

Sanità in Sardegna

**Bilancio delle attività durante il mio mandato
come Capa di Gabinetto dell'Assessorato alla Sanità**

Care e cari,

questo documento restituisce in modo sintetico il lavoro svolto nel corso del mio incarico come Capa di Gabinetto dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna, in una fase complessa e particolarmente impegnativa per il sistema sanitario regionale. Il periodo considerato è stato caratterizzato dalla necessità di dare attuazione agli indirizzi politici e programmatori della Giunta regionale, operando in un contesto segnato da criticità strutturali e da una forte domanda di risposte da parte dei territori e dei cittadini. Nel mio ruolo ho lavorato con l'obiettivo di supportare l'azione dell'Assessorato e dell'amministrazione regionale nel rafforzamento dei processi di programmazione, coordinamento e monitoraggio, nella consapevolezza che in sanità i risultati richiedono tempi adeguati, continuità amministrativa e capacità di adattamento. L'attività si è concentrata sull'avvio e sul consolidamento di strumenti organizzativi e di lavoro utili a rendere più efficace l'azione pubblica e a migliorare l'integrazione tra i diversi livelli del sistema. Nel corso di questo periodo sono stati affrontati temi rilevanti per la sanità sarda, tra cui il rafforzamento del rapporto tra ospedale e territorio, l'attenzione al personale sanitario, la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure e il raccordo tra politiche sanitarie e politiche sociali.

Si tratta di ambiti complessi, che richiedono un lavoro costante e progressivo e i cui effetti si manifestano nel medio-lungo periodo.

Le attività descritte in questo report sono state possibili grazie a un lavoro condiviso che ha coinvolto le strutture dell'Assessorato, le aziende sanitarie, i professionisti, le amministrazioni locali, le organizzazioni sindacali, il mondo associativo e gli altri stakeholder istituzionali. Il contributo di ciascun attore è stato essenziale per garantire continuità operativa e costruire percorsi di confronto e collaborazione.

Questo documento non intende rappresentare un punto di arrivo, ma una restituzione trasparente delle attività avviate e degli strumenti messi a disposizione dell'amministrazione regionale in questa fase di lavoro. Un bilancio consegnato con senso di responsabilità istituzionale, nella convinzione che la sanità sarda debba continuare a evolversi attraverso programmazione, ascolto e cooperazione, per garantire diritti, qualità e dignità alle cittadine e ai cittadini.

10 Dicembre 2025

Cinzia Pilo



Gestione amministrativa e direzione di marcia

Nei primi quindici mesi di lavoro, il Gabinetto dell'Assessorato alla Sanità ha garantito continuità, tempi certi e piena operatività, sostenendo un carico amministrativo particolarmente elevato.

329
deliberazioni

Sono state adottate **329 deliberazioni**, pari a circa il 30% del totale delle deliberazioni approvate dalla Giunta.

165
interrogazioni

Abbiamo inoltre seguito **165 interrogazioni**, circa il 50% di tutte quelle rivolte all'intera Giunta regionale.

0
ritardi

Abbiamo assicurato **zero ritardi** nella produttività del Gabinetto: un dato che per me conta, perché significa rispetto delle procedure, puntualità nelle risposte e responsabilità verso i cittadini.

La strategia: 5 pilastri

La solidità amministrativa è stata la base per una scelta altrettanto necessaria: non limitarsi a "reggere" il sistema, ma dare una **direzione**. Per questo abbiamo impostato il lavoro su una strategia chiara, articolata in **cinque pilastri** che guidano progetti, tavoli e priorità operative:

- 1 Efficientamento del Sistema Sanitario Regionale**
- 2 Medicina territoriale e telemedicina**
- 3 Presidio della sanità ospedaliera**
- 4 Attenzione verso le lavoratrici e i lavoratori**
- 5 Sviluppo integrazione tra sociale e sanitario**

Primo Pilastro:

Efficientamento del Sistema sanitario regionale

L'efficientamento del Sistema sanitario regionale è stato uno degli interventi più urgenti di questi quindici mesi. La situazione iniziale era caratterizzata da frammentazione organizzativa, ritardi strutturali e criticità che incidevano direttamente sull'accesso alle cure e sulla qualità dei servizi.

