



**Piano Integrato di Attività e
Organizzazione (P.I.A.O.)
2025-2027**

Sommario

PREMESSA	3
1. SEZIONE – 1 L’AZIENDA	4
1.1. <i>Scheda anagrafica</i>	4
1.2. <i>Assetto organizzativo aziendale</i>	5
1.3. <i>Analisi demografica territoriale</i>	8
1.4. <i>Analisi del contesto aziendale</i>	14
1.4.1 <i>Assistenza Sanitaria di Base</i>	14
1.3.1 <i>Assistenza Territoriale</i>	16
1.3.2 <i>Assistenza Ospedaliera</i>	21
1.3.3 <i>Salute Mentale</i>	27
1.3.4 <i>Prevenzione</i>	28
2. SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE	29
2.1. <i>Valore Pubblico</i>	29
2.2. <i>Performance</i>	30
2.2.2. <i>Obiettivi aziendali e Valore pubblico</i>	32
2.3. <i>Piano delle azioni Positive</i>	41
2.4 <i>Programmazione Annuale e Pluriennale - Bilancio Preventivo Pluriennale</i>	42
2.5 <i>Piano Anticorruzione</i>	49
3. SEZIONE - 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	50
3.1 <i>Struttura organizzativa</i>	50
3.2 <i>Lavoro agile</i>	53
3.3 <i>Piano triennale del Fabbisogno del personale</i>	56
3.4 <i>Formazione del personale</i>	65
3.5 <i>Dotazioni strumentali e informatiche</i>	69
4. SEZIONE – 4 MONITORAGGIO	70
4.1 <i>Monitoraggio</i>	70

PREMESSA

Il Piano Integrato di Amministrazione e Organizzazione (PIAO) è il documento di programmazione delle amministrazioni pubbliche introdotto e disciplinato dal D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, che al 1 comma dell'art 6 prevede, *“Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, che le pubbliche amministrazioni, con più di 50 dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione”*, di seguito denominato PIAO.

Con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, emanato di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, n. 132 del 30/06/2022 è stato adottato il *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione”* come previsto dall'articolo 6, comma 6 del Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Tale Regolamento definisce i contenuti del Piano e delinea le modalità semplificate per permetterne l'adozione, prevedendo un modello standard contenente 4 sezioni: (1a) Scheda anagrafica dell'Amministrazione; (2a) Valore pubblico, Performance e Anticorruzione, (3a) Organizzazione e Capitale umano; (4a) Monitoraggio. Le sezioni, a loro volta, sono ripartite in sottosezioni di programmazione riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionale. Ciascuna sezione del Piano deve avere contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal citato decreto, per il periodo di applicazione del Piano stesso, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

Il Piano, elaborato ai sensi del citato Decreto n. 132 del 30/06/2022, assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria che ne costituiscono il necessario presupposto, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Il Piano è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e sul sito istituzionale dell'amministrazione

1. SEZIONE – 1 L'AZIENDA

1.1. Scheda anagrafica

Denominazione	Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari
Sede Legale	Ospedale Marino, Viale Lungomare Poetto n. 12, 09126 Cagliari (CA)
Codice Fiscale/P.IVA	03990560926
E-mail/contatti	direzione.generale@asl8cagliari.it - 070-6097941
Sito web	https://www.asl8cagliari.it/

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n.8 di Cagliari è stata istituita il 1^a gennaio 2022 e ai sensi della L.R. n. 24/2020, l'ambito territoriale è coincidente con quello della cessata Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2017.

Missione dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale

La missione istituzionale dell'Azienda Socio Sanitaria locale n.8 di Cagliari riferisce alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività ed al miglioramento dello stato di salute.

Tale obiettivo viene perseguito assicurando i livelli essenziali di assistenza nel territorio, istituendo ed organizzando i distretti e i dipartimenti territoriali e di prevenzione, i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, con l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

La missione istituzionale è improntata ai principi guida già citati:

- la centralità della persona;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

L'Azienda opera come elemento di congiunzione tra la dimensione politico-strategica e il livello operativo gestionale aziendale, assicurando un governo coordinato, orientato e sostenibile del Servizio Sanitario Regionale nell'ottica di fornire la massima aderenza dell'offerta dei servizi sanitari ai bisogni della popolazione.

Le principali funzioni che orientano l'Azienda sono:

1. il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
2. la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;

3. l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
4. la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
5. la fruizione dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri.

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale e mirano al raggiungimento dei seguenti obiettivi fondamentali:

- a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) la definizione di un assetto organizzativo della ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale e della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria;
- c) promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorire il coordinamento, a livello regionale e attraverso il ruolo assegnato all'ARES, delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo;
- d) assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività assistenziali con le altre ASL, con l'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS), con l'Azienda ospedaliero- universitaria, con l'Azienda dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), l'Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS) e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- e) garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari;
- f) garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto e di presa in cura post-acuzie;
- g) promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- h) sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

1.2. Assetto organizzativo aziendale

L'Azienda socio – sanitaria n. 8 di Cagliari, ai sensi dell'art. 37 della L.R. 24/2020, assicura i livelli essenziali di assistenza nel territorio, istituendo ed organizzando i Distretti ed i Dipartimenti territoriali i quali operano

in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023 è stato adottato l'Atto aziendale, che individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, le competenze dei loro responsabili e disciplina l'organizzazione dell'Azienda secondo il modello dipartimentale, rappresentando lo strumento attraverso il quale l'Azienda determina il proprio assetto organizzativo ed il proprio funzionamento.

Sono organi della Asl il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'ASL ed esercita i poteri di direzione, di gestione e rappresentanza. Tali poteri sono esercitati direttamente o mediante delega secondo le previsioni dell'atto aziendale, Il Direttore Generale è coadiuvato per lo svolgimento delle sue funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Collegio Sindacale è composto da tre membri di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Il Collegio di Direzione è definito dall'Atto Aziendale come l'organo dell'Azienda deputato a supportare la Direzione Aziendale nel perseguimento della mission, concorrendo alla programmazione, al governo e alla valutazione delle attività aziendali e clinico sanitarie (c.d. governo clinico-aziendale). Tale organo è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dai seguenti componenti aventi diritto di voto:

- direttore generale;
- direttore sanitario;
- direttore amministrativo;
- direttore dei servizi socio sanitari;
- direttore dei presidi ospedalieri;
- direttori dei dipartimenti aziendali;
- direttore del servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, ovvero il direttore delle professioni tecnico sanitarie, se competente per le materie trattate.

Altri organismi collegiali sono:

- il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);

- la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

All'interno del modello organizzativo della ASL sono presenti i Dipartimenti e i Distretti le cui peculiarità organizzative e funzionali sono esaminate nel "Piano Sanitario Annuale 2025", allegato al documento di programmazione triennale 2025-2027, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 871 del 30.12.2024.

La ASL di Cagliari gestisce e coordina le attività sanitarie di un territorio molto vasto, all'interno del quale sono presenti 258 strutture a gestione diretta o strutture convenzionate private.

La tabella che segue rappresenta un riepilogo delle strutture pubbliche e private suddivise per Distretto.

Distretto	Privata	Pubblica	Totale complessivo
AREA OVEST	40	12	52
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		7	7
AMBULATORIO E LABORATORIO	20	5	25
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	7		7
STRUTTURA DI RICOVERO	1		1
STRUTTURA RESIDENZIALE	12		12
AREA VASTA	93	46	139
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	23	24
AMBULATORIO E LABORATORIO	61	11	72
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	13	4	17
STRUTTURA DI RICOVERO	3	4	7
STRUTTURA RESIDENZIALE	10	1	11
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	5	3	8
QUARTU PARTEOLLA	23	11	34
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		6	6
AMBULATORIO E LABORATORIO	10	5	15
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	5		5
STRUTTURA DI RICOVERO	1		1
STRUTTURA RESIDENZIALE	4		4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3		3
SARCIDANO, BARBAGIA DI SEULO, TREXENTA	6	12	18
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		5	5
AMBULATORIO E LABORATORIO	4	6	10
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	1		1
STRUTTURA DI RICOVERO		1	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	1		1
SARRABUS GERREI	4	11	15
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		2	2
AMBULATORIO E LABORATORIO	3	5	8
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	1	3	4
STRUTTURA DI RICOVERO		1	1
Totale complessivo	166	92	258

Tabella 1 – Riepilogo strutture per tipologia e distretto. Fonte dati NSIS 2023

Si contano in totale 258 strutture, di cui 166 private e 92 pubbliche, considerando le strutture quali ambulatori e laboratori, le strutture residenziali e semiresidenziali, le strutture di riabilitazione e le strutture di ricovero sia pubbliche che private (che sono in totale 11, 6 pubbliche e 5 private).

Il Distretto Area vasta risulta quello con il maggior numero di strutture (139), oltre che quello maggiormente popolato. Sono presenti meno strutture nei due distretti periferici di Sarrabus Gerrei (15) e Sarcidano (18).

1.3. Analisi demografica territoriale

Il contesto nel quale opera la ASL n. 8 di Cagliari è caratterizzata da una pluralità di bisogni che comportano una gestione volta a fronteggiare i cambiamenti demografici ed epidemiologici.

È necessario introdurre nuove politiche di governo clinico finalizzate a creare un sistema integrato di numerosi fattori e bisogni assistenziali.

Dall'analisi del contesto demografico territoriale delle ultime tre annualità è emerso che la popolazione residente nell'ASL 8 di Cagliari suddivisa per Distretto è caratterizzata da un calo della popolazione complessiva rispetto al 2023, anno in cui si era registrato un aumento rispetto al 2022.

Nella tabella che segue, si rappresenta la composizione della popolazione dal 2022, l'anno in cui è stata istituita l'Azienda Socio Sanitaria 8 di Cagliari a seguito della riforma sanitaria.

Distretto	Popolazione 2024	Popolazione 2023	Popolazione 2022	Delta 2024 vs 2023	Delta 2024 vs 2023 %
Cagliari Area Vasta	246.240	247.134	246.758	-894	-0,4%
Area Ovest	122.008	122.153	121.877	-145	-0,1%
Quartu Parteolla	112.115	112.501	112.232	-386	-0,3%
Sarcidano-Barbagiadi Seulo - Trexenta	38.649	38.970	38.876	-321	-0,8%
Sarrabus Gerrei	22.164	22.269	22.249	-105	-0,5%
Totale complessivo	541.176	543.027	541.992	-1.851	-0,3%

Tabella 2 – Composizioni della popolazione suddivisa per Distretto. Fonte DEMO ISTAT 2024

Si rileva che al 1^a gennaio 2024 la popolazione che rappresenta l'intero territorio della ASL Cagliari è di 541.176 abitanti, corrispondenti a 1.851 persone in meno rispetto alla popolazione rilevata al 1 gennaio 2023 e 816 persone rispetto al 1 gennaio 2022.

Tale diminuzione ha interessato in particolare il Distretto del Sarcidano Barbagia di Seulo con -0,8 % e il Distretto Sarrabus con -0,5%.

Si conferma rispetto al 2023, che la popolazione si concentra nel Distretto Area Vasta e il Distretto più piccolo rimane il Sarrabus Gerrei.

Composizione per classi d'età

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo, infatti analizzare il processo di invecchiamento e quindi la presenza di anziani o di giovani, è fondamentale per comprendere la dinamica delle generazioni, le trasformazioni nella struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi.

Un'analisi di questo tipo permette di controllare i cambiamenti nella popolazione, relativi alle migrazioni e ai processi che caratterizzano la natalità e la mortalità.

Si utilizzano le seguenti fasce d'età che meglio mettono in rilevanza la struttura demografica:

- Da 0 a 5 anni d'età;
- Da 6 a 14 anni d'età;
- Da 15 a 39 anni d'età;
- Da 40 a 59 anni d'età;
- Da 60 a 79 anni d'età;
- Oltre i 80 anni d'età

Le tabelle seguenti analizzano la distribuzione per fasce d'età degli ultimi due anni.

Anno 2023

ASL CAGLIARI	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
Popolazione	17.997	38.768	130.039	177.801	137.865	40.557	543.027
% distribuzione	3%	7%	24%	33%	25%	7%	

Anno 2024

ASL CAGLIARI	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59		da 60 a 79	> 80	Totale
Popolazione	17.129	37.760	128.982	175.069		140.681	41.555	541.176
% distribuzione	3%	7%	24%	32%		26%	8%	

Tabella 3 – Distribuzione della popolazione per fasce d'età. Fonte dati Demo ISTAT 2024

La distribuzione in percentuale e per fasce di età della popolazione evidenzia una diminuzione della popolazione nel 2024 rispetto al 2023. Tale riduzione ha interessato le fasce di età inferiori a 40 -59 anni con conseguente aumento della popolazione nelle fasce di età dai 60 -79 e oltre.

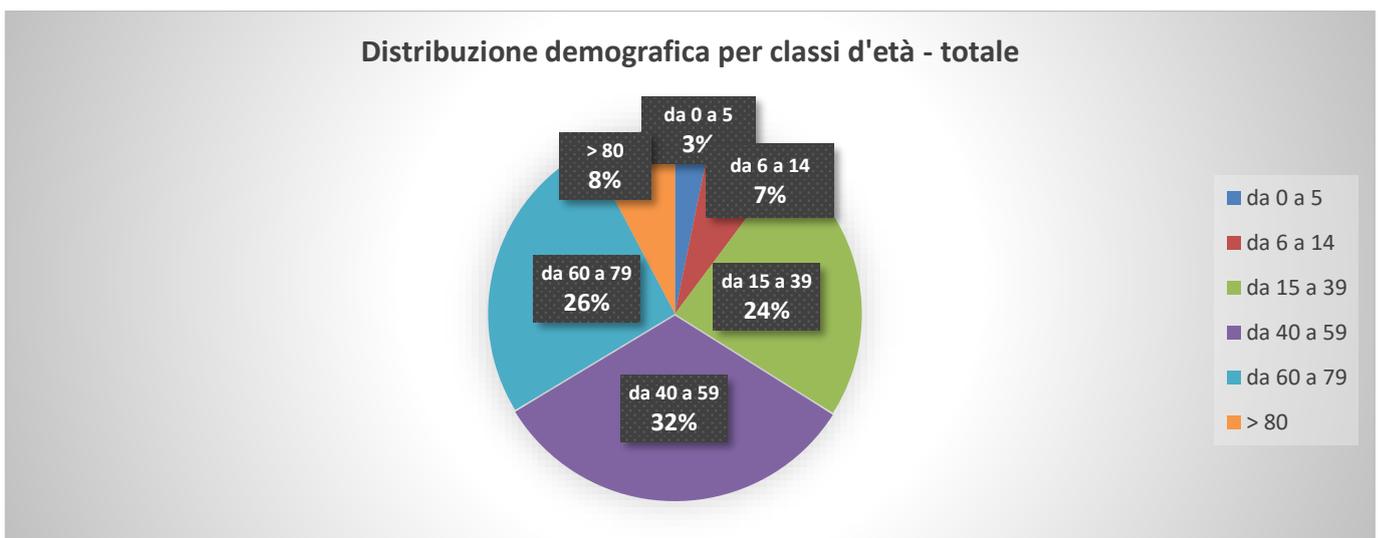


Figura 1 - Distribuzione demografica per classi d'età totale. Fonte dati Demo ISTAT 2024

I residenti in età compresa tra i 15 e 39 anni corrispondono al 24% della popolazione, solo il 7% è composto dalla popolazione di età compresa tra 6-14 anni. Per quest'ultima fascia d'età si registra un calo del 2,6%.

Il confronto tra le diverse fasce di età, conferma la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento della popolazione nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

Il progressivo e tendenziale invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, essendo ormai consolidato che le fasce di età adulta hanno un peso assistenziale più elevato rispetto alle fasce giovani.

Tale fenomeno si osserva anche da un'analisi della popolazione per singolo distretto.

La tabella che segue sintetizza per ciascun Distretto la distribuzione degli abitanti per fasce d'età.

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale complessivo
DISTRETTO Area vasta	7.326	16.441	57.811	78.780	64.813	21.069	246.240
DISTRETTO Area ovest	4.165	9.246	29.672	40.740	30.335	7.850	122.008
DISTRETTO Quartu Parteolla	3.681	8.280	27.252	37.231	28.750	6.921	112.115
DISTRETTO Sarcidano - Barbagia di Seulo	1.323	2.502	9.133	11.392	10.567	3.732	38.649
DISTRETTO Sarrabus - Gerrei	634	1.291	5.114	6.926	6.216	1.983	22.164
Totale complessivo	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176

Tabella 4– Distribuzione della popolazione per Distretto e fasce d'età. Fonte dati Demo ISTAT 2024

Il dato che emerge a livello Distrettuale conferma quanto rappresentato a livello complessivo, ovvero una popolazione maggiormente concentrata nelle fasce di età adulta 40-59 anni e nella fascia 60-79 anni che incidono per il 58% in area vasta e area ovest, per il 59% nel distretto Quartu e nel Sarrabus, e per il 57% nel Sarcidano. La popolazione ultraottantenne incide sul totale della popolazione per un valore dell'8%.

Altra analisi importante per lo studio demografico è la ripartizione della popolazione fra i Distretti, infatti emerge che il maggior numero di abitanti è residente nell'Area Vasta di Cagliari con un'incidenza del 46% sulla popolazione totale. Il Distretto più piccolo risulta essere quello del Sarrabus- Gerrei con un'incidenza del 4% sulla popolazione residente. Il Distretto Area Ovest registra un leggero aumento dell'incidenza percentuale pari al 23% rispetto 22% dell'anno precedente.

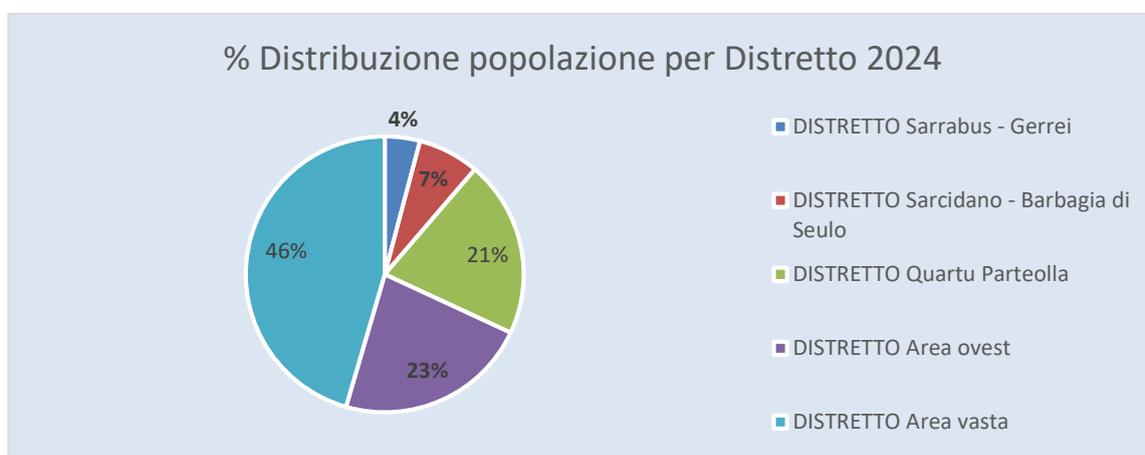


Figura 2 –Distribuzione %. popolazione per Distretto. Fonte dati Demo ISTAT 2024

La popolazione residente all'interno dei diversi Distretti può essere osservata anche rispetto alla distribuzione di genere.

La tabella che segue rappresenta la suddivisione femmine/maschi nei singoli Distretti, con riferimento alla popolazione residente 1^ gennaio 2024 (fonte dati: ISTAT).

Distretto	Totale maschi	Totale femmine	Totale	%incidenza femminile
Distretto Area vasta	117.139	129.101	246.240	52,4
Distretto Area ovest	60.885	61.123	122.008	50,1
Distretto Quartu Parteolla	55.359	56.756	112.115	50,6
Distretto Sarcidano - Barbagia di Seulo	19.546	19.103	38.649	49,4
Distretto Sarrabus - Gerrei	11.113	11.051	22.164	49,9
Totale complessivo	264.042	277.134	541.176	
% maschi e femmine sul tot popolazione	48,8	51,2		

Tabella 5 – Distribuzione per genere. Incidenza femminile sul totale della popolazione. Fonte dati Demo ISTAT 2024.

