle infezioni e la preparazione alle emergenze sanitarie.
- (MO7) *Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*, attraverso il controllo dei rischi lungo la filiera alimentare, la tutela della salute animale e la prevenzione delle zoonosi.

L'attuazione del nuovo Piano si fonda su Programmi Predefiniti (PP), caratterizzati da obiettivi e indicatori di monitoraggio definiti a livello nazionale, la cui realizzazione è richiesta a tutte le Regioni. Tale modello intende favorire la comparabilità dei risultati, la valutazione dell'efficacia degli interventi e il miglioramento della qualità della programmazione regionale. Il monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione si integra con il sistema di verifica degli adempimenti connessi ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Per quanto riguarda il contesto regionale, la Regione Autonoma della Sardegna ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 con deliberazione della Giunta regionale n. 50/46 del 28 dicembre 2021, in coerenza con il precedente Piano Nazionale della Prevenzione. Il PRP 2020-2025 ha rappresentato il riferimento programmatorio per gli interventi regionali di prevenzione e promozione della salute, sviluppando le priorità nazionali in relazione alle specificità del territorio sardo.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 31/14 del 17 giugno 2026, la Sardegna ha recepito

l'Intesa Stato-Regioni del 21 maggio 2026 relativa al PNP 2026-2031, condividendone la visione, i principi, le priorità e la struttura e assumendo l'impegno ad adottare un nuovo Piano Regionale della Prevenzione per il periodo 2026-2031, coerente con gli indirizzi nazionali. Il nuovo ciclo di programmazione costituisce pertanto il riferimento strategico per l'evoluzione delle politiche regionali di prevenzione, in continuità con gli interventi già avviati e con attenzione ai bisogni di salute della popolazione sarda.

In questo quadro assume particolare rilievo il rafforzamento dell'organizzazione regionale della prevenzione, anche alla luce delle disposizioni introdotte dalla Legge regionale 11 marzo 2025, n. 8, che interviene sulla legge regionale n. 24 del 2020 in materia di organizzazione del sistema sanitario regionale. Le disposizioni richiamate prevedono l'istituzione di strutture finalizzate a rafforzare il coordinamento, il supporto tecnico-scientifico e l'integrazione delle attività di prevenzione e promozione della salute.

In particolare, l'articolo 13 della L.R. n. 8/2025 integra la disciplina regionale prevedendo:

- Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute (CRPPS), con funzioni di supporto tecnico-scientifico alla Regione e al sistema regionale in materia di sorveglianza epidemiologica, valutazione dei fenomeni sanitari e coordinamento dei programmi di promozione della salute;
- Dipartimento Regionale di Prevenzione (DRP), costituito dai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende socio-sanitarie locali, con compiti di coordinamento funzionale degli interventi sul territorio e di attuazione dei programmi, delle procedure e dei protocolli organizzativi regionali;
- Centro Regionale per la Salute Mentale e le Dipendenze (CSRMD), con funzioni di supporto tecnico-scientifico e di indirizzo in materia di presa in carico, cura e riabilitazione delle persone con disturbi mentali e dipendenze;
- Dipartimento Regionale della Salute Mentale e Dipendenze (DRSMD), composto dai Dipartimenti di salute mentale e dipendenze delle Aziende socio-sanitarie locali, con funzioni di coordinamento regionale nell'ambito delle rispettive competenze.

Il rafforzamento di tale assetto organizzativo è funzionale a favorire una maggiore integrazione tra programmazione regionale, attività dei Dipartimenti di prevenzione e servizi territoriali, promuovendo un approccio coordinato e multidisciplinare ai bisogni di salute. In particolare, il coordinamento regionale può contribuire a rendere più omogenea l'attuazione dei programmi preventivi, a valorizzare le informazioni epidemiologiche, a migliorare la capacità di risposta ai rischi emergenti e a consolidare la collaborazione tra i diversi livelli del sistema sanitario.

Alla luce dei nuovi indirizzi nazionali e del percorso di aggiornamento della programmazione regionale, la prevenzione si configura quindi come una componente essenziale e trasversale delle politiche sanitarie della Sardegna. La sua attuazione richiede il coinvolgimento integrato delle

strutture regionali e aziendali, l'adozione di interventi basati sulle evidenze scientifiche, il monitoraggio sistematico dei risultati e la capacità di adattare le strategie preventive alle caratteristiche epidemiologiche, sociali e territoriali della popolazione, con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze e alla tutela dei gruppi più vulnerabili.

1.2 Indirizzi strategici aziendali nella programmazione annuale e triennale.

1.2.1 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
- SS Salute e ambiente (SC Igiene e Sanità pubblica)
- SS Medicina Legale (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
- SS Medicina dello Sport (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

Nel prossimo triennio, la ASL Sulcis Iglesiente, in coerenza con gli indirizzi strategici nazionali e regionali in materia di prevenzione e promozione della salute e in attuazione del proprio Atto Aziendale, intende rafforzare il ruolo della prevenzione quale componente fondamentale delle politiche aziendali per la tutela della salute della popolazione.

Le attività saranno orientate al consolidamento della prevenzione collettiva, al miglioramento dell'accessibilità e dell'adesione ai programmi preventivi, alla promozione di comportamenti salutari e alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi. Particolare attenzione sarà rivolta alle specificità epidemiologiche, demografiche e sociali del territorio del Sulcis Iglesiente, favorendo la collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione, Assistenza primaria, servizi distrettuali, strutture ospedaliere e servizi sociali e sociosanitari.

Il **Dipartimento di Prevenzione** svolge un ruolo strategico e trasversale nella tutela e nella promozione della salute individuale e collettiva, attraverso un insieme integrato di attività di

prevenzione, sorveglianza, vigilanza e controllo, finalizzate alla riduzione dei fattori di rischio e al miglioramento dello stato di salute della popolazione. Le funzioni dipartimentali comprendono, tra l'altro, la sorveglianza epidemiologica e il controllo delle malattie infettive, la profilassi vaccinale, la promozione di stili di vita sani, la prevenzione delle malattie croniche e degli infortuni, la tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, l'igiene e la sicurezza degli alimenti, la sanità pubblica veterinaria, la tutela della salute animale e il controllo delle zoonosi, nonché la prevenzione dei rischi connessi agli ambienti di vita e alle matrici ambientali.

L'azione del Dipartimento sarà orientata a garantire un approccio multidisciplinare, integrato e coordinato, in raccordo con gli altri servizi aziendali, le istituzioni territoriali e gli altri soggetti coinvolti nella tutela della salute pubblica, assicurando l'attuazione degli interventi previsti dalla programmazione nazionale, regionale e aziendale. Le attività saranno sviluppate secondo criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, equità e sostenibilità, con particolare attenzione alla tempestività degli interventi, alla prossimità dei servizi, alla capacità di intercettare precocemente i bisogni di salute della popolazione e al monitoraggio sistematico dei risultati, anche attraverso l'utilizzo di indicatori di processo e di esito.

In coerenza con tali indirizzi, la ASL Sulcis Iglesiente individua le seguenti priorità operative.

Potenziamento dei programmi di screening oncologico organizzato

L'Azienda si impegna a migliorare l'adesione della popolazione eleggibile ai programmi di screening oncologico organizzato, con riferimento allo screening mammografico, allo screening per il carcinoma della cervice uterina e allo screening per il carcinoma del colon-retto. A tal fine saranno promosse iniziative volte a rafforzare l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione, migliorare l'efficacia degli inviti e dei richiami, ridurre gli ostacoli organizzativi all'accesso e favorire il completamento dei percorsi di screening.

Particolare attenzione sarà dedicata alle persone che non aderiscono regolarmente ai programmi e ai gruppi maggiormente esposti al rischio di esclusione, attraverso strategie di comunicazione mirata e il coinvolgimento dei servizi territoriali e dei professionisti dell'assistenza primaria.

In tale ambito la ASL Sulcis Iglesiente dal mese di novembre 2026, in collaborazione con la Regione Sardegna, avvierà la campagna "**La prevenzione viaggia: il camper della salute arriva nei Comuni".** L'iniziativa consentirà di portare gli screening oncologici direttamente nei Comuni del Sulcis Iglesiente, facilitando l'accesso ai controlli e raggiungendo soprattutto le persone che non hanno mai aderito ai programmi di prevenzione.

Il "poliambulatorio mobile" consentirà ai cittadini che rientrano nelle fasce di età previste dai programmi regionali di accedere gratuitamente ai tre screening oncologici: mammografie per la diagnosi precoce del tumore della mammella, Pap test per la prevenzione del tumore della cervice

uterina e consegna e ritiro dei kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci, nell'ambito dello screening del colon-retto.
La campagna nasce dalla volontà di rendere i servizi di prevenzione più accessibili, superando le difficoltà legate agli spostamenti e avvicinando l'offerta sanitaria ai luoghi di vita dei cittadini

Rafforzamento dell'offerta vaccinale e miglioramento delle coperture.
L'Azienda intende consolidare le attività di prevenzione vaccinale, in coerenza con il calendario vaccinale vigente, il Piano nazionale di prevenzione vaccinale e gli indirizzi regionali, promuovendo l'accesso equo e tempestivo alle vaccinazioni e il raggiungimento delle coperture raccomandate.

In particolare, saranno perseguite le seguenti linee di intervento:

- Vaccinazione anti-HPV**:** migliorare le coperture vaccinali delle coorti target, attraverso il rafforzamento delle attività di chiamata attiva, informazione e sensibilizzazione dei destinatari e delle famiglie, nonché la collaborazione con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i servizi territoriali e le istituzioni scolastiche, ove previsto. L'obiettivo è ridurre la suscettibilità alle infezioni da papillomavirus umano e contribuire alla prevenzione dei tumori HPV-correlati.
- Vaccinazione antinfluenzale**:** garantire un'offerta vaccinale capillare e tempestiva alla popolazione target individuata dalle disposizioni nazionali e regionali, con particolare attenzione alle persone anziane, ai soggetti con patologie croniche, alle persone fragili e alle altre categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata. Saranno promosse iniziative di comunicazione e facilitazione dell'accesso, in collaborazione con i professionisti sanitari coinvolti, e sarà monitorato l'andamento delle coperture raggiunte.

L'Azienda favorirà inoltre il miglioramento dei sistemi informativi vaccinali e l'utilizzo dei dati per individuare le coorti con coperture insufficienti, programmare interventi mirati e valutare l'efficacia delle strategie adottate.

Miglioramento della completezza e della qualità dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) e rafforzamento del Registro Tumori del Sud Sardegna

La ASL Sulcis intende perseguire il miglioramento della completezza, dell'accuratezza e della tempestività dell'archivio delle schede di morte nell'ambito del Registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM), attraverso il consolidamento delle procedure di acquisizione, verifica, registrazione e aggiornamento dei dati, nonché il rafforzamento delle attività di controllo della

qualità delle informazioni e di raccordo tra le strutture e gli enti coinvolti nel flusso informativo, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Tale attività assume una particolare rilevanza strategica anche in relazione al completamento e al consolidamento del Registro Tumori del Sud Sardegna, in quanto la disponibilità di informazioni complete e validate sulle cause di morte costituisce una componente essenziale per la ricostruzione dei percorsi epidemiologici, la verifica degli esiti e il miglioramento della qualità complessiva dei dati oncologici. In questa prospettiva, particolare importanza riveste il recupero e l'integrazione dei dati provenienti dalle strutture di Anatomia Patologica, finora non adeguatamente rappresentati nei flussi informativi disponibili, che consentirà di colmare significative lacune informative, migliorare la completezza della casistica oncologica e rafforzare l'affidabilità delle informazioni relative all'incidenza e alla mortalità per patologia tumorale.

Questo percorso si inserisce nell'ambito del progetto «SINTESI Sardegna», iniziativa di particolare rilevanza per lo sviluppo e il potenziamento dei sistemi informativi e delle attività di sorveglianza epidemiologica in ambito regionale, sostenuta attraverso finanziamenti nazionali e regionali e realizzata in collaborazione con l'Università degli Studi di Cagliari. In tale contesto, la ASL Sulcis assume un ruolo da protagonista, contribuendo attivamente allo sviluppo delle attività progettuali, all'integrazione delle fonti informative e al rafforzamento delle competenze e degli strumenti necessari alla produzione di dati epidemiologici completi, affidabili e aggiornati.

Il miglioramento della qualità del ReNCaM e l'integrazione dei dati dell'Anatomia Patologica rappresentano, pertanto, non soltanto un obiettivo di consolidamento dei flussi informativi aziendali, ma un investimento strategico per il completamento e la valorizzazione del patrimonio epidemiologico territoriale. I risultati attesi consentiranno di disporre di un quadro più accurato della distribuzione delle patologie oncologiche nella popolazione del Sud Sardegna, di supportare l'analisi dei bisogni di salute, di orientare la programmazione sanitaria e di valutare in modo più puntuale l'impatto degli interventi di prevenzione, diagnosi e assistenza, contribuendo al miglioramento della qualità e dell'equità dei servizi sanitari offerti alla popolazione.

Miglioramento dell'organizzazione e del funzionamento delle Commissioni per l'invalidità civile e per le patenti speciali

L'Azienda intende migliorare l'efficienza organizzativa e la funzionalità delle Commissioni competenti per gli accertamenti relativi all'invalidità civile e per le valutazioni sanitarie finalizzate al rilascio o al rinnovo delle patenti speciali, nel rispetto delle competenze attribuite dalla normativa vigente.

Gli interventi saranno orientati alla razionalizzazione dei processi organizzativi, alla riduzione dei tempi di attesa, alla semplificazione delle procedure amministrative e alla migliore gestione dei flussi documentali e delle convocazioni. Sarà promossa l'integrazione tra le strutture aziendali interessate, al fine di assicurare uniformità procedurale, appropriatezza delle valutazioni e maggiore accessibilità ai servizi.

Particolare attenzione sarà riservata alle persone con disabilità, fragilità o difficoltà di accesso ai servizi, promuovendo modalità organizzative che favoriscano la continuità dei percorsi e la riduzione degli oneri a carico degli utenti. L'andamento delle attività sarà sottoposto a monitoraggio periodico, con riferimento ai volumi delle prestazioni, ai tempi di attesa e alle principali criticità organizzative.

Potenziamento delle attività della Medicina dello sport

L'attività istituzionale del Servizio di Medicina dello Sport della ASL Sulcis Iglesiente si caratterizza, in modo particolare, per l'erogazione delle prestazioni medico-sportive direttamente alle associazioni e le società sportive operanti nell'intero territorio aziendale. Questa modalità organizzativa rappresenta un elemento distintivo dell'offerta sanitaria pubblica e costituisce un'esperienza di particolare rilevanza nel contesto regionale sardo, nel quale le attività di medicina dello sport a favore delle associazioni sportive sono generalmente assicurate attraverso il sistema del privato accreditato.

La scelta della ASL Sulcis Iglesiente di garantire direttamente, attraverso il proprio Servizio di Medicina dello Sport, la presenza e l'attività sanitaria presso le realtà sportive territoriali rappresenta pertanto un modello organizzativo di prossimità, che consente di avvicinare i servizi sanitari ai cittadini, alle società sportive e alle comunità locali, superando le tradizionali modalità di accesso alle prestazioni e rafforzando il ruolo del servizio pubblico nella tutela della salute attraverso lo sport.

Le visite presso le associazioni sportive costituiscono non soltanto un'attività sanitaria istituzionale, ma anche un'importante occasione di contatto con il territorio, di promozione della pratica sportiva in sicurezza e di diffusione della cultura della prevenzione. La presenza del Servizio consente infatti di intercettare i bisogni delle diverse realtà sportive, favorire l'accessibilità alle prestazioni e consolidare il rapporto tra sistema sanitario pubblico e mondo dello sport.

La Direzione Strategica intende pertanto preservare, valorizzare e potenziare questa specificità organizzativa, riconoscendola come un'esperienza qualificante dell'assistenza sanitaria territoriale e come un modello da sviluppare ulteriormente, anche attraverso il rafforzamento delle risorse professionali, organizzative e strumentali necessarie a garantirne la continuità e l'efficacia.

Medicina dello Sport come strumento di prevenzione e promozione della salute

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie rappresentano ambiti prioritari della programmazione sanitaria della ASL Sulcis Iglesiente. In tale prospettiva, il Servizio di Medicina dello Sport assume un ruolo strategico che va oltre la funzione di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva, configurandosi come presidio di prevenzione, educazione sanitaria e promozione di corretti stili di vita.

L'attività fisica e la pratica sportiva rappresentano infatti strumenti fondamentali per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, la tutela della salute cardiovascolare e metabolica, il mantenimento dell'autonomia funzionale e il miglioramento del benessere psicofisico in tutte le fasce di età.

La Direzione Strategica intende quindi promuovere un modello di intervento che riconosca allo sport e al movimento una funzione centrale nelle politiche aziendali di prevenzione, favorendo l'integrazione tra le attività istituzionali della Medicina dello Sport e le più ampie strategie di promozione della salute rivolte alla popolazione.

La prevenzione deve essere intesa come una responsabilità condivisa, da costruire attraverso una collaborazione stabile tra Azienda sanitaria, amministrazioni comunali, istituzioni scolastiche, associazioni sportive, organizzazioni di volontariato, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

In questo percorso, un ruolo fondamentale è riconosciuto ai Comuni e alle associazioni presenti nel territorio, la cui capillarità, conoscenza delle comunità e capacità di coinvolgimento rappresentano risorse essenziali per favorire la diffusione di opportunità accessibili di attività fisica, socializzazione e partecipazione.