Il lavoro avviato ha puntato a rimettere ordine e metodo: rafforzare il coordinamento del sistema, semplificare i processi, migliorare la programmazione e rendere il sistema più omogeneo e funzionale. Le azioni intraprese fanno parte di una strategia unitaria orientata all'efficacia, alla trasparenza e all'equità. Le sezioni che seguono illustrano nel dettaglio gli interventi realizzati e i risultati già raggiunti.

CUP – Centro Unico di Prenotazione



Avviata la Riforma del CUP (Centro Unico di Prenotazione), con processi più chiari, digitali e trasparenti, per prenotazioni più semplici e tempi di attesa ridotti

Situazione ereditata: il sistema CUP si presentava **disarticolato**, con modelli di gestione diversi tra le aziende e una percezione fortemente negativa da parte dei cittadini. L'assenza di regole comuni rendeva difficile il controllo delle agende e alimentava disservizi e disuguaglianze di accesso.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stata avviata una **riforma strutturale del sistema di prenotazione**, introducendo linee guida organizzative uniche a livello regionale: gestione delle disdette, sistema di recall, pulizia e trasparenza delle agende, contrasto ai "no show".

È stata formalmente istituita la figura del responsabile unico per il monitoraggio dei tempi di attesa (RUAS). Sono stati definiti gli indirizzi strategici per la gara CUP e avviata una prima sperimentazione operativa. L'obiettivo è rendere il sistema più trasparente, digitale e omogeneo su tutto il territorio regionale.

Liste d'attesa



Definito il Piano straordinario per le liste d'attesa, con nuove agende attive, monitoraggio costante e acquisto mirato di prestazioni

Situazione ereditata: i **tempi di attesa** per molte prestazioni, in particolare in classe D, **risultavano eccessivi**. Mancavano strumenti di governo delle agende, sistemi efficaci di gestione delle disdette e un monitoraggio strutturato.

Processi avviati e risultati ottenuti

Sono state **attivate agende dedicate all'abbattimento delle liste d'attesa**, acquistate prestazioni mirate e introdotti nuovi criteri di acquisto vincolati esclusivamente alle prestazioni effettivamente in lista.

È stata prevista **l'istituzione di un'unità di progetto regionale** e avviato un **monitoraggio continuo**.

L'obiettivo è ridurre i tempi di attesa, aumentare la trasparenza delle agende e migliorare la percezione dei servizi da parte dei cittadini.

Commissioni di invalidità civile



Implementato l'abbattimento delle liste d'attesa per le commissioni d'invalidità civile: in soli 9 mesi è stato abbattuto il 50% dell'arretrato.

Situazione ereditata: La gestione delle domande di invalidità civile presentava un forte arretrato in tutte le aziende, con modalità operative disomogenee e l'assenza di un coordinamento regionale.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato effettuato un censimento dell'arretrato, definiti indirizzi applicativi uniformi per il funzionamento delle commissioni, ripristinati i comitati interaziendali e attivato un monitoraggio trimestrale dei risultati. In nove mesi si è registrata una **riduzione complessiva del 50% delle domande in attesa**, segnando un netto cambio di passo rispetto alla situazione iniziale.

Bed Management (gestione ricoveri e dimissioni)



Avviato il coordinamento del Bed Management (gestione dei ricoveri e dimissioni), per una gestione più efficiente dei posti letto e dimissioni più rapide e sicure.

Situazione ereditata: La rete regionale di Bed Management non era operativa e non risultavano nominati i referenti aziendali, con ricadute evidenti sulla gestione dei posti letto e sui flussi di dimissione.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato verificato lo stato dell'arte, nominati i referenti aziendali, introdotto un primo strumento informatico per la gestione delle dimissioni e avviato lo sviluppo di un sistema digitale strutturato. L'obiettivo è migliorare la gestione dei posti letto su scala regionale e garantire una presa in carico più ordinata del paziente nel passaggio tra ospedale e territorio.

Piano regionale sangue



Rinnovato il Piano Regionale Sangue e istituito il Tavolo tecnico regionale, al fine di garantire sicurezza e scorte adeguate

Situazione ereditata: Il Piano regionale sangue non veniva aggiornato dal 2021 e mancava un tavolo tecnico regionale stabile.