Come si può notare la rappresentanza femminile ha prevalenza su quella maschile per il 51% sul totale della popolazione residente nei Distretti.

I dati più significativi della prevalenza femminile si concentrano nell'Area Vasta di Cagliari con il 52,4% (11.962 femmine in più) e nel Distretto Quartu Parteolla con un'incidenza del 50,6% (1.397 femmine in più).

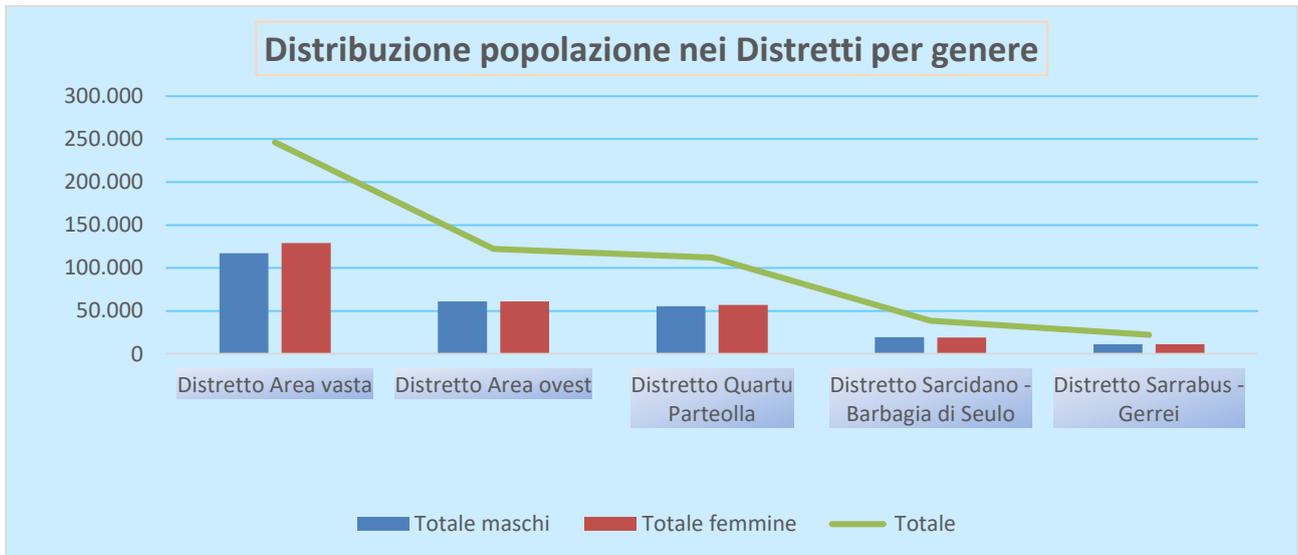


Figura 3- Distribuzione popolazione residente per genere. Fonte dati Demo ISTAT 2024

L'analisi demografica della popolazione assistita dall'ASL n.8 di Cagliari presenta tendenze sostanzialmente sovrapponibili all'andamento complessivo regionale, come specificato nella tabella di seguito riportata.

Fascia d'età	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
ASL Cagliari	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176
Sardegna	50.246	107.997	374.637	491.292	418.830	126.830	1.569.832
Incidenza % ASL Cagliari/ Sardegna	34,09%	34,96%	34,43%	35,63%	33,59%	32,76%	34,47%

Tabella 6- Distribuzione per classe d'età ASL Cagliari/Sardegna - dati 2024

Misurare l'incidenza percentuale del numero degli abitanti residenti sul territorio ASL di Cagliari rispetto al

totale della Sardegna, consente di misurare il peso che l’Azienda ha a livello regionale. Oltre il 34% degli abitanti è residente nel territorio della ASL Cagliari.

Indicatori demografici: natalità, vecchiaia, dipendenza anziani età media

L’indice di natalità, noto anche come tasso di natalità, misura il numero di nascite per 1000 abitanti in un anno. È un indicatore chiave della crescita demografica della popolazione, da cui si evince una tendenziale riduzione delle nascite non solo nella ASL di Cagliari, ma nell’intera Regione. Infatti, il tasso di natalità nella ASL 8 di Cagliari nel 2023 è stato di 4,9 per mille, con un totale di circa 2.486 nati, nella Regione Sardegna si conferma una riduzione dal 4,9 del 2022 al 4,6 del 2023. Anche nel resto dell’Italia nel 2023 l’indice è stato di 6,4 in riduzione rispetto agli anni precedenti.

Indice di natalità (per mille)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Cagliari	5,6	5,5	5,1	5,1	5,3	4,9
Sardegna	5,8	5,5	5,2	5,2	4,9	4,6
ITALIA	7,3	7	6,8	6,8	6,7	6,4

Tabella 7 - Fonte Demo Istat (aggiornato sino al 2023). Indice di natalità

La modifica del profilo demografico della popolazione si conferma anche con il tendenziale aumento dell’indice di vecchiaia, determinato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni.

Se si analizza il trend di tale indice dal 2019 al 2024 è evidente un progressivo e costante incremento non solo nella ASL di Cagliari ma anche a livello regionale e nazionale, determinando un progressivo invecchiamento della popolazione.

Indice di vecchiaia						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	196,10%	205,60%	214,90%	230,80%	231,00%	254,2%
Sardegna	212,40%	222,20%	231,50%	241,80%	252,80%	265,90%
Italia	174,00%	179,40%	182,60%	187,60%	193,10%	199,80%

Tabella 8 – Indice di vecchiaia

Un’ulteriore conferma di quanto esposto deriva dall’analisi dell’indice di dipendenza anziani, determinato dal rapporto tra la popolazione ultra 65enne e la popolazione ritenuta attiva (età 15-65 anni). L’incremento di tale indicatore nel corso degli anni dimostra un incremento del carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva. Valori elevati segnalano una situazione di squilibrio generazionale che suggerisce la necessità di adattamenti nelle politiche economiche, sociali e sanitarie.

Indice di dipendenza anziani						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	33,70%	34,90%	36,50%	37,60%	38,30%	40,20%
Sardegna	36,60%	37,90%	39,60%	40,50%	41,40%	42,50%
Italia	35,80%	36,40%	37,00%	37,50%	37,80%	38,3

Tabella 9 – Indice di dipendenza anziani

In linea con quanto esposto, anche l'età media registra un costante aumento, non solo a livello locale ma anche regionale e nazionale.

Età media						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	46,3	46,7	47,2	47,3	47,4	48
Sardegna	46,9	47,2	47,7	47,6	47,8	48,8
Italia	45,5	45,7	45,9	46,2	46,5	46,6

Tabella 10 – Età media

Nella tabella seguente si riportano i singoli indici calcolati nei Distretti afferenti alla ASL di Cagliari e da cui si evincono delle differenze sostanziali a livello territoriale.

Per quanto riguarda l'età media, il valore più elevato si trova nei due Distretti più distanti dal capoluogo, ovvero Sarrabus Gerrei (49,6) e Sarcidano Barbagia di Seulo (49,2), mentre il valore più basso si trova nel Distretto Area ovest (46,7).

Tale dato trova conferma anche nell'indice di vecchiaia e nell'indice di dipendenza anziani.

Per l'indice di vecchiaia i valori più elevati sono nei Distretti di Sarrabus Gerrei, dove addirittura si evidenzia un picco con un valore di 331,8, rispetto al Distretto Area ovest che ha il valore più basso (214,4).

L'indice di dipendenza anziani invece risulta essere più elevato nel Sarcidano Barbagia di Seulo e il valore più basso è concentrato nel Distretto Area ovest.

Infine, per quanto riguarda la natalità, si conferma quanto descritto precedentemente nel Distretto Area ovest, ovvero che è composto da una popolazione leggermente più giovane rispetto agli altri Distretti, ma il valore più elevato si registra nel Distretto Sarcidano Barbagia di Seulo (5,3), nonostante gli indici precedenti descrivano una popolazione tendenzialmente più vecchia rispetto agli altri territori.

Distretti	Indice di vecchiaia	Indice dipendenza anziani	Età media	Indice natalità
Distretto Sarrabus - Gerrei	331,8	46,1	49,6	4,5
Distretto Sarcidano - Barbagia di Seulo	289,5	46,6	49,2	5,3
Distretto Quartu Parteolla	222,9	36,3	47,0	4,6
Distretto Area ovest	214,4	36,0	46,7	4,9
Distretto Area vasta	280,5	42,8	48,7	4,3

Tabella 11 – Indici demografici afferenti ai Distretti della ASL8

In conclusione, la mutazione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e delle domande. Infatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute a situazioni di cronicità diffusa.

Tale mutamento di scenario ha determinato la necessità di ripensare radicalmente i modelli istituzionali, gli assetti organizzativi ed i fabbisogni di competenze e di professionalità delle diverse articolazioni

dell'amministrazioni che operano nell'ambito socio sanitario, che richiedono sempre più una presa in carico continuativa dell'assistito, prevedendo sia un incremento della domanda dei servizi specialistici sia promuovendo l'attività di prevenzione collettiva.

Lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessaria l'introduzione di politiche di governo clinico, ossia di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra loro complementari, tra i quali la formazione continua, la gestione del rischio clinico, i percorsi assistenziali, la gestione del personale e l'accountability verso il cittadino.

1.4. Analisi del contesto aziendale

Considerata la popolazione assistita e l'estensione del territorio, la ASL di Cagliari eroga diversi tipi di assistenza al cittadino, articolandosi in Distretti e Dipartimenti:

- ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
- ASSISTENZA TERRITORIALE
- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
- PREVENZIONE

1.4.1 Assistenza Sanitaria di Base

L'Azienda socio-sanitaria di Cagliari garantisce, attraverso i propri servizi e attraverso i medici e i pediatri convenzionati, gli ambulatori straordinari di continuità territoriale, la gestione delle patologie acute e croniche.

In particolare garantisce lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria, delle informazioni ai cittadini sui servizi offerti e sulle prestazioni erogate, l'attivazione di percorsi assistenziali, il controllo dello sviluppo del bambino, le visite ambulatoriali e domiciliari, la prescrizione dei medicinali, l'assistenza domiciliare integrata e programmata, l'esecuzione degli screening, e tutte le prestazioni indicate nell'art. 4 del DPCM del 12.01.2017.

Dall'analisi del numero di medici e pediatri presenti nell'ASL di Cagliari e dalla riclassificazione per anzianità di laurea è possibile programmare azioni per garantire una continuità del servizio commisurata alla popolazione da assistere.

Medici di medicina generale per anzianità di laurea

Anzianità di laurea	N. medici 2020	N. medici 2021	N. medici 2022	N. medici 2023	N. medici 2024
Da 0 fino a 13 anni	1	11	16	39	54
Oltre 13 fino a 27 anni	60	74	57	57	62
Oltre 27 anni	334	298	293	251	225
Totale	395	383	366	347	341

Tabella 12 – Medicina Generale – anzianità di laurea (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q E)

I dati riportati nella tabella riguardanti il numero di medici di medicina generale si riferiscono agli anni 2020-2024 aggiornati al 31/12. In particolare si rilevano i dati del numero di medici di medicina generale, presenti all'interno della ASL di Cagliari nel periodo di riferimento, riclassificati per anzianità di laurea. L'analisi evidenzia una maggiore concentrazione di medici nella fascia di anzianità di laurea superiore ai 27 anni (circa il 66%) ed una notevole riduzione del numero totale che passa da 395 del 2020 a 341 del 2024, nonostante si registri un incremento di nuovi medici negli ultimi due anni.

Pediatri

Anzianità di specializzazione	N. pediatri 2020	N. pediatri 2021	N. pediatri 2022	N. pediatri 2023	N. pediatri 2024
Da 0 fino a 16 anni	0	0	6	7	5
Oltre 16 anni	63	61	51	45	41
Totale	63	61	57	52	46

Tabella 13 – Pediatria – anzianità di specializzazione (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q F)

La tabella che rappresenta il numero di pediatri presenti all'interno della ASL di Cagliari, riclassificati per anzianità di specializzazione ed evidenzia un trend in diminuzione tra il 2022 e il 2024 ed una quasi totale concentrazione nella fascia oltre i 16 anni di specializzazione.

Si evince inoltre, sia per i medici di medicina generale che per i medici pediatri, la necessità di prevedere e colmare le future riduzioni del numero di medici a disposizione, considerata appunto la maggiore concentrazione di medici nella fascia di anzianità più elevata, che gestiscono anche la maggior parte degli assistibili.

ASCot (Ambulatori straordinari di continuità territoriale)

Al fine di garantire la carenza di assistenza primaria in alcuni territori/comuni aziendali a seguito della quiescenza dei titolari convenzionati presenti, con la Deliberazione del Direttore Generale n.373 del 28/05/2024 l'ASL Cagliari, ha approvato il progetto "Ambulatori straordinari di continuità territoriale (ASCot)".

Il progetto trova fondamento normativo e fonte del finanziamento nella L.L.R. 21 febbraio 2023, n. 1 (Legge di stabilità 2023), nella L.R. n. 5 del 05/05/2023 all'art. 1, c. 2, e nella L.R. n. 18 del 29/12/2023 che all'art. 3, comma 6.

Il progetto ha previsto l'apertura di ambulatori in sedi ritenute critiche per carenza assistenziale (Ballao, Esterzili, Silius, Teulada e Villa San Pietro) per un numero di ore di servizio settimanali definite sulla base del numero di utenti sprovvisti di medico.

Il progetto si rivolge a 3 gruppi di sanitari:

1. Medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e medici di assistenza primaria a ciclo orario in servizio presso la ASL di Cagliari (titolari a tempo indeterminato o determinato);

2. Dirigenti medici del SSR dipendenti della ASL di Cagliari;
3. Medici chirurghi iscritti all'ordine dei medici.

Le attività svolte dovranno garantire all'utenza priva di assistenza sanitaria tutte le prestazioni ordinariamente in capo ai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e nello specifico: prestazioni mediche, visite urgenti e non urgenti anche a domicilio, rinnovo di piani terapeutici (farmaci e/o ausili), raccolta di fabbisogno domiciliare (inserimento in ADI, attività domiciliari programmate e prestazioni integrative programmate), prestazioni di particolare impegno (PIP), certificazioni di malattia e INAIL e ogni quanto altro previsto dall'ACN vigente

Si è provveduto alla pubblicazione di una prima manifestazione d'interesse solo per il primo gruppo "Medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e medici di assistenza primaria a ciclo orario in servizio presso la ASL di Cagliari (titolari a tempo indeterminato o determinato) e all'apertura delle sedi di:

1. Ballao: 15 ore/settimanali
2. Esterzili: 10 ore/settimanali
3. Silius: 10 ore/settimanali
4. Villa San Pietro: 10 ore/settimanali

Attualmente risultano attive solo le sedi del comune di Esterzili e del comune di Villa San Pietro, in quanto nelle sedi di Ballao e Silius è stato assegnato un incarico provvisorio di assistenza primaria.

Ulteriore manifestazione d'interesse è stata pubblicata (30/12/2024) per la sede di Siliqua ed è in corso di assegnazione.

Il "Progetto ASCoT" è una modalità di assistenza con carattere di urgenza e di temporaneità, che non va considerata istituzionale in quanto vincolata a presenza di fondi e cessa nel momento in cui la sede viene assegnata con le procedure istituzionali previste dagli ACN e AIR della medicina generale vigenti.

1.3.1 Assistenza Territoriale

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, compresa la specialistica ambulatoriale, la diagnostica per immagini e le prestazioni di laboratorio.

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate negli anni 2023 e 2024 (periodo di riferimento: Gennaio - Ottobre) e suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale. In particolare, la tabella seguente evidenzia un incremento delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche nel periodo di riferimento pari al 14% e principalmente riconducibile alle seguenti branche:

- Gastroenterologia;
- Anestesia, che registra l'incremento nel P.O. Marino;
- Cardiologia, in particolare nei Presidi Binaghi e Microcitemico, oltre che nei poliambulatori del

Distretto Area ovest e di Quartu Parteolla;

- Medicina fisica e riabilitazione, con incrementi soprattutto nel P.O. SS. Trinità e in alcuni poliambulatori del Sarcidano;
- Neurologia, con incrementi soprattutto nelle strutture territoriali;
- Laboratorio analisi, il cui incremento è concentrato nei diversi poliambulatori da attribuire grazie all'avvio a pieno regime dei circa 22 punti prelievo dislocati nel territorio e aperti nell'anno precedente.

Branca	N. Prestazioni 2023 (Gennaio - Ottobre)	N. Prestazioni 2024 (Gennaio - Ottobre)	Delta	Delta %
01 - Anestesia	12.432	17.793	5.361	43%
02 - Cardiologia	59.022	64.313	5.291	9%
03 - Chirurgia Generale	2.632	2.933	301	11%
04 - Chirurgia Plastica	2.047	2.303	256	13%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	429	469	40	9%
06 - Dermosifilopatia	5.355	4.884	-471	-9%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	76.853	72.727	-4.126	-5%
09 - Endocrinologia	9.556	9.817	261	3%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	9.951	11.174	1.223	12%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	965.344	1.158.840	193.496	20%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	46.782	50.059	3.277	7%
13 - Nefrologia	25.797	23.002	-2.795	-11%
14 - Neurochirurgia	2.855	1.142	-1.713	-60%
15 - Neurologia	10.763	14.352	3.589	33%
16 - Oculistica	23.636	25.636	2.000	8%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	7.486	7.844	358	5%
18 - Oncologia	5.172	5.523	351	7%
19 - Ortopedia E Traumatologia	7.112	6.471	-641	-9%
20 - Ostetricia E Ginecologia	24.330	23.067	-1.263	-5%
21 - Otorinolaringoiatria	8.991	9.674	683	8%
22 - Pneumologia	14.005	11.562	-2.443	-17%
23 - Psichiatria	3.961	3.977	16	0%
25 - Urologia	5.121	5.051	-70	-1%
26 - Altre Prestazioni*	194.886	213.173	18.287	9%
Totale complessivo	1.524.818	1.745.786	220.968	14%

Tabella 14 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – periodo Gennaio - Ottobre (anni 2023 e 2024) FONTE ABACO

Gli stessi dati vengono rappresentati nella tabella seguente, raggruppati per strutture di erogazione.

L'incremento di circa 220.000 prestazioni è riconducibile in particolare ai presidi ospedalieri Binaghi,

Marino, San Giuseppe di Isili e nei poliambulatori dei 5 Distretti.

Strutture	N. Prestazioni 2023 (Gennaio - Ottobre)	N. Prestazioni 2024 (Gennaio - Ottobre)	Delta	Delta %
Ambulatorio Di Psicologia	366	431	65	18%
Ambulatorio Fisiatria Età Evolutiva	2.040	2.243	203	10%
Centro Dialisi Isili	1.396	3.826	2.430	174%
Centro Dialisi Muravera	3.182	4.677	1.495	47%
Centro Dialisi Quartu S.E.	25.483	25.077	-406	-2%
Centro Disturbi Cognitivi Demenze Territoriale Cagliari	3.850	4.082	232	6%
Centro Prevenzione Psicopatologie Lavoro Cagliari	126	121	-5	-4%
Cure Domiciliari Distretto 2 - Cagliari Area Ovest	572	227	-345	-60%
P.O Microcitemico A.Cao	45.018	46.695	1.677	4%
P.O. Marino Cagliari	42.849	52.461	9.612	22%
P.O. R.Binaghi Cagliari	159.866	195.403	35.537	22%
P.O. San Giuseppe Isili	78.542	134.578	56.036	71%
P.O. San Marcellino Muravera	100.300	100.157	-143	0%
P.O. Ss. Trinita` Cagliari	437.561	394.706	-42.855	-10%
Poliambulatori Distretto Area ovest	110.564	154.873	44.309	40%
Poliambulatori Distretto Area vasta	90.123	109.841	19.718	22%
Poliambulatori Distretto Quartu	166.595	207.321	40.726	24%
Poliambulatori Distretto Sarcidano	199.891	222.223	22.332	11%
Poliambulatori Distretto Sarrabus	33.706	39.825	6.119	18%
Presidio Per La Tutela Della Salute Nella Casa Circondariale Di Uta	955	163	-792	-83%
S.C. Cure Primarie-Cure Domiciliari Integrate, Distretto Cagliari Area Vasta	311	1.746	1.435	461%
S.C. Riabilitazione Sanitaria E Sociosanitaria Territoriale Cagliari	2.439	2.616	177	7%
Servizio Di Endocrinologia Cagliari	19.083	42.494	23.411	123%
Totale complessivo	1.524.818	1.745.786	220.968	14%

Tabella 14 bis – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – periodo Gennaio - Ottobre (anni 2023 e 2024) FONTE ABACO

Di seguito si rappresentano invece le prestazioni erogate nel medesimo periodo dalle strutture private accreditate, da cui si rileva un andamento stabile tra i due anni.