Nell'ambito di questa strategia, l'Azienda intende valorizzare le funzioni della Medicina dello Sport, nel rispetto delle competenze previste dalla normativa vigente, quale riferimento per la diffusione della cultura del movimento, la promozione della pratica sportiva in condizioni di sicurezza e la sensibilizzazione della popolazione sui benefici dell'esercizio fisico.

Saranno promosse forme di collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i servizi distrettuali, i Comuni, le istituzioni scolastiche e le associazioni sportive e di volontariato, al fine di realizzare iniziative integrate di informazione, educazione sanitaria e prevenzione.

Particolare attenzione sarà rivolta alla diffusione dell'attività fisica quale strumento di prevenzione primaria e secondaria, con interventi differenziati in relazione all'età, alle condizioni di salute e al livello di rischio individuale. Nella sezione del presente documento, dedicata alle progettualità particolare importanza riveste quella relativa ai Gruppi di Cammino, promossa dalla Medicina dello sport in collaborazione con la Medicina del Lavoro.

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.

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro – Attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 della Regione Sardegna, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28 dicembre 2021, costituisce il riferimento programmatorio per le attività di prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Con successiva DGR n. 31/14 del 17 giugno 2026, la Regione Sardegna ha disposto la proroga per tutto il 2026 dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi del PRP 2020-2025, al fine di assicurare la continuità degli interventi già avviati e consentirne il completamento, nelle more dell'adozione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2026-2031.

Nell'ambito della prevenzione dei rischi professionali, particolare rilevanza assumono i seguenti Programmi Predefiniti:

- PP6 – Piano Mirato di Prevenzione (PMP), finalizzato a sviluppare modelli di intervento integrati tra assistenza, vigilanza e valutazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione;
- PP7 – Prevenzione in edilizia e agricoltura, orientato alla riduzione degli infortuni e dei rischi professionali nei comparti caratterizzati da maggiore esposizione a eventi infortunistici, anche gravi e mortali;
- PP8 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, finalizzato all'individuazione, alla valutazione e alla riduzione dei principali rischi per la salute dei lavoratori.

I Piani Mirati di Prevenzione rappresentano uno strumento strategico per superare un modello di intervento esclusivamente ispettivo, favorendo un approccio integrato che coinvolga attivamente le

imprese, i lavoratori, i rappresentanti della sicurezza, i medici competenti e le associazioni di categoria. Il percorso si articola nelle tre fasi fondamentali di assistenza, vigilanza e valutazione dell'efficacia, con l'obiettivo di promuovere l'adozione di misure preventive appropriate e verificare concretamente i risultati conseguiti.

La selezione degli ambiti di intervento e dei relativi PMP è stata effettuata a livello regionale sulla base delle specificità territoriali, delle evidenze epidemiologiche, del contesto socio-occupazionale e dell'analisi degli eventi infortunistici e delle malattie professionali più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda, tenendo conto anche delle evoluzioni normative e dell'emersione di nuovi fattori di rischio.

In tale quadro, la ASL Sulcis Iglesiente, attraverso il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL), intende perseguire i seguenti obiettivi:

- assicurare la prosecuzione e il completamento degli otto Piani Mirati di Prevenzione previsti dalla programmazione regionale, garantendo le attività di informazione, assistenza, vigilanza e valutazione dell'efficacia degli interventi;
- garantire un adeguato livello di attività di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento ai comparti dell'edilizia e dell'agricoltura, in attuazione degli indirizzi regionali e del Piano Operativo Regionale di Vigilanza e Prevenzione;
- rafforzare le attività di prevenzione degli infortuni gravi e mortali, attraverso l'analisi degli eventi, l'individuazione dei fattori causali e l'inserimento delle informazioni nel sistema nazionale di sorveglianza INFOR.MO.;
- potenziare la sorveglianza delle malattie professionali, con particolare riferimento alle patologie correlate all'esposizione ad agenti cancerogeni, ai rischi ergonomici e biomeccanici e ai rischi psicosociali e da stress lavoro-correlato;
- consolidare l'utilizzo e l'alimentazione dei sistemi informativi per la conoscenza e il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro, con particolare riferimento al sistema di sorveglianza delle malattie professionali MalProf, al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi INFOR.MO., ai Flussi Informativi INAIL-Regioni, al sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/2008 e ai flussi informativi relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL;
- migliorare l'integrazione e la qualità dei flussi informativi, promuovendo l'utilizzo dei dati epidemiologici e occupazionali per orientare le attività di prevenzione verso i settori produttivi e i rischi maggiormente rilevanti nel territorio aziendale;

- proseguire le attività di prevenzione e controllo del rischio amianto, in coerenza con gli indirizzi del Piano Regionale Amianto, approvato con DGR n. 66/29 del 23 dicembre 2015, con particolare attenzione alla tutela dei lavoratori esposti ed ex esposti, alla sorveglianza sanitaria e alla prevenzione delle patologie asbesto-correlate.

L'attività dello SPreSAL sarà inoltre orientata al rafforzamento della collaborazione con le istituzioni, gli enti preposti alla vigilanza, le organizzazioni datoriali e sindacali e gli altri soggetti del sistema della prevenzione, favorendo la diffusione della cultura della sicurezza, la promozione di comportamenti consapevoli e l'adozione di buone pratiche nei diversi contesti lavorativi.

Particolare attenzione sarà riservata alla valorizzazione dei dati derivanti dalle attività di vigilanza, dagli infortuni e dalle malattie professionali, quale strumento fondamentale per la programmazione degli interventi, l'individuazione delle priorità territoriali e la valutazione dell'efficacia delle azioni intraprese.

Le attività saranno realizzate in continuità con il PRP 2020-2025 prorogato al 2026 e in coerenza con gli indirizzi del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031, recepito dalla Regione Sardegna con DGR n. 31/14 del 17 giugno 2026, in vista della successiva adozione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione.

1.2.2 Area Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e approccio One Health

In coerenza con il Macro-obiettivo relativo alla sicurezza alimentare e alla sanità pubblica veterinaria del PNP 2026-2031, la ASL Sulcis Iglesiente intende consolidare le attività di prevenzione e controllo in ambito veterinario, riconoscendone il ruolo essenziale nella tutela della salute pubblica, nella prevenzione delle zoonosi, nella salvaguardia del benessere animale e nella sicurezza delle produzioni alimentari.

Le attività saranno sviluppate secondo i principi dell'approccio One Health, attraverso il raccordo tra i servizi veterinari, i servizi di igiene e sanità pubblica, le istituzioni locali e gli altri soggetti competenti, con particolare attenzione ai rischi derivanti dall'interazione tra persone, animali e ambiente.

In coerenza con tali principi e con gli obiettivi della programmazione nazionale e regionale, la ASL Sulcis Iglesiente intende sviluppare, nel triennio 2027-2029, le seguenti attività prioritarie, finalizzate al mantenimento degli standard di sicurezza sanitaria, alla prevenzione dei rischi e al miglioramento della qualità dei controlli ufficiali.

Sorveglianza epidemiologica e sanità animale

- **Sorveglianza delle malattie della fauna selvatica e degli animali domestici:** garantire la sorveglianza attiva e passiva nel comparto domestico, raggiungendo il 100% degli obiettivi definiti dall'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR), corrispondenti al campionamento di una carcassa al mese, secondo le indicazioni regionali applicabili.
- **Controllo della tubercolosi bovina:** garantire l'esecuzione dei controlli previsti negli stabilimenti con allevamenti bovini e bufalini, al fine di contribuire al mantenimento dello status sanitario del territorio nei confronti dell'infezione da *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC), in conformità alla normativa vigente e ai programmi di sorveglianza applicabili.
- **Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST):** assicurare l'attuazione delle attività di sorveglianza negli allevamenti ovini e caprini, attraverso il monitoraggio degli animali di età superiore ai 18 mesi, secondo i criteri e le modalità previsti dalla normativa e dai programmi sanitari vigenti.
- **Prevenzione e sorveglianza della dermatite nodulare contagiosa bovina (Lumpy Skin Disease – LSD):** garantire le attività di informazione, sorveglianza attiva e passiva e tempestiva gestione delle sospette infezioni. In caso di focolaio, assicurare l'applicazione delle misure previste dalla normativa vigente e dalle disposizioni delle autorità competenti, comprese, ove prescritte, l'istituzione delle zone di protezione e sorveglianza, le restrizioni alla movimentazione degli animali, gli eventuali abbattimenti e le operazioni di pulizia e disinfezione.
- **Certificazione genetica delle greggi ovine:** garantire i controlli finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di certificazione genetica, prevedendo il controllo del 90% degli allevamenti ovini attivi classificati nella Banca Dati Nazionale (BDN) ai livelli I, II, III e IV, secondo i criteri del programma regionale applicabile

Sicurezza alimentare e controllo ufficiale

- **Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali:** garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia delle attività di controllo ufficiale svolte dal Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati, promuovendo l'uniformità delle procedure, la corretta gestione delle non conformità e il miglioramento continuo delle prestazioni.
- **Campionamento degli alimenti:** assicurare l'esecuzione dei campionamenti previsti dai piani di controllo ufficiale, al fine di individuare e prevenire i rischi microbiologici, chimici e di altra natura rilevanti per la sicurezza alimentare, in conformità alla programmazione nazionale e regionale.

- **Controllo degli operatori del settore alimentare:** garantire i controlli ufficiali sugli operatori del settore alimentare e sugli stabilimenti che producono, trasformano e commercializzano alimenti di origine animale, attraverso una programmazione basata sulla valutazione del rischio. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario, al fine di verificare l'efficacia dei sistemi di gestione igienico-sanitaria e il rispetto dei requisiti normativi.

Tali attività concorrono alla tutela della salute dei consumatori, alla prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti e al rafforzamento della sicurezza lungo la filiera alimentare, in una prospettiva integrata tra salute animale, ambiente e salute umana.

Farmacosorveglianza e uso responsabile dei medicinali veterinari

- **Farmacosorveglianza:** garantire le attività di controllo e vigilanza presso le farmacie e gli altri soggetti interessati dalla distribuzione dei medicinali veterinari, secondo le rispettive competenze e la normativa vigente, verificando la conformità delle procedure di distribuzione e degli adempimenti previsti.

Particolare attenzione sarà rivolta alla promozione dell'uso prudente e appropriato degli antimicrobici in ambito veterinario, in coerenza con le strategie nazionali ed europee di contrasto all'antimicrobico-resistenza e con i principi One Health, considerata la rilevanza del fenomeno per la salute umana, animale e ambientale.

Controllo delle acque e tutela della salute

- **Acque minerali, di sorgente e destinate a usi alimentari:** garantire le attività di controllo previste dalla normativa vigente, al fine di verificare la conformità dei requisiti igienico-sanitari e la sicurezza delle acque immesse sul mercato o utilizzate per finalità alimentari.
- **Acque destinate al consumo umano:** assicurare, nell'ambito delle competenze attribuite al Servizio e in raccordo con le strutture aziendali e gli enti competenti, l'esecuzione delle attività di controllo previste dalla normativa vigente, contribuendo alla prevenzione dei rischi microbiologici e chimici e alla tutela della salute della popolazione.

Il controllo delle acque rappresenta un elemento rilevante dell'approccio One Health, in quanto consente di considerare congiuntamente i rischi per la salute umana e le possibili pressioni ambientali che possono incidere sulla qualità delle risorse idriche.

Controllo dei prodotti fitosanitari

- **Vigilanza sui prodotti fitosanitari:** garantire le attività di controllo previste dalla normativa vigente sui prodotti fitosanitari e sui relativi ambiti di competenza, contribuendo alla verifica della conformità dei prodotti e delle condizioni di commercializzazione e utilizzo.

L'attività sarà orientata alla prevenzione dei rischi per la salute umana e per l'ambiente derivanti da un impiego non conforme dei prodotti fitosanitari, in raccordo con le autorità competenti e con le altre strutture coinvolte nei controlli.

Integrazione delle attività e monitoraggio dei risultati

Le attività programmate saranno realizzate attraverso il coordinamento dei servizi veterinari e delle strutture aziendali coinvolte, in coerenza con i piani nazionali e regionali di controllo e sorveglianza e con gli obiettivi assegnati all'Azienda.

L'attuazione degli interventi sarà accompagnata dal monitoraggio periodico degli indicatori di attività e di risultato, dalla verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati e dall'adozione di eventuali misure correttive.

Nel complesso, la ASL Sulcis Iglesiente intende consolidare un sistema di Sanità Pubblica Veterinaria capace di integrare sorveglianza epidemiologica, controllo ufficiale, prevenzione delle zoonosi, sicurezza alimentare e tutela ambientale. L'approccio One Health costituisce il riferimento trasversale di tale programmazione, favorendo la collaborazione intersettoriale e una gestione preventiva e coordinata dei rischi per la salute della comunità.

1.2.3 Area della Salute Mentale e delle Dipendenze

La ASL Sulcis Iglesiente garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze attraverso le attività del Centro di Salute Mentale (CSM), del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e del Servizio per le Dipendenze (SERD), assicurando interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e supporto alle persone con disturbi mentali, disturbi del neurosviluppo e problematiche correlate all'uso di sostanze e ad altri comportamenti di dipendenza.

L'organizzazione degli interventi è orientata alla continuità assistenziale, alla personalizzazione dei percorsi di cura e all'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, assistenza ambulatoriale e residenziale o semiresidenziale, nonché tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale. Particolare rilievo assume la collaborazione con i Comuni, i servizi sociali territoriali, le Unità di Valutazione Territoriale

(UVT), i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli altri soggetti della rete assistenziale, al fine di garantire risposte appropriate e tempestive ai bisogni delle persone e delle famiglie.

Nel quadro dell'assetto organizzativo aziendale, i servizi dell'area della salute mentale e delle dipendenze operano in una prospettiva di progressivo rafforzamento del coordinamento funzionale e dell'integrazione multidisciplinare, in coerenza con gli indirizzi regionali di riorganizzazione della rete dei servizi.

Un ruolo strategico è riconosciuto ai progetti finanziati nell'ambito del **Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-2027**, con particolare riferimento all'area di intervento dedicata al contrasto della povertà sanitaria e al rafforzamento dei servizi per la salute mentale, secondo le linee progettuali applicabili. Tali interventi rappresentano un'opportunità per migliorare l'accessibilità ai servizi, ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure, potenziare la capacità di presa in carico e sviluppare percorsi assistenziali integrati, con particolare attenzione alle persone in condizioni di vulnerabilità sociale, economica e sanitaria.

Centro di Salute Mentale (CSM)

Il CSM costituisce il riferimento territoriale per la presa in carico delle persone con disturbi mentali, assicurando attività di valutazione, trattamento, riabilitazione e sostegno, in integrazione con le altre strutture della rete aziendale.

Nel triennio 2026-2028 l'Azienda intende consolidare il ruolo del CSM nella gestione dei percorsi assistenziali individualizzati, nel coordinamento degli interventi territoriali e nella prevenzione delle riacutizzazioni e dei ricoveri evitabili.

Saranno promossi il rafforzamento della collaborazione con lo SPDC, la riabilitazione psichiatrica e i servizi sociali territoriali, nonché lo sviluppo di percorsi condivisi per le persone con bisogni complessi, comorbilità psichiatrica e condizioni di fragilità sociale.

Un obiettivo trasversale sarà rappresentato dal miglioramento dell'accessibilità ai servizi, dalla riduzione dei tempi di risposta e dal rafforzamento della presa in carico delle persone che, per condizioni cliniche o sociali, incontrano maggiori difficoltà nell'accesso alle cure.

Il SERD assicura interventi di prevenzione, valutazione, trattamento e riabilitazione rivolti alle persone con disturbi da uso di sostanze e altre forme di dipendenza, promuovendo percorsi personalizzati e integrati con i servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Nel prossimo triennio l'Azienda intende rafforzare le attività di prevenzione e trattamento delle dipendenze, migliorando l'integrazione con CSM, SPDC, NPIA e servizi territoriali, soprattutto nei casi caratterizzati da doppia diagnosi, comorbilità psichiatrica e condizioni di vulnerabilità sociale.

Un obiettivo specifico riguarda lo **sviluppo del Centro Antifumo presso il SERD**, quale intervento di prevenzione e trattamento del tabagismo e di promozione della salute. Il Centro sarà orientato a favorire l'accesso ai percorsi di cessazione del fumo, attraverso attività di valutazione, counselling e supporto terapeutico individualizzato, secondo le competenze professionali disponibili e i protocolli adottati.

Saranno promosse iniziative di sensibilizzazione sui rischi associati al consumo di tabacco e sui benefici della cessazione, con particolare attenzione alle persone con disturbi mentali, dipendenze e patologie croniche, per le quali il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio aggiuntivo. Il Centro Antifumo contribuirà così all'integrazione tra prevenzione delle dipendenze, tutela della salute fisica e salute mentale.

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), situato presso il Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia, rappresenta un presidio di fondamentale importanza nell'ambito della rete dei servizi di salute mentale della ASL Sulcis Iglesiente. La struttura assicura gli interventi di diagnosi, trattamento e assistenza delle condizioni psichiatriche acute che, per gravità e complessità clinica, richiedono il ricovero ospedaliero, sia in regime volontario sia, quando ne ricorrano i presupposti previsti dalla normativa vigente, in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

Il Servizio dispone di 15 posti letto in regime di degenza ordinaria e di 1 posto letto dedicato al Day Hospital e costituisce un riferimento assistenziale non soltanto per la popolazione del Sulcis Iglesiente, ma anche per quella della ASL del Medio Campidano. La sua funzione assume pertanto una rilevanza sovraterritoriale, rappresentando un punto di riferimento essenziale per numerose persone e famiglie che, in presenza di situazioni psichiatriche particolarmente complesse, necessitano di interventi specialistici ospedalieri non sempre disponibili in prossimità del proprio luogo di residenza.