PNRR - Sanità territoriale



Accelerati i progetti PNRR, recuperando ritardi per realizzare Case e Ospedali di Comunità e garantire il termine dei lavori entro le scadenze. Siamo passati dal 26% al 94% dei cantieri attivi per le Case della Comunità e dal 23% al 100% per gli Ospedali di Comunità

Situazione ereditata: I progetti PNRR risultavano in larga parte fermi o fortemente in ritardo. A settembre 2024 solo una quota minoritaria dei cantieri risultava avviata e la presa in carico in assistenza domiciliare era ben al di sotto degli obiettivi nazionali.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato creato un gruppo di lavoro interistituzionale, attivato un monitoraggio costante e avviati incontri periodici con tutte le aziende. Tutte le Centrali Operative Territoriali sono oggi operative e gli obiettivi regionali sono stati confermati dal Ministero.

Governance del farmaco



Varata la nuova governance del farmaco, per migliorare la qualità delle cure e ridurre la mobilità passiva

Situazione ereditata: La Sardegna partiva da una situazione fortemente penalizzante: solo il 4% dei nuovi farmaci ammessi a rimborso era effettivamente disponibile, con elevata mobilità passiva e ricadute sulla qualità delle cure.

Processi avviati e risultati ottenuti

Sono state approvate le linee guida di governo clinico del farmaco e individuati i centri prescrittori. È stato avviato l'inserimento automatico dei nuovi farmaci, migliorando l'accesso alle terapie, riducendo la mobilità passiva e qualificando la spesa farmaceutica.

Deburocratizzazione e semplificazione



Varata la deburocratizzazione e semplificazione delle attività dei medici e dei pediatri, con sistemi digitali integrati per permettere la presa in carico e ridurre le attese.

Situazione ereditata: Il sistema prescrittivo e informativo risultava frammentato e poco digitalizzato.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato istituito un tavolo dedicato alla semplificazione, avviato il processo di digitalizzazione, rafforzato il Fascicolo Sanitario Elettronico e la ricetta dematerializzata, collegati i sistemi di prenotazione, refertazione e cartelle cliniche. L'obiettivo è migliorare la presa in carico dei pazienti, ridurre le liste d'attesa e rendere il sistema più efficiente e accessibile.

Reti di cura specialistiche



Rafforzate le reti di cura specialistiche, con interventi strategici in ortopedia e senologia per migliorare l'accesso e la qualità delle cure.

Situazione ereditata: Le reti di cura specialistiche si presentavano frammentate e prive di un coordinamento regionale, con una distribuzione disomogenea di professionisti e competenze che non consentiva una risposta efficace e uniforme ai bisogni di cura.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato avviato un percorso di sviluppo delle reti cliniche specialistiche, favorendo collaborazioni interaziendali e una razionalizzazione dei processi assistenziali, così da concentrare le attività programmabili nei presidi più adeguati e garantire una presa in carico più appropriata dei pazienti. Questo approccio ha permesso di migliorare l'organizzazione delle cure, valorizzare le competenze disponibili e contribuire in modo concreto all'efficientamento del Sistema sanitario regionale e alla riduzione delle liste d'attesa.

Secondo pilastro:

Medicina territoriale e telemedicina

Negli ultimi anni l'assistenza territoriale in Sardegna ha mostrato segnali evidenti di sofferenza: carenza di medici, progressivo indebolimento della medicina di prossimità, difficoltà nella presa in carico domiciliare e strumenti organizzativi e contrattuali non aggiornati da oltre un decennio. In questo contesto, la mancanza di accordi integrativi regionali rinnovati e di una piena digitalizzazione dei processi ha inciso negativamente sulla continuità delle cure e sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni reali della popolazione.

Le azioni avviate hanno affrontato in modo strutturale queste criticità, puntando sul rafforzamento del ruolo della medicina generale e pediatrica, sulla riorganizzazione delle forme associative territoriali, sull'innovazione digitale e sull'ottimizzazione dei servizi di continuità assistenziale. L'obiettivo è costruire un sistema più vicino alle persone, capace di garantire presa in carico, integrazione tra professionisti e servizi e maggiore equità di accesso alle cure su tutto il territorio regionale.