Branca	N. Prestazioni 2023 (Gennaio - Ottobre)	N. Prestazioni 2024 (Gennaio - Ottobre)	Delta	Delta %
02 - Cardiologia	98.526	94.764	-3.762	-4%
03 - Chirurgia Generale	1.704	1.854	150	9%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.372	2.771	399	17%
06 - Dermosifilopatia	4.223	3.838	-385	-9%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	253.083	256.230	3.147	1%
09 - Endocrinologia	1.151	1.106	-45	-4%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	5.996	6.136	140	2%

Branca	N. Prestazioni 2023 (Gennaio - Ottobre)	N. Prestazioni 2024 (Gennaio - Ottobre)	Delta	Delta %
Digestiva				
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.452.559	1.502.089	49.530	3%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	650.127	640.246	-9.881	-2%
13 - Nefrologia	38.762	39.070	308	1%
15 - Neurologia	16.229	17.193	964	6%
16 - Oculistica	31.441	28.754	-2.687	-9%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	34.520	32.270	-2.250	-7%
18 - Oncologia	792	865	73	9%
19 - Ortopedia E Traumatologia	5.476	4.939	-537	-10%
20 - Ostetricia E Ginecologia	5.090	3.790	-1.300	-26%
21 - Otorinolaringoiatria	2.869	3.867	998	35%
25 - Urologia	4.506	4.263	-243	-5%
26 - Altre Prestazioni*	4.925	5.201	276	6%
Totale complessivo	2.614.351	2.649.246	34.895	1%

Tabella 15 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private periodo Gennaio – Ottobre (anni 2023 e 2024) FONTE ABACO

Prestazioni ambulatoriali Strutture Pubbliche + Private accreditate				
	Prestazioni Gennaio - Ottobre 2023	Prestazioni Gennaio -Ottobre 2024	Delta	Delta %
Totale strutture pubbliche	1.524.818	1.745.786	220.968	14%
Totale strutture private accreditate	2.614.351	2.649.246	34.895	1%
Totale	4.139.169	4.395.032	255.863	6%

Tabella 16. – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – Totale ASL periodo Gennaio – Ottobre (anni 2023 e 2024) FONTE ABACO

L'azienda socio sanitaria di Cagliari ha inoltre, risposto ai bisogni di salute dei cittadini in tutti i Distretti della Asl, potenziando i numerosi servizi, favorendone l'accessibilità e l'integrazione con gli ospedali.

In tale ottica, sono state svolte diverse attività, dal potenziamento delle cure domiciliari all'aumento dei volumi di attività nei poliambulatori; dall'accessibilità ai servizi delle Guardie mediche e quelli dei Consultori familiari.

In ottemperanza al PNNR, la Misura 6 (Sanità) e la Misura 5 (Sociale), la ASL Cagliari ha attuato una programmazione dei servizi condivisa e integrata, e un'assistenza h 24 ai cittadini, istituendo e attivando dal 17 giugno 2024 le **Centrali Operative territoriali (COT)** a Cagliari (via Quesada), Assemmini (in via 2 agosto 1980), Isili (presso ospedale San Giuseppe) e Muravera (via Sardegna).

Le COT sono dei nuovi modelli organizzativi dell'assistenza territoriale che hanno la funzione di facilitare le dimissioni delle persone fragili dall'Ospedale al domicilio, alle residenze sanitarie assistenziali, alle residenze

sociosanitarie, e utili a migliorare l'integrazione delle azioni tra Ospedale e Territorio e facilitare la corretta presa in carico e continuità delle cure delle persone fragili.

Nelle COT lavorano esclusivamente degli infermieri dedicati che hanno acquisito competenze specifiche nell'assistenza territoriale.

Le COT dialogano anche con la rete dell'emergenza-urgenza.

L'attivazione delle COT è il primo step dell'attivazione di numerose altre strutture territoriali di prossimità al cittadino, previste dalla riforma dell'Assistenza Territoriale del D.M. 77/2022, quali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità. Queste strutture, tutte finanziate con fondi del PNRR, saranno attivate entro il 2026. La riforma dell'assistenza territoriale in atto, prevede una vera rivoluzione nell'Assistenza Primaria, sia nel modello organizzativo che di presa in carico del cittadino. La sanità non si occuperà solo dei cittadini che richiedono attivamente la prestazione sanitaria, perché già affetti da patologia, ma lavorerà in maniera proattiva con le persone sane, favorendo la promozione di corretti stili di vita per prevenire le malattie croniche, in costante crescita per l'invecchiamento della popolazione. Anche il cittadino parteciperà attivamente ai programmi di promozione della salute così come tutte le risorse della comunità".

Le **Case di Comunità**, rappresentano il luogo fisico di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Sono strutture sociosanitarie che fungono da punto di riferimento per il cittadino e rappresentano, inoltre il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Gli **ospedali di comunità** invece sono strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. L'ospedale di comunità non è una duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità già esistenti, che hanno altri destinatari e non è ricompreso nelle strutture residenziali facenti parte dei livelli essenziali di assistenza. Nella ASL di Cagliari sono previsti due ospedali di comunità entro il 2026, (uno presso l'Ospedale Binaghi e uno presso il Marino).

Le **Case di Comunità** che sono state programmate nei Distretti sono:

1)Distretto di Cagliari Area Vasta

1. Magazzino - Comune di Cagliari (CA) Via Quesada;
2. Cittadella della Salute - Comune di Cagliari (CA) Via Romagna n. 16
3. Poliambulatorio - Comune di Monastir (SU) Via Nazionale n. 226;
4. Poliambulatorio - Comune di Sestu (CA) Via Dante Alighieri n. 41 angolo Via Manzoni

2)Distretto Area Ovest

1. Poliambulatorio - Comune di Decimomannu (CA) Via Giardini n. snc;
2. Poliambulatorio - Comune di Villasor (SU) Corso Veneto n. 1;
3. Poliambulatorio - Comune di Capoterra (CA) Via Lombardia n. 101;
4. Poliambulatorio - Comune di Teulada (SU) Via Guglielmo Marconi n. 20;
5. Ex Scuola Elementare di Elmas - Comune di Elmas (SU) Via dell'Arma Azzura n. 37

3)Distretto Quartu Parteolla

1. Poliambulatorio - Comune di Sinnai (CA) Via Eleonora d'Arborea n. 1;
2. Poliambulatorio - Comune di Dolianova (SU) Piazza Europa n. 1

4)Distretto Sarrabus- Gerrei

1. Poliambulatorio - Comune di Muravera (SU) Via Sardegna;
2. Poliambulatorio - Comune di Villasimius (SU) Via Regina Elena n. 10

5)Distretto Sarcidano-Barbagia di Seulo Trexenta

1. Presidio Ospedaliero "San Giuseppe Calasanzio" - Comune di Isili (SU) Via Emilia n. 1;
2. Poliambulatorio di Sadali - Comune di Sadali (SU) Via S. Croce n. 17

Gli **Ospedali di Comunità** programmati, saranno:

- uno nell'ospedale Binaghi con 40 posti letto;
- uno nell'ospedale Marino di Cagliari con 40 posti letto.

1.3.2 Assistenza Ospedaliera

All'interno della ASL di Cagliari sono presenti 11 strutture di ricovero, di cui 6 pubbliche e 5 private.

Di seguito si rappresenta l'organizzazione dei posti letto nell'anno 2024.

2024			
Struttura	PL Degenza ordinaria	PL Day hospital	PL Day surgery
P.O. S.GIUSEPPE	20	3	2
P.O. R. BINAGHI	4	5	0
P.O. MARINO	14	3	0
P.O. SS. TRINITA'	313	23	8
P.O. SAN MARCELLINO	36	5	2
P.O. MICROCITEMICO A.CAO	26	30	0
Totale complessivo	413	69	12

Tabella 17. Dati Posti Letto strutture pubbliche 2024 - fonte dati NSIS -HSP 12 (estrazione del 26/01/2024)

2024			
STRUTTURA	PL Degenza ordinaria	PL Day hospital	PL Day surgery
Casa Di Cura S.Anna S.R.L.	68	0	5
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A.	108	3	4
Casa Di Cura Villa Elena	62	1	6
Nuova Casa Di Cura S.R.L.	75	11	10
Kinetika Sardegna S.R.L.	204	1	18
Totale complessivo	517	16	43

Tabella 18. Dati Posti Letto strutture private 2024. Fonte NSIS – HSP13 (estrazione del 26/01/2024)

Nel corso degli ultimi anni, considerata l'emergenza pandemica, la distribuzione dei posti letto nei presidi pubblici ha subito diverse modifiche. A partire dal 2023, con la chiusura dei reparti covid e la ripresa a pieno regime delle attività di ricovero, si è nuovamente ridistribuita la rete dei posti letto all'interno della ASL di Cagliari.

In particolare, si evidenzia che dal 2024:

- nel P.O. Binaghi non sono più presenti i posti letto di degenza ordinaria rispetto all'anno precedente, che erano destinati ai pazienti covid positivi, tra cui il reparto di Geriatria afferente al P.O. Santissima Trinità (trasferito al Binaghi nel 2021 per la gestione dell'emergenza pandemica) nel corso del 2023 ha ripreso a svolgere l'attività ordinaria. L'unico reparto rimasto attivo nel Presidio è la Neurologia, sede del Centro sclerosi multipla;
- nel P.O. Marino è presente il reparto di Unità spinale e, a partire dalla fine del 2023 sono stati trasferiti dal P.O. Binaghi due posti letto di day hospital, dedicati alla struttura di Terapia del dolore;
- nel P.O. SS. Trinità restano alcuni posti letto dedicati alla gestione di pazienti covid positivi ma tutti i reparti hanno ripreso le normali attività di ricovero;
- restano invariati i posti letto dei presidi periferici;
- si riducono i posti letto del P.O. Microcitamico, in seguito al trasferimento dei reparti di Oncematologia pediatrica e CTMO dalla ASL di Cagliari all'ARNAS Brotzu, come da Delibera n. 822 del 29/12/2023.

Dimessi 2024 vs 2023 – strutture pubbliche

Di seguito si rappresenta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, con un confronto tra il periodo gennaio-ottobre 2023 e gennaio-ottobre 2024.

La tabella seguente evidenzia il numero di ricoveri nei due anni, riclassificati per area di riferimento (chirurgica, medica, salute mentale e altro, che raggruppa i ricoveri con codice disciplina 02 – Day Hospital multispecialistico).

Dalle tabelle di confronto si evince una riduzione del numero dei ricoveri nel periodo di riferimento pari a

circa il 5%.

In merito a tale riduzione è opportuno evidenziare che:

- nell'anno 2024 il dato relativo ai ricoveri DH è parziale in quanto molte delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) vengono chiuse solo a conclusione dei diversi cicli di terapie erogate, in particolare nel P.O. Microcitemico. Di conseguenza il dato dei ricoveri in Day hospital è certamente superiore rispetto al dato indicato nella tabella, ma solo una volta che tutte le SDO saranno chiuse correttamente, sarà possibile avere a disposizione tale dato dal flusso A (SDO), la stima prevista sull'attività di ricovero del P.O. Microcitemico apprezza una riduzione pari al 4,5%;
- a metà dell'anno 2023 sono stati chiusi i reparti covid presenti nei presidi Binaghi e Marino, pertanto i ricoveri dei pazienti covid positivi impattano sulla numerosità dei ricoveri dell'anno 2023, mentre sono pari a 0 nell'anno 2024. Ad oggi infatti, nei PP.OO. Binaghi e Marino gli unici reparti rimasti attivi sono rispettivamente la Neurologia (Centro regionale sclerosi multipla) che effettua solamente ricoveri in day hospital e l'Unità spinale, che effettua ricoveri ordinari;
- nel P.O. Marino è stata trasferita anche la SC Terapia del dolore, allocata fino a settembre 2023 presso il Presidio Binaghi, ciò impatta sui ricoveri in Day Hospital dei due presidi;
- per quanto riguarda il PO SS. Trinità si evidenzia un andamento più o meno stabile (che verosimilmente dovrebbe essere in aumento per ciò che riguarda i DH, pertanto le riduzioni che si evidenziano saranno oggetto di revisione). Anche per questo presidio è opportuno ricordare che nella prima fase dell'anno 2023 erano ancora attivi alcuni reparti covid, e che nella seconda metà dell'anno è stato riattivato il reparto di Geriatria, precedentemente collocato presso il presidio Binaghi come reparto covid. Si rileva tuttavia un incremento nel numero di ricoveri ordinari. Gli incrementi registrati sono da attribuire principalmente al reparto di Otorinolaringoiatria, di Unità coronarica e di Psichiatria;
- nei presidi periferici invece si registra un'importante ripresa delle attività, +19% a Isili e +49% a Muravera.

Struttura	Dimessi 2023 (Gennaio - Ottobre)					Dimessi 2024 (Gennaio - Ottobre)				
	Area chirurgica	Area medica	Salute mentale	Altro	Totale struttura	Area chirurgica	Area medica	Salute mentale	Altro	Totale struttura
P.O. S.Giuseppe - (Isili)	299	500			799	481	467			948
P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	38	3.245		35	3.318		2.771			2.771
P.O. Marino - (Cagliari)	3	96			99		82		13	95
P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	6.690	5.987	667		13.344	6.635	5.656	730		13.021
P.O. San Marcellino - (Muravera)	130	448			578	348	515			863
P.O. Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	442	820	489	46	1.797	331	724	231	16	1.302
Totale complessivo	7.602	11.096	1.156	81	19.935	7.795	10.215	961	29	19.000

Tabella 19 – Dati Ricovero 2023 e 2024 (periodo Gennaio-Ottobre)- Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2024)

Struttura	Delta 2024 VS 2023 (Periodo Gennaio-Ottobre)				
	Area chirurgica	Area medica	Salute mentale	Altro	Totale struttura
20002200 - P.O. S.Giuseppe - (Isili)	61%	-7%			19%
20002500 - P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	-100%	-15%		-100%	-16%
20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	-100%	-15%		100%	-4%
20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	-1%	-6%	9%		-2%
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	168%	15%			49%
20006000 - P.O Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	-25%	-12%	-53%	-65%	-28%
Totale complessivo	3%	-8%	-17%	-64%	-5%

Tabella 19 bis– Dati Ricovero 2023 e 2024 (periodo Gennaio-Ottobre)- Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2024)

La tabella seguente evidenzia il numero di ricoveri nei due anni, riclassificati per tipologia di ricovero.

Struttura	Dimessi 2023 (Gennaio - Ottobre)			Dimessi 2024 (Gennaio - Ottobre)			Delta 2024 VS 2023		
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale struttura	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale struttura	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale struttura
P.O. S.Giuseppe - (Isili)	413	386	799	444	504	948	8%	31%	19%
P.O. R. Binaghi	332	2.986	3.318		2.771	2.771	-100%	-7%	-16%
P.O. Marino	92	7	99	76	19	95	-17%	171%	-4%
P.O. Ss. Trinita'	10.431	2.913	13.344	11.032	1.989	13.021	6%	-32%	-2%
P.O. San Marcellino - (Muravera)	377	201	578	467	396	863	24%	97%	49%
P.O Microcitemico A.Cao	708	1.089	1.797	682	620	1.302	-4%	-43%	-28%*
Tot. complessivo	12.353	7.582	19.935	12.701	6.299	19.000	3%	-17%	-5%

Tabella 20 – Dati Ricovero ordinario e day hospital 2023 e 2024- periodo Gennaio – Ottobre. Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

Dimessi 2024 vs 2023 – Privato

Dall'analisi dell'attività di ricovero delle case di cura private emerge un andamento stabile nel confronto tra gennaio-ottobre 2023 e gennaio-ottobre 2024.

Etichette di riga	Dimessi 2023 (Gennaio - Ottobre)			Dimessi 2024 (Gennaio - Ottobre)			Delta 2024 VS 2023		
	Area chirurgica	Area medica	Totale struttura	Area chirurgica	Area medica	Totale struttura	Area chirurgica	Area medica	Totale struttura
Casa Di Cura S.Anna	1.901	642	2.543	1.874	632	2.506	-1%	-2%	-1%
Casa Di Cura S. Antonio	2.524	1.003	3.527	2.581	890	3.471	2%	-11%	-2%
Casa Di Cura Villa Elena	2.017	190	2.207	1.877	221	2.098	-7%	16%	-5%
Nuova Casa Di Cura (Decimomannu)	3.666	2.069	5.735	3.650	2.299	5.949	0%	11%	4%
Kinetika Sardegna (Quartu S. Elena)	3.509	862	4.371	3.451	889	4.340	-2%	3%	-1%
Kinetika Sardegna (Quartu S. Elena)	2.801	5	2.806	2.644		2.644	-6%	-100%	-6%
Kinetika Sardegna (Cagliari)		730	730		738	738		1%	1%
Tot. complessivo	16.418	5.501	21.919	16.077	5.669	21.746	-2%	3%	-1%

Tabella 21 – Dati Ricovero (strutture private accreditate) 2023 e 2024 (Gennaio-Ottobre) - Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

Dati sulla mobilità attiva in regime di ricovero

I dati evidenziano una riduzione della mobilità attiva, soprattutto nei presidi ospedalieri pubblici. La riduzione nel P.O. Binaghi e nel P.O. Marino si giustifica con la chiusura dei reparti covid, destinati alla gestione dell'emergenza e all'assistenza dei pazienti provenienti da tutta la Regione.

Nel P.O. Binaghi l'incidenza dei pazienti non residenti presso la ASL di Cagliari è determinata dal fatto che l'unico reparto presente è il Centro Sclerosi multipla, centro di riferimento a livello regionale per pazienti affetti da tale malattia..

Nelle case di cura private si registra un lieve incremento del valore della mobilità attiva concentrata nelle case di cura Sant'Antonio, Kinetika di Quartu S. Elena e Nuova casa di cura, mentre si riduce il numero dei dimessi.

