

PROGETTO ASCoP

**Ambulatori Straordinari di Comunità
Area Pediatrica**

ASL 5 Oristano

Struttura proponente : SSD Integrazione Ospedale Territorio

Referente del Progetto: Direttore, Dott.ssa Marilena Muggianu

Indirizzo sede: Via Carducci n°35, 10° piano.

Mail: integrazione.ospedaleterritorio@asloristano.it

Redazione Documento : Direttrice Dott.ssa Marilena Muggianu e Assistente Sanitaria Dott.ssa Elena Vacca.

Data Redazione V.7: 12 Febbraio 2026

ANALISI DEL CONTESTO

La provincia di Oristano si configura come uno dei territori a maggiore criticità sanitaria della Regione Sardegna, in ragione di una complessa combinazione di fattori demografici, geografici e organizzativi che hanno progressivamente compromesso la capacità del sistema sanitario territoriale di garantire un'assistenza equa, continuativa e capillarmente diffusa. Sotto il profilo demografico, il territorio è caratterizzato da indici di vecchiaia e di dipendenza assistenziale tra i più elevati a livello regionale e nazionale, con conseguenti condizioni di particolare fragilità sociale e sanitaria e un significativo incremento del fabbisogno assistenziale. Parallelamente, le criticità si sono estese anche all'ambito pediatrico, non solo a causa del marcato fenomeno della denatalità, ma soprattutto per la progressiva carenza di Pediatri di Libera Scelta, che negli ultimi anni ha assunto un carattere strutturale e persistente. Tale condizione non è riconducibile a carenze di programmazione aziendale, bensì a fattori sistemici ampiamente documentati, quali i pensionamenti non compensati da nuovi ingressi, l'esito negativo di ripetuti bandi di assegnazione e la ridotta attrattività delle sedi periferiche.

Nella rilevazione sulla piattaforma regionale dell'Anagrafica degli Assistibili effettuata al 31 dicembre 2025, nel territorio afferente alla ASL 5 di Oristano, a fronte di una popolazione complessiva di **149.822** abitanti, dei **13.833^{*(1)}** bambini nella fascia di età 0–14 anni ben **3.120^{*(2)}** sono risultati non assegnati ad un pediatra di libera scelta (PLS) (**vedi tabella 1.2.3**).

Le difficoltà di accesso alle cure pediatriche sono divenute particolarmente rilevanti sia per l'utenza sia per l'organizzazione sanitaria, determinando un significativo sovraccarico di lavoro per i professionisti ancora in servizio, un incremento degli accessi impropri ai Pronto Soccorso e ai servizi di continuità assistenziale, nonché un crescente ricorso alle prestazioni sanitarie private, con evidenti ricadute negative sul principio di equità del Servizio Sanitario Pubblico.

Alla luce di tali criticità, e considerati i riscontri positivi emersi dall'esperienza degli Ambulatori Straordinari di Comunità Territoriale per la Medicina Generale, introdotti nel 2023, l'Azienda ha pertanto deciso di adottare un Progetto Straordinario di Assistenza Primaria Pediatrica (ASCoP) configurato come strumento emergenziale e temporaneo. In quanto tale, il progetto è destinato a cessare automaticamente con il ripristino della normale copertura delle sedi pediatriche attualmente carenti.

^{*(1)} Fonte dati: Demo ISTAT popolazione all'01.01.2025

^{*(2)} Fonte dati: Estrazione ANAGS CQA del 06/02/2026

TABELLA 1.2.3 SEDI ED AMBITI PEDIATRICI CON PLS E PAZIENTI PRIVI DI PEDIATRA DI FAMIGLIA

La tabella seguente riporta l'aggiornamento estratto dalla Piattaforma Regionale dell'Anagrafica Assistibili al mese di **febbraio 2026** con riferimento al numero di pazienti privi di Pediatra di Famiglia, suddivisi per ambiti territoriali e comuni, e la correlazione alle sedi della Pediatria di Libera Scelta e al numero dei rispettivi assistiti.

Il totale dei minori della provincia di Oristano nella fascia di età **0–14 anni** risulta pari a **12.207** bambini, di questi **5994** risultano presi in carico da un Pediatra di Libera Scelta (PLS), **1664** in carico ad un Medico di Medicina Generale, mentre risultano privi di Assistenza primaria n. **4549** minori.