Accordo integrativo regionale (AIR) per la Medicina generale



Rinnovato dopo 15 anni l'AIR (Accordo integrativo regionale) per la Medicina Generale, per rafforzare il ruolo dei MMG, migliorare le loro condizioni contrattuali e creare strutture organizzative in grado di continuità assistenziale.

Situazione ereditata: La Medicina generale si trovava in una condizione di forte sofferenza: numero insufficiente di medici, progressivo abbandono del territorio, presa in carico domiciliare molto al di sotto degli standard nazionali e un Accordo integrativo regionale non rinnovato da oltre quindici anni. Questa situazione ha inciso sulla continuità assistenziale e sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni, soprattutto della popolazione anziana.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato avviato un percorso strutturato di confronto e partecipazione con i rappresentanti dei medici e gli stakeholder del sistema, finalizzato al **rinnovo dell'AIR**. Il lavoro ha portato alla definizione di un nuovo accordo, orientato a rafforzare il ruolo del medico di medicina generale, promuovere l'aggregazione territoriale, migliorare la presa in carico domiciliare e introdurre strumenti di innovazione organizzativa e digitale.

Accordo Integrativo regionale (AIR) per i Pediatri di libera scelta



Rinnovato l'AIR per i Pediatri di Libera Scelta, per migliorare la loro distribuzione sul territorio, potenziare la prevenzione pediatrica e garantire continuità assistenziale in tutta la Regione

Situazione ereditata: Il sistema pediatrico territoriale presentava forti criticità: aree prive di pediatri di libera scelta, distribuzione disomogenea sul territorio, scarsa attrattività professionale e un Accordo integrativo regionale fermo dal 2009. Questo ha generato disuguaglianze nell'accesso alle cure e difficoltà nella prevenzione e nel monitoraggio della salute dell'infanzia.

Processi avviati e risultati ottenuti

Anche in questo caso è stato attivato un processo di confronto con i professionisti, che ha consentito il rinnovo dell'AIR dopo sedici anni. L'intervento ha posto le basi per una riorganizzazione dell'assistenza pediatrica territoriale, rafforzando il ruolo del pediatra, incentivando la presenza nelle aree più fragili e promuovendo un approccio integrato alla salute dell'infanzia, orientato alla prevenzione e alla continuità delle cure.

Digitalizzazione della presa in carico: FSE, cartella informatizzata e telemedicina



Avviata la digitalizzazione della presa in carico, con l'avvio del Fascicolo Sanitario Elettronico, cartella clinica informatizzata, teleconsulto e telemonitoraggio integrati nei percorsi di cura

Situazione ereditata: La Sardegna partiva da un forte ritardo sul fronte digitale: Fascicolo Sanitario Elettronico non operativo, assenza di cartelle cliniche informatizzate, nessuna rete strutturata di teleconsulto e scarsa interoperabilità tra aziende sanitarie. Questa frammentazione limitava la continuità assistenziale e l'efficienza dei percorsi di cura.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato costituito un gruppo di lavoro interistituzionale e avviato un insieme coordinato di interventi su infrastrutture tecnologiche, sistemi informativi, grandi apparecchiature e competenze digitali. Le attività hanno puntato alla costruzione di un ecosistema digitale regionale in grado di supportare la presa in carico del paziente, favorire la condivisione delle informazioni e integrare strumenti di telemedicina e telemonitoraggio.

Efficientamento dei Punti di Continuità Assistenziale (Guardie Mediche)



Avviata la riorganizzazione delle Guardie Mediche, per creare una rete più coordinata, garantire copertura anche nelle aree disagiate e migliorare l'accesso alle cure fuori dall'orario del medico di base

Situazione ereditata: mancava inoltre un coordinamento regionale strutturato. La rete delle guardie mediche risultava eccessivamente frammentata e disomogenea, con numerosi punti non funzionanti, difficoltà di copertura dei turni e assenza di una programmazione coerente con i bisogni reali dei territori.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato istituito un gruppo di lavoro interaziendale che ha avviato la mappatura dell'esistente e il confronto con i requisiti previsti dal DM 77/2022 e dal PNRR. Sulla base dell'analisi dei fabbisogni territoriali, è stata avviata una pianificazione organica delle attività, con l'obiettivo di razionalizzare la rete, migliorare la disponibilità di assistenza e garantire una copertura più efficace anche nelle aree disagiate e isolate.