Struttura	Dimessi 2023	Valore 2023	Dimessi 2024	Valore 2024	Delta % Dimessi	Delta % Valore
Privato	7.711	21.427.613,89 €	7.581	21.515.422,43 €	-1,7%	0,4%
Casa Di Cura S.Anna	799	1.386.527,09 €	750	1.321.817,65 €	-6,1%	-4,7%
Casa Di Cura S. Antonio	1.096	2.122.421,34 €	1.128	2.176.350,10 €	2,9%	2,5%
Casa Di Cura Villa Elena	1.071	3.037.655,01 €	1.046	3.017.113,13 €	-2,3%	-0,7%
Nuova Casa Di Cura	2.134	4.376.985,56 €	2.100	4.461.697,97 €	-1,6%	1,9%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	1.381	5.192.457,99 €	1.346	5.346.748,00 €	-2,5%	3,0%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	1.001	3.799.845,35 €	977	3.748.635,87 €	-2,4%	-1,3%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	229	1.511.721,55 €	234	1.443.059,71 €	2,2%	-4,5%
Pubblico	5.315	10.743.951,72 €	4.921	10.632.829,12 €	-7,4%	-1,0%
P.O. S.Giuseppe - (Isili)	217	459.774,24 €	275	596.648,90 €	26,7%	29,8%
P.O. R. Binaghi (Cagliari)	1.459	936.470,05 €	1.342	383.854,76 €	-8,0%	-59,0%
P.O. Marino - (Cagliari)	53	1.074.456,34 €	34	736.565,72 €	-35,8%	-31,4%
P.O. Ss. Trinita'(Cagliari)	2.830	7.171.016,97 €	2.667	7.932.428,69 €	-5,8%	10,6%
P.O. San Marcellino - (Muravera)	73	176.295,53 €	100	244.703,34 €	37,0%	38,8%
P.O Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	683	925.938,59 €	503	738.627,71 €	-26,4%	-20,2%
Totale complessivo	13.026	33.666.231	12.766	33.285.476	-2,0%	-1,1%

Tabella 22. Dati Mobilità attiva 2023 e 2024 (Periodo Gennaio – Ottobre)- Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

Si evince che i reparti su cui maggiormente incide la mobilità dei pazienti proveniente principalmente da altre ASL dell'isola (ca 96%) sono l'Ortopedia e la Traumatologia, la Chirurgia generale, la Neurologia (principalmente il Centro sclerosi multipla del Binaghi), l'Ostetricia e la ginecologia e l'Urologia. Nel periodo Gennaio-Ottobre 2024 i ricoveri per mobilità attiva nei presidi ospedalieri pubblici sono stati 4.921 con un'incidenza di circa il 26% sul totale dei ricoveri delle strutture pubbliche nella ASL di Cagliari.

Tale dato è prova del fatto che sempre di più si ha una concentrazione dei pazienti nelle aree metropolitane che richiede una riorganizzazione all'interno dei reparti e degli ospedali.

La tabella seguente rappresenta nel dettaglio i reparti sui quali la mobilità attiva ha inciso maggiormente

negli ultimi due anni.

Erogatore	Dimessi 2023	Valore 2023	Dimessi 2024	Valore 2024	Delta % Dimessi	Delta % Valore
Ortopedia E Traumatologia	3.277	12.166.934,57 €	3.346	13.014.063,53 €	2,1%	7,0%
Chirurgia Generale	2.019	4.355.159,55 €	1.827	3.903.069,25 €	-9,5%	-10,4%
Neurologia	1.389	399.014,85 €	1.342	383.854,76 €	-3,4%	-3,8%
Ostetricia E Ginecologia	1.241	2.030.068,57 €	1.161	1.983.791,36 €	-6,4%	-2,3%
Urologia	1.053	2.194.872,80 €	987	2.194.467,33 €	-6,3%	0,0%
Medicina Generale	827	1.274.382,69 €	789	1.151.168,13 €	-4,6%	-9,7%
Medicina Fisica E Riabilitazione	705	2.737.097,66 €	737	2.711.163,38 €	4,5%	-0,9%
Otorinolaringoiatria	432	1.117.522,53 €	478	1.150.673,91 €	10,6%	3,0%
Nido	291	194.433,00 €	245	184.889,66 €	-15,8%	-4,9%
Malattie Infettive E Tropicali	269	446.070,50 €	148	431.310,51 €	-45,0%	-3,3%
Pediatria	212	401.619,35 €	194	336.325,72 €	-8,5%	-16,3%
Unità Coronarica	202	873.536,72 €	225	1.018.533,49 €	11,4%	16,6%
Chirurgia Maxillo-Facciale	191	387.830,79 €	203	413.733,97 €	6,3%	6,7%
Neuropsichiatria Infantile	172	168.985,56 €	87	115.929,70 €	-49,4%	-31,4%
Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	162	512.229,77 €	157	543.648,85 €	-3,1%	6,1%
Altro	584	2.911.807	576	2.611.628	-1,4%	-10,3%
Totale complessivo	13.026	32.171.566	12.502	32.148.252	-4,0%	-0,1%

Tabella 22 bis. Dati Mobilità attiva 2023 e 2024 (Periodo Gennaio – Ottobre)- Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

	Dimessi 2023	Valore 2023	Dimessi 2024	Valore 2024
Fuori Regione	404	992.670,55 €	382	1.050.874,23 €
Intra Regione	12.911	32.280.814,69 €	12.264	31.911.417,83 €
Stranieri	131	392.746,13 €	120	323.183,54 €
Totale complessivo	13.446	33.666.231,37 €	12.766	33.285.475,60 €

Tabella 23. Riepilogo Dati Mobilità attiva 2023 e 2024- Periodo Gennaio - Ottobre Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

Incidenza per provenienza	Dimessi 2023	Valore 2023	Dimessi 2024	Valore 2024
Fuori Regione	3%	3%	3%	3%
Intra Regione	96%	96%	96%	96%
Stranieri	1%	1%	1%	1%

Tabella 24 - Dati Mobilità attiva per provenienza 2023 e 2024- Periodo Gennaio - Ottobre Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

Dati sulla mobilità passiva

La mobilità passiva si riduce nel corso del 2024. Circa il 78% si concentra nei Presidi ospedalieri Brotzu e Policlinico di Monserrato.

Non sono attualmente disponibili i dati della mobilità passiva fuori regione.

		Dimessi 2023	Valore 2023	Dimessi 2024	Valore 2024
Intraregione	ARNAS Brotzu	18.359	64.032.279,88 €	16.957	60.695.144,53 €
	AOU Cagliari	12.685	39.524.874,70 €	11.873	38.504.602,57 €
	Altro	2.160	6.387.097,83 €	2.396	7.120.336,87 €
Totale complessivo		33.204	109.944.252,41 €	31.226	106.320.083,97 €

Tabella 25- Dati Mobilità passiva 2023 e 2024 (gennaio-Ottobre)- Fonte Abaco (estrazione del 13.01.2025)

1.3.3 Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio della ASL di Cagliari. Inoltre, assicura la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze, attraverso la gestione unitaria dei diversi aspetti della salute psichica, al fine di garantire l'unitarietà dei percorsi di cura e riabilitazione nonché la prevenzione e sensibilizzazione volte a ridurre il pregiudizio e lo stigma nell'ambito della salute mentale.

Le attività sono svolte a livello territoriale dai Centri di Salute Mentale (CSM), dall'Unità di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza territoriale (UONPIA), dal Servizio per le Dipendenze (SerD), dal Centro per il Trattamento dei Disturbi Psichiatrici Correlati ad Alcol e Gioco d'Azzardo (Centro ALCOL/GAP), dalla struttura Disturbi alimentari; mentre a livello ospedaliero dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), dalla Clinica di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza ospedaliera del Microcitemico e dalla Neurologia ed Epilettologia pediatrica.

Infine sono presenti anche i servizi di Residenza per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), di Riabilitazione residenziale e semiresidenziale e la Psichiatria forense afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della ASL di Cagliari.

Nel dettaglio:

- I Centri di Salute Mentale (CSM) sono il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordinano nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche;
- Il Servizio Dipendenze (SerD) è deputato all'attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati, alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche. Opera preferibilmente con strategie multidisciplinari integrate e programmi personalizzati di ordine medico-infermieristico e psico-socio-riabilitativo in contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali e residenziali;
- La SC Disturbi alimentari svolge attività di valutazione, diagnosi, trattamento, riabilitazione psiconutrizionale e prevenzione, con interventi sul paziente e sulla famiglia;
- Le unità di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (sia territoriale che ospedaliera) assicurano i livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-17 anni);
- Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) rispetto agli interventi di ricovero in urgenza, sia in regime volontario che di trattamento sanitario obbligatorio. Si occupa della gestione delle situazioni acute inerenti i pazienti con condizioni di complessità;

- La REMS è la Struttura ove, per disposizione dell’Autorità Giudiziaria, vengono ricoverati i pazienti affetti da patologie psichiatriche autori di reato. La REMS costituisce una Struttura Residenziale Psichiatrica per adulti a carattere intensivo (SPRAI) e assicura, in collaborazione con i DSMD, l’Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna (UIEPE), l’Autorità Giudiziaria e le Istituzioni Amministrative Locali, l’elaborazione di progetti riabilitativi atti al recupero delle persone ricoverate e al loro reinserimento nel contesto di provenienza.

1.3.4 Prevenzione

Il Dipartimento si articola in due dipartimenti funzionali: il Dipartimento Funzionale Prevenzione Umana e il Dipartimento Funzionale Prevenzione Animale e Igiene degli alimenti.

Nell’ambito della prevenzione umana fornisce assistenza di Vaccinoprofilassi, di monitoraggio epidemiologico, prevenzione e profilassi delle malattie infettive, tutela della salute della popolazione inserita in un contesto socio-economico ambientale e culturale in continua evoluzione, anche tramite i progetti di screening e assistenza ai migranti. Inoltre la salute del cittadino è al centro anche nella tutela della salute e dell’ambiente e dei luoghi di lavoro, oltre che nell’igiene e prevenzione degli stabilimenti e degli alimenti di origine animale e non.

La prevenzione e promozione della salute è uno dei temi fondamentali negli obiettivi annuali dell’azienda, cercando di favorire l’adesione ai progetti di screening oncologico organizzato.

2. SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

2.1. Valore Pubblico

Per Valore Pubblico si intende il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e/o sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad una baseline o livello di partenza.

In tale prospettiva per l'azione dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 creare valore pubblico significa garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, attraverso l'offerta di servizi sanitari e socio sanitari finalizzati alla tutela e alla promozione della salute fisica e mentale delle persone.

L'azione dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 è mirata al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura, ai percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda.

Si impegna a perseguire questi obiettivi, ispirandosi ai principi di uguaglianza, imparzialità, partecipazione, continuità, efficienza ed efficacia e di economicità.

In questa sezione si definiscono i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'amministrazione pubblica da parte di tutti i cittadini. In quest'ottica il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dall'amministrazione e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne alla stessa amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto. La creazione del Valore Pubblico, in Azienda, avviene attraverso la programmazione di obiettivi strategici volti a garantire una risposta appropriata a tutti i bisogni di salute della popolazione alla quale devono essere assicurate misure per la totale "presa in carico" anche attraverso l'implementazione di tecnologie digitali.

li obiettivi che l'Azienda perseguirà nel corrente anno saranno indirizzati alla creazione di valore pubblico che possono generare nei confronti del paziente /cittadino, ossia alla capacità di intervenire in modo efficace ed efficiente sullo stato di rischio della popolazione e, attraverso tutte le sinergie e alleanze individuate come adeguate, agire sulle determinanti della salute affinché gli indicatori di rischio siano monitorati ed i fattori di rischio siano contenuti.

La realizzazione e formalizzazione degli stessi costituirà la principale misura di crescita nella capacità di intercettare ed interpretare il bisogno sanitario espresso dagli utenti, in termini non solo di risposta ma anche di tutela e prevenzione.

- La centralità del cittadino/paziente

Prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione alla

centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti-pazienti, con nuovi modelli organizzativi in grado di trasferire la propria azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato;

- Equità

Intesa come pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni e ai servizi su tutto il territorio, a parità di bisogno di salute. Il contrasto alle disuguaglianze di salute emergono, infatti, sempre più come elementi imprescindibili di un servizio sanitario di respiro universalistico che abbia in sé le caratteristiche di efficacia, efficienza ed equità.

- Legalità

Assicurare che tutti gli atti e i comportamenti posti in essere dall'azienda siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti. Vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi.

- Trasparenza

Garantire ai portatori di interesse relazioni trasparenti volte al raffronto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi; la trasparenza è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività svolta dall'ASL di Cagliari allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sull'utilizzo delle risorse pubbliche e sul perseguimento dei fini istituzionali.

- Crescita professionale, sviluppo e innovazione

Garantire la crescita professionale a tutti coloro che mettono la loro professionalità a servizio dell'Azienda con idonei percorsi formativi in relazione alle capacità di ognuno. La valorizzazione della professionalità degli operatori è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

2.2. Performance

L'analisi demografica approfondita nei paragrafi precedenti conferma che la maggior parte della popolazione assistita all'interno della ASL di Cagliari ha un'età superiore ai 40 anni.

La conferma del progressivo e tendenziale invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, essendo ormai consolidato che le fasce di età adulta hanno un peso assistenziale notevolmente superiore rispetto alle fasce giovani.

La transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e delle domande; difatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa, che richiedono sempre di più una presa in carico continuativa dell'assistito.

Il complesso di questi fattori ha determinato la necessità di ripensare radicalmente i modelli istituzionali, gli assetti organizzativi ed i fabbisogni di competenze e di professionalità delle diverse articolazioni e delle

amministrazioni che operano nell'ambito socio sanitario. Di conseguenza, si rileva la necessità di definire azioni programmatiche finalizzate al garantire i bisogni di salute della popolazione assistita, tenendo conto di tali necessità anche nella definizione delle performance attese a livello aziendale.

Performance organizzativa e Performance individuale

La performance è intesa come il contributo che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda sanitaria e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

La performance organizzativa è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi dell'azienda nel suo complesso (rispetto alla missione aziendale ed agli obiettivi assegnati dalla Regione) e del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati tra la Direzione Aziendale ed i Direttori delle diverse articolazioni organizzative della ASL di Cagliari.

La misurazione della performance organizzativa è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e quantificare tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionali i processi decisionali e più trasparente la rendicontazione.

La performance individuale, invece, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nelle strutture dell'azienda.

Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nella programmazione aziendale;
- Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

Gli obiettivi di performance individuale collegati alla performance organizzativa saranno declinati a partire dalle attività definite in sede di programmazione annuale; queste ultime saranno formalizzate nell'ambito del processo di budget attraverso l'assegnazione degli obiettivi a tutti i Direttori di struttura secondo le modalità definite nel Sistema di misurazione e valutazione della performance consentendo in tal modo di assicurare la coerenza temporale fra le due valutazioni.

L'adozione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, rappresenta un'occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione sanitaria; rappresenta inoltre lo strumento che dà avvio al Ciclo di

Gestione della Performance, e le finalità di tale impianto metodologico sono ravvisabili da un lato nel miglioramento della qualità dei servizi pubblici e dall'altro nell'ottimizzazione dei costi dei servizi erogati, attraverso un progressivo miglioramento degli standard economici, tenendo conto delle attività ospedaliere e territoriali e delle esigenze del territorio presidiato.

Obiettivi aziendali e Valore pubblico

Gli obiettivi di carattere strategico delineati hanno tutti lo scopo di assicurare continuità al valore pubblico, ossia alla capacità di intervenire in modo efficace ed efficiente sullo stato di salute della popolazione.

La formalizzazione degli obiettivi ha lo scopo di generare valore pubblico, mirando ad intercettare e individuare i bisogni sanitari della popolazione e formulare soluzioni non solamente in termini di cure e assistenza sanitaria, ma anche con azioni di tutela e prevenzione.

Nello specifico l'ASL n.8 di Cagliari prende atto delle strategie e degli obiettivi individuati come target per il 2029, definiti nel Programma Regionale di Sviluppo 2024-2029 (come da DGR 4/13 del 22.01.2025) con il quale la Regione intende perseguire lo sviluppo economico e sociale del territorio e definisce le principali linee progettuali che si intendono adottare per il conseguimento degli obiettivi predetti, nonché i risultati attesi.

Tra le azioni previste la partecipazione attiva della cittadinanza resta un elemento cardine negli obiettivi aziendali della ASL di Cagliari, ispirata dall'art.118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. Tale principio vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali.

Altresì risulta attiva la mail oiv.valutazionepartecipativa@aslcagliari.it, alla quale qualsiasi utente può scrivere proponendo suggerimenti, soluzioni o idee che possano contribuire al miglioramento dei servizi erogati.

Di seguito si rappresentano le macro azioni che la ASL di Cagliari intende perseguire e mettere in atto nel prossimo triennio, che saranno concentrate principalmente sulle linee di indirizzo del PNRR, sul potenziamento dell'assistenza territoriale, della specialistica ambulatoriale e dei percorsi di screening. In ambito ospedaliero invece si prevede un mantenimento dei livelli di attività raggiunti in seguito al recupero dei volumi produttivi pre pandemia.

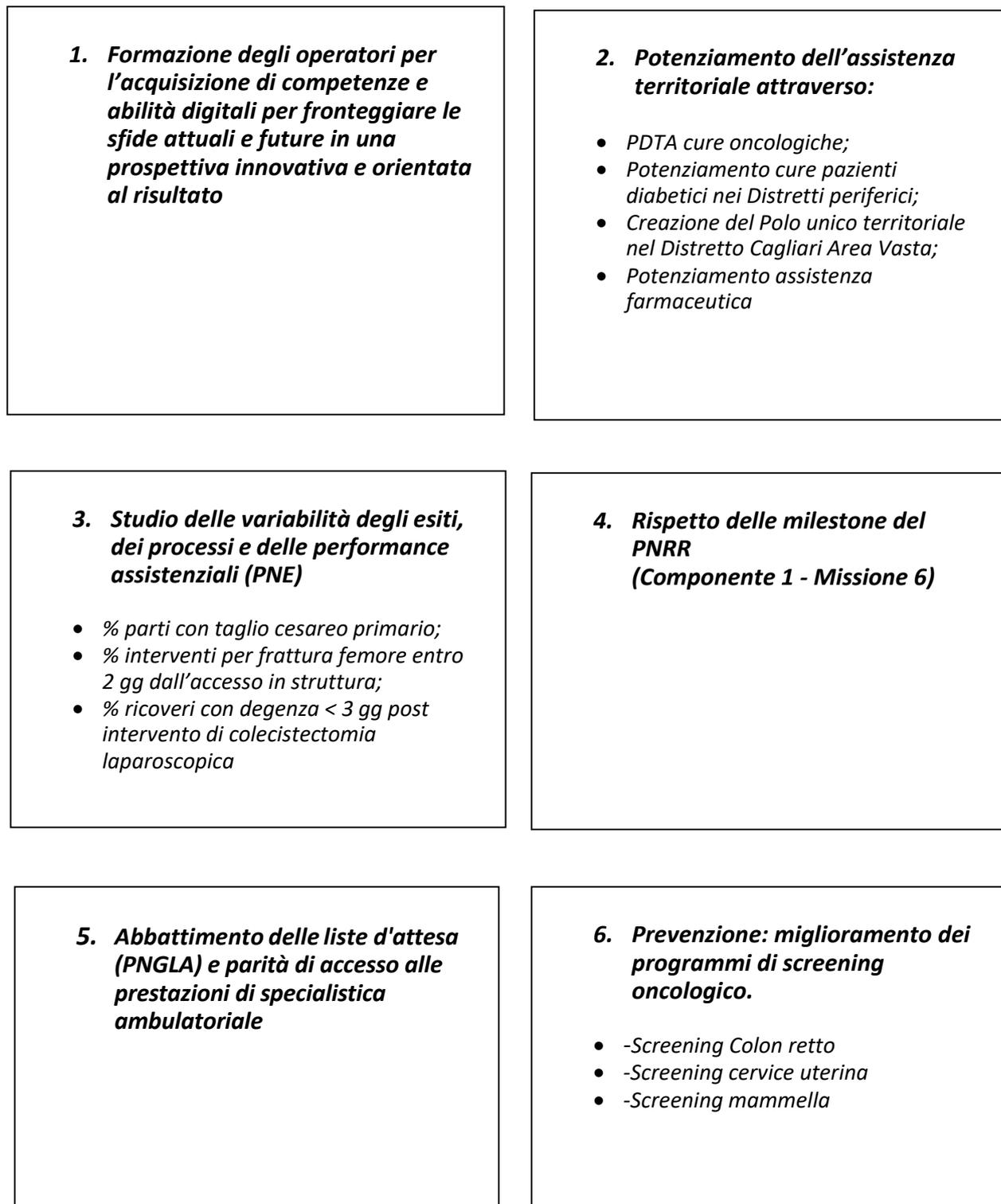


Figura 4 – Azioni previste

Per ogni macro azione si evidenzia il relativo valore pubblico generato per i cittadini/utenti.