L'importanza dello SPDC emerge con particolare evidenza nella gestione delle fasi acute delle patologie psichiatriche maggiori, tra cui i gravi disturbi psicotici e le forme severe di schizofrenia, soprattutto

quando si manifestano con importanti alterazioni del comportamento e situazioni di rischio per il paziente o per le persone che lo circondano. Si tratta di condizioni che possono richiedere interventi tempestivi, un elevato livello di assistenza e, nei casi previsti dalla legge, il ricorso al trattamento sanitario obbligatorio.

In queste circostanze, il ricovero in SPDC costituisce spesso un passaggio indispensabile per garantire la tutela della salute della persona, affrontare le fasi di maggiore instabilità clinica, avviare o rimodulare i trattamenti farmacologici e assicurare un contesto assistenziale protetto. Il reparto svolge, inoltre, una funzione fondamentale di supporto alle famiglie, che frequentemente si trovano ad affrontare situazioni di grande sofferenza e difficoltà gestionale, soprattutto quando la malattia determina una significativa compromissione delle capacità relazionali e comportamentali del proprio congiunto. Per questi nuclei familiari, poter contare su un presidio ospedaliero specialistico rappresenta un riferimento fondamentale nei momenti di maggiore criticità.

Tale funzione assume un rilievo ancora maggiore in un contesto territoriale caratterizzato da una disponibilità limitata di strutture residenziali, semiresidenziali e di altri percorsi specialistici dedicati alla salute mentale, a fronte di bisogni assistenziali sempre più articolati e di una crescente complessità delle situazioni cliniche. La limitata presenza di alternative assistenziali può determinare un maggiore ricorso al ricovero ospedaliero nelle fasi di acuzie e rendere particolarmente difficile la gestione dei pazienti una volta superata l'emergenza. Lo SPDC rappresenta quindi un elemento imprescindibile della rete di protezione sanitaria e sociale, soprattutto per quelle famiglie che non dispongono di adeguati strumenti assistenziali e di supporto nella gestione quotidiana della malattia.

La rilevanza del reparto non si esaurisce nella gestione dell'episodio acuto, ma si estende alla necessità di assicurare un percorso di cura che prosegua anche dopo la dimissione. In questa prospettiva, nel prossimo triennio l'Azienda intende rafforzare l'integrazione tra SPDC e Centri di Salute Mentale (CSM), al fine di garantire una maggiore continuità assistenziale nelle fasi precedenti e successive al ricovero, favorire la tempestiva attivazione dei servizi territoriali e ridurre il rischio di interruzione dei percorsi terapeutici, delle ricadute cliniche e dei ricoveri ripetuti.

Un ambito specifico di sviluppo riguarderà il miglioramento della presa in carico ospedaliera delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), nonché dei pazienti con condizioni di comorbilità psichiatrica che richiedono interventi specialistici e multidisciplinari. In raccordo con i servizi territoriali e con le altre professionalità coinvolte, saranno promossi percorsi strutturati di valutazione, trattamento e continuità assistenziale, con particolare attenzione alla gestione delle fasi

acute, alla pianificazione delle dimissioni e al collegamento con i servizi competenti per il successivo trattamento e follow-up.

Le attività saranno sviluppate in coerenza con le competenze dello SPDC e con i percorsi clinico-assistenziali aziendali, favorendo l'integrazione tra assistenza ospedaliera, presa in carico psichiatrica territoriale e interventi nutrizionali e psicologici specialistici.

Lo SPDC del Sirai si configura, pertanto, come un presidio strategico e irrinunciabile per la tutela della salute mentale nell'area del Sulcis Iglesiente e del Medio Campidano. Il suo ruolo assume un valore che va oltre la dimensione strettamente ospedaliera: rappresenta una risposta essenziale alle situazioni di maggiore gravità, un punto di riferimento per le famiglie spesso lasciate sole nella gestione di patologie complesse e un nodo fondamentale di una rete assistenziale che necessita di essere progressivamente rafforzata e ampliata. Investire nel potenziamento dell'integrazione tra ospedale e territorio significa non soltanto migliorare la qualità delle cure, ma anche garantire maggiore dignità alle persone con disturbi psichiatrici gravi e un sostegno più adeguato a chi quotidianamente se ne prende cura.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza assicura la valutazione, la diagnosi, il trattamento e la presa in carico dei minori con disturbi neurologici, neuropsicologici, psichiatrici e del neurosviluppo, attraverso interventi multidisciplinari rivolti al minore e al suo contesto familiare, scolastico e sociale.

Nel prossimo triennio l'Azienda intende rafforzare la capacità di risposta della NPIA, con particolare attenzione alla diagnosi precoce, alla tempestività della presa in carico e alla continuità dei percorsi terapeutico-riabilitativi.

Una priorità specifica è rappresentata dal potenziamento delle attività dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico**,** attraverso il consolidamento dei percorsi di valutazione diagnostica, la definizione di progetti individualizzati e il rafforzamento dell'integrazione tra interventi sanitari, educativi, riabilitativi e sociali. Saranno valorizzati il coinvolgimento delle famiglie, la collaborazione con le istituzioni scolastiche e il raccordo con i servizi territoriali, al fine di favorire la partecipazione sociale, lo sviluppo delle autonomie e la continuità degli interventi nei diversi contesti di vita.

In tale ambito, i progetti PNES, secondo le specifiche linee di finanziamento e gli obiettivi progettuali assegnati, potranno contribuire al rafforzamento delle risorse professionali, organizzative e assistenziali dedicate alla salute mentale e ai bisogni dei minori e delle famiglie in condizioni di vulnerabilità.

Particolare attenzione sarà inoltre riservata alla transizione dall'età evolutiva all'età adulta, mediante la definizione di procedure condivise tra NPIA e CSM, per garantire il passaggio delle informazioni cliniche, la continuità terapeutica e la presa in carico da parte dei servizi competenti, evitando interruzioni assistenziali.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2027-2029 nell'Area Salute Mentale

In coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali, con gli obiettivi dei progetti PNES applicabili e con le esigenze assistenziali della popolazione del Sulcis Iglesiente, la ASL intende programmare le seguenti attività prioritarie:

1. **Mappatura e riclassificazione dei bisogni assistenziali:** realizzare una ricognizione dei pazienti inseriti nei percorsi assistenziali dei servizi di salute mentale e dipendenze, al fine di aggiornare la stratificazione dei bisogni, individuare le situazioni di maggiore complessità e orientare la programmazione delle risorse professionali e organizzative.
2. **Revisione dei PDTA e dei protocolli di presa in carico:** aggiornare e consolidare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e i protocolli condivisi tra NPIA e CSM, nonché tra SPDC e servizi territoriali, favorendo uniformità delle procedure, continuità delle cure e appropriatezza degli interventi.
3. **Rafforzamento della rete territoriale e sociosanitaria:** migliorare il raccordo con i Comuni, i servizi sociali e le UVT distrettuali, promuovendo la definizione di progetti individualizzati e l'integrazione tra interventi sanitari, sociosanitari e sociali.
4. **Potenziamento dei percorsi per le doppie diagnosi e le comorbilità:** sviluppare modalità strutturate di collaborazione tra SERD, CSM e SPDC per garantire una presa in carico congiunta delle persone con disturbi da uso di sostanze e disturbi psichiatrici associati, assicurando continuità terapeutica e riabilitativa.
5. **Sviluppo dei percorsi per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione:** rafforzare il raccordo tra SPDC, CSM e servizi territoriali e specialisti coinvolti, favorendo la tempestiva valutazione dei casi complessi, la gestione delle fasi acute e la continuità assistenziale successiva al ricovero.
6. **Potenziamento della presa in carico dei disturbi dello spettro autistico:** consolidare le attività della NPIA attraverso percorsi di valutazione, trattamento e riabilitazione individualizzati, sostegno alle famiglie e collaborazione con i servizi educativi, sociali e territoriali, in coerenza con gli obiettivi progettuali e le risorse disponibili.

7. **Continuità assistenziale nella transizione all'età adulta:** definire percorsi condivisi tra NPIA e CSM per accompagnare il passaggio dei giovani ai servizi per adulti, assicurando la trasmissione delle informazioni cliniche, la programmazione degli interventi e la continuità della presa in carico.
8. **Attivazione e consolidamento del Centro Antifumo del SERD:** sviluppare percorsi strutturati per la cessazione del fumo, promuovere il counselling e il supporto terapeutico e rafforzare le iniziative di prevenzione del tabagismo, con particolare attenzione alle persone con dipendenze, disturbi mentali e patologie croniche.
9. **Potenziamento della riabilitazione psichiatrica:** sviluppare gli interventi riabilitativi territoriali e semiresidenziali, promuovendo il recupero delle autonomie, l'inclusione sociale e la permanenza delle persone nei contesti di vita, in collaborazione con la rete dei servizi e con le famiglie.
10. **Formazione e aggiornamento professionale:** promuovere la partecipazione del personale a percorsi di formazione specifica, anche in modalità FAD, con particolare attenzione alla gestione dei casi complessi, alle doppie diagnosi, ai disturbi del neurosviluppo, ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, alla prevenzione del tabagismo e all'integrazione multiprofessionale.
11. **Monitoraggio e valutazione dei risultati:** individuare indicatori di attività e di esito per verificare il raggiungimento degli obiettivi, valutare l'efficacia degli interventi e orientare l'eventuale rimodulazione delle attività e delle risorse.
12. **Rafforzamento della collaborazione con il Terzo Settore e con le associazioni di volontariato**: consolidare e sviluppare forme strutturate di collaborazione con gli enti del Terzo Settore e, in particolare, con le associazioni di volontariato che operano a favore delle persone con disabilità, disturbi del neurosviluppo e fragilità psichiche, riconoscendone il ruolo fondamentale nel sostegno alle persone e alle loro famiglie, nell'inclusione sociale e nella promozione dell'autonomia. Favorire il raccordo stabile tra i servizi aziendali, le associazioni, i Comuni e gli altri soggetti della rete territoriale, promuovendo momenti di confronto, condivisione dei bisogni e coprogettazione di iniziative e interventi, nel rispetto dei rispettivi ruoli e competenze. Particolare attenzione sarà riservata alla valorizzazione delle esperienze associative, al supporto dei caregiver, alla partecipazione attiva delle famiglie e alla costruzione i percorsi integrati di accompagnamento, riabilitazione e inclusione sociale, anche in una prospettiva di continuità tra interventi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'attuazione delle priorità individuate sarà accompagnata dal monitoraggio periodico delle attività e dal raccordo con gli obiettivi regionali e progettuali, al fine di assicurare un utilizzo appropriato delle risorse e il miglioramento progressivo della qualità dei servizi.

Nel complesso, la ASL Sulcis Iglesiente intende consolidare una rete integrata per la salute mentale e le dipendenze, capace di rispondere ai bisogni complessi delle persone lungo tutto l'arco della vita, rafforzando la continuità assistenziale, la riabilitazione, l'inclusione sociale e l'accessibilità alle cure, con particolare attenzione ai disturbi dello spettro autistico, ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e alle problematiche correlate al tabagismo.

2. AREA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE

2.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

Ai sensi dell'articolo 37, comma 5, della Legge Regionale n. 24/2020 e successive modificazioni e integrazioni, i Distretti Socio-Sanitari costituiscono l'articolazione territoriale della ASL e rappresentano il livello organizzativo fondamentale per garantire l'accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari, la continuità assistenziale e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. Il Distretto assume pertanto un ruolo centrale nella presa in carico della persona, nella valutazione dei bisogni della popolazione di riferimento e nel coordinamento dei percorsi assistenziali, in raccordo con i servizi ospedalieri, territoriali e sociali.

Il potenziamento dell'assistenza distrettuale costituisce una delle principali direttrici di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, in risposta all'evoluzione dei bisogni di salute, all'invecchiamento della popolazione, all'incremento delle patologie croniche e alla necessità di garantire una maggiore prossimità dei servizi ai cittadini. In tale contesto, il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, recante il regolamento relativo ai modelli e agli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, definisce il quadro organizzativo di riferimento per la riorganizzazione della rete territoriale, promuovendo un modello assistenziale integrato, multidisciplinare e orientato alla continuità delle cure.

Le disposizioni del DM 77/2022 individuano nelle Case della Comunità, nelle Centrali Operative Territoriali (COT), negli Ospedali di Comunità e nel potenziamento dell'assistenza domiciliare gli elementi qualificanti del nuovo assetto territoriale. Tali strutture e servizi sono chiamati a operare in modo coordinato, favorendo l'accesso unitario alle prestazioni, la presa in carico proattiva delle persone con bisogni complessi, il raccordo tra i professionisti sanitari e sociosanitari e la transizione appropriata tra i diversi livelli assistenziali. Il modello si fonda, inoltre, sulla valorizzazione del ruolo

dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli infermieri di famiglia o comunità e degli altri professionisti della rete territoriale.

In coerenza con tale indirizzo, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ambito della Missione 6 «Salute», Componente 1, destina specifiche risorse al rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale, attraverso investimenti infrastrutturali e organizzativi finalizzati alla realizzazione e al potenziamento delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità, nonché allo sviluppo dell'assistenza domiciliare e della telemedicina. Gli interventi mirano a rendere la rete dei servizi più capillare, accessibile e resiliente, riducendo la frammentazione dei percorsi assistenziali e favorendo una gestione più appropriata dei bisogni di salute, anche al fine di limitare gli accessi impropri ai Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri evitabili.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 27/34 del 31 maggio 2025, l'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha definito le linee guida metodologiche per l'operatività delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, fornendo un riferimento per lo sviluppo dei modelli organizzativi e per il coordinamento delle attività assistenziali.

Il Consiglio regionale della Sardegna ha approvato il Piano regionale dei servizi alla persona 2026-2028, il documento definisce gli indirizzi e gli obiettivi strategici delle politiche sociali e sociosanitarie per il prossimo triennio e punta a rafforzare l'integrazione tra servizi sociali, sanitari e sociosanitari, semplificare l'accesso alle prestazioni e garantire risposte più coordinate ai bisogni dei cittadini. Il Piano punta a rendere più efficace il raccordo tra strutture sanitarie e servizi sociali territoriali, facilitando l'attivazione degli interventi di assistenza domiciliare e del programma Ritornare a casa plus. Per la popolazione anziana la programmazione prevede il rafforzamento della domiciliarità, il sostegno all'invecchiamento attivo, lo sviluppo di servizi di prossimità.

2.2 Indirizzi strategici aziendali

In questo quadro, la programmazione della ASL Sulcis Iglesiente per il triennio 2027-2029 si propone di consolidare un sistema territoriale fondato sui seguenti obiettivi prioritari:

- **Sviluppo della sanità di prossimità**, attraverso la realizzazione e la progressiva attivazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e dell'Ospedale di Comunità, quali nodi di una rete integrata in grado di rispondere ai bisogni sanitari, sociosanitari e sociali della popolazione.

- **Rafforzamento della presa in carico territoriale**, mediante l'integrazione delle competenze professionali, la valutazione multidimensionale dei bisogni e la definizione di percorsi assistenziali personalizzati, con particolare attenzione alle persone fragili, croniche e non autosufficienti.
- **Integrazione ospedale-territorio**, attraverso il miglioramento delle procedure di dimissione protetta, della continuità assistenziale e del raccordo tra i servizi ospedalieri, distrettuali, domiciliari e residenziali, favorendo il ricorso appropriato ai diversi setting di cura.
- **Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata**, con l'obiettivo di garantire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita, ridurre il ricorso evitabile all'ospedalizzazione e sostenere le famiglie e i caregiver.
- **Sviluppo del coordinamento della rete assistenziale**, attraverso il consolidamento del ruolo delle COT nella gestione delle transizioni tra setting assistenziali, nella comunicazione tra professionisti e nel monitoraggio dei percorsi di presa in carico.
- **Riqualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale**, mediante una migliore organizzazione dell'offerta, l'integrazione con i servizi territoriali e l'adozione di interventi finalizzati a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e a ridurre i tempi di attesa.
- **Valorizzazione dell'integrazione sociosanitaria**, attraverso il rafforzamento della collaborazione con i Comuni, i servizi sociali e gli altri soggetti della rete territoriale, per assicurare risposte coordinate ai bisogni complessi della popolazione.

Interventi finanziati dal PNRR nella ASL Sulcis Iglesiente

In attuazione degli indirizzi nazionali e regionali e in coerenza con gli obiettivi della programmazione aziendale, la ASL Sulcis Iglesiente ha previsto una serie di interventi di edilizia sanitaria e di potenziamento della rete territoriale nell'ambito del PNRR – Missione 6 «Salute», con particolare riferimento al rafforzamento dell'assistenza di prossimità e allo sviluppo delle strutture territoriali previste dal DM 77/2022.

Gli interventi programmati sono finalizzati al potenziamento e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione delle Case della Comunità, articolate nei modelli organizzativi HUB e SPOKE, delle Centrali Operative Territoriali (COT) e degli Ospedali di Comunità.

In particolare, gli interventi individuati nella programmazione aziendale comprendono:

Case della Comunità HUB:

- Casa della Comunità «San Ponziano» di Carbonia;
- Casa della Comunità presso il Presidio Ospedaliero Santa Barbara di Iglesias.

Case della Comunità SPOKE:

- Giba;
- Sant'Antioco;
- Carloforte;
- Domusnovas;
- **Fluminimaggiore.**

Centrali Operative Territoriali (COT):

- presso il Presidio Santa Barbara di Iglesias;
- presso il Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia.

Ospedale di Comunità:

- presso il Presidio Santa Barbara di Iglesias.