Modernizzazione tecnologica e infrastrutturale



Avviata la modernizzazione tecnologica e infrastrutturale, grazie ai progetti PNRR (grandi apparecchiature, nuovi flussi informativi, formazione digitale, sicurezza degli ospedali).

Situazione ereditata: Il sistema sanitario regionale presentava un parco tecnologico in larga parte obsoleto, ritardi significativi nella digitalizzazione dei processi clinici e amministrativi e criticità strutturali nei presidi ospedalieri.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stata avviata una decisa accelerazione degli interventi di modernizzazione tecnologica e infrastrutturale finanziati dal PNRR. Per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero sono stati stanziati oltre **47 milioni di euro**, con un avanzamento degli impegni pari al **97%** e pagamenti già effettuati per il **57%**. Parallelamente sono stati attivati interventi per il rafforzamento strutturale del Servizio sanitario regionale, con investimenti sui Pronto Soccorso, sui posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva e sulla digitalizzazione dei DEA. Le azioni intraprese hanno consentito di recuperare i ritardi accumulati, mettere in sicurezza i finanziamenti e avviare un reale processo di ammodernamento tecnologico e digitale del sistema ospedaliero regionale.

Terzo pilastro:

Presidio della Sanità ospedaliera

Il presidio della sanità ospedaliera rappresenta uno degli snodi più delicati del Sistema Sanitario Regionale. Al momento dell'avvio di questa esperienza, l'organizzazione ospedaliera presentava criticità strutturali rilevanti: reti cliniche non pienamente integrate, difficoltà nella gestione dell'emergenza-urgenza, carenze nella presa in carico dei pazienti più complessi e una forte mobilità passiva.

In questi mesi è stato avviato un lavoro di ricostruzione e rafforzamento dei presidi ospedalieri, fondato su una programmazione più chiara, su reti cliniche strutturate e su una maggiore integrazione tra competenze, tecnologie e percorsi di cura, con l'obiettivo di garantire risposte più efficaci, appropriate e omogenee su tutto il territorio regionale.

Rete territoriale dell'emergenza-urgenza



Definita la riorganizzazione della rete emergenza-urgenza, con nuove linee di indirizzo, tavolo regionale dei Pronto Soccorso e reclutamento di medici aggiuntivi, per garantire interventi più rapidi ed efficaci.

Situazione ereditata: La rete dell'emergenza-urgenza si presentava sottodimensionata e frammentata, con una gestione non omogenea sul territorio regionale e una crescente difficoltà nel garantire tempi di risposta adeguati, soprattutto nei pronto soccorso più esposti alla pressione assistenziale.

Processi avviati e risultati ottenuti

Sono state definite le linee di indirizzo per la ridefinizione della rete regionale dell'emergenza-urgenza ed è stata avviata una riorganizzazione strutturata del sistema. In questo quadro rientrano l'adozione delle indicazioni per la gestione della procedura di gara del servizio di elisoccorso AREUS, in scadenza nel 2026, la costituzione del Tavolo regionale dei Pronto Soccorso con i responsabili di tutti i presidi dell'isola e il reclutamento di medici aggiuntivi dedicati alla gestione dei codici rossi. Le azioni intraprese mirano a migliorare l'efficienza complessiva della rete e a ridurre i tempi di attesa nei pronto soccorso.

Ospedale dei Bambini



Avviato lo studio progettuale, il tavolo tecnico pediatrico e l'analisi dei fabbisogni, per creare un polo altamente specializzato capace di trattare i piccoli pazienti senza ricorrere alla mobilità esterna

Situazione ereditata: La Sardegna non disponeva di un centro ad alta specializzazione dedicato alla presa in carico dei pazienti pediatrici, con conseguente mobilità passiva verso altre regioni e un impatto rilevante sia sui tempi di cura sia sulle famiglie. L'assenza di una struttura dedicata contribuiva inoltre all'allungamento delle liste d'attesa per molte prestazioni pediatriche complesse.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato istituito il Tavolo tecnico regionale della pediatria ed è stata avviata un'analisi approfondita dei fabbisogni di salute pediatrici, accompagnata da una ricognizione dell'offerta esistente. Parallelamente è stato avviato lo studio progettuale tecnico ed economico per la realizzazione dell'Ospedale dei Bambini, con l'obiettivo di creare un polo altamente specializzato, capace di garantire la presa in carico dei bisogni pediatrici direttamente in Sardegna. Il percorso prevede l'avvio operativo dal 2026, il riconoscimento come IRCCS entro il 2031 e la realizzazione della nuova struttura entro il 2034.

