ASLOgliastra
Azienda socio-sanitaria locale

Relazione del Direttore Generale

BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2027-2028-2029

Sommario

PREMESSA 2

Contesto territoriale 2

Organizzazione dell'Azienda 6

Il quadro normativo di riferimento 6

Le principali attività realizzate nel 2026 6

Le strutture di supporto alla Direzione 12

L'assistenza collettiva 13

L'assistenza territoriale 14

L'assistenza ospedaliera 15

Programmazione 2027-2029 16

PREMESSA

Il Bilancio preventivo economico annuale 2027 è redatto in coerenza con gli atti di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria aziendale e regionale ed è corredato da una relazione del Direttore Generale che evidenzia i collegamenti con tali atti (art. 25, 3 c., D.Lgs. 118/2011).

La Relazione è stata redatta facendo riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 richiamato dall'art 39 della LR Sardegna n. 24 del 11.09.2022, del Codice Civile, e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011 e alle disposizioni regionali (G.R. n. 34/23 del 7/7/2015 e ss.mm. e ii.).

La relazione, in particolare, contiene le informazioni minimali richieste dal D.lgs. 118/2011, fornisce inoltre le informazioni supplementari ritenute comunque necessarie a fornire una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico- finanziaria programmata per triennio 2027-2029

L'art. 25 del Decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011 al comma 3 stabilisce che il Bilancio economico preventivo deve essere corredato altresì da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell' elaborazione del bilancio preventivo economico annuale. Il bilancio di previsione è inoltre corredato dai seguenti allegati:

- Piano triennale dei lavori pubblici;
- Il programma triennale delle acquisizioni di beni e servizi
- Il piano triennale del Fabbisogno del Personale;

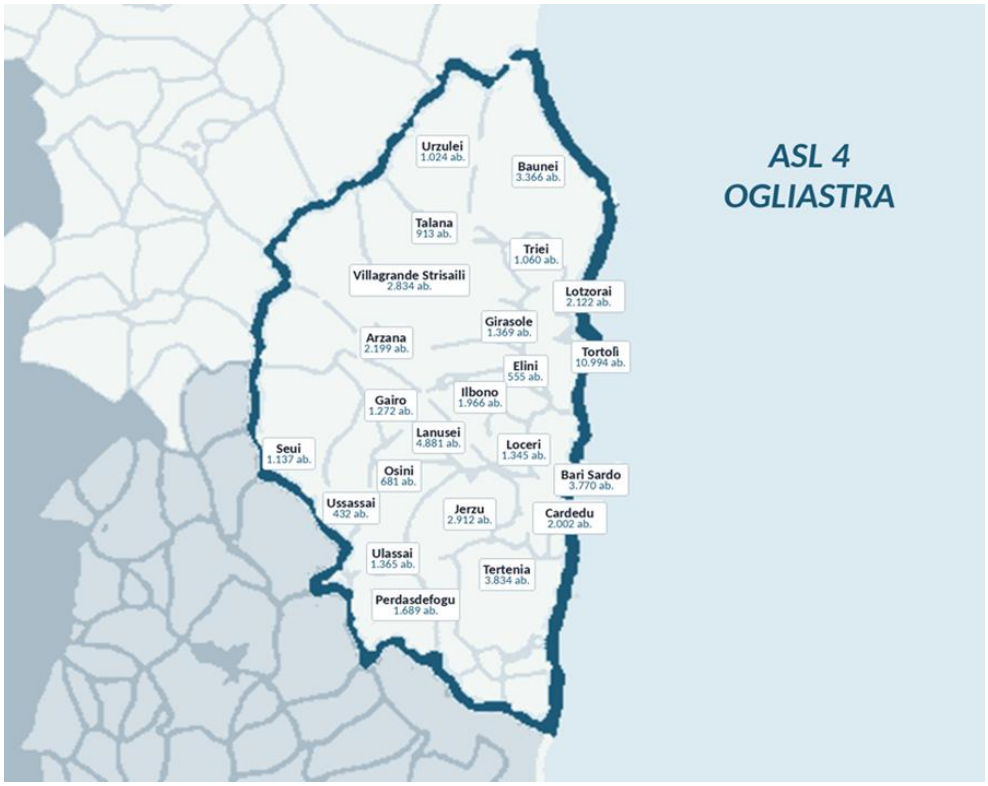
La programmazione considera uno scenario di coerenza con le indicazioni regionali che richiedono il raggiungimento del pareggio di bilancio per l'anno 2027 ed il consolidamento di tale risultato nell'arco del triennio.

CONTESTO TERRITORIALE

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra, costituita dalla Legge Regionale n. 24/2020 con decorrenza dal 1° gennaio 2022, esercita le proprie funzioni su un ambito territoriale che coincide con l'area storico-geografica dell'Ogliastra, sulla costa centro-orientale della Sardegna. L'area, che confina a nord-ovest con la provincia di Nuoro e a sud-ovest con quella di Cagliari, si estende per circa 1.854 km², pari al 3,41% della superficie regionale, e comprende 23 comuni.

Il territorio presenta una conformazione fortemente differenziata. La fascia interna è prevalentemente montuosa e impervia, con rilievi di quota relativamente contenuta e altopiani calcarei, mentre la fascia costiera, che si affaccia sul Mar Tirreno, è più pianeggiante e concentra i principali insediamenti e le attività economiche. La difficoltà dei collegamenti ha preservato

l'ambiente più che in altre parti dell'isola e fa dell'Ogliastra una delle aree a più bassa antropizzazione della regione; la stessa condizione rende tuttavia complesso e oneroso garantire un accesso omogeneo ai servizi. Per queste caratteristiche, ai fini della rete ospedaliera definita dal DM 70/2015, l'area è qualificata come «piccola comunità in area geograficamente isolata».



Ambito territoriale dell'ASL n. 4 Ogliastra: i 23 comuni e i residenti al 01/01/2026. Fonte: rielaborazione mappa Sistema Informativo geografico dell'Istat (Gistat).