Questi investimenti rappresentano un elemento strategico per il rinnovamento dell'assistenza distrettuale aziendale. La realizzazione delle strutture costituisce infatti il presupposto infrastrutturale per lo sviluppo di un modello di assistenza territoriale maggiormente integrato, in grado di avvicinare i servizi ai cittadini, migliorare la capacità di risposta ai bisogni di salute e garantire una più efficace continuità tra i diversi livelli assistenziali.

Il raggiungimento di tali obiettivi richiede che agli interventi infrastrutturali si accompagni una contestuale evoluzione organizzativa, con la definizione delle funzioni delle strutture, l'individuazione dei percorsi di accesso, il coordinamento tra i professionisti e il raccordo con i servizi già presenti sul territorio. La piena valorizzazione degli investimenti del PNRR dipende, pertanto, non soltanto dalla disponibilità delle strutture, ma anche dalla loro effettiva integrazione nella rete aziendale e dalla capacità di garantire servizi coerenti con i bisogni della popolazione e con gli standard organizzativi del DM 77/2022.

2.3 Offerta di prestazioni e servizi

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente è articolato in tre Distretti Socio-Sanitari, che costituiscono il riferimento organizzativo per l'erogazione e il coordinamento dell'assistenza territoriale:

- **Distretto Socio-Sanitario di Carbonia**, comprendente 13 Comuni;
- **Distretto Socio-Sanitario di Iglesias**, comprendente 7 Comuni;
- **Distretto Socio-Sanitario Isole**, comprendente 3 Comuni.

Tale articolazione territoriale richiede un'organizzazione dei servizi capace di rispondere alle specificità geografiche, demografiche ed epidemiologiche delle diverse aree, assicurando equità di accesso, continuità assistenziale e integrazione tra le prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Nel triennio 2027-2029, lo sviluppo dell'offerta distrettuale sarà orientato al consolidamento della rete dei servizi esistenti e alla progressiva integrazione delle nuove strutture previste dalla programmazione regionale e dagli investimenti del PNRR. La finalità è garantire una presa in carico sempre più coordinata della persona, valorizzando il ruolo dei Distretti quale punto di raccordo tra i bisogni della popolazione, i servizi sanitari territoriali, l'assistenza ospedaliera e la rete sociale.

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

STRUTTURE TERRITORIALI AMBULATORIALI		
DISTRETTO DI CARBONIA		
Descrizione tipo rapporto con il S.S.N.	**Codice Struttura NSIS**	**Denominazione struttura**
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	179023	CASA DELLA COMUNITA' CARBONIA
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	179020	CASA DELLA COMUNITA' GIBA
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	172426	POLIAMBULATORIO DI NARCAO
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	172526	POLIAMBULATORIO SANTADI
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	164026	CDCD CARBONIA
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	179024	CENTRO DIABETOLOGICO CARBONIA
DISTRETTO DI IGLESIAS		
Descrizione tipo rapporto con il S.S.N.	**Codice Struttura NSIS**	**Denominazione struttura**
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169020	CASA DELLA COMUNITA' IGLESIAS
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169023	CASA DELLA COMUNITA' DOMUSNOVAS
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169022	CASA DELLA COMUNITA' FLUMINIMAGGIORE
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	162026	POLIAMBULATORIO BUGGERRU
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169011	POLIAMBULATORIO GONNESA
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	161813	CENTRO DIALISI TERRITORIALE BUGGERRU
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169025	CENTRO DIABETOLOGICO IGLESIAS
DISTRETTO ISOLE		
Descrizione tipo rapporto con il S.S.N.	**Codice Struttura NSIS**	**Denominazione struttura**
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	179021	CASA DELLA COMUNITA' S. ANTIOCO
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	179022	CASA DELLA COMUNITA' CARLOFORTE

I Servizi Sanitari Territoriali: il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari territoriali della ASL Sulcis Iglesiente, un ruolo di particolare rilevanza è svolto dal Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), istituito nel febbraio 2024 e afferente al Distretto Socio-Sanitario di Carbonia.

Il Centro rappresenta un importante punto di riferimento per la diagnosi precoce, il trattamento e la presa in carico delle persone affette da disturbi neurocognitivi, nonché per il sostegno ai rispettivi familiari e caregiver. Le attività sono assicurate da un'équipe multidisciplinare che opera secondo un approccio integrato e personalizzato, finalizzato a garantire percorsi assistenziali appropriati e continuativi, attraverso la collaborazione con i diversi soggetti della rete socio-sanitaria territoriale.

Particolare importanza assume la presa in carico delle persone affette da patologie croniche e progressive come le demenze, condizioni che richiedono un'assistenza continuativa, un monitoraggio costante dell'evoluzione clinica e una stretta integrazione tra i servizi sanitari, sociali e assistenziali. In questo contesto, il CDCD contribuisce a superare una concezione dell'assistenza basata prevalentemente sulla risposta al singolo episodio acuto, promuovendo un modello orientato alla continuità delle cure, alla prevenzione delle complicanze e alla gestione programmata dei bisogni assistenziali.

La presenza di un riferimento specialistico territoriale consente, infatti, di intercettare precocemente i bisogni dei pazienti, monitorarne nel tempo le condizioni cliniche e individuare tempestivamente eventuali situazioni di criticità. Tale modello può contribuire a ridurre gli accessi ospedalieri evitabili e il ricorso improprio al Pronto Soccorso, favorendo una gestione più appropriata della cronicità direttamente sul territorio. Al contempo, permette di alleggerire la pressione sulle strutture ospedaliere, riservando a queste ultime gli interventi che richiedono effettivamente prestazioni di emergenza o di elevata complessità clinica.

La presa in carico territoriale assume inoltre una valenza fondamentale nei confronti delle famiglie e dei caregiver, spesso esposti a un significativo carico assistenziale, emotivo e organizzativo. Offrire loro un punto di riferimento stabile, garantire informazioni adeguate e accompagnarli nelle diverse fasi della malattia significa contribuire non solo al benessere della persona assistita, ma anche alla sostenibilità complessiva del sistema di cura.

Il percorso di valutazione diagnostica del Centro prevede un inquadramento complessivo della persona e comprende:

- visita neurologica specialistica;
- valutazione delle funzioni cognitive mediante test specifici;

- approfondimento neuropsicologico;
- valutazione degli aspetti psico-sociali, con particolare attenzione al contesto familiare e relazionale.

Accanto alle attività di carattere clinico e assistenziale, il CDCD promuove iniziative di prevenzione, informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione, con l'obiettivo di accrescere la conoscenza delle demenze, contrastare lo stigma sociale e favorire una maggiore consapevolezza rispetto ai bisogni delle persone coinvolte e delle loro famiglie.

In tale prospettiva si inserisce la "Camminata per le Demenze", iniziativa organizzata dal Centro nell'ottobre 2026, in occasione del Mese Mondiale dell'Alzheimer. L'evento ha rappresentato un'importante occasione di partecipazione e sensibilizzazione della comunità, volta a promuovere l'inclusione delle persone con demenza, valorizzare il ruolo dei caregiver e rafforzare il legame tra servizi sanitari, famiglie e territorio.

L'esperienza del CDCD si inserisce, pertanto, in una più ampia strategia di rafforzamento della sanità territoriale, nella quale la gestione della cronicità, la prossimità dei servizi e l'integrazione tra i diversi livelli assistenziali costituiscono elementi essenziali. Investire in servizi territoriali specialistici significa, infatti, garantire risposte più tempestive e appropriate ai bisogni delle persone, migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari e contribuire a una più equilibrata distribuzione della domanda assistenziale tra territorio e ospedale.

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

Codice struttura	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
360512	STUDIO F.K.T.IGLESIENTE SRL
370178	CENTRO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA FISIOACTIVE S.R.L.S. CARBONIA
370326	CENTRO DI MEDICINA FISICA E RIABIITATIVA DR.LABATE ANGELO CARBONIA
371012	STUDIO PROFESSIONALE DI FISIOTERAPIA FORMA MENTIS SANT'ANTIOCO
360303	STUDIO CARDIOLOGICO SASSU S.R.
360411	LABORATORIO ANALISI SUD IGLESIAS SAS DI OMBRETTA GHIGLIERI & C.
370411	LABORATORIO ANALIS L.A.B. SUD CARBONIA S.A.S.
370711	LABORATORIO ANALISI L.A.C. CALABRO' S.R.L.
360208	STUDIO RADIOLOGICO REM DR.CARLO SABA & C. S.A.S.
360209	STUDIO RADIOLOGICO SYNCHRON SRL
370126	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA E TERAPIA FISICA DR. MARCO PUDDU & C. SAS
370208	STUDIO RADIOLOGICO S.PAOLO DR. CORPINO
370926	STUDIO RADIOLOGICO AS.AT DI ATZORI ARMANDO DI MARIANGELA ASTE & C SAS

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

Descrizione tipo rapporto con il S.S.N.	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Descrizione del tipo di assistenza erogata
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	162126	R.S.A. ROSA DEL MARGANAI	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	162127	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' PROTETTA ROSA DEL MARGANAI IGLESIAS	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	172726	STRUTTURA RESIDENZIALE R.S.A. SANT'ELIA NUXIS	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	173426	COMUNITA' PROTETTA SANT'ELIA NUXIS	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	169025	STRUTTURA RESIDENZIALE EMMAUS IL GIRASOLE	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	173026	STRUTTURA RESIDENZIALE PER ALCOLDIPENDENTI CENTRO DI ACCOGLIENZA DON VITO SGUOTTI CARBONIA	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	163526	STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (SRPAE) FLUMINIMAGGIORE	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	173526	AIAS - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA COMUNITA' PROTETTA CORTOGHIANA CARBONIA	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	173626	COMUNITA' SA NUXI	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	162626	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS - ANGELA IGLESIAS	STRUTTURA RESIDENZIALE	PSICHIATRICA/ASSISTENZA PER DIPENDENZE
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	161726	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS SAN LORENZO IGLESIAS	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA/ASSISTENZA PER DIPENDENZE
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	169012	OSPEDALE DI COMUNITA' ASL SULCIS IGLESIENTE	STRUTTURA RESIDENZIALE	
Descrizione tipo rapporto con il S.S.N.	**Codice struttura**	**Denominazione struttura**	**Tipo struttura**	**Descrizione del tipo di assistenza erogata**
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	172926	R.S.A. SEMIRES.SANT'ELIA NUXIS	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	162526	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS - LO SPECCHIO -DOMUSNOVAS	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	162128	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE CENTRO DIURNO INTEGRATO ROSA DEL MARGANAI IGLESIAS	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Modello organizzativo della rete territoriale: Case della Comunità Hub e Spoke

In coerenza con il DM 77/2022 e con gli indirizzi regionali di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, la ASL Sulcis Iglesiente sta sviluppando una rete integrata di Case della Comunità, articolata su due sedi Hub, localizzate a Carbonia e Iglesias, e su cinque sedi Spoke, distribuite nei Comuni di Giba, Sant'Antioco, Carloforte, Fluminimaggiore e Domusnovas.

Le Case della Comunità Hub di Carbonia, presso la sede di San Ponziano, e di Iglesias, presso il Presidio Ospedaliero Santa Barbara, costituiscono i principali poli di riferimento della rete territoriale, con funzioni di coordinamento e integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari. Le sedi Spoke di Giba, Sant'Antioco, Carloforte, Fluminimaggiore e Domusnovas concorrono a garantire una maggiore prossimità dei servizi, favorendo l'accessibilità alle prestazioni e la presa in carico dei bisogni di salute delle comunità locali.

Il modello organizzativo Hub & Spoke è finalizzato a superare la frammentazione dell'offerta assistenziale, assicurando il raccordo funzionale tra le sedi territoriali decentrate e i poli di riferimento, nel rispetto delle specificità geografiche e demografiche del territorio aziendale. Tale configurazione assume particolare rilevanza in un contesto caratterizzato dalla distribuzione della popolazione su un'area vasta e dalla presenza di territori insulari e periferici, per i quali la prossimità dei servizi rappresenta un elemento essenziale per garantire equità di accesso alle cure.

Nel corso dell'anno 2026 sono state inaugurate sei nuove Case di Comunità, organizzate secondo un modello "hub & spoke" con centri Hub a Carbonia (San Ponziano) e Iglesias (PO santa Barbara) e sedi Spoke a Carloforte, Giba, Sant'Antioco e Fluminimaggiore (pressso le attuali Case della Salute). Strutture pensate per semplificare l'accesso alle cure e rafforzare il legame tra territorio e servizi sanitari nell'otica di un nuovo e concreto coinvolgimento delle Comunità.

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 19 gennaio 2026 sono stati adottati provvedimenti relativi all'intervento per la realizzazione della Casa della Comunità presso il Presidio Ospedaliero Santa Barbara di Iglesias, nell'ambito dei lavori di ristrutturazione e messa a norma dei locali destinati alla struttura. Con la Deliberazione n. 372 del 16 aprile 2026 sono stati nominati i Responsabili unici del progetto per le Case della Comunità di Giba, Fluminimaggiore, Sant'Antioco e Carloforte, sono stati approvati i relativi quadri economici ed è stato autorizzato l'utilizzo di anticipazioni a valere sul Fondo sanitario regionale.

Le nuove Case di Comunità saranno dotate di servizi innovativi per telemedicina, teleconsulto e telemonitoraggio, strumenti destinati a rivoluzionare la presa in carico dei pazienti. Grazie a queste tecnologie, medici di famiglia e specialisti potranno collaborare in tempo reale, riducendo tempi di attesa e migliorando l'efficacia delle cure.

Una strategia che punta a ridurre ricoveri e accessi al pronto soccorso, alleggerendo la pressione sugli ospedali e migliorando al tempo stesso la qualità della vita dei cittadini.

Parallelamente, nell'ambito del medesimo processo di rafforzamento della rete territoriale, con Deliberazione n. 423 del 7 maggio 2026 è stata attestata l'attivazione dell'Ospedale di Comunità presso il Presidio Ospedaliero Santa Barbara di Iglesias, con contestuale rimodulazione del numero dei posti letto e approvazione della documentazione prevista dalle linee guida ministeriali.

L'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura intermedia dedicata ai pazienti che non necessitano più di cure intensive, ma che hanno ancora bisogno di assistenza clinica e monitoraggio.

Sempre nell'ambito della Missione 6 – Salute del PNRR, l'Azienda è assegnataria degli interventi relativi alla ristrutturazione e alla messa a norma di una porzione del piano terra del P.O. Santa Barbara di Iglesias, destinata a ospitare la Centrale Operativa Territoriale (COT), e dei locali ubicati al primo piano della palazzina ex Suore del P.O. Sirai di Carbonia, destinati alla realizzazione della COT di Carbonia. Detti interventi edilizi sono stati realizzati con Deliberazione del Direttore Generale n. 458 del 07/06/2024. Nell'assetto organizzativo aziendale, la COT di Carbonia è stata individuata quale COT aziendale, mentre quella di Iglesias svolge la funzione di COT zonale.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di raccordo tra i servizi sanitari e sociosanitari, favorendo la continuità dei percorsi di cura, l'appropriatezza degli interventi e la presa in carico globale della persona, attraverso l'attivazione delle risorse assistenziali più adeguate ai bisogni rilevati.

La COT riceve dai reparti ospedalieri le informazioni relative ai bisogni assistenziali dei pazienti attraverso i PASS (Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari nei presidi ospedalieri) e favorisce l'attivazione tempestiva dei servizi territoriali necessari alla prosecuzione delle cure. Nelle successive fasi del percorso possono essere coinvolti il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) e gli altri nodi della rete, al fine di individuare le soluzioni assistenziali più appropriate, comprese quelle domiciliari, semiresidenziali e residenziali, quali RSA e comunità integrate.

Nel triennio 2027-2029 la ASL Sulcis Iglesiente proseguirà nell'attuazione degli interventi programmati, con l'obiettivo di completare le opere previste, favorire l'attivazione delle strutture e consolidare un modello di assistenza territoriale fondato sulla prossimità, sull'integrazione multiprofessionale e sulla continuità dei percorsi di cura.

2.4 ATTIVAZIONE E SVILUPPO DEI PROGETTI AZIENDALI

Verso un nuovo modello di sanità territoriale: prossimità, integrazione e presa in carico della persona.

La ASL Sulcis Iglesiente, nell'ambito del nuovo indirizzo strategico e della rinnovata programmazione sanitaria definita dalla Direzione Strategica, intende avviare una nuova fase di sviluppo e qualificazione dell'offerta assistenziale, promuovendo un profondo cambiamento nell'organizzazione e nelle modalità di erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

L'obiettivo è superare progressivamente un modello di assistenza prevalentemente orientato alla risposta episodica al bisogno e alla gestione della fase acuta, per affermare un sistema maggiormente proattivo,

integrato e vicino alle persone, capace di intercettare precocemente le fragilità, accompagnare i percorsi di cura e garantire continuità assistenziale nei diversi contesti di vita.

Questa nuova impostazione pone al centro la persona, i suoi bisogni clinici, assistenziali e sociali, riconoscendo il domicilio e il territorio quali luoghi privilegiati della presa in carico, senza tuttavia rinunciare alla necessaria integrazione con le strutture ospedaliere e con i centri specialistici di riferimento.

La nuova programmazione intende pertanto imprimere un'accelerazione ai processi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, rafforzare l'integrazione ospedale-territorio, valorizzare il ruolo dei professionisti sanitari e sociosanitari e sviluppare modalità innovative di assistenza, anche attraverso l'impiego delle tecnologie digitali e della telemedicina.