Presa in carico del paziente oncologico



Creato il Molecular Tumor Board, attivati per la prima volta i CAS e le terapie cellulari avanzate (CAR-T), per la presa in carico strutturale dei pazienti oncologici e il miglioramento della qualità delle cure e la riduzione dei tempi d'attesa.

Situazione ereditata: La gestione del paziente oncologico era caratterizzata da tempi di attesa elevati, assenza di una presa in carico strutturata a livello regionale, forte mobilità passiva e indisponibilità di terapie innovative.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato convocato il Tavolo regionale sulle malattie oncologiche, istituito il Molecular Tumor Board e avviata la costituzione dei CAS per garantire una presa in carico continua e coordinata dei pazienti. Contestualmente è stata avviata la sperimentazione della terapia cellulare genetica CAR-T. Le azioni messe in campo hanno già prodotto risultati concreti: è migliorata la presa in carico complessiva dei pazienti oncologici, il numero di trapianti di cellule è passato da 56 nel 2018 a 89 nel 2024 (+63%) e l'80% dei pazienti trattati ha raggiunto la remissione totale della malattia.

Quarto pilastro:

Attenzione verso le lavoratrici e i lavoratori della sanità

La qualità del sistema sanitario dipende anche dalle condizioni di lavoro, dal riconoscimento professionale e dalla motivazione di chi vi opera ogni giorno. All'inizio di questo percorso, il Servizio sanitario regionale presentava ritardi significativi sul piano retributivo, contrattuale, formativo e organizzativo, con ricadute sulla stabilità del sistema.

In questi mesi è stato avviato un lavoro mirato per ristabilire equità, rafforzare il confronto con le rappresentanze dei lavoratori e costruire condizioni più omogenee e sostenibili per il personale della sanità pubblica.

Perequazione delle differenze retributive



Uniformate le differenze retributive, con aumento del fondo a 25 milioni e accordo per redistribuire in modo equo le risorse, garantendo giustizia economica e valorizzazione professionale in tutto il SSR

Situazione ereditata: Le lavoratrici e i lavoratori del SSR provenivano da contesti aziendali molto diversi, con forti disuguaglianze retributive tra aziende sanitarie, nonostante funzioni e responsabilità analoghe. Un fondo di 10 milioni di euro annui, destinato alla perequazione, non era mai stato distribuito, generando frustrazione e senso di ingiustizia diffuso.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato incrementato lo stanziamento complessivo fino a **25 milioni** di euro annui e definito un accordo per una perequazione equa delle differenze retributive 2023-2024.

Protocollo Sanità con le organizzazioni sindacali



Sottoscritto il Primo Protocollo Sanità con CGIL, CISL e UIL

Situazione ereditata: In Sardegna non era mai stato sottoscritto un protocollo unitario con le organizzazioni sindacali confederali sulla sanità.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato firmato il primo Protocollo di intesa regionale sul sistema sanitario e socio-assistenziale con CGIL, CISL e UIL, che ha definito un cronoprogramma di interventi e aperto un tavolo permanente di dialogo.

Reclutamento di medici e infermieri stranieri



Avviato il reclutamento di medici e infermieri stranieri, con mappatura dei fabbisogni, aggiornamento degli elenchi, nuovi bandi e accordi internazionali per contrastare la carenza di personale sanitario

Situazione ereditata: Il SSR era caratterizzato da una carenza generalizzata di personale medico e infermieristico, aggravata dalla crescente mobilità verso il settore privato e da difficoltà nel coprire i servizi essenziali.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale per la ricognizione puntuale dei fabbisogni, aggiornati gli elenchi dei professionisti stranieri e pubblicato un nuovo bando regionale. Parallelamente sono state avviate le attività per un bando internazionale e per la stipula di accordi con Stati esteri, incentivando nel frattempo le aziende ad assumere i professionisti già presenti negli elenchi regionali, nelle more dei concorsi ordinari.