Al 1° gennaio 2026 la popolazione residente ammonta a 53.722 abitanti, di cui 27.169 donne e 26.553 uomini, con una riduzione di 215 unità rispetto all'anno precedente. La densità media, pari a 28,96 abitanti per km², è tra le più basse della Sardegna e nasconde una distribuzione molto disomogenea: i sette comuni costieri, che occupano circa il 30% del territorio, accolgono il 51,1% dei residenti, mentre i sedici comuni dell'interno sono interessati da un processo di spopolamento che prosegue da decenni. Tortolì, con 10.994 abitanti, raccoglie da solo circa un quinto della popolazione aziendale ed è l'unico comune sopra i cinquemila residenti, in crescita costante anche per l'apporto delle classi in età lavorativa; seguono Lanusei, sede del Presidio Ospedaliero, con 4.881 abitanti, e i centri costieri di Tertenia e Bari Sardo. All'estremo opposto, sette comuni dell'interno hanno meno di 1.300 abitanti e Ussassai non raggiunge i 450.

La dinamica demografica è segnata da un saldo naturale stabilmente negativo. Nel 2025 a fronte di 285 nascite si sono registrati 680 decessi, e il saldo migratorio positivo (+79 unità) compensa solo in minima parte la differenza di 395 unità. La struttura per età evidenzia una bassa natalità e

un invecchiamento che si va accentuando: le persone con 65 anni e oltre sono 15.095, pari al 28,1% della popolazione, con un incremento di 298 unità in un solo anno, e quelle con 85 anni e oltre sono 2.613. L'indice di vecchiaia raggiunge 266,9 anziani ogni cento giovani sotto i quindici anni e l'età media si attesta a 49 anni. Le classi più numerose sono quelle comprese tra i 50 e i 69 anni, che nel prossimo decennio alimenteranno ulteriormente la componente anziana. L'invecchiamento è più marcato nella popolazione femminile e nei comuni dell'interno, che sono anche i più distanti dai servizi.

La distanza dal Presidio Ospedaliero di Lanusei è un elemento determinante per l'organizzazione dell'offerta. Il tempo medio di accesso, ponderato per i residenti, è di 23,5 minuti, e otto residenti su dieci raggiungono il presidio entro mezz'ora; il restante 17,9%, pari a 9.621 persone, impiega più di trenta minuti. Superano i 45 minuti i comuni dell'area montana settentrionale, Talana e Urzulei, e di quella sud-occidentale, Perdasdefogu e Seui, che arriva a un'ora di percorrenza. Per le prestazioni di secondo livello le distanze aumentano ulteriormente, con tempi compresi tra 47 e 98 minuti per Nuoro e tra 90 e 139 minuti per Cagliari. Il quadro per comune è riportato nella tabella seguente.

Comune	Residenti	%	Min. dal PO	Comune	Residenti	%	Min. dal PO
Tortolì	10.994	20,5	**22**	**Girasole**	1.369	2,5	**24**
Lanusei	4.881	9,1	**sede PO**	Ulassai	1.365	2,5	**30**
Tertenia	3.834	7,1	**27**	Loceri	1.345	2,5	**11**
Bari Sardo	3.770	7,0	**19**	Gairo	1.272	2,4	**17**
Baunei	3.366	6,3	**39**	Seui	1.137	2,1	**60**
Jerzu	2.912	5,4	**30**	Triei	1.060	2,0	**37**
Villagrande Strisaili	2.834	5,3	**23**	Urzulei	1.024	1,9	**49**
Arzana	2.199	4,1	**10**	Talana	913	1,7	**47**
Lotzorai	2.122	3,9	**26**	Osini	681	1,3	**28**
Cardedu	2.002	3,7	**17**	Elini	555	1,0	**9**
Ilbono	1.966	3,7	**6**	Ussassai	432	0,8	**43**
Perdasdefogu	1.689	3,1	**51**				

In grassetto i comuni costieri. Colore della colonna dei tempi: ■ fino a 15 min ■ 16-30 min ■ 31-45 min ■ oltre 45 min

Residenti al 01/01/2026 (ISTAT). Tempi in auto da centro abitato a centro abitato: matrice ISTAT dei tempi di percorrenza tra comuni, aggiornamento 2021.

Su questa geografia si innesta l'organizzazione dell'offerta territoriale, articolata sui bacini di Tortolì, che serve il 49,6% dei residenti ed è ancora privo di una Casa della Comunità attiva, di Lanusei, dove si concentrano il Presidio Ospedaliero, la Casa della Comunità e l'Ospedale di Comunità, di Jerzu, sede di Casa della Comunità, e di Seui, riferimento per le aree interne sud-occidentali.

Alla popolazione residente si aggiunge una forte componente stagionale. Nel 2025 le strutture ricettive hanno registrato 1.766.077 presenze, concentrate per il 90% tra maggio e settembre. Nel mese di agosto la popolazione effettivamente presente raggiunge circa 70.700 persone, il 31% in più dei residenti, con punte dell'89% nel comune di Tortolì. In questi mesi la domanda di prestazioni, in particolare per l'emergenza-urgenza, la continuità assistenziale e la specialistica, supera in modo significativo quella espressa dalla popolazione residente, che costituisce la base di calcolo del finanziamento assegnato all'Azienda.

Le condizioni socio-economiche del territorio sono più fragili della media regionale e nazionale. Il reddito medio per contribuente è di 20.058 euro, inferiore del 9% alla media sarda e del 22% a quella italiana, e il 41,7% dei contribuenti dichiara un reddito inferiore a 15.000 euro. Il 58,1% della popolazione possiede al massimo la licenza media. Livelli di reddito e di istruzione contenuti si associano a una minore adesione ai programmi di prevenzione e a una minore capacità di autogestione delle patologie croniche, con effetti diretti sulla domanda di assistenza e sui costi del sistema.