In tale prospettiva, la ASL Sulcis Iglesiente intende consolidare le esperienze progettuali già avviate e, contestualmente, introdurre nuovi interventi capaci di tradurre gli indirizzi strategici in risultati concreti per la popolazione. Particolare attenzione sarà riservata alle persone affette da patologie croniche, ai pazienti oncologici, alle persone con elevata complessità assistenziale e alle fasce di popolazione maggiormente esposte a condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale.

I progetti di seguito descritti rappresentano, pertanto, non iniziative isolate, ma componenti di un disegno unitario di trasformazione del sistema aziendale, orientato a costruire una sanità più accessibile, tempestiva, personalizzata e capace di accompagnare il cittadino lungo l'intero percorso di cura.

2.4.1. Progetto “UNA RETE, UN PERCORSO, UNA CURA”

La continuità assistenziale come elemento centrale del nuovo modello organizzativo

Il progetto si inserisce nel percorso di riorganizzazione dell'assistenza territoriale promosso dalla Direzione Strategica, con l'obiettivo di superare la frammentazione tra ospedale e territorio e realizzare un sistema integrato di presa in carico, in grado di garantire risposte appropriate e tempestive alle persone con bisogni assistenziali complessi.

La finalità è costruire un modello nel quale il percorso del paziente non si interrompa con la dimissione ospedaliera, ma prosegua attraverso una rete coordinata di servizi, professionisti e strutture, in grado di accompagnare la persona nel setting assistenziale più appropriato rispetto alle sue condizioni cliniche, funzionali e sociali.
Elemento qualificante del progetto è il potenziamento delle due Centrali Operative Territoriali (COT) e l'implementazione di una Centrale di Monitoraggio integrata, concepita come una sorta di *ospedale*

virtuale, capace di supportare la gestione continuativa dei pazienti cronici e fragili anche attraverso strumenti di telemonitoraggio.

Il nuovo modello organizzativo sarà sviluppato attraverso una preliminare analisi dello stato attuale dei processi (AS-IS), mediante mappatura dei percorsi e analisi SWOT, finalizzata alla successiva definizione del modello organizzativo di riferimento (TO-BE), con particolare attenzione alla tempestività delle transizioni tra i diversi setting assistenziali.

Il modello operativo si articola nelle seguenti fasi:

A) Attivazione della presa in carico e segnalazione precoce

L'accesso al percorso avviene attraverso la segnalazione da parte dell'ospedale per acuti, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e degli specialisti. Le segnalazioni vengono trasmesse direttamente alla COT attraverso la scheda BRASS, strumento di screening del rischio di dimissione difficile, accompagnata dalle informazioni cliniche e dall'indicazione del setting assistenziale ritenuto più appropriato.

Per le segnalazioni provenienti dal territorio è prevista anche una contestuale valutazione della dimensione sociale, al fine di considerare in maniera integrata tutti i fattori che possono condizionare la continuità delle cure.

B) La COT quale regia della continuità assistenziale

La Centrale Operativa Territoriale assume un ruolo centrale nel coordinamento dei percorsi, attraverso il coinvolgimento di personale sanitario, sociale e amministrativo e l'individuazione della soluzione assistenziale più appropriata.

In particolare, la COT orienta la presa in carico verso:

- **Assistenza domiciliare:** attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), eventualmente supportata da strumenti di telemonitoraggio.
- **Assistenza residenziale:** invio al Punto Unico di Accesso (PUA) per l'avvio del percorso di valutazione UVT/VMD (Unità di Valutazione Territoriale/Valutazione Multidimensionale), finalizzato all'eventuale inserimento in RSA o Comunità Integrata.
- **Ospedale di Comunità:** attivazione del ricovero intermedio, qualora sussistano i necessari requisiti clinici e assistenziali. La pianificazione della dimissione viene avviata sin dal momento dell'ingresso, in

raccordo con il PUA, per assicurare la prosecuzione del percorso assistenziale a domicilio o in struttura residenziale.

C) La Centrale di Monitoraggio: verso un ospedale virtuale

La Centrale di Monitoraggio costituisce un ulteriore elemento qualificante del modello ed è destinata alla gestione dei pazienti inseriti in percorsi di telemonitoraggio o in ADI semplice.

Attraverso un'équipe dedicata, composta da professionisti medici, sanitari e amministrativi, la Centrale assicura:

- la raccolta continuativa dei dati clinici e delle segnalazioni;
- la gestione degli allarmi e l'attivazione tempestiva dei professionisti responsabili dell'assistenza;
- il coinvolgimento della COT nei casi in cui si renda necessaria una rivalutazione o una modifica del setting assistenziale;
- la gestione delle criticità non urgenti di natura clinica, sociale, organizzativa o tecnologica, con eventuale riattivazione del processo di transizione assistenziale.

Le situazioni di emergenza e urgenza continueranno a fare riferimento alla rete del 118 e ai Pronto Soccorso, secondo i percorsi ordinari.

Il progetto intende affermare una modalità di assistenza nella quale il paziente non venga lasciato solo tra un servizio e l'altro, ma sia accompagnato da una rete organizzata e responsabile della continuità del percorso. Il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, la riduzione delle interruzioni nella presa in carico e il contrasto ai ricoveri ospedalieri impropri rappresentano i principali risultati attesi.

2.4.2 Progetto “SEMPRE ACCANTA”

La presa in carico integrata del paziente oncologico: nessuno deve affrontare da solo il percorso di cura

La nuova programmazione sanitaria della ASL Sulcis Iglesiente riconosce nella presa in carico del paziente oncologico una priorità assistenziale e organizzativa, che richiede un modello capace di superare la frammentazione dei percorsi e di garantire un accompagnamento continuativo della persona e della sua famiglia.

Le caratteristiche geografiche del territorio, le distanze dai centri specialistici HUB, la complessità dei trattamenti e le condizioni di fragilità che frequentemente accompagnano la malattia oncologica rendono particolarmente necessario rafforzare il collegamento tra ospedale, territorio e domicilio.

In questo contesto nasce il progetto **"Sempre Accanta"**, espressione di una nuova visione dell'assistenza oncologica, nella quale la cura non si esaurisce nella prestazione specialistica o nel trattamento ospedaliero, ma si estende all'accompagnamento della persona durante tutte le fasi del percorso, con particolare attenzione ai bisogni assistenziali, psicologici, familiari e sociali.

L'obiettivo prioritario è valutare la sicurezza, l'accettabilità e la sostenibilità di un modello integrato di presa in carico, fondato su tre elementi qualificanti:

- **Il Nurse Navigator:** figura infermieristica di riferimento, deputata a facilitare l'accesso ai servizi, coordinare i bisogni assistenziali e accompagnare il paziente nei diversi passaggi del percorso.
- **Il coinvolgimento del caregiver:** riconoscimento del ruolo fondamentale della famiglia e di chi quotidianamente supporta la persona malata, attraverso un coinvolgimento attivo e consapevole.
- **La gestione a circuito chiuso (closed-loop):** un sistema di presa in carico nel quale ogni bisogno rilevato viene seguito fino alla verifica dell'effettiva attivazione e conclusione della risposta assistenziale.

Il modello prevede che, entro 72 ore dall'attivazione del percorso (Onco-72), il Nurse Navigator effettui il primo contatto con il paziente. Previo consenso informato, il coinvolgimento viene esteso al caregiver, attraverso la valutazione dei bisogni e la pianificazione degli interventi necessari.

Il Nurse Navigator segue quindi l'attivazione dei servizi, monitora le risposte ricevute e verifica il soddisfacimento dei bisogni rilevati fino alla formale chiusura del caso, ferma restando la responsabilità delle decisioni cliniche in capo all'équipe curante.

Il percorso si sviluppa in stretta integrazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT), l'Ospedale di Comunità e la Centrale di Monitoraggio, secondo criteri di appropriatezza e in relazione alle specifiche condizioni del paziente.

Il progetto prevede un'analisi descrittiva dei risultati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e dei principi etici applicabili.
"Sempre Accanta" rappresenta un cambiamento culturale prima ancora che organizzativo: significa passare da un'assistenza che interviene prevalentemente nei momenti di necessità a un modello che accompagna, sostiene e monitora la persona nel tempo. Un riferimento infermieristico riconoscibile, un supporto concreto alla famiglia e una rete di servizi che dialoga e si coordina diventano elementi essenziali per garantire una reale continuità delle cure.

2.4.3 Progetti TELEMEDICINA

Innovazione digitale e prossimità: portare la sanità vicino alle persone

La telemedicina costituisce uno degli strumenti strategici attraverso cui la Direzione Strategica intende promuovere il rinnovamento dell'assistenza sanitaria territoriale, valorizzando l'innovazione tecnologica quale leva per rendere i servizi più accessibili, tempestivi e vicini ai bisogni dei cittadini.

La sua introduzione non deve essere considerata soltanto un'evoluzione tecnologica delle modalità di erogazione delle prestazioni, ma un'opportunità per ripensare concretamente l'organizzazione dell'assistenza, riducendo le distanze tra professionisti e pazienti, migliorando il monitoraggio delle condizioni cliniche e favorendo la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita.

Nel triennio 2027-2029, la ASL Sulcis Iglesiente intende proseguire e rafforzare lo sviluppo di modelli strutturati di telemedicina, con il supporto di ARES Sardegna per gli aspetti tecnici e organizzativi di competenza.

Particolare attenzione sarà riservata alle aree territoriali più periferiche e alle discipline nelle quali il monitoraggio e il follow-up a distanza possono contribuire significativamente a migliorare l'accessibilità e la continuità assistenziale.

In tale ambito si colloca il progetto:

“MELLUSU IN DOMU MIA”

Presa in carico domiciliare e telemonitoraggio del paziente cronico fragile

Il progetto nasce dalla necessità di affrontare una delle principali criticità dei sistemi sanitari contemporanei: la frammentazione dei percorsi assistenziali, che può determinare ritardi nell'individuazione delle condizioni di peggioramento clinico, riacutizzazioni patologiche e accessi potenzialmente evitabili in Pronto Soccorso.

In coerenza con gli indirizzi del DM 77/2022 in materia di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, l'iniziativa intende sviluppare un modello assistenziale integrato, proattivo e personalizzato, destinato alle persone affette da patologie croniche e caratterizzate da elevata fragilità, attraverso una presa in carico direttamente nel proprio ambiente domestico.

Il principio ispiratore è quello di una sanità che non attende il manifestarsi dell'aggravamento clinico, ma che è in grado di monitorare nel tempo le condizioni della persona, intercettare tempestivamente eventuali segnali di criticità e attivare le risposte assistenziali necessarie.

Il modello operativo si fonda sulla definizione di criteri rigorosi di eleggibilità e sulla stratificazione del rischio clinico-assistenziale, presupposti indispensabili per la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e l'individuazione di un referente di cura dedicato.

L'organizzazione del servizio si basa sull'integrazione tra i diversi attori della rete sociosanitaria:

- **Professionisti e servizi coinvolti:** Medici di Medicina Generale (MMG), Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), medici specialisti, strutture ospedaliere, servizi territoriali e Centrale Operativa Territoriale (COT).
- **Piattaforma Pohema:** strumento di supporto al monitoraggio continuativo dei pazienti affetti da patologie croniche e complesse, con particolare riferimento a scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), diabete mellito e patologie oncologiche.
- **Protocolli assistenziali condivisi:** definizione delle soglie di allerta, delle modalità di segnalazione e dei tempi di risposta clinico-assistenziale, al fine di garantire interventi tempestivi e appropriati.

Il progetto intende inoltre integrare la dimensione clinica con quella sociale e familiare, riconoscendo il ruolo dei caregiver e la necessità di fornire loro strumenti e supporto adeguati.

L'utilizzo del telemonitoraggio e delle tecnologie di intelligenza artificiale potrà contribuire a migliorare la capacità di individuazione precoce delle criticità e a rendere più tempestivi gli interventi, previa un'adeguata validazione prospettica sul campo.

La piena efficacia e sostenibilità del modello richiederanno protocolli condivisi, un'appropriata allocazione delle risorse professionali e tecnologiche e il rispetto dei requisiti di sicurezza e protezione dei dati personali.

“Mellusu in domu mia” esprime in modo concreto il principio di una sanità che si avvicina al cittadino: non è più la persona fragile a dover necessariamente raggiungere i servizi, ma è il sistema sanitario che sviluppa strumenti, professionalità e organizzazione per raggiungerla, assisterla e monitorarla nel luogo in cui vive.

2.4.4 PROGETTI PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA E MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Una nuova strategia aziendale per il governo delle liste d'attesa e l'ottimizzazione dell'offerta

La riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie costituisce una delle priorità della nuova programmazione sanitaria della Direzione Strategica della ASL Sulcis Iglesiente e rappresenta un obiettivo fondamentale per garantire ai cittadini il diritto a un accesso tempestivo, equo e appropriato alle cure.

In questa prospettiva, l'Azienda intende imprimere un nuovo impulso alle politiche di governo delle liste d'attesa, superando una gestione prevalentemente orientata al recupero delle prestazioni non erogate e sviluppando un modello organizzativo più dinamico, integrato e proattivo, capace di intervenire sia sull'incremento dell'offerta sia sull'ottimizzazione delle risorse e delle disponibilità già presenti nel sistema.

L'obiettivo della Direzione Strategica è costruire un sistema di gestione delle prenotazioni maggiormente efficiente, che consenta di ridurre gli sprechi di capacità erogativa, recuperare tempestivamente gli appuntamenti che si rendono disponibili, migliorare l'utilizzo delle agende e assicurare una maggiore aderenza tra domanda di prestazioni e offerta sanitaria.

Tale indirizzo si colloca in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali in materia di contenimento dei tempi di attesa e con la L.R. n. 24/2020, come successivamente modificata dalla L.R. n. 8/2025.

Nel triennio 2027-2029 l'ASL Sulcis Iglesiente proseguirà pertanto nell'attuazione di interventi finalizzati al potenziamento dell'offerta specialistica ambulatoriale e diagnostica, al recupero delle liste d'attesa e al miglioramento dei processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

La persistente criticità legata alla carenza di personale, in particolare medico, richiede il mantenimento di interventi mirati e una programmazione attenta delle risorse professionali disponibili, attraverso soluzioni organizzative che consentano di incrementare la capacità produttiva aziendale e valorizzare tutte le opportunità di erogazione.
In tale ambito, considerato che la ASL n. 7 Sulcis Iglesiente è risultata beneficiaria di risorse regionali destinate all'abbattimento delle liste d'attesa, assegnate con D.G.R. n. 27/27 del 10.08.2023 e D.G.R. n. 4/49 del 15.02.2024, con Deliberazione del Direttore Generale n. 641 del 03/07/2026 è stato approvato il **«Progetto aziendale finalizzato al potenziamento dell'offerta specialistica ambulatoriale e diagnostica»**, attraverso il quale si intende rafforzare la capacità erogativa delle strutture aziendali e contribuire al progressivo recupero delle prestazioni in attesa.

Il progetto Re-call: recuperare le disponibilità e contrastare le mancate presentazioni
Un'importante novità della nuova fase di programmazione è rappresentata dall'avvio, nel mese di novembre 2026, del **Progetto di Recall**, che proseguirà per tutto il 2027 e che costituisce uno degli interventi operativi prioritari per migliorare l'efficienza del sistema di prenotazione aziendale.

Il progetto nasce dalla necessità di contrastare il fenomeno delle mancate presentazioni agli appuntamenti (no-show) e delle disdette non tempestivamente comunicate, situazioni che determinano

una perdita di disponibilità assistenziale e contribuiscono ad alimentare i tempi di attesa per gli altri cittadini.

Attraverso un'attività sistematica di contatto e richiamo degli utenti già prenotati, il servizio di Recall consentirà di verificare la conferma degli appuntamenti, intercettare anticipatamente le rinunce e recuperare le disponibilità che si rendono libere, procedendo al riposizionamento delle prenotazioni e all'assegnazione degli appuntamenti ad altri utenti in attesa.

L'iniziativa mira quindi a trasformare le disdette da occasioni di perdita di capacità erogativa in opportunità concrete di recupero delle prestazioni, attraverso una gestione più tempestiva e organizzata delle agende.

Il Recall rappresenta un intervento di particolare rilevanza perché consente di agire non soltanto sull'incremento dell'offerta sanitaria, ma anche sulla capacità dell'Azienda di utilizzare pienamente le risorse già disponibili, riducendo gli spazi inutilizzati e migliorando l'accessibilità alle prestazioni.

Il progetto P.R.I.S.M.A.: innovazione e governo dei dati per una gestione integrata delle liste d'attesa

A completamento di questo nuovo modello organizzativo, l'ASL Sulcis Iglesiente intende sviluppare il progetto **P.R.I.S.M.A. (Piattaforma per Risultati, Informazioni, Sintesi, Monitoraggio e Analisi)**, finalizzato alla realizzazione di un sistema informativo di governo aziendale in grado di trasformare dati eterogenei in informazioni strutturate, affidabili e concretamente utilizzabili per supportare le decisioni strategiche e operative.

Il progetto individua nella gestione delle liste d'attesa il proprio primo ambito di sperimentazione, attraverso l'integrazione delle informazioni relative a prescrizioni, classi di priorità, prenotazioni ed erogazioni, mettendole in relazione con le attività di Recall, il recupero delle disponibilità e l'ottimizzazione dell'offerta specialistica.

Il modello organizzativo prevede:

- la costituzione di una **Cabina di Regia multidisciplinare**, con funzioni di coordinamento, indirizzo e verifica delle azioni intraprese;
- l'adozione di una piattaforma per la centralizzazione, l'integrazione e l'elaborazione dei dati aziendali;
- l'introduzione di procedure standardizzate di monitoraggio e reportistica;
- la realizzazione di un cruscotto aziendale unico per il monitoraggio delle liste d'attesa, con evidenza degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati;

- l'individuazione di responsabilità operative, tempistiche e azioni correttive per affrontare tempestivamente le criticità rilevate.