TABELLA 1.2.3.ASL 5 ORISTANO: ASSISTIBILI, PRIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA, SEDI PREVISTE, SEDI CARENTI, PLS CON CAPIENZA																
distretto	ambito	comuni	tot 0-5+3 64gg		7-14 con MMG	TOT 7-14 NON IN CARICO A MMG	40% 7-14 PER SEDE SEC ACN	TOTALE NATI 0-14	TOTALE ASSISTI BILI	SEDI POTEN ZIALI	PLS CON PAZIENTI IN CARICO FEB 2026	SEDI CARENTI 2026	PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	0-6 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	7-14 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	
Oristano	1	Cabras	278	509	176	333	133,2	787	411,2	Serrau Gaia	497		91	29	62	
	1	Oristano	748	1562	416	1146	458,4	2310	1206,4	Frascaro Stefania	1002		248	57	191	
	1	Palmas Arborea	51	113	38	75	30	164	81	Marras Valentina	1012		17	0	17	
	1	Santa Giusta	158	236	69	167	66,8	394	224,8				39	8	31	
	1	Siamanna	21	29	6	23	9,2	50	30,2				9	3	6	
	1	Siapiccia	14	18	3	15	6	32	20				4	1	3	
	1	Simaxis	89	98	18	80	32	187	121				17	4	13	
	1	Villaurbana	26	67	9	58	23,2	93	49,2				15	3	12	
Oristano	1	8	1385	2632	735	1897	758,8	4017	2143,8	2,38	3	2511	0	440	105	335
Oristano	2	Baratili San Pietro	28	59	4	55	22	87	50				65	15	50	
	2	Bauladu	17	29	3	26	10,4	46	27,4				37	15	22	
	2	Milis	52	75	6	69	27,6	127	79,6				99	44	55	
	2	Narbolia	49	94	11	83	33,2	143	82,2				120	45	75	
	2	Nurachi	45	108	21	87	34,8	153	79,8				103	32	71	
	2	Ollastra	34	54	17	37	14,8	88	48,8				52	34	18	
	2	Riola Sardo	42	107	25	82	32,8	149	74,8				79	27	52	
	2	San Vero Milis	66	113	13	100	40	179	106				135	56	79	
	2	Siamaggiore	22	50	14	36	14,4	72	36,4				33	12	21	
	2	Solarussa	67	134	52	82	32,8	201	99,8				107	58	49	
	2	Tramatza	24	46	8	38	15,2	70	39,2				48	24	24	
	2	Villanova Truschedu	13	13	5	8	3,2	26	16,2				9	7	2	
	2	Zeddiani	48	68	8	60	24	116	72				85	36	49	
	2	Zerfaliu	36	52	27	25	10	88	46				47	32	15	
Oristano	2	12	543	1002	214	788	315,2	1545	858,2	1,00	0	0	1	1019	437	582

TABELLA 1.2.3.ASL 5 ORISTANO: ASSISTIBILI, PRIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA, SEDI PREVISTE, SEDI CARENTI, PLS CON CAPIENZA																
distretto	ambito	comuni	tot 0-5+3 64gg	7-14 con MMG	TOT 7-14 NON IN CARICO A MMG	40% 7-14 PER SEDE SEC ACN	TOTALE NATI 0-14	TOTALE ASSISTI BILI	SEDI POTEN ZIALI	PLS CON PAZIENTI IN CARICO FEB 2026	SEDI CARENTI 2026	PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	0-6 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	7-14 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)		
Ghilarza- Bosa	3	Abbasanta	87	165	11	154	61,6	252	148,6	Bellotti Gabriella	1002		111	46	65	
	3	Aidomaggiore	15	21	1	20	8	36	23				24	11	13	
	3	Allai	10	11	0	11	4,4	21	14,4				3	3	0	
	3	Ardauli	19	29	1	28	11,2	48	30,2				25	12	13	
	3	Bidoni	4	4	0	4	1,6	8	5,6				1	0	1	
	3	Bonarcado	55	115	17	98	39,2	170	94,2				66	17	49	
	3	Boronneddu	1	8	0	8	3,2	9	4,2				6	0	6	
	3	Busachi	35	43	1	42	16,8	78	51,8				28	12	16	
	3	Fordongianus	35	24	0	24	9,6	59	44,6				23	14	9	
	3	Ghilarza	127	203	16	187	74,8	330	201,8				140	52	88	
	3	Neoneli	19	21	0	21	8,4	40	27,4				23	12	11	
	3	Norbello	36	64	7	57	22,8	100	58,8				42	22	20	
	3	Nughedu Santa Vittoria	12	20	1	19	7,6	32	19,6				14	5	9	
	3	Paulilatino	83	124	2	122	48,8	207	131,8				71	25	46	
	3	Samugheo	88	138	29	109	43,6	226	131,6				34	19	15	
	3	Santu Lussurgiu	93	130	4	126	50,4	223	143,4				66	19	47	
	3	Sedilo	67	109	6	103	41,2	176	108,2				100	42	58	
	3	Seneghe	52	106	4	102	40,8	158	92,8				81	20	61	
	3	Soddi	11	5	0	5	2	16	13				9	5	4	
	3	Sorradile	9	15	0	15	6	24	15				9	3	6	
3	Tadasuni	4	4	0	4	1,6	8	5,6				4	3	1		
3	Ula' Tirso	19	16	1	15	6	35	25				13	7	6		
Ghilarza- Bosa	3	20	881	1375	101	1274	509,6	2256	1390,6	1,55	1	1002	1	893	349	544
Ghilarza- Bosa	4	Bosa	194	424	237	187	74,8	618	268,8				272	168	104	
	4	Cuglieri	65	121	22	99	39,6	186	104,6				115	43	72	
	4	Flussio	9	18	6	12	4,8	27	13,8				17	9	8	
	4	Magomadas	11	26	17	9	3,6	37	14,6				19	15	4	
	4	Modolo	6	9	2	7	2,8	15	8,8				8	6	2	
	4	Montresta	17	20	14	6	2,4	37	19,4				12	10	2	
	4	Sagama	3	20	4	16	6,4	23	9,4				4	0	4	
	4	Scano di Montiferro	53	75	19	56	22,4	128	75,4				78	46	32	
	4	Sennariolo	6	3	0	3	1,2	9	7,2				6	4	2	
	4	Suni	33	41	12	29	11,6	74	44,6				45	26	19	
	4	Tinnura	7	12	3	9	3,6	19	10,6				9	7	2	
	4	Tresnuraghes	21	47	15	32	12,8	68	33,8				44	24	20	
Ghilarza- Bosa	4	12	425	816	351	465	186	1241	611	0,68	0	0	1	629	358	271