Il profilo di salute riflette l'età elevata della popolazione. Secondo il Registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM), nel 2025 le malattie del sistema circolatorio, con 171 decessi, e i tumori, con 167, hanno causato il 55% dei decessi complessivi; i decessi per tumore sono aumentati del 19% rispetto all'anno precedente.

Sullo stato di salute incidono anche fattori ambientali: ventidue comuni su ventitré, nei quali risiede il 96,3% della popolazione, sono classificati come aree prioritarie per il rischio radon, mentre le ondate di calore, con temperature che nel 2025 hanno toccato i 42 °C, e gli eventi di pioggia intensa colpiscono con maggiore intensità una popolazione anziana e dispersa.

Il territorio conta infine un patrimonio zootecnico di oltre 116.000 capi ovini e caprini, che nel 2025 ha richiesto la gestione di emergenze veterinarie quali la dermatite nodulare contagiosa e la Blue Tongue, a conferma della rilevanza di un approccio integrato tra salute umana, animale e ambientale.

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Il quadro normativo di riferimento

L.R. n. 24 dell'11/09/2020	*"Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. …"* Ha avviato il percorso di riordino complessivo del servizio sanitario regionale sardo, così da renderlo maggiormente rispondente alle esigenze dei cittadini.
L.R. n. 8 dell'11/03/2025	*"Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24"* Ha dettato delle disposizioni urgenti di adeguamento, razionalizzazione e funzionalizzazione dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale al fine di garantire una adeguata erogazione dei livelli di assistenza.

Ai sensi dell'art. 14 della legge 8/2025, che prevede in via straordinaria il commissariamento delle aziende sanitarie, la ASL Ogliastra a decorrere dal 05/05/2025 è stata commissariata fino al 24.12.2025. Il primo gennaio 2026 è stato nominato il nuovo Direttore Generale. Tra gli obiettivi del Direttore Generale vi è la predisposizione di un nuovo Atto Aziendale che accolga una nuova riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e amministrativi.

01/01/2026	Nomina del nuovo Direttore Generale

Le principali attività realizzate nel 2026

Nel corso del 2026 l'Azienda ha avviato l'attuazione degli obiettivi della nuova Direzione Generale. Le azioni più rilevanti hanno riguardato il completamento della rete territoriale prevista dal DM 77/2022, il rafforzamento dei programmi di prevenzione e screening, la ricostituzione della dotazione di personale e il ricorso a incarichi libero-professionali per garantire la continuità dei servizi nelle aree a maggiore carenza di medici.

Direzione strategica

Nel mese di gennaio 2026 si è insediato il Direttore Generale, Dott. Andrea Fabbo. A settembre 2026 è stato nominato il nuovo Direttore Sanitario, Dott. Nicola Vargas. La Direzione strategica è completata dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Stefania Ferrari. La Direttrice dei Servizi Socio-sanitari, Dott.ssa Lorena Paola Urrai, opera nell'area di Staff a supporto della Direzione strategica.

Rete territoriale: Case della Comunità e Ospedale di Comunità *PNRR Missione 6 – DGR n. 23/37 del 13/05/2026, DGR n. 24/1 del 14/05/2026, DGR n. 25/10 del 20/05/2026*

A seguito della rimodulazione regionale dei fondi PNRR/PNC, nel mese di maggio 2026 l'Azienda ha attestato con proprie deliberazioni l'attivazione delle strutture territoriali previste dal DM 77/2022, conseguendo il target europeo M6C1-I1.

Struttura	Finanziamento	Atti e stato di attuazione
Casa della Comunità Spoke di Jerzu (M6C1 I1.1)	€ 1.992.960,00 (PNRR € 1.780.000,00; FOI 2022 € 212.960,00)	Delib. DG n. 290 del 27/05/2026: attivazione dei servizi. Delib. DG n. 296 del 28/05/2026: aggiornamento del cronoprogramma. Delib. DG n. 317 del 17/06/2026: addendum n. 4 al contratto, proroga. Lavori conclusivi dal 9 al 20 luglio 2026.
Casa della Comunità di Lanusei	€ 130.000,00 (PNRR)	Delib. DG n. 288 del 26/05/2026: presa d'atto dell'attivazione.
Ospedale di Comunità di Lanusei (M6C1 I1.3), presso il P.O. N. S. della Mercede	€ 350.000,00 (PNRR)	Delib. DG n. 287 del 26/05/2026: attivazione dei servizi. La responsabilità clinica è affidata al Direttore della SC Riabilitazione ospedaliero-territoriale.

Il ruolo delle strutture nell'assistenza territoriale

L'Ogliastra presenta un indice di vecchiaia pari a 266,88 al 01/01/2026, un'elevata incidenza di patologie croniche, in particolare cardiocircolatorie, oncologiche e metaboliche, e un progressivo spopolamento delle aree interne. In questo quadro le Case della Comunità, organizzate in rete con la sede Hub di Tortolì e le sedi Spoke di Lanusei e Jerzu, rappresentano il punto di accesso di prossimità al sistema socio-sanitario: l'équipe multiprofessionale (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri di famiglia e comunità, assistenti sociali) e lo Sportello Unico di Accesso consentono la presa in carico del paziente cronico e fragile vicino al luogo di residenza. L'Ospedale di Comunità svolge una funzione di raccordo tra domicilio e ricovero ospedaliero: accoglie pazienti in fase post-acuta per la stabilizzazione clinica e il recupero funzionale, riduce i ricoveri impropri e favorisce le dimissioni protette. Le due strutture operano in collegamento con la Centrale Operativa Territoriale, che gestisce i passaggi tra setting assistenziali.

La rete oncologica *Rete Oncologica Regionale – Delib. G.R. n. 38/49 del 17/11/2023*

La Rete Oncologica Regionale della Sardegna è articolata in un Coordinamento, un Comitato scientifico, presidi Hub e Spoke, Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) e Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC). Il Piano della Rete è stato approvato dalla Giunta Regionale nel novembre 2023; nel maggio 2025 è stata istituita una Cabina di regia strategica a supporto del coordinamento.