Il progetto P.R.I.S.M.A. consentirà progressivamente di superare una gestione frammentata delle informazioni, favorendo una visione complessiva e aggiornata della domanda e dell'offerta sanitaria e permettendo alla Direzione Strategica di assumere decisioni maggiormente consapevoli, tempestive e basate su dati oggettivi.

2.5 Obiettivi della nuova programmazione 2027-2029

Attraverso l'integrazione degli interventi di potenziamento dell'offerta specialistica, del progetto Recall e dello sviluppo del sistema P.R.I.S.M.A., la ASL Sulcis Iglesiente intende avviare un modello strutturato di governo delle liste d'attesa, fondato su una gestione più efficiente delle risorse, sulla responsabilizzazione organizzativa e sul monitoraggio continuo dei risultati.

La nuova impostazione mira, in particolare, a:

- ridurre progressivamente i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche;
- contrastare le mancate presentazioni e le disdette non tempestive attraverso il servizio di Recall;
- recuperare e riposizionare tempestivamente gli appuntamenti resi disponibili;
- incrementare il tasso di utilizzo delle agende e la capacità erogativa delle strutture aziendali;
- garantire una maggiore aderenza delle prestazioni alle classi di priorità clinica;
- migliorare il monitoraggio dei tempi di attesa e la capacità di individuare e correggere le criticità;
- promuovere una gestione integrata e trasparente delle informazioni a supporto delle decisioni aziendali.

La nuova strategia della ASL Sulcis Iglesiente intende quindi affrontare il problema delle liste d'attesa con un approccio diverso e più completo: non limitarsi ad aumentare il numero delle prestazioni, ma governare meglio l'intero processo, dalla prescrizione alla prenotazione, dalla conferma dell'appuntamento alla sua effettiva erogazione.

L'obiettivo della Direzione Strategica è rendere ogni disponibilità assistenziale effettivamente fruibile, ridurre le inefficienze organizzative e garantire che le risorse del Servizio Sanitario siano utilizzate nel modo più efficace possibile, ponendo al centro il diritto del cittadino a ricevere una risposta sanitaria tempestiva e appropriata.

2.6 PROGETTI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, MEDICINA DELLO SPORT E SVILUPPO DEI GRUPPI DI CAMMINO

Tra le iniziative di maggiore rilevanza si colloca il consolidamento e l'ampliamento dei Gruppi di Cammino, riconosciuti quali strumenti semplici, accessibili e inclusivi per favorire l'attività fisica e promuovere il benessere delle comunità.

I Gruppi di Cammino non rappresentano soltanto un'opportunità per contrastare la sedentarietà, ma costituiscono veri e propri luoghi di aggregazione e partecipazione sociale, capaci di rafforzare i legami tra le persone, contrastare l'isolamento e favorire il mantenimento dell'autonomia, soprattutto nella popolazione adulta e anziana.

La loro efficacia è strettamente connessa alla capacità di coinvolgere le comunità locali e di valorizzare il contributo delle associazioni di volontariato, dei cittadini attivi e delle amministrazioni comunali, che svolgono un ruolo determinante nella promozione e nell'organizzazione delle attività.

In particolare, i Comuni potranno contribuire attraverso l'individuazione e la mappatura di percorsi pedonali sicuri e accessibili, la messa a disposizione di spazi pubblici e il sostegno alla diffusione delle iniziative sul territorio.

Le associazioni di volontariato rappresentano invece un presidio fondamentale per favorire la partecipazione, mantenere attivi i gruppi, accompagnare i cittadini e promuovere una cultura della solidarietà e della salute condivisa.

La ASL si propone di sostenere questo processo attraverso attività di coordinamento, formazione dei conduttori, supporto tecnico-sanitario e monitoraggio delle iniziative, favorendo la progressiva costituzione di una rete territoriale stabile e organizzata.

Il progetto "IN CAMMINO VERSO LA SALUTE: PREVENIRE UN PASSO ALLA VOLTA"

Per dare concreta attuazione a questi indirizzi, la ASL Sulcis Iglesiente intende sviluppare il progetto già attivo nel 2026 "In cammino verso la salute: prevenire un passo alla volta", che adotta un modello di prevenzione articolato su due livelli di intervento, differenziati in funzione delle caratteristiche e del profilo di rischio dei partecipanti.

Livello 1 – Gruppi di Cammino: prevenzione primaria

Il primo livello è rivolto alla popolazione generale a basso rischio e prevede la costituzione e il consolidamento dei Gruppi di Cammino, guidati da Walking Leader, volontari adeguatamente formati dalla ASL.

L'organizzazione delle attività si fonda sulla collaborazione con i Comuni, che contribuiscono all'individuazione e alla mappatura dei percorsi, e con le associazioni di volontariato, che rappresentano

un riferimento essenziale per la promozione delle iniziative, il coinvolgimento dei cittadini e il mantenimento della partecipazione nel tempo.

Il modello intende valorizzare il volontariato come risorsa attiva di salute pubblica, riconoscendo ai Walking Leader un ruolo importante nel favorire la partecipazione, la continuità e la diffusione della cultura del movimento nelle comunità.

Livello 2 – Esercizio Fisico Strutturato (EFS): prevenzione secondaria

Il secondo livello è destinato alle persone affette da malattie croniche non trasmissibili con profilo di rischio medio-alto e prevede l'attivazione di programmi individualizzati di Esercizio Fisico Strutturato.

Le attività saranno erogate da professionisti delle attività motorie preventive e adattate (LM-67), presso palestre che promuovono salute, sulla base della prescrizione del Medico di Medicina Generale o dello specialista, previa valutazione e screening dei partecipanti attraverso strumenti quali SF-36 e IPAQ.

L'inserimento nel percorso avverrà nell'ambito del PDTA aziendale, favorendo l'integrazione tra professionisti sanitari e figure specializzate nell'attività motoria adattata.

Questo secondo livello consente di ampliare le opportunità di prevenzione e di supporto alle persone con patologie croniche, attraverso interventi strutturati e coerenti con le specifiche condizioni di salute.

L'attuazione del progetto sarà accompagnata da un sistema di monitoraggio e valutazione delle attività, finalizzato a verificarne la diffusione, la partecipazione e la capacità di coinvolgere stabilmente le comunità locali.

Saranno considerati, in particolare:

- il numero dei Gruppi di Cammino attivati e mantenuti operativi;
- la distribuzione territoriale delle iniziative nei diversi Comuni;
- il numero dei partecipanti e la continuità della loro adesione;
- il numero dei Walking Leader formati e coinvolti;
- il livello di partecipazione delle associazioni di volontariato e degli enti locali;
- il numero e la tipologia dei percorsi territoriali individuati e resi disponibili;
- lo sviluppo dei programmi di Esercizio Fisico Strutturato e il coinvolgimento delle strutture aderenti.

La valutazione dei risultati consentirà di individuare eventuali criticità, orientare le successive azioni di sviluppo e consolidare progressivamente una rete territoriale di promozione della salute, nella quale ciascun soggetto possa contribuire secondo le proprie competenze e capacità.

La ASL Sulcis Iglesiente intende promuovere, attraverso queste iniziative, una nuova cultura della prevenzione, nella quale la salute non sia considerata esclusivamente una responsabilità del sistema sanitario, ma un patrimonio collettivo da tutelare attraverso la partecipazione e la collaborazione di tutta la comunità.
Il contributo dei Comuni e delle associazioni di volontariato rappresenta il valore aggiunto di questo modello: sono soggetti che vivono quotidianamente il territorio, conoscono le persone, intercettano i bisogni e possono trasformare un progetto sanitario in un'esperienza concreta di partecipazione e solidarietà.

La Direzione Strategica intende pertanto investire sul rafforzamento di queste alleanze territoriali, riconoscendo che una sanità realmente vicina ai cittadini si costruisce anche fuori dalle strutture sanitarie, nei luoghi di aggregazione, negli spazi pubblici e nelle comunità.
L'obiettivo è passare da una prevenzione erogata dai servizi a una prevenzione costruita insieme alla comunità, nella quale Comuni, associazioni, volontari e cittadini diventano protagonisti attivi della promozione della salute.

Perché camminare insieme non significa soltanto promuovere l'attività fisica, ma costruire relazioni, contrastare la solitudine, rafforzare il senso di appartenenza e contribuire concretamente al benessere dell'intero territorio del Sulcis Iglesiente.

Una nuova visione dell'assistenza per il territorio del Sulcis Iglesiente

La realizzazione dei progetti descritti costituisce una delle espressioni più significative della nuova fase di programmazione sanitaria avviata dalla Direzione Strategica della ASL Sulcis Iglesiente. Non si tratta esclusivamente di introdurre nuovi servizi o consolidare esperienze già esistenti, ma di promuovere una progressiva trasformazione del modello assistenziale aziendale, attraverso una diversa modalità di concepire, organizzare ed erogare la risposta sanitaria.

La direzione intrapresa è quella di una sanità maggiormente orientata alla persona, capace di superare la frammentazione delle prestazioni e di costruire percorsi assistenziali unitari, nei quali ospedale, territorio, domicilio e servizi sociosanitari operino in una logica di effettiva integrazione e corresponsabilità.

La presa in carico non dovrà più coincidere con il singolo episodio assistenziale, ma configurarsi come un processo continuativo, programmato e monitorato, in grado di accompagnare il cittadino nelle diverse fasi della malattia e della fragilità. In questa prospettiva, assumono particolare rilevanza la prevenzione delle riacutizzazioni, l'intercettazione precoce dei bisogni, il rafforzamento dell'assistenza

domiciliare, la valorizzazione delle professionalità sanitarie e sociosanitarie e l'impiego delle tecnologie innovative.

La nuova programmazione intende inoltre valorizzare le specificità del territorio del Sulcis Iglesiente, caratterizzato da distanze geografiche, aree periferiche e bisogni assistenziali differenziati, attraverso soluzioni organizzative capaci di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure e garantire una maggiore equità nell'offerta dei servizi.
Il cambiamento che si intende realizzare è, prima di tutto, un cambiamento di approccio: da una sanità prevalentemente prestazionale a una sanità di relazione, prossimità e presa in carico; da un sistema che risponde al bisogno quando si manifesta a un sistema che lo anticipa, lo accompagna e ne segue l'evoluzione.

È in questa direzione che la Direzione Strategica intende orientare il nuovo corso della ASL Sulcis Iglesiente, ponendo le basi per un sistema sanitario più moderno, integrato, sostenibile e soprattutto più vicino alle persone e alle comunità.

3. AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1 Indirizzi strategici nazionali e regionali

La programmazione dell'assistenza ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente si colloca in un quadro normativo e organizzativo in evoluzione, caratterizzato dalla necessità di adeguare la rete dei presidi alle trasformazioni demografiche ed epidemiologiche, all'evoluzione dei bisogni di salute e agli indirizzi di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale e regionale.

L'obiettivo strategico è garantire una rete ospedaliera sicura, efficiente e tecnologicamente adeguata, capace di rispondere ai bisogni assistenziali in fase acuta e post-acuta e di assicurare un raccordo strutturato con i servizi territoriali, al fine di favorire la continuità dei percorsi di cura e ridurre il ricorso non appropriato all'ospedalizzazione.

In tale prospettiva, il PNRR individua specifiche linee di intervento per il rafforzamento e l'ammodernamento delle strutture ospedaliere, con particolare riferimento a:

- messa in sicurezza e riqualificazione della rete ospedaliera;
- digitalizzazione dei Dipartimenti di emergenza e accettazione;
- acquisizione di grandi apparecchiature sanitarie ad alto contenuto tecnologico.

A livello regionale, la L.R. n. 24/2020 individua, tra i principi e le finalità del sistema sanitario regionale, la riorganizzazione della rete ospedaliera e la salvaguardia delle strutture funzionali all'erogazione dei servizi nei territori.

La successiva L.R. n. 8/2025 ha modificato tale disposizione, rafforzando l'indirizzo volto a garantire una gestione omogenea e integrata della rete e del sistema delle aziende del Servizio sanitario regionale, sia per quanto concerne l'uniformità dell'assistenza territoriale, sia con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Tale processo deve essere attuato preservando le strutture utili alla produzione dei servizi nei territori, sulla base delle direttive dell'Assessorato regionale competente, con il supporto di ARES Sardegna.

La L.R. n. 24/2020, al Capo I dedicato al rinnovo delle strutture ospedaliere pubbliche, disciplina, inoltre, gli interventi per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, ai sensi dell'art. 42, e l'adozione di un piano straordinario di ristrutturazione e manutenzione dei presidi esistenti, ai sensi dell'art. 43.

Tali disposizioni sono finalizzate all'adeguamento delle strutture alle norme vigenti, all'ammodernamento degli impianti, alla riqualificazione funzionale dei Pronto Soccorso e al miglioramento delle restanti aree ospedaliere, compresi gli spazi comuni ed esterni.

In coerenza con tali indirizzi, la programmazione aziendale per il triennio 2027-2029 è orientata al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, alla valorizzazione delle strutture esistenti, al rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio e alla progressiva riqualificazione degli ambienti e delle tecnologie a supporto dell'assistenza.

3.2 Offerta di prestazioni e servizi

Il Presidio Ospedaliero rappresenta la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, in fase acuta e post-acuta, nonché prestazioni ambulatoriali.

L'organizzazione ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente si articola in un Presidio Unico con DEA di I livello, costituito dai Presidi Ospedalieri Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias, che operano quali stabilimenti della medesima struttura ospedaliera.

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

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi ai posti letto dei Presidi Ospedalieri ASL Sulcis Iglesiente sulla base della ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna , DGR n. 59/1 del 04/12/2018.

Disciplina	***ASL Sulcis Iglesiente***
Terapia intensiva	10
Terapia sub-intensiva	4
Subtotale terapia intensiva	**14**
Cardiologia	16
Unità coronarica	5
Gastroenterologia	3
Nefrologia	5
Neurologia	8
Oculistica	2
Oncologia	12
Otorinolaringoiatria	5
Pneumologia	10
Psichiatria	15
Urologia	11
Subtotale media specialità acuti	**92**
Chirurgia generale	33
Medicina generale	55
Ortopedia e traumatologia	30
Ostetricia e ginecologia	25
Pediatria	11
Subtotale specialità di base	**154**

Disciplina	*ASL Sulcis Iglesiente*
Totale acuti	**260**
Lungodegenti	22
Recupero e riabilitazione funzionale	31
Totale post acuti	**53**
Totale complessivo	**313**

Strutture ambulatoriali ospedaliere distinte per Presidio Ospedaliero:

STS11	Ambulatori Ospedalieri PO SIRAI
200028	Anatomia ed istologia patologica
200028	Cardiologia
200028	Cassa Economale
200028	Centro Diabetologico
200028	Centro Trasfusionale
200028	Chirurgia Generale
200028	Cure Palliative
200028	Endocrinologia
200028	Fisiatria
200028	Lab. Analisi
200028	Medicina Generale
200028	Nefrologia
200028	Neurologia
200028	Oncologia
200028	Ortopedia
200028	Ostetricia e Ginecologia
200028	Pneumologia
200028	Pronto Soccorso
200028	Radiologia
200028	Servizio Psichiatrico diagnosi e cura
200028	Urologia

STS11	Ambulatori Ospedalieri PO CTO
200030	Cardiologia
200030	Centro Trasfusionale
200030	Chirurgia Generale
200030	Fisiatria
200030	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
200030	Medicina Generale
200030	Oculistica
200030	Oncologia
200030	Ortopedia
200030	Ostetricia e Ginecologia
200030	Otorinolaringoiatria
200030	Pediatria
200030	Pronto Soccorso
200030	Radiologia
200030	Reumatologia

STS11	Ambulatori Ospedalieri PO S.BARBARA
200029	Centro Diabetologico
200029	Consultorio Familiare
200029	Endocrinologia
200029	Lab. Analisi
200029	Medicina dello Sport
200029	Nefrologia
200029	Neuropsichiatria Inf.
200029	Pneumologia

3.3 Indirizzi strategici aziendali

Riorganizzazione e qualificazione dell'assistenza ospedaliera: appropriatezza, tempestività e centralità della gestione delle acuzie

La nuova programmazione sanitaria della ASL Sulcis Iglesiente intende imprimere un significativo cambiamento anche nell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso il rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze, alle urgenze e alle patologie acute, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici tempestivi, appropriati e coerenti con la complessità dei bisogni assistenziali.

L'ospedale deve rappresentare il luogo nel quale vengono concentrate le competenze specialistiche, le tecnologie e le risorse necessarie per affrontare le condizioni cliniche che richiedono interventi

immediati e livelli di assistenza non erogabili in altri contesti. Parallelamente, è necessario superare l'utilizzo improprio delle strutture ospedaliere per bisogni che possono trovare una risposta più appropriata in ambito territoriale o attraverso percorsi ambulatoriali organizzati.

In questa prospettiva, la Direzione Strategica intende sviluppare un modello ospedaliero maggiormente organizzato e integrato, nel quale i due presidi aziendali operino secondo una logica di complementarietà, condivisione delle competenze e coordinamento dei percorsi clinico-assistenziali.

