Relazione del Direttore Generale

Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2027/2029

Sommario

Premessa 3

1. Elementi di contesto esterno 4

2. Elementi di contesto interno 7

3. Obiettivi strategici aziendali 2027-2029 15

3.1 Area della prevenzione, igiene e sanità pubblica 16

3.2 Area della prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro 16

3.3 Area della sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e approccio One Health 17

3.4 Area della salute mentale e delle dipendenze 17

3.5 Area distrettuale 17

4. Piano degli investimenti per il triennio 2027-2029 18

4.1 Presidio Ospedaliero Sirai – Carbonia 19

4.2 Presidio Ospedaliero CTO – Iglesias 19

4.3 Presidio Ospedaliero Santa Barbara – Iglesias 20

4.4 Strutture e servizi territoriali 20

5. Conclusioni: verso una nuova stagione di programmazione e sviluppo aziendale 20

Premessa

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, il Bilancio Economico Preventivo è corredato dalla Relazione del Direttore Generale. Tale documento ha lo scopo di attestare e argomentare la piena coerenza delle previsioni economico-finanziarie con due linee fondamentali: da un lato, gli indirizzi di pianificazione strategica e la programmazione finanziaria della Regione Autonoma della Sardegna; dall'altro, gli specifici obiettivi di salute, organizzativi e di funzionamento sanitario assegnati al Direttore Generale per l'esercizio di riferimento.

La programmazione per l'anno 2027 e per il biennio successivo è redatta sulla base:

- delle indicazioni Ministeriali dettate dal PNE (Piano Nazionale Esiti) e dal Monitoraggio dei LEA, dal Patto della Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/05/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", dai più recenti atti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nonché su quelle desunte dalle disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nella efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
- delle indicazioni regionali di cui alla Legge Regionale n. 24/2020 di Riordino del Sistema Sanitario Regionale;
- delle indicazioni regionali presenti nella Legge Regionale n. 8/2025 di riassetto del Sistema Sanitario Regionale;
- delle indicazioni regionali presenti al Capo IV della Legge Regionale n. 9 del 23/10/2023 Disposizioni in materia di sanità e politiche sociali;
- delle indicazioni regionali di razionalizzazione della Rete Ospedaliera (D.G.R. 24/22 del 16.05.2017 "Rete Ospedaliera Regionale Comitato di Organizzazione delle Reti Integrate. DGR 6/15 del .2.2016" e Delibera RAS n. 59/1 del 04/12/2018 "Assistenza Ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione dei PL tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-Ovest e Sud-Est. Approvazione definitiva");
- delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci Preventivi 2027-2029 – Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente, di cui alla nota della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna prot. n. 31934 del 15/10/2026;
- delle indicazioni cui alla nota della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna prot. n. 32982 del 22/10/2026 avente ad oggetto "Redazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2026 – 2028;

1. Elementi di contesto esterno

Territorio e popolazione residente

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente, originariamente definito dall'art. 9, comma 3 della L.R. n. 24/2020 all'interno della Provincia del Sud Sardegna (L.R. n. 2/2016), coincide con il territorio della Provincia del Sulcis Iglesiente. Quest'ultima è divenuta pienamente operativa a decorrere dal 1° giugno 2025, a seguito del Decreto del Presidente della Regione n. 48 del 15 maggio 2025, emesso in attuazione della L.R. n. 7/2021 (art. 2, comma 1, lett. b) e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 54/21 del 30 dicembre 2024.

Il territorio si estende per circa 1.500 km² — l'equivalente del 6,2% dell'intera superficie sarda — e raggruppa 23 Comuni. La popolazione residente conta 114.624 abitanti (stima ISTAT al 1° gennaio 2026), rappresentando il 7,37% della popolazione regionale.

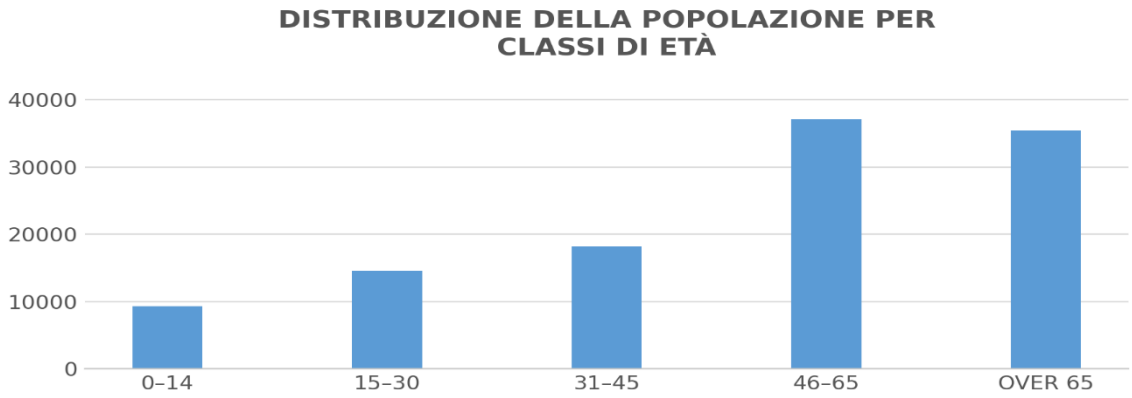
Dal punto di vista geografico, l'ambito territoriale si articola in tre aree distinte: Sulcis, Iglesiente, Arcipelago del Sulcis (comprensivo delle isole di Sant'Antioco e di San Pietro).