VALORE PUBBLICO 1. Formazione degli operatori per l'acquisizione di competenze e abilità digitali

La Componente 2 della Missione 6 del PNRR comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari e tramite corsi della formazione mirati.

In tale ottica il valore pubblico per i cittadini/assistiti, grazie alle nuove competenze acquisite dal personale e all'utilizzo del nuovo FSE, sarà dato dalla possibilità di accedere facilmente ed in qualsiasi momento ai contenuti dei documenti digitali sanitari, alle nuove funzioni disponibili. Inoltre l'esperienza dell'utente sarà migliorata anche grazie all'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti della sanità.

In tal senso risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), così da garantire un valore pubblico caratterizzato da una migliore qualità dell'assistenza offerta, inserita in un contesto tecnologico attuale ed aggiornato.

VALORE PUBBLICO 2. Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale

Lo scenario in cui operano i sistemi di welfare dei paesi ad alto tasso di sviluppo è interessato da profondi cambiamenti strutturali, tecnologici ed organizzativi con cui bisogna necessariamente misurarsi.

La rilevanza delle dinamiche è ulteriormente accentuata dalla costante crescita qualitativa delle aspettative della popolazione (si vive più a lungo e si vuole vivere meglio) e dal vincolo della "scarsità relativa delle risorse". Tale mutamento di scenario ha determinato la necessità di ripensare profondamente ai sistemi sociosanitari che, dovendosi misurare con malattie che si "curano ma dalle quali non si guarisce", richiedono sempre di più una "presa in carico complessiva e continuativa" dell'assistito.

Il **potenziamento dell'assistenza territoriale** permette ai cittadini più facile accesso alle cure, una presa in carico continuativa nel territorio e anche nel proprio domicilio, riducendo di conseguenza gli accessi in Pronto Soccorso ed in ospedale ed eventuali code e attese.

Nelle pagine successive si elencano nel dettaglio gli obiettivi previsti:

- Nuovi PDTA per cure oncologiche (Colon retto e Tumori del distretto testa-collo), che consentono una presa in carico multidisciplinare integrata, in ragione delle caratteristiche biologiche del tumore e del distretto interessato, al fine di perseguire un miglioramento qualitativo dell'offerta ai pazienti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse. In questo modo i pazienti avranno priorità di accesso alle cure a seconda della propria condizione clinica e grazie a un iter prestabilito saranno guidati nelle diverse fasi del percorso da tutti professionisti coinvolti, garantendo una riduzione delle tempistiche ed una assistenza multidisciplinare integrata;
- Potenziamento delle cure destinate ai pazienti diabetici nei distretti periferici, in particolare nel distretto del Sarrabus Gerrei.

L'utilizzo della telemedicina nel paziente diabetico consente infatti la trasmissione in tempo reale ai servizi diabetologici dei dati di monitoraggio dei pazienti. Il diabete mellito è una malattia cronica degenerativa complessa che, in mancanza di un adeguato controllo glicemico e dei fattori di rischio cardiovascolari comporta complicanze frequenti che possono essere severe come infarto, ictus, insufficienza renale terminale, retinopatia diabetica, ulcere agli arti inferiori, per nominare solo le più note e importanti. Poiché è una malattia cronica necessita di essere monitorata per tutta la vita del paziente.

VALORE PUBBLICO 2. *Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale*

La ASL di Cagliari, viste anche le peculiarità demografiche e orografiche che caratterizzano il territorio del distretto, intende attivare, mediante la costituzione di un progetto sperimentale di Rete Aziendale, la presa in carico del paziente con diversi setting legati alla complessità assistenziale. La DGR 5/37 del 23.02.2024 detta le Linee di indirizzo per la riorganizzazione della Rete diabetologica regionale pediatrica con il relativo PDTA e della Rete diabetologica adulti e della fase della transizione. Il modello organizzativo dovrà rafforzare l'integrazione tra l'ospedale e il territorio e il coordinamento tra tutte le strutture specialistiche territoriali ed ospedaliere e tra le stesse e la medicina del territorio (MMG), secondo i PDTA aziendali standardizzati. Il Distretto del Sarrabus Gerrei, ha già avviato un progetto pilota, al fine di testare le nuove tecnologie di teleassistenza acquisite in regione Sardegna correlate alla progettualità PNRR Missione 6, di innovazione con l'implementazione di un sistema di telemonitoraggio del diabete. Il progetto, che si intende testare in via sperimentale, è quello del telemonitoraggio del paziente rivolto in particolare a pazienti fragili e/o anziani che hanno difficoltà nell'accesso alle strutture sanitarie o che dimorano presso Case di Riposo o Residenze Sanitarie Assistite del territorio del Distretto Sarrabus Gerrei della ASL di Cagliari. Lo scopo del progetto è in piena sintonia con la missione del PNRR di modernizzare il sistema sanitario e ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure, specialmente nelle aree geograficamente isolate come il Sarrabus Gerrei. La realizzazione del progetto consente un servizio più efficiente e orientato al paziente, in grado di intervenire tempestivamente grazie alla raccolta e all'analisi dei dati in tempo reale. Questo approccio proattivo consentirebbe non solo di migliorare la qualità della vita dei pazienti, ma anche di ridurre i costi sanitari a lungo termine, grazie alla diminuzione delle ospedalizzazioni e delle complicanze evitabili.

- La creazione del Polo Unico territoriale presso la Cittadella della Salute di Via Romagna, così da riunire in un'unica sede le attività sanitarie distrettuali, tra cui la specialistica ambulatoriale (con le specialità medicina, interna, dermatologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, oculistica, cardiologia, chirurgia, ginecologia, ortopedia, allergologia, pneumologia, fisiatria, endocrinologia, urologia, angiologia, neurologia), la distribuzione dei farmaci, i servizi di salute mentale e dei disturbi alimentari, il centro per le demenze, le attività di prevenzione (medicina legale, screening oncologici, promozione della salute, salute e ambiente).

L'obiettivo è quello di facilitare l'accesso ai cittadini al polo sanitario, al centro della città di Cagliari, facilmente raggiungibile anche con i mezzi pubblici da tutti i centri dell'area metropolitana e dotato di numerosi parcheggi gratuiti, con l'intento di trovare anche delle soluzioni logistiche che permetteranno un ulteriore aumento della qualità e della quantità di prestazioni sanitarie erogate in favore dei cittadini;

- Potenziamento dell'assistenza farmaceutica attraverso diverse iniziative quali:
 - a) l'attivazione di un centro di Informazione sul farmaco e sui dispositivi medici nonché incontri specifici con le Farmacie del territorio per il coordinamento di diversi progetti (vaccinazioni antinfluenzali, vaccinazioni anti COVID, screening colon retto);
 - b) l'attività di "Home Delivery" garantendo anche ai Distretti di Quartu SE, Sarrabus e Sarcidano Barbagia, la consegna a domicilio dei farmaci ai pazienti in cure domiciliari integrate (ADI). I pazienti e/o loro familiari, mediante un supporto telefonico o contatto a mezzo e mail potranno fare uso corretto del farmaco e dei dispositivi medici prescritti, un nuovo modello organizzativo che mira a farsi carico del malato, potenziando l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti-pazienti;
 - c) Il Governo della Distribuzione Diretta Specialistica che gestisce la dispensazione ai pazienti dei farmaci, dei dispositivi medici e dei supporti nutrizionali nelle diverse sedi della Farmacia Territoriale, mira ad ampliare l'offerta oraria di apertura della distribuzione e di attivare l'eventuale Home Delivery;

VALORE PUBBLICO 2. Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale

- d) la digitalizzazione dei Piani Terapeutici e l'attivazione di un centro di Informazione sul corretto e appropriato uso del farmaco con un'attività di ricognizione e riconciliazione farmacologica per i pazienti;
- e) Governo Clinico della Spesa Farmaceutica e Innovazione attraverso un percorso di condivisione con i distretti, incontri di informazione/formazione con i MMG e gli specialisti ambulatoriali sul governo clinico al fine di potenziare l'appropriatezza prescrittiva a beneficio della salute del paziente e della migliore gestione delle risorse finanziarie;
- f) Creazione di un hub di galenica ospedaliera, volta alla preparazione galenica, sia sterile che non sterile, per rispondere alle esigenze dei reparti, garantendo trattamenti personalizzati ai pazienti;
- g) Creare un nuovo modello organizzativo in cui il farmacista ospedaliero, inserito all'interno di un team multidisciplinare contribuisce alla ricognizione, riconciliazione e revisione delle terapie, migliorando la qualità delle cure, educando i pazienti e monitorando l'aderenza terapeutica. Il farmacista clinico offre un valore aggiunto in termini di continuità assistenziale e supporto al paziente, promuovendo un approccio multidisciplinare più efficace.

VALORE PUBBLICO 3. Studio delle variabilità degli esiti, dei processi e delle performance assistenziali attraverso il monitoraggio degli indicatori definiti nel PNE

Il miglioramento della qualità clinico assistenziale del cittadino è garantita anche attraverso l'utilizzo degli indicatori presenti nel PNE (Piano Nazionale Esiti), i quali permettono di valutare l'efficacia, l'appropriatezza e l'equità di accesso ai servizi, oltre che la sicurezza delle cure garantite.

Il valore pubblico generato dal monitoraggio di tali indicatori consiste nell'assicurare che il sistema sanitario sia in grado di fornire risultati efficaci, sicuri ed equi per i pazienti. Inoltre, il piano mira a migliorare l'efficienza e l'appropriatezza delle cure, ridurre le disuguaglianze nell'accesso e nei risultati sanitari, e promuovere la trasparenza e la responsabilità nell'erogazione delle cure.

VALORE PUBBLICO 4. Rispetto delle milestone del PNRR

La Missione 6 Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

1. Componente 1: riguarda le reti di prossimità, le strutture intermedie e la telemedicina per l'assistenza specialistica territoriale; ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.
2. Componente 2: si riferisce all'Innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La componente 1 riguarda i seguenti investimenti e genera valore pubblico per ogni singolo intervento:

- Case della Comunità e presa in carico della persona - prevede l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri per una risposta integrata alle esigenze di assistenza, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone, indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico. In particolare i destinatari sono le persone con cronicità e loro famiglie (persone anziane non autosufficienti, Cittadini fragili, Persone in dimissione da ospedali, Persone con disabilità e le loro famiglie, Famiglie con

VALORE PUBBLICO 4. Rispetto delle milestone del PNRR

minori, Cittadini portatori di bisogni sanitari-sociosanitari-sociali).

- COT (Centrali Operative Territoriali), hanno la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure. Grazie alle COT i pazienti fragili potranno essere dimessi più facilmente al proprio domicilio, presso le RSA, o le residenze sociosanitarie. Inoltre sono presenti figure professionali formate e sarà possibile migliorare l'integrazione delle azioni tra Ospedale e Territorio, facilitando la corretta presa in carico e continuità delle cure delle persone fragili.
- Ospedali di Comunità, che saranno interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche, svolgeranno una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero. Andranno ad accogliere e fornire assistenza ai pazienti a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabile a domicilio, ma che necessitano di una sorveglianza infermieristica continuativa. Nella ASL di Cagliari le strutture destinate a tali interventi sono il P.O. Marino e il P.O. Binaghi.

Il valore pubblico generato è dato indubbiamente da una maggiore prossimità delle strutture, dislocate anche nei territori distanti dal capoluogo (Case della comunità e COT presenti anche e soprattutto nei Distretti periferici) ed una accessibilità più semplice per il paziente, colmando le distanze tra i cittadini e le strutture sanitarie che erogano assistenza.

In generale anche all'interno del PNRR si parla di risparmio energetico e di una particolare attenzione al concetto "non arrecare un danno significativo" (DNSH), il quale si basa sul principio che ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno degli obiettivi ambientali stabiliti, quali ad esempio, mitigazione dei cambiamenti climatici, ecosostenibilità, e così via.

VALORE PUBBLICO 5. Abbattimento delle liste d'attesa

Il Piano Nazionale di Governo dei Tempi di attesa (PNGLA) si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Elementi e ambiti prioritari del PNGLA e che generano valore pubblico sono:

- Garantire tempo massimo di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero ad almeno il 90% dei cittadini secondo le classi di priorità;
- l'identificazione di percorsi individuati e condivisi in ambiti disciplinari trasversali all'Azienda con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e di ricovero, come il day service;
- attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione (cosiddetti "percorsi di tutela" che ASL di Cagliari ha attivato il Percorso di Tutela con Delibera n.349 del 17 Maggio 2024).

VALORE PUBBLICO 6. Prevenzione: miglioramento dei programmi di screening oncologico

Secondo i dati ministeriali circa il 40% dei tumori può essere prevenuto adottando uno stile di vita corretto ed essere diagnosticato in fase iniziale, cioè prima che si manifesti a livello clinico. Per garantire equità nell'accesso a una diagnosi precoce, il Servizio sanitario regionale effettua tre programmi di screening per la prevenzione dei tumori di cui due tipicamente femminili, seno e collo dell'utero, e il terzo dedicato indistintamente a entrambi i sessi: lo screening per il tumore del colon-retto, una malattia divenuta la seconda neoplasia nelle donne e la terza negli uomini.

Le evidenze cliniche e gli studi scientifici dimostrano l'importanza della diagnosi precoce di tali tumori in relazione al miglioramento sensibile dell'aspettativa di vita che determina un rilevante effetto sulla creazione di valore pubblico. In particolare, i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi.

Gli obiettivi saranno incentrati sui tre screening citati e consisteranno nell'invio di inviti alla popolazione bersaglio affinché esegua gratuitamente i test di primo livello.

Grazie a questa possibilità i cittadini hanno la possibilità di individuare precocemente l'eventuale insorgere della malattia, incrementando notevolmente la probabilità di guarigione e sopravvivenza al consolidamento dei programmi di screening, mediante azioni tese a incrementare l'adesione al programma da parte della popolazione target, con particolare attenzione alle fasce difficili da raggiungere (popolazioni migranti e in condizioni di vulnerabilità). Si prevedono anche campagne di sensibilizzazione tese ad aumentare la consapevolezza sull'importanza degli screening e percorsi formativi/di aggiornamento rivolti a Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), ginecologi e altri operatori sanitari coinvolti, incluso lo sviluppo di percorsi dedicati ai soggetti ad alto rischio eredo-familiare.

Tali azioni si concretizzano nella definizione di obiettivi più specifici, che verranno declinati tenendo conto del Valore Pubblico che possono generare nei confronti del paziente/cittadino e gli stessi potranno essere modificati in base alle indicazioni che perverranno con l'atto di assegnazione degli obiettivi da parte della Regione Sardegna per l'anno 2025.

In particolare nella tabella seguente si riportano gli obiettivi di Valore Pubblico con evidenziazione degli indicatori di misurabilità degli stessi.

	Obiettivo	Descrizione	Indicatore	TARGET
1	<i>Formazione degli operatori per l'acquisizione di competenze e abilità digitali</i>	Rispetto di quanto previsto dalla componente 2 della Missione 6 rispetto ai corsi di formazione al fine di fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva innovativa e orientata al risultato	N. di professionisti del settore formati	Rispetto dei target previsti entro il 2026
2	<i>Potenziamento dell'assistenza territoriale</i>	1. Avvio dei percorsi e rispetto degli indicatori di performance definiti nel PDTA dei Tumori testa collo e degli indicatori di esito definiti nel PDTA Colon retto	1. Colon retto: <ul style="list-style-type: none"> a. % sopravvivenza a 5 anni b. % recidiva entro 5 anni c. Mortalità a 30 gg post intervento per K colon retto d. Degenza post operatoria (K colon) e. % adesione follow up 2. Testa Collo: <ul style="list-style-type: none"> a. %recidive post chirurgia radicale b. % pazienti che interrompono/sospendono il trattamento RT c. Overall survival a 5 anni 	1. Colon retto: <ul style="list-style-type: none"> a. >=66%(donne) e >=65% (uomini) b. <=40% c. <=4,14 d. <=7 gg e. >=90% 2. Testa Collo: <ul style="list-style-type: none"> a) <20% b) <10% c) 57%
		2. Potenziamento delle cure destinate ai pazienti diabetici nel distretto Sarrabus Gerrei	Attivazione della telemedicina mediante la costituzione di un progetto sperimentale di Rete Aziendale e presa in carico del paziente affetto da diabete	Attivazione del progetto
		3. La creazione del Polo Unico territoriale presso la Cittadella della Salute di Via Romagna	Trasferimento di tutte le strutture previste entro il 2025	Rispetto dei tempi
		4. Potenziamento dell'assistenza farmaceutica	Avvio delle iniziative previste nei punti a-g (riportati nella tabella del valore pubblico – potenziamento assistenza territoriale farmaceutica) entro il triennio	Rispetto dei tempi
3	<i>Studio delle variabilità degli esiti, dei processi e delle performance assistenziali attraverso il monitoraggio degli indicatori definiti nel PNE</i>	Gli indicatori di performance rappresentano uno strumento di analisi utile nel miglioramento dei processi e dell'offerta assistenziale, garantendo una migliore efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate	Indicatori del Piano Nazionale Esiti	Rispetto dei valori minimi previsti dal Piano Nazionale esiti

	Obiettivo	Descrizione	Indicatore	TARGET
4	<i>Rispetto delle milestone del PNRR</i>	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto dei target previsti dal monitoraggio regionale per gli anni 2025 -2026 -2027
4	<i>Abbattimento delle liste d'attesa</i>	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100	>= 85%
		Garantire l'ulteriore incremento di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel rispetto delle caratteristiche organizzative e gestionali delle diverse strutture dislocati nei cinque distretti della ASL n.8 di Cagliari.	Incremento % del n. di prestazioni	+2% nel triennio
6	<i>Prevenzione: miglioramento dei programmi di screening oncologico</i>	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	1. (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: ≥ 35% screening coloretale ≥ 12% screening mammografico ≥ 30%
			2. Introduzione di percorsi di screening personalizzati per categorie di rischio specifico e creazione di percorsi di sorveglianza per pazienti con predisposizione genetica;	Avvio delle iniziative nel triennio
			3. Introduzione di nuove tecnologie e implementazioni diagnostiche e potenziamento della rete formale e dell'utilizzo di sistemi informativi, come il gestionale unico Dedalus, che consente di interconnettere tutti gli attori del percorso di screening.	

Tabella 26 – Obiettivi aziendali a Valore Pubblico

2.3. Piano delle azioni Positive

Nella creazione del valore pubblico, la ASL n. 8 di Cagliari pone un'attenzione particolare anche verso i propri dipendenti, sviluppando un piano col fine di avviare all'interno dell'azienda un processo attraverso il quale vengono conseguiti obiettivi di parità di genere e pari opportunità e ha altresì lo scopo di rendere conciliabile la vita privata con il lavoro, sostenendo condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Per azioni positive si intende l'adozione di misure particolari, in deroga al principio di uguaglianza formale dirette a rimuovere gli impedimenti ad una piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne.

La ASL di Cagliari, nella predisposizione del Piano individua i seguenti principi quali fonte di ispirazione:

- identiche opportunità di genere, presupposto di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
- azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
- benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza, coesione e opportunità di comunicazione all'interno dei luoghi di lavoro.

La promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi di miglioramento.

Per fare ciò la ASL di Cagliari si pone i seguenti obiettivi:

1. Sviluppo di politiche per l'equità di genere e contro le discriminazioni mediante la sottoscrizione di una nota destinata ai Direttori delle S.C. e dei reparti ospedalieri con l'invito a coinvolgere il proprio personale nella programmazione delle attività lavorative tramite incontri informativi periodici, attraverso i quali il personale dipendente sarà aggiornato sulle strategie operative poste in essere per il miglioramento delle attività;
2. Individuazione di un sistema di comunicazione (e-mail dedicata) volto a segnalare eventuali o comportamenti discriminatori o eventuali situazioni di disagio del lavoratore sul luogo di lavoro e di orientare lo stesso verso la soluzione del problema, anche attraverso il supporto di una figura specializzata;
3. Accoglienza e nuovo inserimento graduale delle lavoratrici madri successivamente alla nascita del proprio figlio;
4. Studio di fattibilità finalizzato all'individuazione di uno spazio ricreativo dedicato ai figli delle lavoratrici madri in età compresa tra i tre e i sei anni.