Le priorità del nuovo indirizzo aziendale riguardano in particolare:

- il rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze e alle patologie acute;
- il miglioramento dell'organizzazione dei Pronto Soccorso, con particolare attenzione alla gestione del sovraffollamento e alla riduzione dei tempi di attesa;
- la riattivazione e il potenziamento delle discipline specialistiche strategiche, a partire dalla Neurologia;
- il progressivo sviluppo di percorsi dedicati alle patologie tempo-dipendenti, per le quali la tempestività dell'intervento rappresenta un determinante essenziale dell'esito clinico;
- il rafforzamento della risposta alle emergenze cardiovascolari, attraverso la valutazione e lo sviluppo di una rete assistenziale che possa comprendere anche l'attivazione dell'emodinamica;
- la razionalizzazione dei percorsi chirurgici e ambulatoriali, attraverso una migliore organizzazione delle risorse e degli spazi;
- la standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e l'integrazione delle équipe professionali dei due presidi.

L'obiettivo è costruire un'organizzazione ospedaliera più efficiente e funzionale, capace di distinguere e gestire appropriatamente i diversi livelli di complessità assistenziale, assicurando ai pazienti che presentano condizioni acute e urgenti una risposta tempestiva e qualificata.

In tale contesto, l'Azienda intende consolidare i progetti già avviati nel corso del 2026 e sviluppare ulteriori interventi organizzativi e assistenziali nel triennio 2027-2029.

3.4 Attivazione e sviluppo dei progetti aziendali

3.4.1 Rafforzamento del Pronto Soccorso e gestione appropriata delle urgenze: il modello Fast Track e See and Treat.

Il Pronto Soccorso rappresenta uno dei punti più delicati e strategici dell'organizzazione ospedaliera. La crescente pressione sugli accessi, la presenza di una quota significativa di pazienti con problematiche a

bassa complessità e la necessità di garantire risposte immediate alle emergenze richiedono una revisione dei modelli organizzativi e una differenziazione dei percorsi assistenziali.

La nuova programmazione intende pertanto rafforzare la capacità dei Pronto Soccorso aziendali di gestire i diversi livelli di urgenza attraverso percorsi differenziati, in grado di ridurre il sovraffollamento, migliorare i tempi di risposta e preservare le risorse necessarie alla gestione dei casi più complessi.

In particolare, si intende sviluppare il modello Fast Track, che consente di indirizzare specifiche tipologie di pazienti, sulla base di protocolli condivisi e criteri clinici predefiniti, verso percorsi specialistici dedicati, riducendo i passaggi non necessari all'interno del Pronto Soccorso.

Il Fast Track dovrà favorire una gestione più rapida e appropriata delle condizioni a minore complessità, consentendo al personale del Pronto Soccorso di concentrare maggiormente le proprie risorse sui pazienti con effettive necessità di valutazione e trattamento in emergenza-urgenza.

In questo quadro si inserisce il progetto aziendale:
«Meno Attese, Più Salute – See and Treat al CTO di Iglesias: dalla casistica alla fattibilità organizzativa»

Nel corso del 2025, il Pronto Soccorso Sirai di Carbonia e il Punto di Primo Intervento (PPI) del CTO di Iglesias hanno registrato complessivamente 32.926 accessi, di cui 17.790, pari al 54%, classificati come codici minori (bianchi e verdi). Presso il CTO di Iglesias tale percentuale ha raggiunto il 62,4%.

Il progetto MAPS si propone di valutare l'applicabilità del modello See and Treat presso il CTO, attraverso un'organizzazione che consenta, per specifiche condizioni cliniche selezionate, una presa in carico tempestiva da parte di personale adeguatamente formato, secondo protocolli e procedure validate.

Gli obiettivi sono:

- migliorare l'appropriatezza della gestione dei casi a bassa complessità;
- ridurre i tempi di attesa evitabili;
- alleggerire la pressione sul Pronto Soccorso;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse professionali;
- garantire in ogni fase la sicurezza clinica del paziente.

A tal fine è stata condotta un'analisi retrospettiva degli accessi al PPI del CTO nel primo semestre 2026, confrontandoli con i dati aziendali del 2025.

L'attuazione del modello richiederà la definizione di criteri di accesso e protocolli clinico-assistenziali validati, la formazione specifica del personale e l'individuazione di percorsi strutturati per la rivalutazione e l'eventuale escalation clinica.

Il progetto si inserisce in una più ampia strategia di riorganizzazione dell'emergenza-urgenza, nella quale Fast Track e See and Treat rappresentano strumenti complementari per differenziare i flussi e garantire una maggiore appropriatezza organizzativa.

3.4.2 Riattivazione della Neurologia e sviluppo della rete per le patologie tempo-dipendenti

Una delle priorità della nuova programmazione ospedaliera riguarda il rafforzamento delle discipline specialistiche necessarie a garantire una risposta tempestiva alle patologie acute e, in particolare, a quelle tempo-dipendenti.

Tra queste assume particolare rilevanza la Neurologia, per la quale la Direzione Strategica intende perseguire un percorso di riattivazione e progressivo potenziamento, al fine di ricostituire una capacità specialistica di risposta ai bisogni neurologici della popolazione e rafforzare la gestione delle condizioni acute.

Particolare attenzione sarà dedicata alla patologia cerebrovascolare e, in primo luogo, all'ictus, per il quale il fattore tempo condiziona in maniera determinante le possibilità terapeutiche e gli esiti clinici.

L'obiettivo è sviluppare un percorso integrato che consenta il riconoscimento precoce dei sintomi, l'attivazione tempestiva dei protocolli diagnostici, il coinvolgimento degli specialisti e il raccordo con i centri di riferimento della rete regionale, assicurando l'accesso ai trattamenti appropriati nei tempi previsti.

Parallelamente, la Direzione Strategica intende rafforzare la risposta alle emergenze cardiologiche, con particolare riferimento alle sindromi coronariche acute e alle condizioni che richiedono un intervento specialistico immediato.

In tale ambito sarà valutato e programmato lo sviluppo di una risposta cardiologica interventistica, attraverso il potenziamento della rete per l'infarto miocardico acuto e il percorso di attivazione dell'emodinamica, in coerenza con la programmazione regionale, i requisiti organizzativi e tecnologici e la disponibilità delle risorse professionali necessarie.
La gestione delle patologie tempo-dipendenti rappresenta un ambito nel quale l'organizzazione ospedaliera deve garantire non soltanto la disponibilità delle competenze, ma soprattutto la capacità di attivarle nel momento giusto. La tempestività diagnostica e terapeutica, il coordinamento

tra i professionisti e il collegamento con la rete dell'emergenza-urgenza costituiscono pertanto elementi qualificanti della nuova strategia aziendale.

3.4.3 Progetto «Lean Surgery: ripensare il percorso chirurgico»

La riorganizzazione dell'attività chirurgica rappresenta un ulteriore ambito di intervento della nuova programmazione ospedaliera.

Attualmente, il percorso chirurgico presenta elementi di frammentazione organizzativa, con modalità operative non sempre uniformi tra i presidi e le diverse unità operative. La gestione della preparazione del paziente, della preospedalizzazione e della programmazione delle sedute operatorie necessita di una maggiore integrazione, al fine di garantire un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Il progetto Lean Surgery mira a ripensare l'intero processo chirurgico secondo una logica aziendale integrata, attraverso la revisione dei flussi, la standardizzazione delle procedure e il coinvolgimento di tutti gli attori interessati: équipe multidisciplinari, responsabili dei processi e professionisti coinvolti nelle diverse fasi del percorso.

Gli obiettivi principali sono:

1. **Efficientamento del percorso del paziente:** migliorare l'efficienza dell'intero iter chirurgico, riducendo i tempi, eliminando le ridondanze e assicurando una gestione coordinata dalla fase di arruolamento e preparazione fino alla dimissione post-chirurgica.
2. **Governance e standardizzazione dei processi:** sviluppare e adottare uno Standard Work multidisciplinare che definisca responsabilità, attività e tempistiche, riducendo la variabilità operativa.
3. **Migliore programmazione delle sale operatorie:** integrare le informazioni relative alle urgenze, alla disponibilità dei posti letto, del personale e delle dotazioni strumentali.
4. **Integrazione tra i presidi:** favorire una programmazione aziendale coordinata, valorizzando le professionalità e le risorse presenti nelle diverse strutture.

L'obiettivo finale è garantire una maggiore capacità produttiva chirurgica, migliorare la sicurezza dei percorsi e assicurare una gestione più appropriata delle risorse ospedaliere.

3.4.4. La nuova Piastra Ambulatoriale «Sirai»

Nell'ambito della riorganizzazione degli spazi e dei percorsi ospedalieri, la ASL Sulcis Iglesiente intende sviluppare il progetto della nuova Piastra Ambulatoriale del Sirai, quale struttura organizzativa dedicata alla concentrazione e alla gestione coordinata delle attività ambulatoriali.

Il progetto prevede la realizzazione di uno spazio aziendale specificamente organizzato e attrezzato per l'erogazione delle prestazioni ai pazienti esterni, attraverso il coinvolgimento di un'équipe multidisciplinare composta da:

- 5 dirigenti medici e 1 dirigente psicologo;
- 3 infermieri;
- 1 logopedista e 1 fisioterapista;
- 1 dirigente delle Professioni Sanitarie e 1 DPS-RUGLA.

La Piastra Ambulatoriale intende separare e razionalizzare i flussi dei pazienti ambulatoriali rispetto a quelli dei reparti di degenza, favorendo una gestione dedicata delle prestazioni e una maggiore integrazione tra attività ospedaliera e territoriale.

Gli obiettivi principali sono:

- migliorare l'esperienza del paziente attraverso percorsi ambulatoriali dedicati;
- alleggerire il carico organizzativo e amministrativo del personale dei reparti;
- sviluppare percorsi strutturati di presa in carico, anche per i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e per quelli affetti da patologie croniche;
- standardizzare le procedure di prenotazione e rilevazione delle prestazioni;
- definire con chiarezza ruoli, responsabilità e fasi del processo;
- migliorare il passaggio delle informazioni tra i professionisti;
- garantire maggiore trasparenza organizzativa ed equità nell'accesso alle prestazioni;
- favorire la formazione e l'integrazione delle competenze professionali.

La nuova Piastra rappresenta un intervento finalizzato a migliorare la funzionalità complessiva dell'ospedale, distinguendo in modo più efficace le attività di degenza da quelle ambulatoriali e consentendo una gestione più ordinata e appropriata dei diversi percorsi assistenziali.

3.4.5 Sviluppo e consolidamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

La qualità dell'assistenza ospedaliera richiede non soltanto la disponibilità di strutture e competenze specialistiche, ma anche la capacità di organizzare percorsi clinici condivisi, definiti e coerenti con le evidenze scientifiche.

In tale prospettiva, la ASL Sulcis Iglesiente intende consolidare e ampliare il modello dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), quali strumenti fondamentali per garantire appropriatezza clinica, continuità assistenziale e integrazione tra ospedale e territorio.

I PDTA consentono di superare una gestione frammentata delle prestazioni, definendo responsabilità, tempi e modalità di intervento dei diversi professionisti coinvolti nel percorso del paziente.

Attualmente risultano definiti i PDTA oncologici relativi al tumore della mammella e al tumore della prostata. Sono inoltre in fase di definizione:

- il PDTA oncologico per il tumore del colon;
- il PDTA per il paziente diabetico;
- il PDTA Stroke-Ictus;
- il PDTA per la frattura del femore.

Nel triennio 2027-2029 l'Azienda proseguirà nel percorso di elaborazione, approvazione e implementazione di ulteriori PDTA, attribuendo particolare priorità alle patologie acute e tempo-dipendenti, alle condizioni croniche ad elevata complessità e alle principali aree di bisogno assistenziale della popolazione.

Particolare attenzione sarà riservata alla concreta applicazione dei percorsi, alla definizione degli indicatori di monitoraggio e alla valutazione dei risultati, affinché i PDTA non rimangano strumenti esclusivamente documentali, ma diventino effettivi strumenti di governo clinico e miglioramento della qualità assistenziale.

3.5. TELEMEDICINA IN AMBITO OSPEDALIERO

Integrazione ospedale-territorio e continuità assistenziale: portare la cura vicino al paziente

La telemedicina rappresenta uno degli strumenti strategici attraverso cui la ASL Sulcis Iglesiente intende rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, superando la frammentazione dei percorsi assistenziali e garantendo una maggiore continuità delle cure, soprattutto nei confronti dei pazienti cronici, oncologici e caratterizzati da elevata fragilità.

La nuova programmazione della Direzione Strategica intende promuovere un modello assistenziale nel quale il percorso di cura non si esaurisca con la dimissione ospedaliera o con la conclusione della prestazione specialistica, ma prosegua nel contesto domiciliare, attraverso il coinvolgimento coordinato dei professionisti ospedalieri e territoriali.

L'obiettivo è rendere il domicilio un luogo effettivo di cura, monitoraggio e assistenza, consentendo al paziente di ricevere prestazioni sanitarie e supporto professionale senza dover necessariamente raggiungere le strutture ospedaliere. Questo approccio assume particolare rilevanza per le persone con patologie croniche, per i pazienti oncologici e per coloro che, a causa delle condizioni cliniche o della

progressione della malattia, presentano difficoltà negli spostamenti e necessitano di un'assistenza continuativa.

Già nel 2025 la ASL Sulcis Iglesiente ha approvato il progetto aziendale «BPCO in Telemonitoraggio», rivolto alla presa in carico dei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva. L'iniziativa si inserisce nel modello del Chronic Care Model e mira a potenziare l'assistenza domiciliare attraverso il monitoraggio a distanza delle condizioni cliniche, favorendo l'individuazione precoce di eventuali peggioramenti e l'attivazione tempestiva degli interventi necessari.

Il progetto consente di sviluppare modalità innovative di assistenza attraverso lo scambio di dati clinici, immagini, documentazione sanitaria e videochiamate tra pazienti e professionisti, favorendo una gestione più continuativa della patologia e contribuendo, laddove possibile, a prevenire le riacutizzazioni e ridurre gli accessi evitabili al Pronto Soccorso.

Sviluppo della telemedicina nel triennio 2027-2029

Nel prossimo triennio la ASL Sulcis Iglesiente intende ampliare e consolidare l'utilizzo della telemedicina in ambito ospedaliero, in applicazione del Progetto Pilota di Telemedicina e sperimentazione della Cartella Clinica Elettronica Territoriale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 145 del 23/02/2024.

L'obiettivo è estendere progressivamente questo modello ad ulteriori discipline ospedaliere, favorendo la collaborazione tra le équipe specialistiche e i servizi territoriali e sviluppando percorsi assistenziali che accompagnino il paziente dall'ospedale al domicilio.

In particolare, si prevede di potenziare l'utilizzo della telemedicina presso:

- Chirurgia – CTO di Iglesias: per favorire il monitoraggio post-operatorio, il follow-up dei pazienti dimessi e il controllo dell'evoluzione clinica nel periodo successivo all'intervento, riducendo gli spostamenti non necessari e favorendo l'individuazione tempestiva di eventuali criticità.
- Oncologia – Presidi Ospedalieri Sirai e CTO: per rafforzare la continuità assistenziale del paziente oncologico, attraverso il monitoraggio a distanza, il follow-up specialistico e il raccordo con i servizi territoriali, con particolare attenzione ai pazienti che necessitano di supporto continuativo e ai rispettivi caregiver.
- Nefrologia – Presidio Ospedaliero Sirai: per migliorare il monitoraggio dei pazienti nefropatici cronici, favorire il controllo delle condizioni cliniche e sviluppare modalità di assistenza integrata tra specialisti ospedalieri e professionisti territoriali.

Particolare attenzione al paziente oncologico e all'integrazione con le Cure Palliative

Un ambito di particolare rilevanza nella nuova programmazione riguarda il rafforzamento della presa in carico domiciliare del paziente oncologico, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia e nei momenti in cui si rende necessario un maggiore supporto assistenziale e palliativo.

La telemedicina dovrà rappresentare uno strumento di collegamento tra l'équipe oncologica ospedaliera, le Cure Palliative, i servizi territoriali, il Medico di Medicina Generale e il personale infermieristico coinvolto nell'assistenza domiciliare.

L'obiettivo è garantire che il paziente possa continuare a ricevere assistenza qualificata nel proprio ambiente di vita, attraverso un percorso coordinato che consenta di monitorare i bisogni clinici, gestire tempestivamente i sintomi, valutare l'evoluzione delle condizioni di salute e attivare gli interventi necessari.

Particolare attenzione sarà riservata all'integrazione con la rete delle Cure Palliative, affinché la presa in carico non si limiti alla gestione degli aspetti strettamente clinici, ma comprenda anche il controllo del dolore e degli altri sintomi, il supporto psicologico e relazionale e l'accompagnamento del paziente e della famiglia nelle diverse fasi della malattia.

La telemedicina potrà inoltre agevolare il raccordo tra le équipe ospedaliere e quelle domiciliari, favorendo la condivisione delle informazioni cliniche e la tempestiva rimodulazione del piano assistenziale in relazione all'evoluzione dei bisogni.

Il coinvolgimento dei caregiver costituirà un elemento importante del modello, attraverso un supporto che consenta loro di affrontare con maggiore consapevolezza e adeguati riferimenti professionali il percorso assistenziale del proprio familiare.

Obiettivi della nuova programmazione

Attraverso il consolidamento e l'estensione dei progetti di telemedicina, la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire i seguenti obiettivi:

- rafforzare la continuità assistenziale tra ospedale, territorio e domicilio;
- incrementare la presa in carico domiciliare dei pazienti cronici e fragili;
- migliorare il monitoraggio delle condizioni cliniche e l'individuazione precoce delle situazioni di criticità;
- garantire una maggiore continuità assistenziale ai pazienti oncologici, anche attraverso l'integrazione con le Cure Palliative;
- favorire il rientro e la permanenza al domicilio, quando clinicamente appropriati;
- ridurre gli spostamenti non necessari e gli accessi evitabili al Pronto Soccorso;

- sostenere i caregiver e rafforzare il loro coinvolgimento nei percorsi di cura;
- migliorare la condivisione delle informazioni cliniche tra professionisti ospedalieri e territoriali.