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) n. 7 del Sulcis Iglesiente organizza la propria assistenza territoriale attraverso 3 Distretti Socio-Sanitari:

- Distretto di Carbonia
- Distretto di Iglesias
- Distretto delle Isole di Sant'Antioco e San Pietro

La stratificazione demografica per coorti d'età e genere costituisce il presupposto analitico per la mappatura dei bisogni socio-assistenziali. Tale evidenza orienta strategicamente la programmazione della rete dei servizi sanitari, garantendo interventi appropriati lungo l'intero arco dell'esistenza.

Nel territorio della ASL, i residenti di età pari o superiore a 65 anni rappresentano il 32,66% della popolazione complessiva. A livello comunale, tale percentuale raggiunge il 34,50% a Carbonia, il 30,99% a Iglesias e il 33,18% a Sant'Antioco. Questo quadro demografico conferma la necessità di rafforzare i servizi territoriali, con particolare attenzione alla gestione delle patologie croniche, all'assistenza domiciliare e alla continuità delle cure.



Fonte: ISTAT POSAS 2026, elaborazione sui 23 Comuni ASL. Nel grafico sono mantenute le classi originarie: 46–65 comprende i 65enni; OVER 65 comprende i residenti da 66 anni.

Tra il 2019 e il 2026, la popolazione del bacino ASL ha registrato una contrazione demografica del 6,47%, passando da 122.559 a 114.624 residenti (con un calo netto di 7.935 abitanti). L'analisi della struttura per età evidenzia un progressivo invecchiamento demografico, caratterizzato da un'elevata incidenza della popolazione anziana e da una contestuale contrazione delle fasce di età più giovani.

DISTRETTO DI IGLESIAS				DISTRETTO DI CARBONIA				DISTRETTO DELLE ISOLE			
	maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale
Buggerru	519	488	1.007	Carbonia	12.176	13.177	25.353	Sant'Antioco	5.097	5.307	10.404
Domusnovas	2.815	2.879	5.694	Giba	912	949	1.861	Calasetta	1.393	1.383	2.776
Fluminimaggiore	1.265	1.310	2.575	Masainas	572	631	1.203	Carloforte	2.881	2.970	5.851
Gonnesa	2.216	2.240	4.456	Narcao	1.510	1.457	2.967				
Iglesias	11.756	12.653	24.409	Nuxis	673	709	1.382				
Musei	771	741	1.512	Perdaxius	639	637	1.276				
Villamassargia	1.651	1.627	3.278	Piscinas	370	388	758				
				Portoscuso	2.317	2.372	4.689				
				San Giovanni Suergiu	2.763	2.760	5.523				
				Santadi	1.490	1.539	3.029				
				Sant'Anna Arresi	1.328	1.298	2.626				
				Tratalias	507	481	988				
				Villaperuccio	487	520	1.007				
TOTALE	**20.993**	**21.938**	**42.931**	**TOTALE**	**25.744**	**26.918**	**52.662**	**TOTALE**	**9.371**	**9.660**	**19.031**

Fonte: ISTAT, POSAS 2026, file comunale Sud Sardegna; confronto storico da POSAS 2019, medesimi 23 Comuni; valori al 1° gennaio 2026

Il 43,41% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (25.353 abitanti) e Iglesias (24.409 abitanti); tra i restanti Comuni del bacino ASL, solo Sant'Antioco supera i 10.000 abitanti, con una popolazione di 10.404 unità.

DISTRETTO	POPOLAZIONE	% SUL TOTALE
CARBONIA	52.662	45,94%
IGLESIAS	42.931	37,45%
ISOLE	19.031	16,60%
TOTALE	**114.624**	**100,00%**

Distribuzione della popolazione ASL Sulcis Iglesiente al 1 gennaio 2026

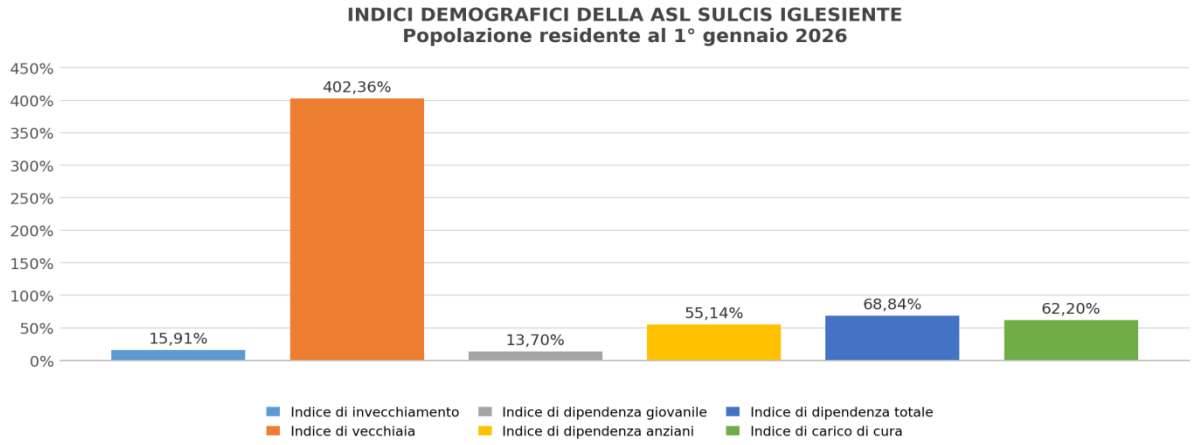
La struttura demografica della ASL Sulcis Iglesiente evidenzia un'elevata incidenza della popolazione anziana e una ridotta presenza delle classi più giovani. La popolazione di 65 anni e oltre conta complessivamente 37.432 abitanti. I residenti sono 56.108 maschi e 58.516 femmine.