Centralizzazione della formazione con ARES



Centralizzata la formazione regionale con ARES, per garantire percorsi formativi omogenei, accreditamento ECM unico e una gestione coordinata della formazione del personale

Situazione ereditata: La formazione del personale sanitario era gestita in modo frammentato dalle singole aziende, con standard non omogenei e difficoltà di programmazione.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato adottato l'indirizzo strategico per l'attivazione di ARES come provider unico regionale a partire dal 1° gennaio 2025. La centralizzazione ha garantito uniformità nella gestione della formazione ECM, una raccolta strutturata delle proposte formative e una pianificazione regionale coerente con i fabbisogni del sistema.

Formazione sulle infezioni ospedaliere



Implementata la formazione sulle infezioni ospedaliere, per assicurare omogeneità nella formazione, rafforzare la prevenzione, la sicurezza delle cure e l'uso appropriato degli antibiotici. 8.500 operatori già formati (70% del target)

Situazione ereditata: La formazione sulla prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza risultava disomogenea, nonostante l'elevato impatto di queste infezioni sulla sicurezza dei pazienti e sulla mortalità ospedaliera.

Processi avviati e risultati ottenuti

Sono state emanate disposizioni regionali per uniformare la formazione e attivato un monitoraggio costante del progetto PNRR. Al 30 settembre 2025 risultano formati **8.500 operatori ospedalieri**, pari al **70%** del target complessivo, con un rafforzamento concreto delle competenze in materia di sicurezza delle cure, controllo delle infezioni e uso appropriato degli antibiotici.

Quinto pilastro:

Sviluppo integrazione tra sociale e sanitario

Interventi mirati alla tutela della salute pubblica e alla protezione delle comunità, affrontando criticità rimaste a lungo irrisolte e rafforzando strumenti fondamentali di prevenzione, monitoraggio e presa in carico. Dalla gestione delle emergenze sanitarie veterinarie alla sanità penitenziaria, dagli screening di popolazione alla salute mentale, fino al potenziamento dei servizi di prossimità, le azioni avviate hanno avuto come obiettivo comune quello di rendere il sistema più reattivo, equo e capace di rispondere ai bisogni reali delle persone e dei territori.

Blue Tongue



Controllo e prevenzione della Blue Tongue, con una campagna vaccinale avviata tempestivamente, monitoraggio costante e sensibilizzazione degli operatori: mortalità ridotta del 99,1% in un anno

Situazione ereditata: diffusione massiccia della Blue Tongue, aggravata da ritardi nella campagna vaccinale e da un numero elevatissimo di capi morti, con gravi ripercussioni sanitarie ed economiche sul comparto zootecnico.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stata pianificata con anticipo la campagna vaccinale 2025, avviata tempestivamente a marzo, accompagnata da monitoraggio costante dei dati e da un'azione di sensibilizzazione rivolta a tutti gli stakeholder. Questo ha portato a una **riduzione della mortalità del 99,1%** (da 78.000 capi nel 2024 a 770 nel 2025), con un forte contenimento dei costi veterinari e una maggiore protezione dell'economia rurale.

Sanità penitenziaria



Sottoscritto il Primo Protocollo Sanità con CGIL, CISL e UIL.

Situazione ereditata: Il sistema regionale era privo di un coordinamento strutturato e il reparto detentivo ospedaliero di Cagliari non era mai stato attivato.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato nominato il coordinatore regionale della sanità penitenziaria, avviato l'iter per l'attivazione del reparto detentivo presso l'Ospedale Santissima Trinità e avviati percorsi formativi specifici per gli operatori. L'obiettivo è garantire continuità assistenziale, coordinamento dei servizi e monitoraggio stabile della sanità negli istituti penitenziari.

Screening epatite C



Avviato lo screening gratuito in tutte le ASL e AOU

Situazione ereditata: lo screening per l'epatite C non era mai stato avviato.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato attivato il programma di screening gratuito, inizialmente presso la ASL di Nuoro e successivamente esteso a tutte le ASL e AOU, con monitoraggio sistematico dei dati. L'azione mira all'individuazione precoce dei casi, alla riduzione della diffusione del virus e al miglioramento della qualità delle cure.