Una sanità che accompagna il paziente anche a casa

L'estensione della telemedicina rappresenta un passaggio importante nel percorso di trasformazione del modello assistenziale della ASL Sulcis Iglesiente.

La Direzione Strategica intende promuovere un'organizzazione nella quale l'ospedale non costituisca un riferimento isolato, ma il punto di partenza di percorsi di cura integrati, capaci di proseguire nel territorio e nel domicilio del paziente.
Il vero obiettivo è fare in modo che la dimissione dall'ospedale non coincida con un'interruzione dell'assistenza, ma rappresenti il passaggio a una modalità diversa e altrettanto qualificata di presa in carico.

Questo principio assume un valore ancora più importante per il paziente oncologico e per le persone che necessitano di Cure Palliative: garantire la possibilità di essere assistiti a casa, con il supporto di professionisti competenti, un'organizzazione coordinata e una rete capace di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia.

La telemedicina diventa così uno strumento concreto per realizzare una sanità più vicina alle persone, nella quale la tecnologia è al servizio della relazione di cura, della continuità assistenziale e della dignità della persona.

La nuova visione dell'assistenza ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera rappresenta uno degli assi portanti della nuova programmazione sanitaria della Direzione Strategica della ASL Sulcis Iglesiente e si inserisce in una più ampia visione di rinnovamento del sistema aziendale, orientata a una maggiore appropriatezza, qualità e integrazione dei percorsi assistenziali.

Il cambiamento che si intende realizzare riguarda innanzitutto la funzione stessa dell'ospedale: una struttura sempre più orientata alla gestione delle acuzie, delle emergenze e delle patologie complesse, nella quale le competenze specialistiche, le professionalità e le risorse tecnologiche siano organizzate per garantire risposte tempestive, qualificate e appropriate.

Il Pronto Soccorso dovrà essere in grado di distinguere e gestire efficacemente i diversi livelli di urgenza, attraverso percorsi differenziati come Fast Track e See and Treat, con l'obiettivo di contrastare

il sovraffollamento, ridurre i tempi di attesa e preservare la capacità di risposta alle situazioni cliniche più gravi.

La riattivazione della Neurologia, il rafforzamento della rete per le patologie cerebrovascolari e lo sviluppo della risposta alle emergenze cardiologiche, anche attraverso il percorso di potenziamento dell'Emodinamica, rappresentano obiettivi strategici per migliorare la capacità dell'Azienda di affrontare le patologie tempo-dipendenti, nelle quali la tempestività della diagnosi e del trattamento costituisce un fattore determinante per la prognosi e la qualità della vita dei pazienti.

Parallelamente, la revisione dei percorsi chirurgici, la realizzazione della Piastra Ambulatoriale e il consolidamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) contribuiranno a rendere l'organizzazione ospedaliera più efficiente, integrata e orientata ai risultati, favorendo una gestione coordinata dei processi clinici e una maggiore continuità tra le diverse fasi dell'assistenza.

Un elemento qualificante della nuova organizzazione sarà inoltre il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio attraverso lo sviluppo della telemedicina. L'obiettivo è superare una concezione dell'assistenza ospedaliera limitata al periodo di ricovero o alla singola prestazione specialistica, favorendo la prosecuzione dei percorsi di cura nel domicilio del paziente, attraverso il monitoraggio a distanza, il follow-up e il coinvolgimento coordinato dei professionisti ospedalieri e territoriali.

In tale prospettiva, particolare rilevanza assume la presa in carico del paziente oncologico, attraverso una maggiore integrazione tra le équipe di Oncologia, i servizi territoriali e la rete delle Cure Palliative. La continuità assistenziale dovrà essere garantita anche nelle fasi più delicate della malattia, favorendo, quando clinicamente appropriato, l'assistenza al domicilio, il controllo dei sintomi, il supporto ai caregiver e l'accompagnamento del paziente e della famiglia. La dimissione ospedaliera dovrà quindi rappresentare non la conclusione del percorso assistenziale, ma il passaggio verso una modalità di cura diversa, organizzata e continuativa, nella quale il domicilio possa diventare un effettivo luogo di assistenza.

La telemedicina, insieme al potenziamento dell'assistenza domiciliare e delle Cure Palliative, consentirà di rafforzare questo modello, nel quale ospedale e territorio condividono informazioni, responsabilità e obiettivi assistenziali, assicurando risposte più vicine ai bisogni delle persone e riducendo gli spostamenti e gli accessi ospedalieri non necessari.
La nuova Direzione Strategica intende pertanto promuovere un ospedale capace di coniugare l'elevata specializzazione nella gestione delle acuzie con la continuità della presa in carico, valorizzando le competenze professionali, le tecnologie e la collaborazione tra i diversi livelli assistenziali.

L'obiettivo non è semplicemente aumentare l'offerta ospedaliera, ma qualificare la capacità di risposta dell'intero sistema sanitario aziendale, assicurando ai cittadini del Sulcis Iglesiente percorsi di cura appropriati, tempestivi, sicuri e integrati, riducendo, laddove possibile, la necessità di ricorrere a strutture esterne al territorio.
Il nuovo modello di assistenza ospedaliera si fonda, dunque, su un principio essenziale: un ospedale più forte nella gestione delle emergenze e delle patologie complesse, ma al tempo stesso più integrato con il territorio, capace di accompagnare il paziente anche dopo il ricovero e di garantire continuità di cura fino al domicilio.

È questo il cambiamento culturale e organizzativo che la Direzione Strategica intende promuovere: passare da un ospedale inteso prevalentemente come luogo di erogazione di prestazioni e ricoveri a un sistema assistenziale integrato, nel quale la centralità della persona, la tempestività delle cure e la continuità dei percorsi rappresentino i principi fondamentali dell'organizzazione sanitaria.

Parte III - PIANO INVESTIMENTI 2027 - 2029

1. INTERVENTI PROGRAMMATI NEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2027-2029

Ammodernamento delle strutture, sicurezza e riqualificazione del patrimonio aziendale

Ai sensi dell'art. 33, comma 3, della L.R. n. 24/2020, il Piano degli Investimenti costituisce parte integrante del Programma sanitario annuale e triennale e definisce gli interventi infrastrutturali, edilizi e tecnologici che l'Azienda intende realizzare nel periodo di riferimento, individuandone le relative modalità di finanziamento.

Nell'ambito della programmazione 2027-2029, la ASL Sulcis Iglesiente intende proseguire e rafforzare il percorso di ammodernamento del proprio patrimonio immobiliare e tecnologico, attraverso interventi finalizzati al miglioramento della sicurezza, della funzionalità e dell'efficienza delle strutture ospedaliere e territoriali.

La riqualificazione delle infrastrutture rappresenta infatti una componente essenziale della nuova programmazione aziendale, in quanto costituisce il presupposto per garantire ambienti di cura adeguati, condizioni di lavoro più sicure per gli operatori e una migliore qualità dei servizi offerti ai cittadini.

La Direzione Strategica intende pertanto orientare gli investimenti verso il progressivo superamento delle criticità strutturali e impiantistiche esistenti, l'adeguamento alle normative vigenti, l'efficientamento energetico e il miglioramento dell'accessibilità e della fruibilità degli spazi.

Particolare attenzione sarà riservata agli interventi necessari per assicurare la continuità operativa delle strutture, la sicurezza degli edifici e la funzionalità degli impianti tecnologici, con specifico riferimento alle aree ospedaliere a maggiore intensità assistenziale e ai servizi territoriali.

Di seguito si riportano i principali interventi programmati nel Piano degli Investimenti 2027-2029, distinti per presidio ospedaliero e ambito territoriale.

Presidio Ospedaliero Sirai – Carbonia

Gli interventi programmati presso il P.O. Sirai sono finalizzati al miglioramento della sicurezza strutturale e impiantistica, alla riqualificazione degli ambienti e al potenziamento della funzionalità degli spazi ospedalieri.

In particolare, sono previsti:

- lavori di ristrutturazione e sostituzione parziale degli impianti elevatori;
- ripristino dell'impianto di disinfezione;
- interventi sull'impianto di climatizzazione a servizio del blocco operatorio, della Risonanza Magnetica e della Rianimazione;
- completamento e riqualificazione dei parcheggi, con riordino degli stalli, revisione della viabilità interna e installazione di corpi illuminanti a LED;
- riqualificazione delle facciate e degli infissi delle due palazzine destinate al Servizio Tecnico, alle squadre antincendio e agli autisti, con ammodernamento degli impianti tecnologici, rifacimento delle finiture interne e dei servizi igienici;
- interventi di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015.

Presidio Ospedaliero CTO – Iglesias

Per il Presidio CTO di Iglesias, il programma degli investimenti prevede interventi di particolare rilevanza, finalizzati sia al potenziamento dell'offerta assistenziale sia alla messa in sicurezza e alla riqualificazione degli spazi e delle infrastrutture.

Tra gli interventi programmati si evidenziano:

- realizzazione del nuovo reparto di Dialisi, quale intervento finalizzato al potenziamento dell'offerta specialistica e al miglioramento delle condizioni assistenziali;
- verifica statica dei solai, esecuzione degli interventi di rinforzo strutturale e messa in sicurezza degli intradossi;
- completamento delle scale di sicurezza esterne;
- realizzazione di una nuova cabina elettrica di trasformazione MT/BT, in sostituzione di quella esistente, per adeguare la potenza disponibile alle attuali esigenze del presidio;
- interventi di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015;
- ristrutturazione degli spazi comuni e realizzazione del collegamento, al piano terra, tra l'edificio storico e il nuovo ampliamento, con l'obiettivo di organizzare un'area destinata ai servizi e al punto ristoro;
- ristrutturazione del piano terra dell'ala destra e sostituzione parziale degli impianti elevatori;
- realizzazione di ulteriori parcheggi destinati ai visitatori e al personale dipendente, con riordino della viabilità interna;
- sistemazione delle aree verdi e riordino planimetrico delle aree esterne a ridosso dei corpi di fabbrica;
- manutenzione straordinaria delle recinzioni e delle murature perimetrali.

Presidio Santa Barbara – Iglesias

Gli interventi previsti presso il P.O. Santa Barbara sono orientati al recupero e alla riqualificazione del patrimonio edilizio, al miglioramento delle condizioni di sicurezza e all'efficientamento energetico della struttura.

In particolare, sono programmati:

- ripristino del coronamento del corpo di fabbrica principale e ristrutturazione del sesto e settimo piano del presidio;
- interventi sull'involucro edilizio e sugli impianti, finalizzati alla riduzione del fabbisogno di energia primaria dell'edificio;
- lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015.

Strutture e servizi territoriali

Il Piano degli Investimenti attribuisce particolare rilievo anche alla riqualificazione delle strutture territoriali, nella consapevolezza che il rafforzamento dell'assistenza di prossimità richiede ambienti

adeguati, sicuri e funzionali, in grado di accogliere i cittadini e supportare l'attività dei professionisti sanitari e sociosanitari.

Gli interventi programmati riguardano:

- lavori di riqualificazione edilizia delle sedi dei Centri di Salute Mentale (CSM) di Carbonia e Iglesias e dei Servizi per le Dipendenze (SERD) di Carbonia e Iglesias;
- riorganizzazione degli spazi dell'edificio di via Costituente, destinato al magazzino economale e farmaceutico, con installazione di un nuovo montacarichi per migliorare la movimentazione e l'approvvigionamento dei farmaci;
- interventi di adeguamento impiantistico e strutturale presso la sede di via Costituente, finalizzati all'installazione di un gruppo elettrogeno a servizio del Servizio di Igiene Pubblica.

Gli investimenti come leva per il rinnovamento del sistema sanitario aziendale

Il programma degli investimenti 2027-2029 rappresenta uno strumento fondamentale per accompagnare il processo di riorganizzazione e qualificazione dell'offerta sanitaria della ASL Sulcis Iglesiente.

Gli interventi previsti non rispondono esclusivamente a esigenze manutentive o di adeguamento normativo, ma si inseriscono in una più ampia strategia di ammodernamento delle infrastrutture aziendali, strettamente connessa agli obiettivi di miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

La Direzione Strategica intende promuovere una gestione degli investimenti orientata alla sicurezza, alla funzionalità e alla sostenibilità delle strutture, valorizzando il patrimonio esistente e creando le condizioni infrastrutturali necessarie per lo sviluppo dei nuovi modelli organizzativi e assistenziali.
Investire sulle strutture significa investire sulla qualità dell'assistenza: garantire ambienti più sicuri e accoglienti, dotazioni impiantistiche adeguate, migliori condizioni operative per i professionisti e servizi maggiormente rispondenti alle esigenze dei cittadini.

In questa prospettiva, il Piano degli Investimenti costituisce una componente integrante del nuovo percorso di rinnovamento della ASL Sulcis Iglesiente e uno strumento concreto per tradurre gli indirizzi della programmazione sanitaria in interventi strutturali e infrastrutturali a beneficio dell'intera comunità.

Parte IV - LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA-PATRIMONIALE

1. BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE 2027-2029

In applicazione di quanto previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge Regionale n. 24/2020, il Direttore Generale è tenuto ad adottare, entro il 15 novembre di ogni anno, contestualmente al Programma

Sanitario Annuale e Triennale, il Bilancio Economico di Previsione, quale strumento fondamentale per la definizione delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione degli obiettivi di programmazione aziendale.

Il Bilancio Preventivo Economico rappresenta, infatti, uno strumento essenziale di governo e pianificazione delle attività aziendali, in quanto traduce in termini economici e finanziari gli indirizzi strategici e gli obiettivi assistenziali individuati dalla Direzione Strategica, assicurando la coerenza tra le risorse disponibili, i fabbisogni sanitari della popolazione e gli interventi programmati.

Il Bilancio di Previsione annuale 2027 e pluriennale 2027-2029 della ASL Sulcis Iglesiente è stato predisposto sulla base delle assegnazioni regionali provvisorie comunicate dalla Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con particolare riferimento alle seguenti comunicazioni:

- nota prot. n. 31934 del 15/10/2026, avente ad oggetto «Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2027-29. – Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente»;

- nota prot. n. 32982 del 22/10/2026, avente ad oggetto «Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2027-2029».

Le indicazioni regionali costituiscono il riferimento per la costruzione del quadro economico previsionale aziendale e per la definizione delle risorse da destinare al funzionamento dei servizi, al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e allo sviluppo degli interventi previsti dalla programmazione sanitaria del triennio.

La predisposizione del documento contabile ha richiesto una valutazione complessiva dei fabbisogni aziendali, tenendo conto dell'organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali, delle necessità di personale, dei costi di produzione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nonché degli interventi necessari a garantire il mantenimento e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Particolare attenzione è stata riservata alla coerenza tra le risorse economiche programmate e le priorità individuate dalla Direzione Strategica per il triennio 2027-2029. In tale prospettiva, la programmazione economica costituisce il presupposto per accompagnare il processo di riorganizzazione aziendale, con specifico riferimento al rafforzamento dell'assistenza ospedaliera per la gestione delle acuzie e delle patologie complesse, allo sviluppo dell'assistenza territoriale e domiciliare, al potenziamento della continuità assistenziale ospedale-territorio e all'implementazione di nuovi modelli organizzativi e tecnologici.

Il quadro economico dovrà inoltre sostenere gli interventi programmati per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni, la riduzione dei tempi di attesa, il potenziamento delle attività specialistiche, lo sviluppo della telemedicina e il progressivo ammodernamento delle strutture e delle dotazioni aziendali.

La programmazione delle risorse umane assume, in questo contesto, un ruolo strategico, in quanto strettamente connessa alla possibilità di garantire la piena operatività dei servizi, il rafforzamento delle discipline specialistiche e la realizzazione degli obiettivi assistenziali individuati nel Programma Sanitario Triennale. Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2027-2029 costituisce pertanto un elemento di raccordo fondamentale tra la programmazione sanitaria, quella organizzativa e quella economico-finanziaria.

Il Bilancio Economico di Previsione 2027-2029 è stato predisposto nel rispetto dei principi di attendibilità, prudenza e sostenibilità delle previsioni, tenendo conto delle assegnazioni regionali provvisorie e delle condizioni economiche e organizzative che caratterizzano l'attuale contesto aziendale.

L'Azienda ha operato al fine di garantire il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e la coerenza con l'obiettivo del pareggio di bilancio, attraverso una valutazione complessiva delle risorse disponibili e dei costi previsti per il funzionamento dei servizi e per l'attuazione degli interventi programmati.

Nel corso del triennio, il monitoraggio periodico dell'andamento economico e finanziario consentirà di verificare la corrispondenza tra le previsioni e i risultati effettivamente conseguiti, individuare eventuali scostamenti e adottare, ove necessario, gli opportuni interventi correttivi, nel rispetto degli indirizzi regionali e degli obiettivi di sostenibilità della gestione.

La Direzione Strategica intende pertanto utilizzare la programmazione economico-finanziaria non soltanto come adempimento contabile, ma come effettivo strumento di governo aziendale, capace di coniugare sostenibilità economica, appropriatezza nell'impiego delle risorse e miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

L'obiettivo è assicurare che le risorse disponibili siano orientate prioritariamente alla tutela della salute dei cittadini, sostenendo il processo di rinnovamento organizzativo e assistenziale della ASL Sulcis Iglesiente e creando le condizioni economiche necessarie per realizzare, nel triennio 2027-2029, gli obiettivi strategici individuati dalla nuova programmazione sanitaria.