Per i pazienti oncologici dell'Ogliastra il riferimento è la struttura di Oncologia del P.O. N. S. della Mercede di Lanusei. Nel 2026 l'Azienda ha rafforzato la propria posizione nella rete con tre

interventi, rivolti alla riduzione dei tempi di attesa, alla presa in carico diretta del paziente e alla sicurezza delle terapie.

Liste d'attesa	marzo 2026 – Progetto di riduzione delle liste d'attesa in Oncologia, finanziato con le risorse regionali per l'abbattimento delle liste, con l'adesione dei due oncologi in servizio. Contestualmente è proseguita la ricerca di nuovi specialisti tramite concorsi e manifestazioni di interesse.
Centro Accoglienza e Servizi (CAS)	luglio 2026 – Attivazione del CAS presso l'Oncologia del P.O. di Lanusei. Il paziente con sospetto o diagnosi di tumore accede su indicazione del medico di medicina generale o dello specialista, senza passare dal CUP, e viene accompagnato nel percorso diagnostico e terapeutico da un'équipe multidisciplinare che comprende anche lo psicologo e l'assistente sociale. Il personale è stato formato presso il CAS dell'A.O. Brotzu. Con l'attivazione del CAS l'Azienda è entrata a pieno titolo nella Rete Oncologica Regionale.
Terapie antiblastiche	ottobre 2026 – Avvio della convenzione con la ASL n. 3 di Nuoro, la cui Unità Farmaci Antitumorali (UFA) è una delle quattro individuate dalla programmazione regionale. Gli oncologi della ASL Ogliastra prescrivono le terapie e ne valutano l'appropriatezza; la UFA dell'Ospedale San Francesco ne cura la validazione tecnica e l'allestimento in ambiente sterile. Le preparazioni, circa 2.400 l'anno, vengono trasportate a Lanusei con procedure certificate e somministrate ai pazienti nel territorio di residenza.

Il modello adottato mantiene in Ogliastra la presa in carico, la prescrizione e la somministrazione delle cure e affida a un centro regionale specializzato le fasi che richiedono strutture e competenze dedicate. Si integra con i programmi di screening oncologico organizzato descritti di seguito.

Prevenzione e screening

Gli screening oncologici organizzati sono lo strumento principale della prevenzione secondaria: consentono di individuare i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto in fase precoce o allo stadio di lesione precancerosa, quando le possibilità di cura sono maggiori e le terapie meno invasive. Il loro valore dipende dall'adesione della popolazione invitata, che per questo motivo costituisce l'indicatore di riferimento negli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie.

Nel 2025 la ASL Ogliastra ha superato il valore atteso in tutti e tre i programmi, come risulta dalla Relazione sulla performance 2025 (Delib. DG n. 408 del 23/07/2026):

Programma di screening	Target adesione	Adesione 2025	Grado di raggiungimento
Cervice uterina	≥ 38%	**43,90%**	100%
Mammografico	≥ 35%	**37,30%**	100%
Colon-retto	≥ 25%	**30,70%**	100%

Adesione = persone che hanno aderito all'invito / popolazione bersaglio annua × 100

Il risultato va consolidato. Nello stesso anno il tasso di mortalità per tumore si è attestato a 305, contro un valore atteso non superiore a 250, e la Relazione indica tra le cause anche i ritardi accumulati negli anni precedenti nella prevenzione secondaria. L'aumento della partecipazione resta quindi un obiettivo prioritario.

Sulla possibilità di raggiungere la popolazione bersaglio incidono due fattori. Il primo è la dispersione dei residenti in 23 comuni, molti dei quali nelle aree interne, con collegamenti difficili e una quota elevata di anziani, per i quali lo spostamento verso le sedi di Lanusei e Tortolì rappresenta spesso un ostacolo. Il secondo è la carenza di personale sanitario, che limita la possibilità di moltiplicare le sedute negli ambulatori fissi e di distribuirle sul territorio. Per rispondere a entrambe le criticità l'Azienda ha scelto di portare gli screening direttamente nei comuni.

Tour della Salute – Prevenzione on the road. Dal 28 settembre al 31 ottobre 2026 un poliambulatorio mobile attrezzato per i tre programmi di screening oncologico ha fatto tappa a Perdasdefogu, Tertenia, Jerzu, Osini, Seui, Arzana, Villagrande Strisaili, Tortolì, Girasole, Lotzorai, Bari Sardo e Lanusei. Il servizio è stato svolto dagli assistenti sanitari del Centro Screening aziendale insieme al personale di una società partner; gli esiti sono comunicati dal Centro Screening.

Potenziamento dell'organico

In attuazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, nel corso del 2026 l'Azienda ha disposto con deliberazione del Direttore Generale l'assunzione a tempo indeterminato di 80 unità di personale: 9 della dirigenza e 71 del comparto. A queste si aggiungono 2 trasformazioni di rapporti di lavoro della dirigenza da tempo determinato a tempo indeterminato, gli ingressi per mobilità e il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa.

Dirigenza – assunzioni a tempo indeterminato

Profilo	Unità	Deliberazioni del Direttore Generale
Dirigente Medico – Malattie Metaboliche e Diabetologia	1	n. 40 del 29/01/2026
Dirigente Medico – Medicina Legale	1	n. 469 del 10/09/2026
Dirigente Veterinario – Sanità Animale	1	n. 170 del 09/04/2026
Dirigente Farmacista – Farmaceutica Territoriale	2	n. 183 del 13/04/2026
Dirigente Psicologo – Psicoterapia	3	n. 402 del 17/07/2026 (1); n. 427 del 31/07/2026 (2)

Profilo	Unità	Deliberazioni del Direttore Generale
Dirigente Amministrativo – Area Risorse Umane	1	n. 105 del 09/03/2026
Totale	**9**	

Sono stati inoltre trasformati a tempo pieno e indeterminato i rapporti di lavoro di un Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione (n. 41 del 29/01/2026) e di un Dirigente Farmacista di Farmaceutica Territoriale (n. 169 del 09/04/2026). Per mobilità dalla ASL di Asti è entrato in servizio un Dirigente Medico di Medicina del Lavoro, con funzioni di medico competente aziendale (n. 457 del 25/08/2026).