Screening perinatale e malattie rare



Definito lo screening perinatale malattie rare, con introduzione gratuita del NIPT e attivazione dei centri di screening e diagnosi al Brotzu, per prevenire danni irreversibili e garantire cure tempestive ai neonati

Situazione ereditata: Lo screening neonatale era limitato alla sola atrofia muscolare spinale.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato introdotto il NIPT come screening primario gratuito per le principali anomalie cromosomiche e programmata l'attivazione di un Centro di screening e diagnosi perinatale presso l'ARNAS Brotzu, per garantire diagnosi più precoci e una presa in carico tempestiva.

Registro tumori regionale



Avviata la riforma del Registro Tumori della Sardegna, con digitalizzazione dei dati, collegamento dei reparti di anatomia patologica e centralizzazione in ARES, per migliorare qualità delle cure, ricerca e programmazione sanitaria

Situazione ereditata: Il Registro tumori risultava frammentato, non operativo e basato su dati cartacei.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stata avviata l'attivazione del Registro attraverso la digitalizzazione dei dati storici, il collegamento dei servizi di anatomia patologica e la centralizzazione dei dati presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, rendendolo uno strumento chiave per programmazione sanitaria, qualità delle cure e ricerca oncologica.

Implementazione della Rete dei servizi territoriali per la salute mentale



Potenziata la rete territoriale per la salute mentale, con l'istituzione di un nuovo Tavolo tecnico e tre sottogruppi (adulti, NPIA, dipendenze), per percorsi personalizzati, accesso facilitato e riduzione dei tempi di attesa

Situazione ereditata: Il tavolo regionale non era aggiornato e il Piano dei servizi sanitari risultava scaduto, con una scarsa integrazione tra ambito sanitario e sociale.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato istituito il Tavolo tecnico regionale per la salute mentale, articolato in tre sottogruppi (adulti, infanzia-adolescenza, dipendenze), con l'obiettivo di definire percorsi di cura personalizzati, migliorare l'accesso ai servizi e ridurre i tempi di attesa.

Commissioni, Tavoli e Consulte per migliorare la governance clinica e i percorsi di cura



È stato riattivato e rafforzato il sistema di Commissioni, Tavoli e Consulte regionali per migliorare la governance clinica, rendere omogenei i percorsi di cura e costruire reti più coordinate. Un lavoro che ha riportato al centro programmazione e continuità assistenziale, rafforzando la presa in carico dei pazienti su tutto il territorio.

Situazione ereditata: All'avvio del mandato, molte Commissioni e Tavoli tecnici regionali risultavano inattivi, non aggiornati o mai formalmente istituiti. In diversi ambiti mancavano PDTA operativi, reti strutturate e sedi di confronto stabili tra istituzioni, professionisti e associazioni dei pazienti, con evidenti ricadute sulla continuità e sull'omogeneità delle cure.

Processi avviati e risultati ottenuti

È stato avviato un ampio lavoro di riattivazione, ricostituzione e istituzione di Commissioni, Consulte e Tavoli tecnici regionali per rafforzare la governance clinica, definire **percorsi condivisi**, aggiornare i **PDTA** e costruire **reti di cura** coordinate in ambiti strategici come **nefrologia, endometriosi, diabete, malattie rare, oncologia, salute mentale, cure palliative, epilessia, ictus, SLA, pediatria, chirurgia, sanità penitenziaria, donazione e trapianto di organi, disturbi alimentari, deburocratizzazione e formazione**.

Questo lavoro ha posto le basi per una programmazione più solida e partecipata, migliorando il coordinamento regionale, la presa in carico dei pazienti, l'accesso a cure innovative e la riduzione delle disuguaglianze territoriali, grazie a un coinvolgimento più strutturato di professionisti sanitari, pazienti e caregiver.

In parallelo, è stata avviata la riforma del **Registro Tumori della Sardegna**, con la digitalizzazione dei dati, il collegamento dei reparti di anatomia patologica e la centralizzazione in ARES, per potenziare la qualità delle cure, la ricerca e la programmazione sanitaria.