L'analisi della struttura della popolazione del Sulcis Iglesiente, con dati al 1° gennaio 2026, evidenzia il peso delle classi dai 46 ai 64 anni e dei residenti di 65 anni e oltre, pari rispettivamente al 30,61% e al 32,66% della popolazione. La fascia 0–14 anni è pari all'8,12%.

Si riporta di seguito, in tabella e in rappresentazione grafica la struttura per indici sopradescritta:

INDICATORE	VALORE	FORMULA
Indice di invecchiamento	15,91%	(Popolazione ≥75 / Popolazione totale) × 100
Indice di vecchiaia	402,36%	(Popolazione ≥65 / Popolazione 0–14) × 100
Indice di dipendenza giovanile	13,70%	(Popolazione 0–14 / Popolazione 15–64) × 100
Indice di dipendenza anziani	55,14%	(Popolazione ≥65 / Popolazione 15–64) × 100
Indice di dipendenza totale	68,84%	[(Popolazione 0–14 + Popolazione ≥65) / Popolazione 15–64] × 100
Indice di carico di cura	62,20%	[(Popolazione 0–14 + Popolazione ≥75) / Popolazione 30–59] × 100

Fonte: elaborazione ISTAT POSAS 2026



Fonte: elaborazione ISTAT POSAS 2026

2. Elementi di contesto interno

Servizi erogati e rete di offerta

La ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente tutela la salute pubblica attraverso servizi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, operando in costante sinergia con le rete del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda persegue la piena attuazione del diritto alla salute garantendo continuità assistenziale ed equità di accesso alle cure.

Il quadro istituzionale di riferimento è costituito dalla L.R. n. 24/2020 e dalle successive modificazioni, comprese quelle introdotte dalla L.R. n. 8 dell'11 marzo 2025. Nell'ambito delle competenze attribuite dalla normativa regionale, la ASL assicura la gestione dei processi assistenziali nel territorio di riferimento e si raccorda con ARES per le funzioni di supporto tecnico-amministrativo e per le attività svolte in forma accentrata.

Nel corso del 2026, l'assetto di governance dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 7 del Sulcis ha registrato il superamento della gestione commissariale e l'insediamento della nuova Direzione Generale. Il percorso è stato avviato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 68/5 del 31 dicembre 2025, che ha conferito l'incarico di Direttore Generale al Dott. Paolo Cannas. Successivamente, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 5 gennaio 2026, l'Azienda ha recepito il relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, formalizzando così il passaggio alle piene funzioni della nuova guida aziendale.

Nell'ambito della programmazione 2027–2029 l'Azienda pone al centro delle proprie linee strategiche la piena garanzia delle prestazioni e dei servizi definiti dagli indirizzi regionali e dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tale finalità sarà perseguita valorizzando l'appropriatezza clinico-organizzativa, rafforzando l'integrazione tra la rete ospedaliera e i servizi territoriali, e garantendo il costante rispetto dell'equilibrio e della sostenibilità economico-finanziaria.

L'assetto organizzativo di riferimento è disciplinato dall'Atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 139 del 5 aprile 2023, valutato conforme agli indirizzi regionali con DGR n. 17/38 del 4 maggio 2023 e recepito con deliberazione n. 213 del 16 maggio 2023.

L'Atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, le responsabilità organizzative e le modalità di rendicontazione analitica. Definisce inoltre l'organizzazione dipartimentale e i rapporti fra Direzione aziendale, presidi ospedalieri, distretti, dipartimenti territoriali e servizi di supporto.

La rete di offerta comprende l'area ospedaliera e l'area territoriale, integrate con le attività di prevenzione e con i servizi di salute mentale e delle dipendenze. Il coordinamento fra queste componenti sostiene la presa in carico delle persone e la continuità dell'assistenza.

Assistenza ospedaliera

L'area ospedaliera assicura le prestazioni di ricovero ordinario e diurno e le attività ambulatoriali, in collegamento con i servizi territoriali. Nell'articolazione descritta dall'Atto aziendale, Sirai e CTO costituiscono gli stabilimenti del Presidio Unico DEA di I livello del Sulcis Iglesiente, con funzioni differenziate e complementari. [16]

– P.O. Sirai di Carbonia: stabilimento multispecialistico di riferimento per l'emergenza-urgenza e per le attività ospedaliere a essa collegate.

– P.O. CTO di Iglesias: stabilimento con funzioni di assistenza programmata e sede del polo materno-infantile, inserito nella rete ospedaliera aziendale.

– P.O. Santa Barbara di Iglesias: stabilimento con funzione di nodo della rete territoriale e di integrazione con l'assistenza ospedaliera, sede degli interventi per la Casa della Comunità e l'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale.

In merito al presidio "Santa Barbara", con la Deliberazione D.G. n. 354 del 13 aprile 2026 sono stati approvati gli allegati ministeriali che attestano l'attivazione della Casa della Comunità. Successivamente, la Deliberazione D.G. n. 423 del 7 maggio 2026 ha recepito gli allegati relativi all'attivazione dell'Ospedale di Comunità, prendendo contestualmente atto della rimodulazione dei posti letto.