2.4 Programmazione Annuale e Pluriennale - Bilancio Preventivo Pluriennale

Nell'ambito della programmazione annuale e triennale e della definizione dei principali obiettivi di performance organizzativa, si devono necessariamente considerare le risorse economiche a disposizione dell'Azienda.

Con Delibera del Direttore Generale Asl Cagliari n. 769 del 14/11/2024 e successiva rettifica avvenuta con delibera n. 871 del 30/12/2024, è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo della ASL n. 8 di Cagliari, per gli anni 2025-2027 redatto ai sensi dell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nonché in ottemperanza alle direttive regionali sulla composizione del documento stesso.

Tra i fattori particolarmente rilevanti che incidono sulla gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo e istituzionale, si sottolineano:

- a) la riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. n. 24/2020 e ss.;
- b) la convenzione n. 29 del 10.03.2022 tra ARES e ASL Cagliari che disciplina le attività d'interesse comune, ovvero la gestione e il supporto da parte di ARES in relazione ai processi amministrativi, tecnici e contabili;
- c) la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

La programmazione Annuale e Pluriennale del Bilancio Preventivo è stata elaborata in conformità alla Legge di stabilità L.R. n 1 del 21 febbraio 2023, alle Note RAS protocollo n. 28441 del 18/10/2024 e n. 28551 del 22/10/2024 avente ad oggetto "Indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2025-2027", e contenente i dati relativi alla mobilità e alle assegnazioni provvisorie e alle Direttive di Programmazione per le Aziende Sanitarie deliberate con la DGR n.58/16 del 27/12/2017.

Di seguito si rappresenta la sintesi delle macro-voci del BEP relativo al triennio 2025-2027:

CODICE	DESCRIZIONE	BEP 2025	BEP 2026	BEP 2027
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.176.760.641	1.171.423.694	1.171.543.036
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.158.564.697	1.153.227.750	1.153.347.092
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	18.195.944	18.195.944	18.195.944
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	18.195.944	18.195.944	18.195.944
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0

Tabella 27 - Sintesi BEP 2025-2027

In sintesi, la programmazione economica rappresentata considera uno scenario di coerenza con le indicazioni regionali e con i fattori appena analizzati, che richiedono la predisposizione del Conto Economico nel rispetto

del vincolo del pareggio di bilancio nel triennio 2025-2027.

Il valore dei Costi della Produzione già previsti per il triennio 2024-2026, considerano gli investimenti definiti dal PNRR per la ASL di Cagliari, a cui seguono i relativi finanziamenti dedicati.

In particolare, tali investimenti sono destinati all'avvio dei processi previsti dalla Missione 6 del PNRR per la reingegnerizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT); alla riconversione dei Presidi Ospedalieri Marino e Binaghi in Ospedali di Comunità; alla ristrutturazione ed edificazione di 15 Case della comunità nel rispetto delle milestone previsto entro il 2026.

L'obiettivo degli stanziamenti dei fondi PNRR per la Sanità, individuati alla Missione 6, è quello di garantire l'assistenza al cittadino, potenziando i servizi sul territorio per adattarli alle esigenze del paziente, ricollocandolo nelle strutture adatte alla gestione di lungo degenza e/o bassa intensità di cura, con il potenziamento della telemedicina, lo sviluppo del Fascicolo sanitario Elettronico 2.0, il potenziamento del Cup/web e in particolare lo sviluppo dei sistemi di sicurezza nel rispetto del GDPR e individuazione del DPO in un'ottica di integrazione ospedale-territorio come previsto dalla riorganizzazione sanitaria prevista alla DGR 24/2020.

Tali azioni strategiche andranno a incidere inevitabilmente sull'organizzazione aziendale con un impatto sulla gestione e sulla definizione dei costi di produzione relativi al prossimo triennio come conseguenza di una maggiore appropriatezza per la presa in carico del paziente, migliore efficientamento tecnico- organizzativo e razionalizzazione delle risorse.

Di seguito si riepilogano gli interventi PNRR finanziati per la ASL di Cagliari.

DETTAGLIO INTERVENTI – M6C1 Intervento 1.1 Case della Comunità

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	RISORSE PNRR	CO- FINANZIAMENTO REGIONALE
ASL N. 8 DI CAGLIARI	CASA DELLA COMUNITÀ' DI ISILI VIA EMILIA	2.414.937,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI MURAVERA VIA SARDEGNA	649.447,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASIMIUS VIA REGINA ELENA	946.788,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI DECIMOMANNU VIA GIARDINI	780.771,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASOR CORSO VENETO	739.355,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAPOTERRA VIA LOMBARDIA	542.750,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI TEULADA VIA GUGLIELMO MARCONI	1.775.032,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI SADALI VIA SANTA CROCE	1.195.575,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA QUESADA	1.906.355,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA ROMAGNA	1.525.037,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI MONASTIR VIA NAZIONALE	2.308.601,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI SESTU VIA DANTE ALIGHIERI	745.607,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI DOLIANOVA PIAZZA EUROPA	218.625,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI SINNAI VIA ELEONORTA D'ARBOREA	1.437.386,00	
	CASA DELLA COMUNITA' DI ELMAS VIA DELL'ARMA AZZURRA	1.979.145,00	
	TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI	19.165.411,00	0,00

DETTAGLIO INTERVENTI - M6C1 Intervento 1.2.2 COT (Strutture)

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO- FINANZIAMENTO REGIONALE
ASL N. 8 DI CAGLIARI	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ISILI VIA EMILIA	166.087,00	166.087,00	
	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI CAGLIARI VIA QUESADA	331.386,00	187.051,00	144.335,00
	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MURAVERA VIA SARDEGNA	166.087,00	166.087,00	
	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ASSEMINI VIA 2 AGOSTO snc	166.087,00	166.087,00	
	TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI	829.647,00	685.312,00	144.335,00

DETTAGLIO INTERVENTI - M6C1 Intervento 1.3 Ospedali di Comunità

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO- FINANZIAMENTO REGIONALE
ASL N. 8 DI CAGLIARI	OSPEDALE DI COMUNITÀ' PRESSO IL P.O. MARINO DI CAGLIARI	5.285.295,00	2.518.133,00	2.767.162,00
	OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. BINAGHI DI CAGLIARI	4.502.012,00	2.518.133,00	1.983.879,00
	TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI	9.787.307,00	5.036.266,00	4.751.041,00

Le procedure per la gestione delle risorse PNRR finora sono state adottate nel rispetto delle delibere regionali RAS sotto riportate:

- con DGR n. 12/16 del 07/04/2022, è stato approvato, da parte della Regione Autonoma della Sardegna, l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC, di cui al Decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 – Missione 6;
- con DGR n. 17/68 del 19/05/2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale, composto dagli Action Plan redatti dalla Regione Autonoma della Sardegna per ciascuna Linea di investimento;
- con provvedimento di delega amministrativa a firma del Presidente della Regione, trasmesso con nota prot. RAS n. 15268 del 01/07/2022 e sottoscritto, con nota PG/2022/96826, nella medesima data dal Direttore Generale della ASL Cagliari per accettazione della delega conferita, ha individuato l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari quale Soggetto Attuatore Esterno per l'attuazione degli interventi ricadenti nella propria competenza territoriale di cui al Piano Operativo regionale, finanziati a valere sulle risorse PNRR e PNC.

Si specifica quanto descritto nella tabella riepilogativa sotto riportata:

Descrizione dell'intervento	Importo totale	Annualità di avvio alla procedura di affidamento	set-24	ott-24	nov-24	dic-24	Scadenza	Raggiungimento Mileston e target
CASA DELLA COMUNITA' DI ISILI VIA EMILIA - Trattasi sinteticamente di opere di demolizione di un fabbricato esistente, nonchè di nuova costruzione di stabile.	2.757.311,70 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori - da richiedere permesso di costruire	In attesa delle integrazioni e correzioni del Progetto Definitivo - da richiedere permesso di costruire			31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI MURAVERA VIA SARDEGNA - Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio. Casa della Comunità di Muravera (SU) - Distretto 4 Sarrabus Gerrei (SG) - Poliambulatorio del Comune di	1.029.959,14 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori - da richiedere permesso di costruire			AVVIO LAVORI	31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASIMIUS VIA REGINA ELENA - Lavori di realizzazione della Casa di Comunità SPOKE. Si prevede una ristrutturazione leggera del poliambulatorio esistente.	1.391.466,80 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori - da richiedere permesso di costruire		AVVIO LAVORI		31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI DECIMOMANNU VIA GIARDINI - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Decimomannu (CA). Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio.	858.848,10 €	2024	Verifica del RUP	Inviato progetto esecutivo in verifica esterna			31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASOR CORSO VENETO - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Villasor (SU). Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio.	933.290,50 €	2024			AVVIO LAVORI		ott-24	giu-26
CASA DELLA COMUNITA' DI CAPOTERRA VIA LOMBARDIA - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Capoterra (CA). Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio.	597.025,00 €	2024			AVVIO LAVORI		ott-24	giu-26

Descrizione dell'intervento	Importo totale	Annualità di avvio alla procedura di affidamento	set-24	ott-24	nov-24	dic-24	Scadenza	Raggiungimento Mileston e target
CASA DELLA COMUNITA' DI TEULADA VIA GUGLIELMO MARCONI - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Teulada (SU). Si prevede una ristrutturazione pesante del Poliambulatorio.	1.775.032,00 €	2024					31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI SADALI VIA SANTA CROCE - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Sadali SPOKE. Si prevede una ristrutturazione pesante della struttura attualmente adibita a Poliambulatorio.	1.451.132,50 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori	In attesa delle integrazioni e correzioni del Progetto Definitivo			31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA QUESADA - Lavori di realizzazione di Casa di Comunità HUB. Si prevede ristrutturazione pesante di struttura attualmente adibita a deposito. Nello stesso sito sarà realizzato il COT di Cagliari.	2.175.340,00 €	2024		AVVIO LAVORI			31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA ROMAGNA - Completa ristrutturazione di un padiglione all'interno del complesso dell'ex manicomio di Cagliari. Cagliari via Romagna (Cittadella della Salute)	1.719.017,00 €	2024			AVVIO CANTIERI		31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI MONASTIR VIA NAZIONALE - Sopraelevazione dell'immobile di Via Nazionale a Monastir (SU) attualmente adibito a Poliambulatorio e Servizio Dialisi. Casa della Comunità - Cagliari Area Vasta (AV) - Poliambulatorio del Comune di Monastir (SU)	2.639.660,00 €	2024					31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI SESTU VIA DANTE ALIGHIERI - Lavori di realizzazione della Casa di Comunità di Sestu (CA). Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio.	820.167,70 €	2024			AVVIO LAVORI		ott-24	giu-26

Descrizione dell'intervento	Importo totale	Annualità di avvio alla procedura di affidamento	set-24	ott-24	nov-24	dic-24	Scadenza	Raggiungimento Mileston e target
CASA DELLA COMUNITA' DI DOLIANOVA PIAZZA EUROPA - Lavori di realizzazione della Casa di Comunità di Dolianova (CA). Si prevede una ristrutturazione leggera del Poliambulatorio.	218.625,00 €	2024	Trasmesso parere favorevole PFTE	Ricevuto progetto esecutivo - da verificare			31/03/2026	
CASA DELLA COMUNITA' DI SINNAI VIA ELEONORA D'ARBOREA - Lavori di realizzazione della Casa della Comunità SPOKE. Si prevede una ristrutturazione media del Poliambulatorio Casa della Comunità di Sinnai - Distretto 3 -	1.791.124,60 €	2024				AVVIO LAVORI	ott-24	giu-26
CASA DELLA COMUNITA' DI ELMAS VIA DELL'ARMA AZZURRA - Lavori di realizzazione della Casa di Comunità di Elmas (CA) - SPOKE. Si prevede una ristrutturazione pesante della struttura un tempo adibita a scuola elementare.	2.254.183,00 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori - Sollecito CHIAVI al Comune	In attesa della verifica del progetto definitivo - Sollecito CHIAVI al Comune			31/03/2026	
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ISILI VIA EMILIA - PO SAN GIUSEPPE CALASANZIO - MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI PORZIONE DI IMMOBILE ATTUALMENTE IN USO AL DISTRETTO 5 - CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DISTRETTO 5 - ISILI	166.087,00 €	2024	liquidazione stato finale				30/06/2024	si
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI CAGLIARI VIA QUESADA - Ristrutturazione completa immobile adibito a deposito.	350.091,10 €	2024	liquidazione stato finale				30/06/2024	si
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MURAVERA VIA SARDEGNA - Manutenzione straordinaria di porzione di immobile - Distretto 4 - Sarrabus Gerrei (SG) Poliambulatorio Comune di Muravera (SU) - Via Sardegna	182.695,70 €	2024	LAVORO ULTIMATO E COLLAUDATO	/	/	/	30/06/2024	si

Descrizione dell'intervento	Importo totale	Annualità di avvio alla procedura di affidamento	set-24	ott-24	nov-24	dic-24	Scadenza	Raggiungimento Mileston e target
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ASSEMINI VIA 2 AGOSTO snc - Manutenzione straordinaria porzione edificio Centrale Operativa Territoriale Distretto 2 Assemini	166.087,00 €	2024	/	/	/	/	30/06/2024	si
OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. MARINO DI CAGLIARI - Ristrutturazione ed adeguamento n. 2 piani del presidio per adeguarli a n. 2 moduli da 20 Posti letto di Ospedale di comunità	6.030.177,20 €	2024	In attesa delle integrazioni richieste dai Verificatori e delle integrazioni al fascicolo paesaggistico necessario per il nulla osta della Soprintendenza	In attesa delle integrazioni e correzioni del Progetto Definitivo			31/03/2026	
OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. BINAGHI DI CAGLIARI - Lavori di ristrutturazione ed adeguamento a degenza per n. 2 moduli da 20 Posti Letto ciascuno per Ospedale di Comunità di Cagliari Area Vasta.	5.122.748,00 €	2024	per l'approvazione del Progetto Definitivo è necessario stabilire con quali modalità verrà eseguita la progettazione antincendio di tutta la struttura come richiesta dai verificatori	Progetto esecutivo in verifica			31/03/2026	

Tabella 28 –Investimenti finanziati con risorse PNRR

2.5 Piano Anticorruzione

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA 2013, PNA 2019, PNA 2023 approvato con delibera 7 del 17/01/2023, PNA aggiornamento 2023 approvato con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023) e negli atti di regolazione generali adottati dall' ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013. Si precisa che al momento della redazione della presente sottosezione è in fase di consultazione online il PNA aggiornamento 2024).

Ai fini della redazione della presente sottosezione si è altresì tenuto conto delle osservazioni pervenute da parte di alcuni Servizi aziendali.

Per le analisi relative alla mappatura dei processi, all'identificazione dei rischi corruttivi e alle conseguenti misure organizzative per il trattamento del rischio, per il monitoraggio e attuazione, si rinvia al documento PTPCT 2025-2027 allegato al presente documento quale appendice che potrà essere oggetto di aggiornamento secondo la periodicità prevista dalla norma.

3. SEZIONE - 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

L'Azienda Socio-Sanitaria è la più grande azienda del territorio regionale sia per dimensione e macro-articolazioni che per numero di dipendenti. Con l'Atto Aziendale Deliberato con Deliberazione del DG n. 25 del 01/02/2023, *"l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto della normativa vigente. Garantisce l'erogazione dei servizi per la tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari dei cittadini per il territorio di propria competenza"*.

L'analisi sulle risorse umane rappresenta un'attività strategica al fine di comprendere l'asset a disposizione per il raggiungimento della mission aziendale.

Il Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2025/2027, adottato con Delibera del Direttore Generale Asl Cagliari n. 769 del 14/11/2024 e successivamente rettificato con delibera n. 871 del 30/12/2024, rappresenta la programmazione strategica delle risorse umane al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti alla comunità. La giusta allocazione delle risorse umane e delle relative competenze professionali permette all'azienda di perseguire al meglio gli obiettivi di valore pubblico.

Il Piano è stato elaborato tenendo conto del nuovo Atto Aziendale e della Programmazione Sanitaria Aziendale e dei trasferimenti del personale effettuati tra le strutture.

In particolare, per la sua elaborazione si è tenuto conto:

- del trasferimento dalla ASL di Cagliari alla ARNAS Brotzu del personale assegnato alle Strutture di Oncoematologia Pediatrica e del Centro Trapianti di Midollo Osseo avvenuto con Deliberazione del Direttore Generale n. 824 del 29/12/2023 a seguito della presa d'atto del Protocollo d'Intesa tra la ASL n. 8 di Cagliari e l'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione ARNAS Brotzu avente ad oggetto il trasferimento delle Strutture relative, avvenuta con deliberazione del Delibera del Direttore Generale n. 822 del 29/12/2023 a partire dal 01.01.2024;
- dell'acquisizione in capo alla ASL di Cagliari del personale afferente la Struttura Complessa di Diabetologia della ARNAS Brotzu, e con esso anche la porzione di fondi contrattuali relativa al personale in discorso – con atto successivo-, a seguito del trasferimento in seno alla ASL Cagliari della Struttura con l'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023;
- delle cessazioni di personale con rapporti di lavoro a tempo determinato
- dell'applicazione dei rinnovi dei CCNL.

Il numero dei dipendenti della Asl di Cagliari risulta essere, al 31.12. 2024 di 4.018 persone.

Nel grafico che segue si rappresenta, in percentuale, la classificazione in base al ruolo.

Si evince che la concentrazione maggiore si ha nel ruolo sanitario (ca. 75%), a seguire nel ruolo socio sanitario (13%), circa il 7% nel ruolo amministrativo e la restante parte nei ruoli professionale e tecnico.

L'incremento della percentuale nel ruolo socio sanitario rispetto agli anni precedenti trova giustificazione nel passaggio degli operatori socio sanitari dal ruolo tecnico al ruolo socio sanitario, a seguito del rinnovo contrattuale, che riconosce il ruolo socio-sanitario per gli OSS, assistenti sociali e sociologi, valorizzando queste figure indispensabili per l'integrazione socio-sanitaria.

Solo lo 0,3 % del personale è inquadrato nel restante ruolo Professionale.