Comparto – assunzioni a tempo indeterminato

Profilo	Unità	Deliberazioni del Direttore Generale
Infermiere	35	n. 52 del 06/02 (2); n. 106 del 10/03 (1); n. 241 del 08/05 (7); n. 389 del 09/07 (6); n. 484 del 30/09 (9); n. 522 del 28/10 (10)
Operatore Socio Sanitario	21	n. 247 del 14/05 (6); n. 364 del 01/07 (1); n. 365 del 01/07 (4, stabilizzazione); n. 483 del 30/09 (10)
Ostetrica	2	n. 54 del 06/02
Fisioterapista	1	n. 475 del 25/09
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	1	n. 53 del 06/02
Collaboratore Amministrativo	2	n. 460 del 25/08
Assistente Amministrativo	8	n. 248 del 14/05 (4); n. 376 del 06/07 (4)
Assistente Tecnico – Perito Industriale Meccanico	1	n. 56 del 10/02
Totale	**71**	

Agli ingressi per assunzione si sommano le mobilità in entrata di due infermieri (n. 476 del 25/09/2026 e n. 498 del 06/10/2026) e di un operatore socio sanitario (n. 368 del 01/07/2026).

Direzione di Struttura Complessa	SC Farmacia territoriale: incarico conferito a gennaio 2026, a seguito di concorso indetto da ARES Sardegna. SC Riabilitazione ospedaliero-territoriale: incarico quinquennale (n. 432 del 06/08/2026). SC Pronto Soccorso: incarico quinquennale (n. 456 del 19/08/2026). Selezioni avviate tramite ARES Sardegna: SC SPreSAL (febbraio 2026), SC Igiene e Sanità Pubblica (settembre 2026), SC Cure territoriali – CSM del Dipartimento di Salute Mentale (ottobre 2026).
Medicina convenzionata	Assistenza primaria: nuovo medico per l'ambito Lanusei, Ilbono ed Elini dal 1° aprile 2026; avviso urgente per il conferimento di incarichi (ottobre 2026). Specialistica ambulatoriale: avviso ARES per incarichi a tempo indeterminato (marzo 2026). Emergenza sanitaria territoriale: avviso regionale per incarichi vacanti, seconda pubblicazione 2026 (ottobre 2026).

Per assicurare la continuità assistenziale nei servizi colpiti dalla carenza di dirigenti medici, l'Azienda ha fatto ricorso a procedure comparative per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna in regime libero-professionale:

L'Atto Aziendale

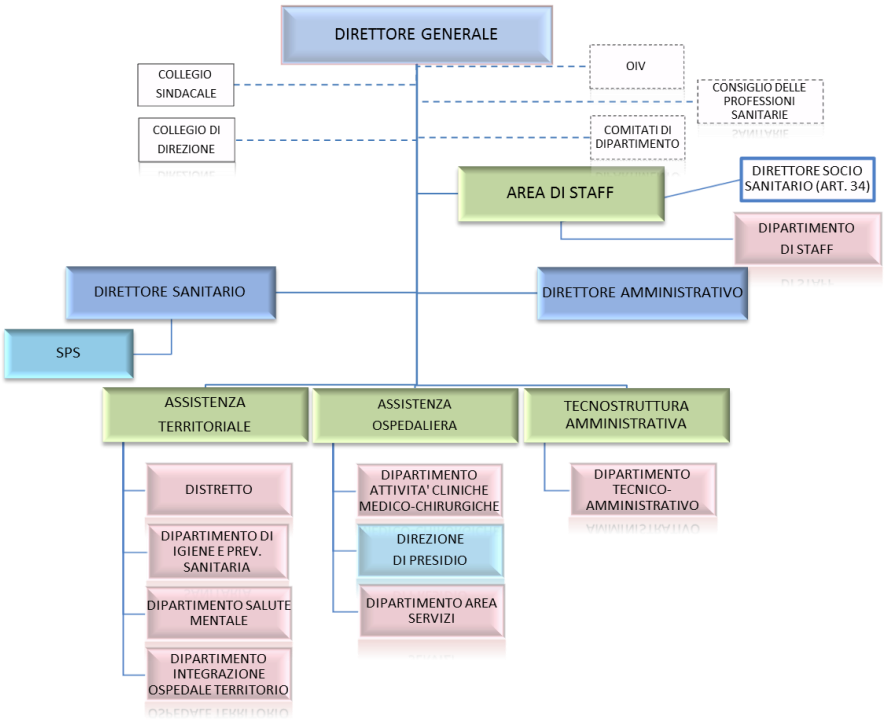
L'atto aziendale definisce il modello organizzativo dell'Azienda e le linee strategiche generali nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dei servizi offerti. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, disciplina l'organizzazione dell'ASL secondo il modello dipartimentale.

L'Azienda Socio-sanitaria Locale dell'Ogliastra, istituita con decorrenza dal 01 gennaio 2022, ha definito il proprio modello organizzativo nell'atto aziendale adottato in via definitiva con la deliberazione del Direttore Generale della ASL Ogliastra n. 27 del 06/02/2023.

Il modello organizzativo della ASL Ogliastra prevede la seguente struttura organizzativa e le seguenti macro articolazioni al cui interno si articolano le strutture:

- **la Direzione strategica** – rappresentata dalla direzione generale (Direttore Generale – Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo);
- **l'area di Staff** che garantisce il supporto alla Direzione strategica nelle attività e nei processi istituzionali e comprende il direttore dei servizi socio sanitari;
- **la tecnostruttura amministrativa** che garantisce il supporto alla Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture organizzative dell'Azienda;
- **l'organizzazione sanitaria per l'erogazione dell'assistenza** che garantisce i livelli di assistenza collettiva, territoriale ed ospedaliera e le relative attività legate all'assistenza sanitaria come l'assistenza farmaceutica, la sanità penitenziaria, il servizio di prevenzione e protezione, il rischio clinico e la clinical governance.