Assistenza territoriale

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

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

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

In ottemperanza alle direttive nazionali succitate, con Delibera D.G. n. 458 del 07/06/2024 nella ASL Sulcis Iglesiente sono state attivate le Centrali Operative Territoriali del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. S. Barbara di

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

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

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

I Distretti Sanitari del Sulcis Iglesiente garantiscono una risposta integrata e capillare ai bisogni di salute della popolazione: dalle attività di prevenzione e promozione del benessere fino alla presa in carico avanzata dei pazienti complessi e cronici.

L'offerta dei servizi si articola nelle seguenti aree di intervento:

1. Prevenzione e Promozione della Salute

- Promozione del benessere: Iniziative per favorire stili di vita sani in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.
- Malattie infettive e croniche: Programmi di prevenzione, sorveglianza e controllo.
- Screening oncologici: Percorsi di diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto.
- Centri Vaccinali: Somministrazione di vaccinazioni obbligatorie, raccomandate, antinfluenzali e per i viaggi internazionali.
- Sicurezza e tutela: Sicurezza alimentare, sanità veterinaria e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

2. Assistenza Territoriale e Cure Primarie

- Accesso ai servizi: Punti Unici di Accesso (PUA) e orientamento sociosanitario presso le Case della Comunità.
- Cure Primarie: Assistenza di base e Continuità Assistenziale (Guardia Medica).
- Specialistica ambulatoriale: Erogazione di visite ed esami specialistici nei Poliambulatori e nelle Case della Comunità.
- Farmaci e protesica: Distribuzione diretta di farmaci, presidi medico-chirurgici, autorizzazione e fornitura di ausili e protesi.

3. Salute della Donna e della Famiglia

- Consultori Familiari: Tutela della salute sessuale e riproduttiva, assistenza alla donna in tutte le fasi della vita e accompagnamento nel *Percorso Nascita*.

4. Presa in Carico di Pazienti Fragili, Cronici e Non Autosufficienti

- Assistenza Domiciliare e Residenziale: Attivazione di percorsi integrati ad alta assistenza (ADI e RSA) dedicati a persone con disabilità o non autosufficienti.
- Cure Palliative: Reti di supporto e assistenza per il sollievo dal dolore e l'accompagnamento nelle fasi avanzate di malattia.

5. Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

- Centri di Salute Mentale (CSM): Servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie neurologiche e psichiatriche presso le sedi di Iglesias e Carbonia.
- Ser.D (Servizio per le Dipendenze): Percorsi di prevenzione, sostegno e trattamento per le dipendenze da sostanze stupefacenti, alcool, tabacco e ludopatia.

2.2 Costi della produzione

La tabella sottostante sintetizza le macrovoci dei costi di produzione, declinate secondo il dettaglio del Modello ministeriale di Conto Economico. I dati recepiscono le direttive trasmesse dalla Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con la nota prot. n. 31934 del 15/10/2026, *"Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2027-2029. Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente"*.

A completamento del quadro programmatorio, si tiene conto altresì delle indicazioni fornite dalla RAS con la nota prot. n. 32982 del 22/10/2026, inerente alla *"Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2027-2029"*.

Acquisto di beni sanitari:

CODICE	Voce	2027
BA0020	**Acquisti di beni sanitari**	35.384.981,35

Acquisto di beni non sanitari:

CODICE	Voce	2027
BA0310	**Acquisti di beni non sanitari**	404.540,00

Acquisto di servizi sanitari:

CODICE	Voce	2027
BA0400	**Acquisti servizi sanitari**	145.960.095,93

Acquisto di servizi non sanitari:

CODICE	Voce	2027
BA1560	**Acquisti di servizi non sanitari**	24.826.704,27

Manutenzione e riparazione:

CODICE	Voce	2027
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.126.092,96

Godimento di beni di terzi:

CODICE	Voce	2027
BA1990	Godimento di beni di terzi	5.126.092,96

Costi del Personale:

CODICE	Voce	2027
BA2080	Totale Costo del personale	89.039.886,88

Ammortamenti:

CODICE	Voce	2027
BA2560	Totale Ammortamenti	5.180.606,64

Accantonamenti:

CODICE	Voce	2027
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	8.406.449,14

Dall'analisi dei dati economici rappresentati nelle tabelle emerge come le principali componenti del costo della produzione siano riconducibili all'acquisizione di beni e servizi sanitari e ai costi sostenuti per il personale dipendente. Si tratta di voci che incidono in maniera significativa sugli equilibri economico-finanziari aziendali e che richiedono, pertanto, un approccio gestionale fondato su una programmazione attenta, strutturata e coerente con gli effettivi fabbisogni assistenziali e organizzativi.

In questo contesto, la Direzione Strategica individua nella ricostituzione e nel progressivo adeguamento delle dotazioni organiche, tanto dell'area sanitaria e sociosanitaria quanto di quella amministrativa e tecnico-professionale, una delle priorità del prossimo triennio.

L'obiettivo non è soltanto colmare le carenze di personale attualmente presenti, ma superare progressivamente un modello organizzativo caratterizzato dal ricorso a interventi contingenti e da soluzioni di reclutamento spesso necessarie per garantire la continuità dei servizi. Si intende, invece, avviare un percorso strutturato di programmazione delle risorse umane, che consenta di correlare le assegnazioni finanziarie, i fabbisogni professionali e gli obiettivi di sviluppo della rete ospedaliera e territoriale.