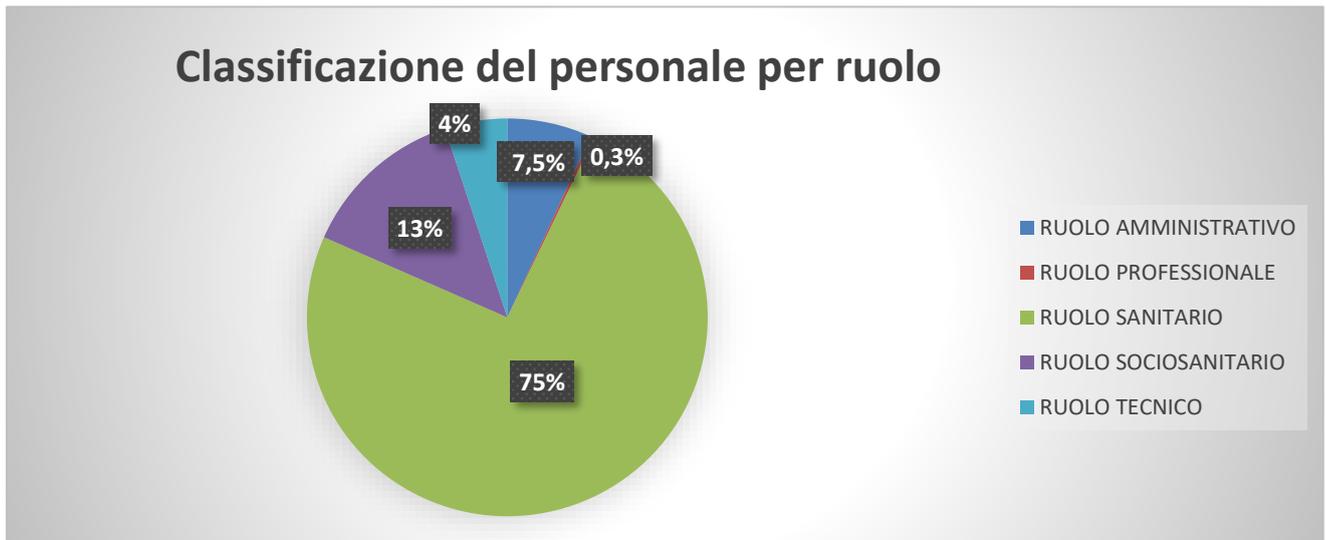


Figura 5 – Classificazione del personale per ruolo

La composizione del personale dipendente rileva un'età media di 52 anni, in particolare 51 anni per le donne e 52 per gli uomini. Per la maggior parte si rileva la presenza di donne per circa il 70% contro il 30% di uomini. E' possibile approfondire l'analisi evidenziando la presenza di donne e uomini anche per ruolo ricoperto come rappresentato nella tabella sottostante:

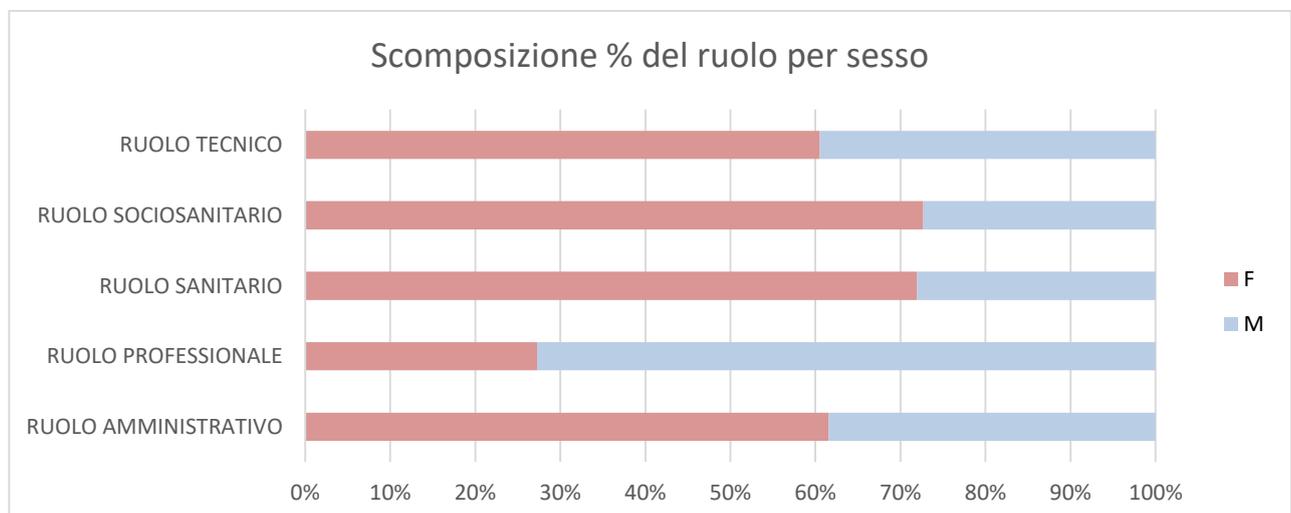


Figura 6 – Scomposizione del ruolo per sesso

Per poter descrivere meglio l'analisi dei dipendenti della ASL Cagliari è possibile scomporre ciascun ruolo per i differenti profili come riportato nella tabella che segue, che evidenzia la composizione percentuale del personale ASL Cagliari per profilo:

RUOLO	PROFILO	%
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	0,1%
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	6,9%
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0,1%
	COL.TECNICO PROFESSIONALE	0,0%
	DIRIGENTE INGEGNERE	0,2%
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE BIOLOGO	1,4%
	DIRIGENTE CHIMICO	0,0%
	DIRIGENTE FARMACISTA	0,6%
	DIRIGENTE FISICO	0,1%
	DIRIGENTE INFERMIERISTICO	0,1%
	DIRIGENTE MEDICO	19,8%
	DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	1,6%
	DIRIGENTE PSICOLOGO	2,0%
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3,4%
	PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	2,6%
	PERSONALE INFERMIERISTICO	37,5%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,1%	
RUOLO SOCIO SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0,3%
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	13,0%
RUOLO TECNICO	ASSISTENTE SOCIALE	1,0%
	ASSISTENTE TECNICO	0,3%
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1,3%
	COL.TECNICO PROFESSIONALE	0,4%
	DIRIGENTE ANALISTA	0,0%
	OPERATORE TECNICO	2,1%

Tabella 30– Scomposizione percentuale dei dipendenti ASL Cagliari per ruolo con dettaglio del profilo ricoperto

I profili maggiormente presenti sono rappresentati dal personale infermieristico con il 37,5%, dal personale dirigente medico con il 19,8 e dagli operatori socio-sanitari con il 13%, quest'ultimi in leggero aumento rispetto all'anno precedente (10,2 %)

Solo il 6,9 % è rappresentato dal personale amministrativo, registrando un'ulteriore contrazione rispetto all'anno precedente quando era pari al 7,4%.

3.2 Lavoro agile

La Legge n. 124 del 7 agosto 2015 ha dato il via all'adozione e allo sviluppo di nuove forme di lavoro dirette a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici.

L'art. 14 della suddetta legge avente ad oggetto la "promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" prevedeva espressamente che le amministrazioni pubbliche adottassero misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione di nuove modalità di svolgimento della prestazione lavorativa. Le misure da adottare dovevano garantire ad almeno il 10% dei dipendenti richiedenti la possibilità di avvalersi di tali innovative modalità in un arco temporale di tre anni.

In una fase successiva, con la Legge n. 81 del 22 maggio 2017, il Legislatore ha disciplinato i contenuti del lavoro agile definendolo come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata dall'assenza di vincoli di orario e/o di luogo di lavoro e con la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici. La prestazione lavorativa risulta caratterizzata dal suo svolgimento in parte all'interno e in parte all'esterno dei locali aziendali, senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

In attuazione delle predette disposizioni la presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato la direttiva 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile e dirette a fornire indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro, la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il benessere organizzativo e l'esercizio dei diritti dei lavoratori.

La sperimentazione del lavoro agile ha subito una fase di accelerazione in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, diventando modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni. Il Lavoro agile adottato durante la fase emergenziale ha avuto specifiche caratteristiche e connotazioni che lo hanno differenziato da quello ordinario disciplinato dalla legge 81/2017. Infine, in un'ottica di superamento del lavoro agile c.d. emergenziale e di ripensamento delle ordinarie modalità di lavoro sulla scorta di un'implementazione dell'utilizzo dello smart working, l'art. 14, comma 1, Legge n. 124 del 7 agosto 2015, così come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, ha previsto che le amministrazioni pubbliche redigano il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno.

A seguito dell'introduzione da parte del Legislatore, con Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 Agosto 2021 del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), il POLA costituisce parte del PIAO. Quest'ultimo ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, tra i quali il POLA, prevedendo come termine per l'adozione il 31 Gennaio di ogni anno.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino", teso a porre in evidenza la collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione.

Tale principio si basa sui seguenti fattori:

1. Flessibilità dei modelli organizzativi.
2. Autonomia nell'organizzazione del lavoro.
3. Responsabilizzazione sui risultati.
4. Benessere del lavoratore.
5. Utilità per l'amministrazione.
6. Tecnologie digitali che consentono e favoriscono il lavoro agile.
7. Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti.
8. Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.
9. Equilibrio in una logica "win win": l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "work-life balance".

Tra i seguenti fattori ricoprono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

La modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche ovviamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso della Asl n.8 di Cagliari, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda che naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato.

Il POLA rappresenta lo strumento di programmazione finalizzato all'attuazione del lavoro agile, che assicura lo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto ad almeno il 15% del personale, in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa. La medesima percentuale dovrà essere garantita anche in caso di mancata adozione del Piano.

Tale documento definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti. Inoltre, nell'ambito degli obiettivi dell'amministrazione individuati nel Piano della performance, compreso nel PIAO, l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

Al fine di supportare le Amministrazioni, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha introdotto in data 9 dicembre 2020 specifiche linee guida che forniscono le indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA.

A seguito delle recenti novità intervenute a livello legislativo, e con la conclusione dello stato pandemico in data 5 Maggio 2023 da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e conseguentemente il superamento dell'esigenza di prorogare ulteriormente i termini di legge che prevedevano l'obbligatorietà del lavoro agile per i lavoratori destinatari di una specifica tutela, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha emanato una direttiva volta a salvaguardare l'accesso al lavoro agile da parte dei lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Nel quadro odierno, considerate le indicazioni fornite dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, torna ad assumere un ruolo centrale l'accordo individuale stipulato tra il lavoratore e il proprio Direttore/Responsabile.

Per l'annualità 2025 la ASL n. 8 di Cagliari replicherà il piano predisposto per l'annualità 2024, considerata altresì la mancanza, nel corso del 2024, di novità intervenute in campo legislativo.

Per quanto riguarda il dettaglio della disciplina sul lavoro agile per la ASL di Cagliari si rinvia all'allegato del presente documento.

3.3 Piano triennale del Fabbisogno del personale

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027 - <u>anno 2025</u>								
Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
<u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u>								
COMPARTO								
Commesso - A	13	280.381,79 €	3	32.351,75 €	0	- €	10	248.030,05 €
Coadiutore amministrativo - B	65	1.401.908,95 €	5	53.919,58 €	0	- €	60	1.347.989,38 €
Coadiutore amministrativo senior - BS	11	250.490,90 €		- €	0	- €	11	250.490,90 €
Assistente amministrativo - C	149	3.617.201,48 €	32	388.424,32 €	49	594.774,74 €	166	3.823.551,90 €
Collaboratore amministrativo professionale - D	51	1.345.285,29 €	2	26.378,14 €	27	356.104,93 €	76	1.675.012,08 €
Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	6	158.268,84 €	2	26.378,14 €	0	- €	4	131.890,70 €
	295	7.053.537,25 €	44	527.451,92 €	76	950.879,67 €	327	7.476.965,00 €
DIRIGENZA								
Dirigente amministrativo	5	237.735,60 €		- €	3	71.320,68 €	8	309.056,28 €
Totale Ruolo Amministrativo	300	7.291.272,85 €	44	527.451,92 €	79	1.022.200,35 €	335	7.786.021,28 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO PROFESSIONALE								
COMPARTO								
Assistente dell'Informazione - C	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Assistente religioso - D	3	79.134,43 €		- €	0	- €	3	79.134,43 €
Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D	1	26.378,14 €		- €	0	- €	1	26.378,14 €
	4	105.512,57 €	0	- €	0	- €	4	105.512,57 €
DIRIGENZA								
Dirigente Avvocato	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Informatico	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Ambientale	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Civile	3	142.641,36 €		- €	0	- €	3	142.641,36 €
Dirigente Ingegnere Clinico	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Elettrico	3	142.641,36 €		- €	0	- €	3	142.641,36 €
Dirigente Ingegnere Elettronico	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Gestionale	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente Ingegnere Meccanico	2	95.094,24 €		- €	0	- €	2	95.094,24 €
	8	380.376,96 €	0	- €	0	- €	8	380.376,96 €
Totale Ruolo Professionale	12	485.889,53 €	0	- €	0	- €	12	485.889,53 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SOCIO - SANITARIO								
COMPARTO								
Operatore Socio Sanitario - BS	446	10.350.509,32 €	32	371.318,72 €	15	174.055,65 €	429	10.153.246,25 €
Operatore Socio Sanitario Senior (esaurimento) - C	9	222.572,16 €		- €	0	- €	9	222.572,16 €
Assistente Sociale - D	58	1.558.537,89 €	3	40.307,01 €	1	13.435,67 €	56	1.531.666,55 €
	513	12.131.619,37 €	35	411.625,73 €	16	187.491,32 €	494	11.907.484,96 €
DIRIGENZA								
Dirigente Sociologo	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Totale Ruolo Socio Sanitario	513	12.131.619,37 €	35	411.625,73 €	16	187.491,32 €	494	11.907.484,96 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO TECNICO								
COMPARTO								
Ausiliario specializzato - A	56	1.207.798,48 €	3	32.351,75 €	0	- €	53	1.175.446,74 €
Operatore Tecnico - B	46	992.120,18 €	7	75.487,41 €	6	64.703,49 €	45	981.336,27 €
Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento) - B	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Operatore Tecnico Specializzato - BS	35	797.016,50 €	1	11.385,95 €	3	34.157,85 €	37	819.788,40 €
Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) - C	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Assistente Tecnico - C	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Assistente Tecnico Informatico - C	0	- €		- €	3	36.414,78 €	3	36.414,78 €
Assistente Tecnico Geometra - C	9	218.488,68 €		- €	1	12.138,26 €	10	230.626,94 €
Assistente Tecnico Perito industriale elettrotecnico - C	2	48.553,04 €		- €	0	- €	2	48.553,04 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO TECNICO								
Assistente Tecnico Tecnico di camera iperbarica - C	4	97.106,08 €		- €	3	36.414,78 €	7	133.520,86 €
Collaboratore Tecnico Professionale - D	2	52.756,29 €		- €		- €	2	52.756,29 €
Collaboratore Tecnico Professionale Analista - D	3	79.134,43 €		- €	4	52.756,29 €	7	131.890,71 €
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Ambientale - D	1	26.378,14 €		- €	0	- €	1	26.378,14 €
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Civile - D	4	105.512,57 €	1	13.189,07 €	0	- €	3	92.323,50 €
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Elettrico - D	3	79.134,43 €		- €	0	- €	3	79.134,43 €
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Meccanico - D	4	105.512,57 €		- €	0	- €	4	105.512,57 €
Collaboratore Tecnico Professionale informatico - D	1	26.378,14 €		- €	1	13.189,07 €	2	39.567,21 €
	170	3.835.889,53 €	12	132.414,17 €	21	249.774,52 €	179	3.953.249,88 €
DIRIGENZA								
Dirigente Analista	1	47.547,12 €		- €	0	- €	1	47.547,12 €
Totale Ruolo Tecnico	171	3.883.436,65 €	12	132.414,17 €	21	249.774,52 €	180	4.000.797,00 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SANITARIO								
COMPARTO								
Infermiere generico (esaurimento) - BS	1	23.207,42 €		- €	0	- €	1	23.207,42 €
Massofisioterapista senior (esaurimento) - C	2	48.553,04 €	1	12.138,26 €	0	- €	1	36.414,78 €
Assistente Sanitario - D	51	1.370.438,49 €	2	26.871,34 €	0	- €	49	1.343.567,15 €
Dietista - D	3	80.614,03 €		- €	0	- €	3	80.614,03 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SANITARIO								
Educatore Professionale - D	30	806.140,29 €		- €	0	- €	30	806.140,29 €
Fisioterapista - D	78	2.095.964,75 €	2	26.871,34 €	7	94.049,70 €	83	2.163.143,11 €
Igienista Dentale - D	3	80.614,03 €	1	13.435,67 €	0	- €	2	67.178,36 €
Infermiere - D	1350	36.789.691,04 €	14	190.761,36 €	70	953.806,80 €	1406	37.552.736,48 €
Infermiere Pediatrico - D	23	626.787,33 €	1	13.625,81 €	0	- €	22	613.161,52 €
Logopedista - D	17	456.812,83 €	1	13.435,67 €	0	- €	16	443.377,16 €
Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D	2	53.742,69 €		- €	0	- €	2	53.742,69 €
Ostetrica - D	84	2.257.192,81 €	1	13.435,67 €	3	40.307,01 €	86	2.284.064,15 €
Tecnico di Neurofisiopatologia - D	13	349.327,46 €		- €	0	- €	13	349.327,46 €
Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D	108	2.902.105,04 €	2	26.871,34 €	3	40.307,01 €	109	2.915.540,71 €
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D	100	2.687.134,30 €	2	26.871,34 €	4	53.742,69 €	102	2.714.005,64 €
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D	90	2.418.420,87 €	1	13.435,67 €	13	174.663,73 €	102	2.579.648,93 €
Tecnico Audiometrista - D	3	80.614,03 €		- €	2	26.871,34 €	5	107.485,37 €
Terapista Occupazionale - D	1	26.871,34 €		- €	0	- €	1	26.871,34 €
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D	1	26.871,34 €		- €	0	- €	1	26.871,34 €
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D	6	161.228,06 €	2	26.871,34 €	1	13.435,67 €	5	147.792,39 €
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Ds	1	26.871,34 €		- €	0	- €	1	26.871,34 €
Infermiere pediatrico senior - Ds	8	218.012,96 €		- €	0	- €	8	218.012,96 €
	1975	53.587.215,50 €	30	404.624,83 €	103	1.397.183,96 €	2048	54.579.774,63 €
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA								
Dirigente Biologo - Patologia Clinica	58	3.662.143,78 €	4	126.280,82 €	10	315.702,05 €	64	3.851.565,01 €
Dirigente Biologo - Laboratorio di Genetica Medica	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dirigente chimico	1	63.140,41 €		- €	1	31.570,21 €	2	94.710,62 €
Dirigente delle professioni sanitarie	5	315.702,05 €		- €	0	- €	5	315.702,05 €
Dirigente Farmacista - Farmacia Ospedaliera	11	694.544,51 €		- €	1	31.570,21 €	12	726.114,72 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SANITARIO								
Dirigente Farmacista - Farmacia Territoriale	16	1.010.246,56 €	1	31.570,21 €	0	- €	15	978.676,36 €
Dirigente fisico	3	189.421,23 €		- €	0	- €	3	189.421,23 €
Dirigente Psicologo disciplina Psicologia	79	4.988.092,39 €	5	157.851,03 €	9	284.131,85 €	83	5.114.373,21 €
Dirigente Psicologo disciplina Psicoterapia	4	252.561,64 €		- €	0	- €	4	252.561,64 €
	177	11.175.852,57 €	10	315.702,05 €	21	662.974,31 €	188	11.523.124,83 €
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA								
Anatomia Patologica	10	631.404,10 €		- €	0	- €	10	631.404,10 €
Anestesia e Rianimazione	72	4.546.109,52 €	4	126.280,82 €	1	31.570,21 €	69	4.451.398,91 €
Biochimica Clinica	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Cardiochirurgia	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Cardiologia	33	2.083.633,53 €	2	63.140,41 €	1	31.570,21 €	32	2.052.063,33 €
Chirurgia Maxillo Facciale	6	378.842,46 €		- €	0	- €	6	378.842,46 €
Chirurgia Plastica	1	63.140,41 €		- €	0	- €	1	63.140,41 €
Chirurgia Generale	27	1.704.791,07 €	3	94.710,62 €	5	157.851,03 €	29	1.767.931,48 €
Chirurgia Pediatrica	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Chirurgia Toracica	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Chirurgia Vascolare	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Cure Palliative e Terapia del Dolore	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Dermatologia e Venerologia	2	126.280,82 €		- €	1	31.570,21 €	3	157.851,03 €
Direzione Medica di Presidio	9	568.263,69 €		- €	2	63.140,41 €	11	631.404,10 €
Ematologia	9	568.263,69 €		- €	1	31.570,21 €	10	599.833,90 €
Emergenza-urgenza Territoriale	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Endocrinologia	6	378.842,46 €	1	31.570,21 €	1	31.570,21 €	6	378.842,46 €
Epidemiologia	1	63.140,41 €		- €	0	- €	1	63.140,41 €
Farmacologia e Tossicologia clinica	1	63.140,41 €	1	31.570,21 €	0	- €	0	31.570,21 €
Gastroenterologia	11	694.544,51 €	1	31.570,21 €	3	94.710,62 €	13	757.684,92 €
Genetica medica	6	378.842,46 €		- €	0	- €	6	378.842,46 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SANITARIO								
Geriatria	13	820.825,33 €		- €	3	94.710,62 €	16	915.535,95 €
Igiene org. servizi ospedal.	4	252.561,64 €	1	31.570,21 €	0	- €	3	220.991,44 €
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	48	3.030.739,68 €	6	189.421,23 €	4	126.280,82 €	46	2.967.599,27 €
Malattie dell'apparato respiratorio	17	1.073.386,97 €		- €	0	- €	17	1.073.386,97 €
Malattie infettive	15	947.106,15 €	3	94.710,62 €	1	31.570,21 €	13	883.965,74 €
Malattie Metaboliche e Diabetologia	11	694.544,51 €		- €	2	63.140,41 €	13	757.684,92 €
Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di	9	568.263,69 €		- €	2	63.140,41 €	11	631.404,10 €
Medicina dello sport	1	63.140,41 €		- €	0	- €	1	63.140,41 €
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	26	1.641.650,66 €	1	31.570,21 €	5	157.851,03 €	30	1.767.931,48 €
Medicina Fisica e della Riabilitazione	30	1.894.212,30 €	1	31.570,21 €	2	63.140,41 €	31	1.925.782,51 €
Medicina Interna	47	2.967.599,27 €		- €	4	126.280,82 €	51	3.093.880,09 €
Medicina Legale	11	694.544,51 €		- €	1	31.570,21 €	12	726.114,72 €
Medicina Nucleare	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Medicina TrASFusionale	1	63.140,41 €		- €	0	- €	1	63.140,41 €
Microbiologia e virologia	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Nefrologia	20	1.262.808,20 €	2	63.140,41 €	0	- €	18	1.199.667,79 €
Neonatologia	1	63.140,41 €		- €	0	- €	1	63.140,41 €
Neurochirurgia	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Neurologia	16	1.010.246,56 €	3	94.710,62 €	3	94.710,62 €	16	1.010.246,56 €
Neuropsichiatria Infantile	32	2.020.493,12 €	1	31.570,21 €	0	- €	31	1.988.922,92 €
Odontoiatria	0	- €		- €	0	- €	0	- €
Oftalmologia	1	63.140,41 €	1	31.570,21 €	0	- €	0	31.570,21 €
Oncologia	1	63.140,41 €		- €	1	31.570,21 €	2	94.710,62 €
Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base	11	694.544,51 €	4	126.280,82 €	3	94.710,62 €	10	662.974,31 €
Ortopedia e Traumatologia	37	2.336.195,17 €	1	31.570,21 €	4	126.280,82 €	40	2.430.905,79 €
Ostetricia e Ginecologia	47	2.967.599,27 €	2	63.140,41 €	4	126.280,82 €	49	3.030.739,68 €
Otorinolaringoiatria	11	694.544,51 €		- €	1	31.570,21 €	12	726.114,72 €