Si riporta di seguito il modello organizzativo della ASL Ogliastra:



Modello organizzativo ASL Ogliastra – Atto aziendale, Delib. DG n. 27 del 06/02/2023

L'organizzazione della Asl Ogliastra prevista nell'attuale atto aziendale, è orientata al raggiungimento della missione aziendale, ovvero alla tutela della salute dei cittadini che gravitano nel proprio ambito territoriale, garantendo i livelli essenziali di assistenza e rendendo accessibile ed omogenea l'offerta dei servizi e delle prestazioni di assistenza, in accordo alle disposizioni e ai programmi nazionali e regionali e secondo gli indirizzi della Conferenza Provinciale.

Le strutture di supporto alla Direzione

Dipartimento di Staff

Il Dipartimento di Staff garantisce il supporto alla programmazione strategica ed alle attività istituzionali e comprende le seguenti strutture e funzioni:

SC	Affari Generali
SC	Programmazione, controllo di gestione e flussi
Funzioni in staff alla Direzione	
Funzione	Servizio di Prevenzione e Protezione
Funzione	Medico competente
Funzione	Rischio clinico
Funzione	Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Dipartimento Tecnico Amministrativo

Il Dipartimento Tecnico Amministrativo garantisce il supporto alla Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture organizzative dell'Azienda al fine di garantire l'ottimizzazione dei vari processi per lo sviluppo di prestazioni ed erogazione dei servizi e ricomprende le seguenti strutture:

SC	Bilancio
SC	Tecnico – Logistico – Patrimonio e Acquisti
SSD	Personale
SSD	Servizio amministrativo territoriale

L'assistenza collettiva

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

L'assistenza collettiva è fornita dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria che svolge le seguenti attività:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Le strutture afferenti al Dipartimento sono le seguenti:

Area medica	
SC	Igiene e Sanità Pubblica
SC	Prevenzione e Promozione della Salute
SC	SPreSAL – Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
SC	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
SSD	Medicina Legale

Area multidisciplinare integrata	
SSD	Salute e Ambiente
Area veterinaria	
SC	Sanità Animale
SC	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
SC	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

L'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale è garantita dal Distretto Territoriale, dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e dalle strutture convenzionate.

Distretto Territoriale

Attraverso il Distretto l'Azienda persegue il potenziamento, la promozione e lo sviluppo di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero, con azioni mirate di implementazione dell'assistenza territoriale con scelte coerenti con la programmazione nazionale e regionale. Il Distretto ha il compito inoltre di gestire, ai sensi del DM 77/2022, le Case della Comunità, l'Ospedale di Comunità, l'Unità di Continuità Assistenziale e la Centrale Operativa Territoriale.

Le strutture afferenti al Distretto sono:

SC	Cure Primarie
SC	Assistenza farmaceutica territoriale
SC	Psicologia delle cure primarie (da costituire secondo le determinazioni regionali)

Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio

Il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio garantisce, in una logica di integrazione delle competenze e dei processi clinici organizzativi, un efficace presa in carico del paziente, favorendo percorsi di cura più appropriati per il paziente e assicura una maggiore appropriatezza dell'accesso all'ospedale con particolare riferimento all'area delle cure palliative, della riabilitazione in ambito territoriale, della diabetologia, dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza integrativa e protesica. Le strutture afferenti al Dipartimento sono:

SC	Riabilitazione ospedaliero-territoriale
SC	Cure Integrate Domiciliari
SC	Cure Palliative

SSD	Diabetologia
SSD	Sanità Penitenziaria
SSD	Oncologia

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD)

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione dell'Azienda preposta alla prevenzione diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini, concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute Generale in ogni fascia di età. Le strutture afferenti al Dipartimento sono:

SC	Cure territoriali – CSM
SC	Area Dipendenze Patologiche
SC	Neuropsichiatria Infantile
SSD	Riabilitazione psichiatrica residenziale e semiresidenziale
SSD	Psicologia

L'assistenza ospedaliera

Presidio Ospedaliero N. Signora della Mercede – Lanusei *Gestione diretta – ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service, specialistica ambulatoriale*

L'assistenza ospedaliera è garantita dal Presidio N. Signora della Mercede di Lanusei a gestione diretta e da una struttura convenzionata. Il presidio di Lanusei offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service e specialistica ambulatoriale.

La Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Lanusei è organizzata in Struttura Complessa le cui funzioni e attività saranno articolate anche in base alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui alla normativa vigente, nazionale e regionale.

Nel presidio ospedaliero sono previsti i seguenti dipartimenti strutturali:

Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche

Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie

Il Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche assicura l'integrazione organizzativa delle attività e funzioni relative alle discipline di area medica chirurgica e si articola nelle seguenti strutture:

SC	Medicina

SC	Cardiologia – UTIC
SC	Nefrologia e Dialisi
SC	Pediatria
SC	Chirurgia
SC	Ortopedia e Traumatologia
SC	Anestesia e Rianimazione
SC	Ostetricia e Ginecologia
SSD	Endoscopia Digestiva

Il Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie si articola nelle seguenti strutture:

SC	Radiologia ospedaliero-territoriale
SC	Pronto Soccorso
SC	Laboratorio di analisi
SSD	Centro Trasfusionale
SSD	Farmacia Ospedaliera

PROGRAMMAZIONE 2027-2029

L'Azienda ASL n. 4 Ogliastra, come le aziende sanitarie in genere e della Sardegna in particolare, deve affrontare l'organizzazione produttiva dei servizi sanitari tenendo conto di diversi fattori esogeni che ne influenzano le azioni e pongono dei vincoli:

- l'invecchiamento demografico, con una quota di residenti di 65 anni e oltre pari al 28,1% e un indice di vecchiaia di 266,9, che accresce la domanda di assistenza per cronicità, fragilità e non autosufficienza;
- la difficoltà di accesso alle cure per i residenti delle aree interne, dove la dispersione degli insediamenti e la carenza di collegamenti portano i tempi di percorrenza verso il Presidio Ospedaliero oltre i trenta minuti per il 17,9% della popolazione;
- la grave carenza di personale medico e la difficolta reclutare nuovo personale in modo particolare per la ASL Ogliastra;

Per il triennio 2027-2028 è pertanto necessario prioritariamente portare a compimento la riorganizzazione dell'assistenza, collettiva, territoriale ed ospedaliera, adeguandola alla domanda di salute emergente nel territorio di riferimento.