La questione assume particolare rilevanza anche sotto il profilo economico. Il ricorso prolungato a convenzioni con altre aziende sanitarie, prestazioni aggiuntive in regime di libera professione, personale somministrato tramite agenzie interinali e servizi affidati a cooperative rappresenta uno strumento di gestione delle emergenze, ma non può costituire la modalità ordinaria di funzionamento dell'Azienda. Il progressivo incremento dei costi di produzione impone, infatti, di ricondurre tali interventi entro un quadro programmatorio più razionale, privilegiando, laddove possibile, il rafforzamento delle dotazioni organiche strutturali e l'utilizzo appropriato delle risorse professionali assegnate.

In tale prospettiva, le assegnazioni regionali devono trovare una concreta e tempestiva traduzione operativa nei processi di reclutamento, affinché le risorse disponibili possano contribuire effettivamente al riequilibrio organizzativo e al contenimento dei costi derivanti dal ricorso a modalità alternative di acquisizione delle prestazioni.

Questo indirizzo trova formale declinazione nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2027-2029, che costituisce lo strumento fondamentale attraverso il quale l'Azienda intende programmare il progressivo adeguamento degli organici, in coerenza con le priorità assistenziali e con gli obiettivi strategici del triennio.

Il Piano è stato predisposto nel rispetto delle risorse finanziarie assegnate dall'Assessorato regionale e dei tetti di spesa previsti per il personale. In particolare, con nota prot. n. 32982 del 22/10/2026, la Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna ha definito i tetti di spesa per il triennio 2027-2029, fornendo contestualmente le direttive per la predisposizione del nuovo PTFP.

La programmazione del personale deve, tuttavia, essere considerata non come un mero adempimento amministrativo o contabile, ma come una leva essenziale per la realizzazione degli obiettivi aziendali. La disponibilità effettiva delle risorse professionali costituisce, infatti, una condizione imprescindibile per l'attivazione dei servizi, il mantenimento dei livelli assistenziali, la riduzione delle criticità organizzative e il pieno utilizzo delle risorse economiche e strutturali assegnate.

Previsione delle dotazioni organiche al 31/12/2026

Nella seguente tabella si riporta la previsione dei posti coperti al 31/12/2026, in coerenza con il PTFP 2027-2029.

Profilo Professionale / Disciplina		**Previsione posti coperti al 31/12/2026**
Dirigenza	Sanitaria - Medica e Veterinaria	323
	Sanitaria - non Medica	56
	Amministrativa	5
	Professionale	4
	Tecnico	0
Totale Dirigenza		388
Comparto	Amministrativo	151
	Professionale	2
	Socio Sanitario	264
	Tecnico	117
	Sanitario	733
Totale Comparto		1267
Totale complessivo		1655

La fotografia degli organici evidenzia una situazione di particolare criticità, soprattutto nell'area sanitaria. Nel corso del 2027 l'Azienda dovrà fronteggiare una carenza stimata in 148 unità del ruolo sanitario, di cui 84 riferite alla dirigenza medica.

A tale situazione si aggiunge un elemento di fragilità strutturale rappresentato dall'età media del personale medico: una quota significativa dei professionisti in servizio ha già superato i cinquant'anni e si avvicina progressivamente all'età pensionabile. Tale circostanza rende necessario anticipare le politiche di ricambio generazionale, evitando che le cessazioni previste si traducano in ulteriori riduzioni della capacità assistenziale.

Nell'ambito del comparto, la maggiore criticità riguarda il personale infermieristico, per il quale nel 2027 sono previste 13 cessazioni. La situazione risulta ulteriormente aggravata dalle limitazioni funzionali del personale attualmente in servizio: circa il 40% degli operatori non possiede un'idoneità incondizionata rispetto al profilo di appartenenza. Un ulteriore fattore di criticità è rappresentato dalla mobilità del personale verso le strutture sanitarie delle aree metropolitane di Cagliari e Sassari, con particolare riferimento all'ASL 8, all'ARNAS e all'AOU di Cagliari. Tale dinamica determina un progressivo depauperamento delle professionalità disponibili nelle aziende sanitarie periferiche, che si trovano a dover garantire i medesimi livelli di assistenza con dotazioni organiche sempre più ridotte. La carenza di personale rischia di compromettere non soltanto la gestione dell'emergenza-urgenza, ma anche la capacità di assicurare le attività assistenziali programmate e specialistiche.

Per garantire la continuità dei servizi e scongiurare interruzioni delle attività assistenziali, l'Azienda ha dovuto progressivamente ricorrere a strumenti di acquisizione delle prestazioni professionali attraverso convenzioni con altre aziende sanitarie, incarichi in regime di libera professione e somministrazione lavoro.

Si tratta di soluzioni che, pur avendo consentito di fronteggiare situazioni di particolare urgenza, comportano una maggiore complessità gestionale e un impatto economico che non può essere considerato strutturalmente sostenibile nel medio-lungo periodo.

Ne consegue la necessità di imprimere una concreta accelerazione ai processi di reclutamento, utilizzando in modo efficace le assegnazioni finanziarie disponibili e orientando le procedure di acquisizione del personale verso le aree di maggiore sofferenza organizzativa. Il rafforzamento degli organici rappresenta, in questa prospettiva, non soltanto una risposta al fabbisogno assistenziale, ma anche una misura di razionalizzazione della spesa e di progressiva riduzione della dipendenza da prestazioni sanitarie esterne.