TABELLA 1.2.3.ASL 5 ORISTANO: ASSISTIBILI, PRIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA, SEDI PREVISTE, SEDI CARENTI, PLS CON CAPIENZA																
distretto	ambito	comuni	tot 0-5+3 64gg		7-14 con MMG	TOT 7-14 NON IN CARICO A MMG	40% 7-14 PER SEDE SEC ACN	TOTALE NATI 0-14	TOTALE ASSISTI BILI	SEDI POTEN ZIALI	PLS CON PAZIENTI IN CARICO FEB 2026	SEDI CARENTI 2026	PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	0-6 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	7-14 PRIVI ASSISTENZA (PLS O MMG)	
Ales-Terr alba	5	Arborea	129	219	8	211	84,4	348	213,4		Corrias Francesca	997	5	0	5	
	5	Marrubiu	146	254	12	242	96,8	400	242,8		Mazzoni Giulia	774	5	1	4	
	5	San Nicolò d'Arcidano	76	126	4	122	48,8	202	124,8				9	2	7	
	5	Terralba	260	558	19	539	215,6	818	475,6				10	0	10	
	5	Uras	86	146	0	146	58,4	232	144,4				10	0	10	
Ales Terralba	5	5	697	1303	43	1260	504	2000	1348,2	1,50	2	1771	0	39	3	36
Ales-Terr alba	6	Albagiara	3	12	3	9	3,6	15	6,6				0	0	0	
	6	Ales	31	44	11	33	13,2	75	44,2				2	0	2	
	6	Assolo	5	19	10	9	3,6	24	8,6				0	0	0	
	6	Asuni	12	12	4	8	3,2	24	15,2				0	0	0	
	6	Baradili	1	3	1	2	0,8	4	1,8				1	0	1	
	6	Baressa	14	20	0	20	8	34	22				11	2	9	
	6	Curcuris	16	16	4	12	4,8	32	20,8				6	2	4	
	6	Genoni	19	29	11	18	7,2	48	26,2				12	2	10	
	6	Gonnosnò	21	31	13	18	7,2	52	28,2				7	3	4	
	6	Laconi	54	57	25	32	12,8	111	66,8				12	4	8	
	6	Mogorella	6	20	7	13	5,2	26	11,2				2	0	2	
	6	Morgongiori	16	18	4	14	5,6	34	21,6				6	2	4	
	6	Nureci	3	12	4	8	3,2	15	6,2				0	0	0	
	6	Pau	3	15	0	15	6	18	9				0	0	0	
	6	Ruinas	15	30	5	25	10	45	25				3	2	1	
	6	Senis	4	14	10	4	1,6	18	5,6				0	0	0	
	6	Sini	3	14	3	11	4,4	17	7,4				1	0	1	
	6	Usellus	10	25	9	16	6,4	35	16,4				1	0	1	
	6	Villa Sant'Antonio	6	8	6	2	0,8	14	6,8				2	1	1	
	6	Villa Verde	3	10	6	4	1,6	13	4,6				2	0	2	
Ales Terralba	6	18	245	409	136	273	109,2	654	354,2	1,00	0	0	1	68	18	50
Ales-Terr alba	7	Gonnoscodina	8	13	1	12	4,8	21	12,8		Demelas Francesca	710	1	0	1	
	7	Gonnosramatza	21	44	3	41	16,4	65	37,4				2	0	2	
	7	Masullas	20	49	15	34	13,6	69	33,6				3	0	3	
	7	Mogoro	111	184	61	123	49,2	295	160,2				25	4	21	
	7	Pompu	2	11	1	10	4	13	6				2	0	2	
	7	Simala	4	9	0	9	3,6	13	7,6				0	0	0	
	7	Siris	8	10	3	7	2,8	18	10,8				2	0	2	
Ales Terralba	7	7	174	320	84	236	94,4	494	268,4	1,00	1	710	1	35	4	31