È prioritario assicurare al cittadino dell'Ogliastra un uguale accesso alle cure con una risposta appropriata anche nelle patologie maggiormente complesse come urgenze cardiovascolari/infarto, traumatologica, ictus, neonatologica e punti nascita, oncologica, pediatrica, trapiantologica, emergenza e urgenza, terapia del dolore, malattie rare.

L'attuale quadro epidemiologico emergente, caratterizzato da un aumento della popolazione anziana e dalla presenza di patologie croniche e degenerative, impongono una rimodulazione della rete dei servizi territoriali attraverso una rivalutazione delle sue componenti sanitaria e socio-sanitaria con la necessità di forme organizzative innovative di assistenza come la telemedicina, le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC), le Unità di Continuità Assistenziali (UCA), le Centrali Operative Territoriali (COT), forme di assistenza orientate a potenziare l'assistenza territoriale evitando un ricorso non appropriato al pronto soccorso ed alle ospedalizzazioni. Nel corso dell'anno 2026 sono state attivate le Case di Comunità di Lanusei e Jerzu e l'Ospedale di Comunità di Lanusei, mentre la casa di Comunità di Tortolì - con funzione spoke - verrà attivata nel corso del prossimo triennio.

In questo modello il domicilio diventa il primo luogo di cura: la presa in carico proattiva della persona cronica e fragile, fondata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sul progetto assistenziale individuale e sul lavoro integrato di medici di medicina generale, infermieri di famiglia e comunità e servizi sociali, consente di seguire il paziente nel tempo, di prevenire le riacutizzazioni e di ridurre i ricoveri evitabili, con l'obiettivo di estendere progressivamente le cure domiciliari a una quota crescente della popolazione anziana. La stessa presa in carico deve partire prima della malattia conclamata, attraverso l'individuazione precoce dei fattori di rischio delle patologie croniche non trasmissibili, quali fumo, sedentarietà, consumo dannoso di alcol, alimentazione scorretta e obesità, e la loro gestione integrata tra servizi di prevenzione, cure primarie e ospedale, in modo da collegare la prevenzione alla continuità dell'assistenza.

Accanto alle cronicità, la prevenzione deve rivolgersi alle dipendenze, con interventi sui consumi di alcol e sostanze e sul gioco d'azzardo che integrino i servizi specialistici con la scuola, i comuni e il terzo settore, in un territorio dove l'isolamento delle aree interne può ritardare l'emersione del bisogno. In Ogliastra assume particolare rilievo anche la prevenzione degli incidenti, sia domestici, che colpiscono soprattutto la popolazione anziana che vive sola, sia stradali, legati a una viabilità montana impegnativa e all'aumento del traffico nei mesi estivi. Resta infine prioritario il controllo delle malattie infettive, attraverso il mantenimento di coperture vaccinali elevate, la sorveglianza nei periodi di maggiore afflusso turistico e il contrasto all'antibiotico-resistenza, in stretto raccordo con i servizi veterinari per le malattie trasmissibili dagli animali all'uomo.

La grave carenza di personale medico, anche per le difficoltà di reclutamento, nonostante tutte le soluzioni organizzative adottate per garantire la continuità assistenziale, continua a rendere instabili i percorsi organizzativo-gestionali delle unità operative fino a minacciare la stessa esistenza di alcune strutture. Negli ultimi anni ha portato alla chiusura di diversi reparti: l'Ortopedia, successivamente riaperta, la Cardiologia, la Pediatria e il punto nascita, questi ultimi limitatamente alle degenze e tuttora chiusi.

Il superamento di questa criticità rappresenta una condizione necessaria per il mantenimento del ruolo del Presidio Ospedaliero di Lanusei. In un territorio qualificato come area geograficamente isolata, nel quale una parte rilevante della popolazione dista più di trenta minuti dal presidio e gli ospedali di secondo livello si trovano a oltre un'ora di percorrenza, il presidio costituisce l'unico punto di riferimento per l'emergenza-urgenza, per i ricoveri di base in area medica e chirurgica e per la stabilizzazione dei pazienti prima del trasferimento verso i centri di riferimento. La sua capacità di svolgere questa funzione dipende dalla presenza di équipe complete e stabili nelle discipline di base e nei servizi di supporto, a partire dal pronto soccorso, dall'anestesia e rianimazione, dalla diagnostica per immagini e di laboratorio.

La ricostituzione degli organici è inoltre il presupposto per la riapertura delle degenze di Cardiologia e Pediatria e per il ripristino del punto nascita, nel rispetto degli standard di sicurezza previsti dalla normativa nazionale. La loro chiusura obbliga oggi i residenti, in particolare le donne in gravidanza, i bambini e i pazienti cardiopatici, a rivolgersi a strutture lontane, con disagi per le famiglie e con un aumento dei trasferimenti e della mobilità passiva verso altre aziende.

Nel corso del 2026 l'Azienda ha avviato un piano di reclutamento che ha portato all'assunzione a tempo indeterminato di personale della dirigenza e del comparto e al ricorso a incarichi libero-professionali nei servizi più esposti; nel triennio 2027-2029 la programmazione del fabbisogno di personale dovrà dare priorità alle discipline necessarie per stabilizzare l'attività del presidio ospedaliero e per riattivare i reparti chiusi, accompagnando le procedure ordinarie con misure di attrattività per i professionisti disposti a operare in un'area disagiata.