Reclutamento connesso a finanziamenti vincolati e progettualità specifiche

Il reclutamento del personale costituisce inoltre una condizione necessaria per l'attivazione e la piena realizzazione dei progetti specifici finanziati con risorse vincolate assegnate all'Azienda, tra le quali:

- Programma Nazionale Equità Salute
- Piano regionale sul gioco d'azzardo patologico e Piano regionale sulle dipendenze patologiche
- Piano di potenziamento dei servizi veterinari per la peste suina

L'acquisizione di professionalità consentirà di dare concreta attuazione agli interventi finanziati, evitando che le risorse vincolate disponibili rimangano prive di un'effettiva traduzione in servizi e prestazioni a favore della popolazione.

3. Obiettivi strategici aziendali 2027-2029

La Direzione Strategica intende avviare, per il triennio 2027-2029, una nuova fase di programmazione aziendale, caratterizzata da un approccio maggiormente integrato, proattivo e orientato alla conoscenza dei bisogni della collettività.

La programmazione non può limitarsi alla definizione di obiettivi generali o alla rappresentazione delle attività istituzionali, ma deve tradursi in un percorso concreto, fondato sulla ricognizione delle criticità, sulla definizione delle priorità, sull'individuazione delle risorse necessarie e sulla verifica periodica dei risultati conseguiti.

In tale prospettiva, l'Azienda orienta la propria azione alla 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, secondo una logica di continuità dei percorsi assistenziali e di presa in carico globale della persona.

L'obiettivo è il miglioramento continuo della qualità dei servizi e della salute dei cittadini, attraverso modelli organizzativi e assistenziali capaci di rispondere in maniera tempestiva ed efficace alle esigenze sanitarie, demografiche e sociali della popolazione.

Particolare attenzione sarà riservata alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla gestione delle patologie croniche, con specifico riguardo alle condizioni di fragilità, non autosufficienza e vulnerabilità sociale. La piena integrazione tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale rappresenterà uno degli elementi qualificanti del nuovo modello organizzativo.

La Direzione Aziendale intende inoltre rafforzare il rapporto con il territorio, superando una visione prevalentemente interna e autoreferenziale dell'organizzazione sanitaria. La programmazione dovrà essere sempre più alimentata dall'ascolto dei cittadini, dal confronto con gli amministratori locali, dalla collaborazione con i professionisti e dalla conoscenza delle specificità epidemiologiche e sociali delle diverse comunità.

La partecipazione attiva della cittadinanza, la cooperazione con gli Enti locali, l'integrazione con le altre istituzioni del Servizio sanitario regionale e la valorizzazione del capitale umano costituiscono, pertanto, elementi essenziali per il raggiungimento della missione aziendale.

Nel prossimo triennio le attività saranno orientate al consolidamento della prevenzione collettiva, al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, al rafforzamento dell'adesione ai programmi preventivi, alla promozione di comportamenti salutari e alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni.

Particolare attenzione sarà dedicata alle specificità epidemiologiche, demografiche e sociali del Sulcis Iglesiente, promuovendo una collaborazione strutturata tra Dipartimento di Prevenzione, assistenza primaria, servizi distrettuali, strutture ospedaliere e servizi sociali e sociosanitari.

3.1 Area della prevenzione, igiene e sanità pubblica

Obiettivi generali:

- Potenziamento dei programmi di screening oncologico organizzato.
- Rafforzamento dell'offerta vaccinale e miglioramento delle coperture.
- Miglioramento della completezza e della qualità dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) e rafforzamento del Registro Tumori del Sud Sardegna.
- Miglioramento dell'organizzazione e del funzionamento delle Commissioni per l'invalidità civile e per le patenti speciali.
- Potenziamento delle attività della Medicina dello sport (Gruppi di cammino) quale strumento di prevenzione e promozione della salute.

3.2 Area della prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Obiettivi generali:

- Attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione.
- Garanzia di un adeguato livello di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro.

- Potenziamento della sorveglianza delle malattie professionali.

3.3 Area della sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e approccio One Health

Obiettivi generali:

- Sorveglianza epidemiologica e sanità animale.
- Sicurezza alimentare e controllo ufficiale.
- Farmacosorveglianza e uso responsabile dei medicinali veterinari.
- Controllo dei prodotti fitosanitari.

3.4 Area della salute mentale e delle dipendenze

Obiettivi generali:

- Sviluppo del Centro Antifumo presso il SERD.
- Revisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei protocolli di presa in carico.
- Sviluppo dei percorsi dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.
- Potenziamento delle attività di riabilitazione psichiatrica.

3.5 Area distrettuale

L'assistenza distrettuale rappresenta uno degli ambiti prioritari della programmazione aziendale, con l'obiettivo di rafforzare la sanità di prossimità e garantire una maggiore integrazione tra i diversi livelli assistenziali.

Obiettivi generali:

- Consolidamento del ruolo delle Centrali Operative Territoriali nella gestione delle transizioni tra setting assistenziali, nella comunicazione tra professionisti e nel monitoraggio dei percorsi di presa in carico.
- Rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio, attraverso il miglioramento delle procedure di dimissione protetta, della continuità assistenziale e del raccordo tra servizi ospedalieri, distrettuali, domiciliari e residenziali.
- Sviluppo della sanità di prossimità, attraverso la realizzazione e la progressiva attivazione delle Case della Comunità e dell'Ospedale di Comunità.
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata.
- Sviluppo e implementazione dei servizi di telemedicina, attraverso il potenziamento delle attività di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio, favorendo la continuità assistenziale, il monitoraggio a

distanza dei pazienti e l'integrazione tra professionisti e servizi ospedalieri e territoriali, con particolare attenzione ai pazienti cronici e fragili.

- Riqualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, attraverso una migliore organizzazione dell'offerta, l'integrazione con i servizi territoriali e interventi finalizzati a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e ridurre i tempi di attesa.
- Rafforzamento della collaborazione con i Comuni e le comunità locali, attraverso il consolidamento della governance territoriale e lo sviluppo di forme strutturate di coprogettazione e collaborazione con le amministrazioni comunali, i servizi sociali, gli enti del Terzo Settore, le associazioni e le realtà del volontariato, al fine di integrare gli interventi sanitari e sociali, intercettare i bisogni delle comunità e promuovere risposte condivise, partecipate e vicine ai cittadini.

3.6 Area ospedaliera

La programmazione ospedaliera sarà orientata al recupero della piena funzionalità dei presidi, al rafforzamento delle attività assistenziali e alla valorizzazione delle competenze professionali disponibili.

Obiettivi generali:

- Riorganizzazione e qualificazione dell'assistenza ospedaliera, con particolare attenzione all'appropriatezza, alla tempestività e alla centralità della gestione delle acuzie.
- Rafforzamento del Pronto Soccorso e gestione appropriata delle urgenze attraverso l'introduzione dei modelli Fast Track e See and Treat.
- Riattivazione della Neurologia e sviluppo della rete per le patologie tempo-dipendenti.
- Realizzazione del progetto «Lean Surgery: ripensare il percorso chirurgico».
- Attivazione della nuova Piastra Ambulatoriale «Sirai».
- Sviluppo e consolidamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

4. Piano degli investimenti per il triennio 2027-2029

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 individua gli interventi infrastrutturali, edilizi e tecnologici da realizzare, definendone le relative modalità di finanziamento.

Nel triennio 2027-2029, la ASL Sulcis Iglesiente intende proseguire il percorso di ammodernamento e riqualificazione del proprio patrimonio immobiliare e tecnologico, attraverso investimenti finalizzati al

superamento delle criticità strutturali e impiantistiche, all'adeguamento normativo, alla sicurezza, all'efficientamento energetico e al miglioramento della funzionalità delle strutture ospedaliere e territoriali.

Il Piano si configura pertanto come uno strumento strategico a supporto della riorganizzazione e dello sviluppo dell'offerta sanitaria aziendale, creando le condizioni infrastrutturali necessarie per l'attuazione dei nuovi modelli organizzativi e assistenziali, la continuità operativa dei servizi e il miglioramento degli ambienti di cura e di lavoro.

La Direzione Strategica intende così valorizzare il patrimonio esistente e promuovere strutture più sicure, efficienti e funzionali, in grado di favorire migliori condizioni operative per i professionisti e una maggiore qualità dell'assistenza, in risposta ai bisogni della comunità.

Di seguito i principali interventi programmati, distinti per presidio e ambito territoriale.

4.1 Presidio Ospedaliero Sirai – Carbonia

Gli interventi riguardano la sicurezza impiantistica, la riqualificazione degli ambienti e il miglioramento della funzionalità del presidio. Sono previsti:

- ristrutturazione e sostituzione parziale degli impianti elevatori e ripristino dell'impianto di disinfezione;
- adeguamento dell'impianto di climatizzazione del blocco operatorio, della Risonanza Magnetica e della Rianimazione;
- completamento e riqualificazione dei parcheggi, con revisione della viabilità e installazione di illuminazione a LED;
- riqualificazione delle facciate, degli infissi e degli ambienti interni delle palazzine destinate ai servizi tecnici, antincendio e agli autisti;
- adeguamento alla normativa antincendio, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015.

4.2 Presidio Ospedaliero CTO – Iglesias

Il programma prevede interventi di potenziamento dell'offerta assistenziale, messa in sicurezza e riqualificazione edilizia e impiantistica:

- realizzazione del nuovo reparto di Dialisi;
- verifica statica dei solai, rinforzo strutturale e messa in sicurezza degli intradossi;
- completamento delle scale di sicurezza esterne;
- realizzazione di una nuova cabina elettrica di trasformazione MT/BT;
- adeguamento alla normativa antincendio, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015;
- ristrutturazione degli spazi comuni e realizzazione del collegamento tra edificio storico e nuovo ampliamento, con organizzazione di un'area destinata ai servizi e al punto ristoro;

- ristrutturazione del piano terra dell'ala destra e sostituzione parziale degli impianti elevatori;
- ampliamento e riordino dei parcheggi e della viabilità interna;
- sistemazione delle aree verdi e degli spazi esterni;
- manutenzione straordinaria delle recinzioni e delle murature perimetrali.

4.3 Presidio Ospedaliero Santa Barbara – Iglesias

Gli interventi sono finalizzati al recupero edilizio, alla sicurezza e all'efficientamento energetico della struttura e comprendono:

- ripristino del coronamento dell'edificio principale e ristrutturazione del sesto e settimo piano;
- riqualificazione dell'involucro edilizio e degli impianti, con riduzione dei consumi energetici;
- adeguamento alla normativa antincendio, ai sensi del D.M. 19 marzo 2015.

4.4 Strutture e servizi territoriali

Il Piano prevede inoltre interventi di riqualificazione delle sedi territoriali, a supporto del rafforzamento dell'assistenza di prossimità. In particolare:

- riqualificazione edilizia delle sedi dei Centri di Salute Mentale (CSM) 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;
- adeguamento strutturale e impiantistico della medesima sede per l'installazione di un gruppo elettrogeno a servizio del Servizio di Igiene Pubblica.