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
RUOLO SANITARIO								
Patologia clinica	4	252.561,64 €		- €	0	- €	4	252.561,64 €
Pediatria	50	3.157.020,50 €	9	284.131,85 €	7	220.991,44 €	48	3.093.880,09 €
Psichiatria	88	5.556.356,08 €	5	157.851,03 €	6	189.421,23 €	89	5.587.926,29 €
Radiodiagnostica	50	3.157.020,50 €		- €	6	189.421,23 €	56	3.346.441,73 €
Urologia	16	1.010.246,56 €	2	63.140,41 €	3	94.710,62 €	17	1.041.816,77 €
Dirigente Veterinario - Igiene degli Alimenti di Origine Animale	19	1.199.667,79 €		- €	5	157.851,03 €	24	1.357.518,82 €
Dirigente Veterinario - Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	15	947.106,15 €	8	252.561,64 €	3	94.710,62 €	10	789.255,13 €
Dirigente Veterinario - Sanità Animale	24	1.515.369,84 €	3	94.710,62 €	8	252.561,64 €	29	1.673.220,87 €
	870	54.932.156,70 €	65	2.052.063,33 €	93	2.936.029,07 €	898	55.816.122,44 €
Totale Ruolo Sanitario	3022	119.695.224,77 €	105	2.772.390,21 €	217	4.996.187,33 €	3134	121.919.021,89 €

PERSONALE COMPLESSIVO								
Profilo professionale	Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
Totale Comparto	2957	76.713.774,23 €	121	1.476.116,66 €	216	2.785.329,47 €	3052	78.022.987,04 €
Totale Dirigenza	1061	66.773.668,95 €	75	2.367.765,38 €	117	3.670.324,05 €	1103	68.076.227,63 €
Totale Complessivo Personale Dipendente	4018	143.487.443,18 €	196	3.843.882,04 €	333	6.455.653,52 €	4155	146.099.214,67 €

Tabella 31- PFTP 2025

Prospetto n. 2 - Quadratura CE Personale dipendente

QUADRATURA MODELLO CE			
Personale dipendente	2025	2026	2027
Costo Personale da PTFP	146.099.214,67 €	148.591.312,28 €	148.471.638,40 €
Oneri accessori	50.231.849,28 €	50.150.639,16 €	50.150.639,16 €
Fondi contrattuali	46.206.198,10 €	46.137.449,53 €	46.137.449,53 €
Altre voci a carico del bilancio aziendale*	-2.815.203,35 €	0,00 €	0,00 €
Totale (da quadrare con la voce BA2080 del mod. CE)	239.722.058,69 €	244.879.400,96 €	244.759.727,09 €

Tabella 32 – Quadratura modello CE 2025-2026-2027

3.4 Formazione del personale

Il Piano Annuale della Formazione (PAF), adottato da ARES Sardegna, con Deliberazione del Direttore Generale n. 347 del 24.12.2024, rappresenta uno strumento organico e articolato, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi formativi del personale afferente alle aziende del SSR.

La formazione in sanità svolge una funzione strategica, in quanto strumento di innovazione e diffusione delle conoscenze, volto al miglioramento continuo della organizzazione, all'umanizzazione dei servizi, allo sviluppo complessivo delle competenze e relazionali della comunità professionale, alla realizzazione degli obiettivi programmatici del sistema sanitario regionale.

L'attività formativa proposta rispetta i criteri previsti dal modello regionale di accreditamento dei provider della Sardegna, così come definito dalla D.G.R. 4/14 del 5.2.2014 e dalla D.G.R. 31/15 del 19.6.2018.

L'ARES, come previsto dalla Legge regionale 11 settembre 2020 n. 24 e ss.ii.mm, svolge in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale e le procedure di accreditamento ECM.

In seguito a nota RAS Prot. N.26595 del 02/10/2024 a far data dal 01/01/2025 l'ARES Sardegna agirà, in ambito ECM, in qualità di provider oltre che per le aziende socio sanitarie locali l'AREUS e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, anche per l'ARNAS Brotzu e per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.

La formazione contribuisce in modo determinante alla diffusione della cultura della tutela della salute e ad assicurare un'offerta di servizi sanitari efficaci ed appropriati.

Il fabbisogno formativo per il 2025 è stato definito attraverso la:

- raccolta del fabbisogno formativo espresso dalle diverse Aziende del SSR;
- raccolta del fabbisogno formativo espresso dalla RAS;
- raccolta del fabbisogno formativo dei progetti PNRR;
- acquisizione ed elaborazione dei dati a cura della S.C. Formazione e accreditamento ECM;
- validazione da parte del Comitato scientifico.

L'adozione del Piano Formativo tende a garantire pari opportunità formative a tutti i dipendenti, fatta salva la sostenibilità dei costi e l'appropriatezza delle azioni.

Gli obiettivi, le metodologie e le finalità del PAF sono volti a garantire la coerenza con:

- gli obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali;
- le scelte strategiche aziendali;
- l'analisi del fabbisogno formativo espresso dalle articolazioni aziendali;
- le competenze scientifiche delle varie professionalità;
- il miglioramento qualitativo degli eventi formativi.

La realizzazione dei punti precedenti è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di sistema, di processo e tecnico professionali.

Obiettivi formativi di sistema sono quelli finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza del sistema sanitario. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

Obiettivi formativi di processo sono quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della sicurezza negli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori e gruppi di lavoro che intervengono in un determinato segmento di produzione. Obiettivi formativi tecnico-professionali sono quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività nella disciplina di appartenenza.

Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale sono definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e sono riconducibili alle attività sanitarie e sociosanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza. Detti obiettivi, nel tener conto dei programmi per la salute definiti dal Piano Sanitario Nazionale, oltre a promuovere le condizioni generali di salute della popolazione di riferimento, vanno altresì riferiti alla necessità di promuovere e mantenere nel tempo quelle conoscenze e quelle competenze indispensabili per il miglioramento degli standard di efficacia, appropriatezza, sicurezza e qualità dei servizi resi ai cittadini.

Le aree della formazione che si intendono sviluppare nel corso del 2025 possono essere identificate sostanzialmente con:

- Area della formazione generale
- Area della formazione specifica tecnica professionale
- Area della formazione conseguente a indirizzi Regionali e/o Ministeriali

Il Piano Formativo 2025 risulta articolato in tre sezioni:

1. Formazione con Fondi Aziendali
2. Formazione PNRR
3. Formazione Regionale

In seguito all'impattante carico formativo per i professionisti previsto dal PNRR, si è reso necessario anche per l'anno 2025, d'intesa con la Regione, inserire per ciascuna Azienda nella sezione "Formazione con Fondi Aziendali", la formazione in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, di gestione dell'emergenza-urgenza ed un numero limitato di progetti formativi ritenuti strategici da ciascuna Azienda del SSR oltre ad eventuali progetti formativi in adempimento di specifici obblighi di legge.

I progetti formativi indicati dalla Direzione Generale Sanità, per i quali al momento non si hanno a disposizione tutti gli elementi minimi e che potrebbero differire nelle edizioni erogate dalle diverse aziende, andranno ad integrare come formazione extra piano la formazione prevista.

Per la realizzazione dei percorsi formativi sono ritenute appropriate le seguenti tipologie formative che vengono considerate di notevole importanza nel percorso di crescita sia dei singoli professionisti che dell'organizzazione aziendale:

- a. La formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES): perché attribuisce ai partecipanti un ruolo attivo e permette un elevato livello di interazione tra loro e i docenti, soprattutto con il ricorso ad appropriate metodologie didattiche quali “lavori di gruppo”, “esercitazioni”, “role playing”, “simulazioni”, etc.
- b. La formazione sul campo (FSC), in particolare con l'utilizzo di Gruppi di lavoro/studio/miglioramento perché l'apprendimento avviene attraverso l'interazione di un gruppo di pari, favorisce il processo di miglioramento, contribuisce all'integrazione interprofessionale e interdisciplinare ed è fondamentale per favorire/rafforzare il “lavoro di squadra” e il senso di appartenenza alla unità organizzativa.
- c. La Formazione a distanza (FAD) asincrona sulla piattaforma e-learning aziendale. La FAD essendo svincolata dal tempo, dallo spazio e dai luoghi di fruizione dell'apprendimento superando i limiti posti dalla presenza dei discenti in un luogo fisico come l'aula tradizionale, riduce i costi complessivi dell'intervento didattico, razionalizza l'intervento del docente con la possibilità di distribuire on-line varie tipologie di documenti e materiali audiovisivi anche interattivi, permette un ampliamento della platea dei destinatari della formazione. Queste tipologie formative e le metodologie didattiche che le accompagnano si ritengono indispensabili per azioni di diffusione ed implementazione di linee guida, procedure o protocolli, audit clinici ed organizzativi, attività di analisi e revisioni sistematiche dei processi assistenziali, soprattutto in un'organizzazione orientata al Miglioramento continuo della qualità.

Gli obiettivi formativi sono definiti nel Piano Annuale della Formazione (PAF) di ARES Sardegna e il Provider opera perché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, siano raggiunti e comunicati formalmente agli utenti.

Il Provider gestisce la Qualità degli eventi ECM definendo:

- gli indirizzi, le strategie e gli obiettivi;
l'organizzazione del lavoro, i processi, le attività, le responsabilità e le modalità di
- svolgimento delle attività.

Il Sistema di Valutazione della Qualità si caratterizza per:

- l'approccio basato sui processi;

- l'approccio sistemico alla gestione e al governo dei processi;
- l'orientamento verso i bisogni dei professionisti della sanità con il loro coinvolgimento nei processi;
- la costante attenzione al miglioramento continuo;
- la definizione degli obiettivi e la misurazione degli esiti;
- l'identificazione delle attività e dei processi di formazione continua;
- l'individuazione delle sequenze, delle interazioni e delle interfacce;
- la definizione dei criteri, delle modalità operative, delle risorse, delle informazioni e dei documenti;
- il monitoraggio delle diverse fasi lavorative e l'analisi continua dei dati;
- la verifica degli obiettivi e dei risultati.

Il Provider è supportato dalla presenza di un sistema documentale relativo a tutte le attività organizzative e tecnico-scientifiche dei processi formativi.

Sono presenti specifici documenti per la gestione e registrazione delle attività di formazione continua che rappresentano indicatori del governo del processo formativo.

I principali dati raccolti e analizzati sono:

- dati ed informazioni dei processi formativi (es. numero degli eventi erogati, tipologie formative etc.)
- rilevazione del grado di soddisfazione dei partecipanti
- risultati delle attività di Audit interni
- eventuali segnalazioni o reclami
- controlli periodici sulle diverse fasi del processo lavorativo.

Il budget per la formazione è costituito per ciascuna Azienda sulla stima dell'1% del Monte Salari dei dipendenti delle Aziende del SSR.

Oltre al budget provvisorio per la formazione con Fondi Aziendali andranno ad integrare il budget della formazione i finanziamenti previsti per la formazione PNRR e dei progetti formativi finanziati con fondi extra aziendali (Regionali, Nazionali e Comunitari).

Si rappresenta nella tabella seguente la programmazione della formazione a valere sui Fondi Aziendali, mentre per la formazione a valere sui finanziamenti PNRR e sui Fondi extra si rinvia agli allegati B e C del PAF 2025-2027, adottato da ARES Sardegna, con Deliberazione del Direttore Generale n. 347 del 24.12.2024. Tali allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del PIAO 2025-2027 della ASL n.8 di Cagliari.

Area Tematica	Titolo del progetto Formativo	Costo
Area comunicazione e relazione		3.600,00
	LA GENTILEZZA NELLE RELAZIONI DI CURA	
Area specialità mediche		7.200,00
	BASI DI ECOCARDIOGRAFIA IN MEDICINA INTERNA	
	PREVENZIONE, DIAGNOSI E GESTIONE DI PERIARRESTO E ARRESTO CARDIORESPIRATORIO NEL PAZIENTE DI AREA MEDICA	
Area informatica		3.200,00

Area Tematica	Titolo del progetto Formativo	Costo
	TELEMEDICINA PER UN MIGLIORE SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI	
Area emergenza ed urgenza		276.284,00
	ALS (ADVANCED LIFE SUPPORT)	
	ATLS ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT	
	BASI DI ECOGRAFIA INTERNISTICA	
	BLSO SANITARI RETRAINING	
	DALLA C-PAP ALLA NIV IN PRONTO SOCCORSO	
	GESTIONE DEL CARRELLO DELL'URGENZA	
	GESTIONE DELLE VIE AEREE DIFFICILI	
	ICTUS: PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO - IDENTIFICAZIONE PRECOCE E TRATTAMENTO INIZIALE	
	INTERPRETAZIONE DI BASE DEGLI ESAMI RADIOLOGICI IN URGENZA	
	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO	
	PBLSO RETRAINING	
	PBLSO SANITARI	
	PDTA URGENZA-EMERGENZA AZIENDALI	
	EPSI: PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DALLE UNITÀ OPERATIVE ALLA TERAPIA INTENSIVA – APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	
Area sicurezza luoghi di lavoro		73.612,24
	AGGIORNAMENTO CORSO DI ADDESTRAMENTO PER LA MOVIMENTAZIONE CORRETTA DEI PAZIENTI E DEI CARICHI (3 ORE)	
	CORSO DI ADDESTRAMENTO PER LA MOVIMENTAZIONE CORRETTA DEI PAZIENTI E DEI CARICHI (6 ORE)	
	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ' RISCHIO ALTO LIVELLO 3 - D.M. DEL 2 SETTEMBRE 2021- TEORIA 5 ORE + PRATICA 3 ORE	
	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ' RISCHIO MEDIO LIVELLO 2 - D.M. DEL 2 SETTEMBRE 2021- TEORIA 2 ORE + PRATICA 3 ORE	
	CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ' RISCHIO ALTO LIVELLO 3 - D.M. DEL 2 SETTEMBRE 2021- TEORIA 12 ORE + PRATICA 4 ORE	
	CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ' RISCHIO BASSO LIVELLO 1 - D.M. DEL 2 SETTEMBRE 2021- TEORIA 2 ORE + PRATICA 2 ORE	
	CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ' RISCHIO MEDIO LIVELLO 2 - D.M. DEL 2 SETTEMBRE 2021- TEORIA 5 ORE + PRATICA 3 ORE	
	CORSO FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI RISCHIO MADIO ART. 37 D.LGS. 81/2008 - 8 ORE	
Area giuridico - normativa		12.000,00
	VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DELLE MINORAZIONI CIVILI E DISABILITÀ	
Totale complessivo		375.896,24

Tabella 33 – Aree di formazione

3.5 Dotazioni strumentali e informatiche

L'Azienda socio sanitaria, assicurare il corretto ed ottimale utilizzo delle dotazioni strumentali anche informatiche che corredano le postazioni di lavoro dei servizi amministrativi e presidi.

Tutte le postazioni di lavoro risultano conformi alle disposizioni in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori secondo quanto indicato dal medico competente e dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione. La valutazione e l'individuazione delle attrezzature informatiche a servizio di ogni postazione di lavoro viene effettuata secondo principi di economicità, operatività ed efficienza al fine di contenere e ridurre la spesa e senza incidere negativamente sulle prestazioni lavorative e sulla qualità offerta.

Il Piano per la razionalizzazione delle dotazioni strumentali, anche informatiche, allegato al presente, ed elaborato ai sensi dell'art 2 comma 594 della Legge del 24/12/2007 stabilisce i criteri di gestione delle stesse, per il triennio 2025/2027, al quale si rinvia per la casistica di dettaglio.

4. SEZIONE – 4 MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio, sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti sia dei risultati conseguiti che coinvolgono le diverse componenti dell'Azienda, con particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni. La Direzione strategica, in collaborazione con i Dirigenti, presidia i processi operativi aziendali, monitorando costantemente il raggiungimento degli obiettivi attraverso gli indicatori, siano essi di tipo quantitativo o qualitativo, riferiti ai risultati attesi dal perseguimento delle singole azioni strategiche, in grado di fornire informazioni tempestive e puntuali circa l'andamento dell'attività.

Nella definizione delle schede di budget, ogni obiettivo si traduce in un indicatore, che rappresenta la metrica di riferimento e per il quale va identificato un valore minimo ed un valore atteso (o target).

Dopo una prima fase di programmazione e definizione degli obiettivi aziendali, segue sempre la fase di monitoraggio dei risultati ottenuti, sia intermedia, sia a fine anno.

Il monitoraggio si rivela uno strumento utile, durante il corso dell'anno, per misurare l'andamento delle performance pianificate, calcolare gli indicatori, analizzarne i risultati ed eventualmente attivare le leve necessarie a porre in essere le azioni correttive. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione.

La rendicontazione degli obiettivi avviene utilizzando i dati fruibili dalle fonti ufficiali dell'azienda o acquisendo la documentazione e/o le relazioni dalle strutture stesse per quanto di competenza, in modo da giustificare in maniera puntuale ed oggettiva i risultati misurati.

Nella fase di monitoraggio l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi. Inoltre, garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonchè dell'utilizzo dei premi.

Il monitoraggio delle sottosezioni si rifà a quanto stabilito dalla normativa, in particolare:

- Sezione Valore pubblico e Performance secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 "attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di

ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

- Sezione Rischi corruttivi e trasparenza secondo le indicazioni dell’ANAC e le misure previste nella sezione 2 del presente piano, alla quale si rinvia per il dettaglio;
- Sezione “Organizzazione e capitale umano”, secondo le modalità stabilite dall’art 14 del DLgs n 150 del 2009.