La collocazione geografica dell'Ogliastra e le dimensioni del bacino di utenza non consentono di concentrare nel Presidio Ospedaliero di Lanusei tutte le competenze e le tecnologie richieste dalle patologie a maggiore complessità. Per garantire ai residenti un accesso alle cure equo e una risposta appropriata anche in questi casi, l'Azienda deve operare all'interno di un'organizzazione a rete, intesa come un sistema di strutture collegate da connessioni stabili e da regole condivise, nel quale ciascun nodo svolge un ruolo definito in funzione della propria dotazione e dei volumi di attività.

Questo modello riguarda in primo luogo le reti tempo-dipendenti previste dal DM 70/2015, in cui l'esito clinico dipende dalla rapidità dell'intervento: l'infarto e le altre urgenze cardiovascolari, l'ictus, il trauma grave e, più in generale, l'emergenza-urgenza. In questi percorsi il presidio di Lanusei e il sistema di emergenza territoriale devono assicurare il riconoscimento precoce, la stabilizzazione e il trasferimento tempestivo verso i centri di riferimento regionali, sulla base di protocolli concordati che riducano i tempi tra l'esordio dei sintomi e il trattamento definitivo.

Analoga impostazione richiedono le reti di patologia, nelle quali la presa in carico si sviluppa nel tempo. In questi ambiti l'obiettivo è mantenere sul territorio le fasi che possono essere svolte in sicurezza, come la diagnosi di primo livello, le terapie, il follow-up e l'assistenza domiciliare, e indirizzare ai centri di secondo e terzo livello solo le fasi che richiedono competenze o tecnologie non disponibili localmente.

Trasversale a tutti questi ambiti è il contrasto alle disuguaglianze di salute, che in Ogliastra derivano dalla combinazione di fattori economici, culturali e geografici. Un reddito medio inferiore a quello

regionale e nazionale, una quota elevata di contribuenti con redditi bassi e un livello di istruzione contenuto riducono la capacità di sostenere i costi indiretti delle cure, di orientarsi nei percorsi assistenziali e di aderire ai programmi di prevenzione; a questi si aggiungono le distanze dai servizi, che per i residenti delle aree interne, spesso anziani e privi di mezzi propri, si traducono in tempi e costi di spostamento rilevanti. La Sardegna è la regione italiana con la quota più alta di persone che rinunciano a prestazioni sanitarie di cui avrebbero bisogno, prossima al 14% a fronte di una media nazionale intorno al 9%, per effetto di liste d'attesa, costi e difficoltà di accesso. La programmazione aziendale assume quindi l'equità come criterio di scelta: portare i servizi vicino alle persone attraverso la rete territoriale, le attività di prossimità e la telemedicina, semplificare l'accesso alle prestazioni e orientare la prevenzione verso i gruppi e le aree che oggi ne beneficiano meno.

Tali premesse definiscono il quadro di riferimento generale del contesto alla base della predisposizione del Bilancio di Previsione economico 2027-2028-2029 adottato in ottemperanza alle Disposizioni Regionali e alla normativa vigente.

Il Piano degli Investimenti dell'ASL Ogliastra è stato redatto tenendo conto delle prescrizioni della DGR n. 2/9 del 17.01.2023 – "Indirizzi alle aziende sanitarie in merito alla gestione del ciclo passivo del procurement dei beni farmaceutici e sanitari del magazzino farmaceutico e del trasferimento degli uffici tecnici", con la quale ha dato indicazioni sul trasferimento dei finanziamenti connessi ai lavori pubblici, oltreché a quanto previsto che la nota regionale Prot. 9009 del 28.03.2023, che prescrive ad ARES di predisporre il proprio piano investimenti comprensivo sia del programma triennale dei lavori pubblici che del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, come definito da D.M. 16/01/2018, n. 14, e dovrà comunicare tempestivamente alle AA.SS.LL. la parte di loro competenza per consentire alle stesse la predisposizione, l'eventuale integrazione e l'approvazione dei propri piani d'investimenti.

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2027-2028-2029 è stato elaborato in considerazione degli obiettivi strategici aziendali che sono la riorganizzazione dei servizi e la piena ripresa della capacità dell'offerta sanitaria della ASL Ogliastra. La riforma sanitaria e le criticità finora evidenziate impongono delle scelte decise nella definizione delle competenze e dei servizi. In quest'ottica, il PTFP 2027-2029 diviene strumentale al necessario potenziamento della dirigenza sanitaria, del comparto sanitario e tecnico e alla ristrutturazione amministrativa dell'azienda.

I documenti di programmazione per il triennio 2027-2029, sono stati elaborati recependo le indicazioni contenute nelle note della Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità – Servizio della programmazione Sanitaria, Economico Finanziaria e Controllo di Gestione, con le quali sono state date le indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2027-2029 e in particolare:

- Prot n. 31934 del 15.10.2026 "Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2027-2029. Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente";
- Prot n. 32982 del 22.10.2026 "Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale per il triennio (PTFP) 2027-2029".

Nelle previsioni 2027-2029 inoltre, occorre tenere in considerazione che l'adeguamento alla nuova organizzazione aziendale renderà necessari continui interventi di adeguamento nella organizzazione delle risorse disponibili. Tali interventi saranno ulteriormente necessari per garantire il recupero delle liste di attesa dell'attività sanitaria che, a causa della carenza di personale ha subito forti rallentamenti.

Le previsioni di costo del Bilancio economico preventivo tengono conto, in particolare:

- dell'aumento della domanda di prestazioni legato all'invecchiamento della popolazione e alla cronicità;
- dei maggiori costi necessari a garantire il completamento della rete territoriale;
- dei costi connessi alla ricostituzione degli organici, ripristino dei servizi ospedalieri e recupero delle liste di attesa
- del fabbisogno aggiuntivo di prestazioni sanitarie registrato nei dei mesi estivi.

Il Direttore Generale

Dott. Andrea Fabbo