5. Conclusioni: verso una nuova stagione di programmazione e sviluppo aziendale

La Direzione Strategica della ASL Sulcis Iglesiente intende avviare una nuova fase della propria attività, ponendo la programmazione, l'integrazione dei servizi e l'attenzione ai bisogni della collettività al centro dell'azione amministrativa e gestionale.

Il cambiamento proposto non si esaurisce nell'introduzione di nuovi servizi o nel consolidamento delle esperienze già maturate, ma richiede un ripensamento complessivo delle modalità attraverso le quali l'Azienda interpreta e assolve la propria missione istituzionale.

Si intende affermare un modello organizzativo più aperto al territorio, maggiormente orientato all'ascolto delle comunità locali e capace di intercettare i bisogni sanitari e sociosanitari prima che questi si traducano in situazioni di emergenza. La Direzione Aziendale intende quindi rafforzare il

confronto con i Sindaci, gli amministratori locali, i professionisti sanitari, gli operatori sociali, le associazioni e i cittadini, riconoscendo nel dialogo e nella partecipazione strumenti indispensabili per costruire risposte assistenziali appropriate e condivise.

Il nuovo indirizzo strategico persegue il passaggio da una medicina prevalentemente prestazionale a un sistema fondato sulla relazione, sulla prossimità e sulla presa in carico globale della persona. L'obiettivo è superare una logica prevalentemente reattiva, limitata alla gestione del bisogno già manifestato, per sviluppare un approccio proattivo, capace di anticipare la domanda di salute, accompagnare il cittadino nei diversi percorsi assistenziali e monitorare nel tempo l'evoluzione delle condizioni cliniche e sociali.

In questo percorso, la rete territoriale, attraverso il ruolo centrale delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e dell'Ospedale di Comunità, rappresenta uno degli strumenti fondamentali per realizzare una sanità più vicina ai cittadini. Il rafforzamento della sinergia con i Medici di Medicina Generale e con tutti i soggetti della rete territoriale dovrà consentire di superare la frammentazione degli interventi e garantire una maggiore continuità tra assistenza primaria, servizi specialistici, ospedale e servizi sociali.

Tale processo di trasformazione richiede, tuttavia, una condizione imprescindibile: la disponibilità effettiva delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie a sostenere il nuovo modello organizzativo.

La programmazione del personale assume, in questo quadro, un valore strategico. Le carenze organiche, le cessazioni previste, le difficoltà di reclutamento e il crescente ricorso a forme alternative di acquisizione delle prestazioni rappresentano criticità che non possono essere affrontate esclusivamente attraverso interventi emergenziali. È necessario ricondurre le politiche di reclutamento all'interno di una visione pluriennale, coerente con i fabbisogni effettivi dei presidi ospedalieri e dei servizi territoriali.

Per il triennio 2027-2029, l'integrazione delle assegnazioni regionali di cui alle note RAS ha consentito di aggiornare il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, prevedendo l'inserimento delle figure professionali necessarie allo sviluppo delle Case della Comunità e dell'Ospedale di Comunità, in coerenza con le disposizioni del D.M. 77/2022.

Tale aggiornamento costituisce un passaggio importante, ma la sua efficacia dipenderà dalla possibilità di tradurre concretamente le risorse assegnate in procedure di reclutamento e, conseguentemente, in personale effettivamente operativo nelle strutture aziendali.

In questo senso, assume particolare rilevanza il rapporto tra assegnazioni finanziarie e sostenibilità della gestione. L'attuale modello, caratterizzato da un significativo ricorso a prestazioni aggiuntive, a convenzioni e acquisizione esterna di servizi e professionalità, determina un progressivo incremento dei costi di produzione e non può rappresentare la soluzione strutturale alle carenze di organico. Il consolidamento delle dotazioni organiche, attraverso la concreta attuazione delle assegnazioni regionali, costituisce pertanto una condizione necessaria per migliorare l'efficienza organizzativa, contenere i costi ricorrenti e assicurare una maggiore stabilità nell'erogazione dei servizi.

La Direzione Strategica ritiene, pertanto, che il triennio 2027-2029 debba rappresentare il periodo nel quale passare dalla gestione delle criticità alla loro progressiva risoluzione, attraverso una programmazione effettiva, misurabile e sostenibile, capace di mettere in relazione personale, risorse economiche, investimenti, capacità produttiva e bisogni della popolazione. Tale percorso richiede anche una revisione dei processi organizzativi e amministrativi, volta a semplificare le procedure, ridurre gli adempimenti burocratici e superare quelle forme di centralizzazione che, in assenza di effettivi benefici in termini di coordinamento ed efficienza, rischiano di appesantire i processi decisionali e rallentare l'operatività dei servizi. L'obiettivo è promuovere un modello gestionale più snello, funzionale e responsabile, che valorizzi l'autonomia operativa dei livelli organizzativi competenti, riduca la frammentazione degli interventi e assicuri coerenza tra obiettivi programmati e risorse concretamente disponibili.

La sfida non consiste soltanto nel mantenere gli attuali livelli di assistenza, ma nel creare le condizioni organizzative e professionali per sviluppare una sanità pubblica più efficiente, accessibile, capace di valorizzare le risorse disponibili e di rispondere in maniera più puntuale alle esigenze del territorio del Sulcis Iglesiente. È in questa direzione che si colloca il nuovo corso della ASL Sulcis Iglesiente: un'Azienda maggiormente proiettata verso l'esterno, attenta ai bisogni della collettività, presente nei territori e impegnata a trasformare la programmazione strategica in risultati concreti per i cittadini.