OBIETTIVO DEL PROGETTO E VALORE STRATEGICO

L'obiettivo generale del progetto ASCoP è garantire la migliore assistenza pediatrica possibile in modalità emergenziale, facilitando la presa in carico, in via prioritaria, dei minori di età compresa tra 0 e 6 anni temporaneamente privi del Pediatra di Famiglia e dei minori tra i 7 e i 14 anni per i quali, a causa della storica carenza sanitaria territoriale, non è possibile il ricorso alternativo a un Medico di Medicina Generale. In tal modo, il progetto mira a potenziare l'accesso alle cure primarie e a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

L'attività dei pediatri ASCoP si propone inoltre di contribuire al raggiungimento delle principali priorità della politica sanitaria nazionale, tra cui l'attuazione del Piano Nazionale della Cronicità e del Piano Nazionale della Prevenzione, la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, nonché il governo delle liste d'attesa e il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Si prevede, infine, che l'organizzazione oraria adottata consenta di rafforzare, nelle aree maggiormente carenti, la medicina di iniziativa in età pediatrica, favorendo un più efficace accompagnamento nei bilanci di crescita e nel monitoraggio delle fasi evolutive. Tale azione sarà supportata dall'utilizzo di strumenti per l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo e da attività di monitoraggio, educazione sanitaria e sensibilizzazione all'adesione ai programmi vaccinali.

L'ASCoP rappresenta, pertanto, una risposta emergenziale, immediata, efficace e sostenibile, coerente con l'esperienza già maturata dalla ASL n. 5 di Oristano, e in quanto temporanea comporterà la chiusura immediata dello stesso ambulatorio alla nomina di un PLS titolare o provvisorio.

Esso non si configura pertanto come soluzione sostitutiva del Pediatra di Libera Scelta, che rimane l'unica risposta strutturale in grado di garantire in modo pieno e stabile il diritto alla salute.

PRESA IN CARICO INTEGRATA

Il percorso assistenziale integrato che si intende sviluppare sarà realizzato attraverso una stretta collaborazione con i servizi ospedalieri e territoriali dedicati all'infanzia. L'obiettivo prioritario sarà garantire, in collaborazione con il servizio ospedaliero, la presa in carico del neonato che non avrebbe la possibilità di essere iscritto con un Pediatra di Libera Scelta, già al momento della dimissione dal Nido. L'integrazione tra i servizi consentirà inoltre di potenziare le attività di counselling genitoriale, in collaborazione con gli operatori dei Consultori familiari, nonché di contribuire, attraverso interventi di educazione sanitaria mirata, al rafforzamento della adesione vaccinale in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione.

Un ulteriore valore del progetto è rappresentato dalla collaborazione strutturata prevista con la SC di Pediatria dell'Ospedale San Martino per la gestione delle patologie croniche e per la presa in carico del paziente pediatrico affetto da diabete. Tale ambito riveste un'importanza strategica per la nostra Azienda, considerando che la Sardegna presenta una di quelle con più elevata incidenza di diabete mellito di tipo 1 in età pediatrica, pari a circa 74 nuovi casi ogni 100.000 bambini all'anno, un valore 4–5 volte superiore rispetto a quello rilevato nelle altre regioni italiane. Nel periodo 2019–2022, in Sardegna sono stati diagnosticati 512 nuovi casi di diabete di tipo 1 in soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni, con un tasso di incidenza complessivo pari a 73,9 per 100.000 persone-anno (IC 95%: 67,6–80,0). Dal 1989, il tasso di incidenza standardizzato (SIR) ha evidenziato un incremento medio annuo del 2,3% (IC 95%: 1,7–2,8; $p < 0,0001$)*⁽¹⁾

*⁽¹⁾ *Incidence of type 1 diabetes in Sardinian children aged 0-14 years has almost doubled in the last twenty years. On top of the world.* Carlo Ripoli; Maria R Ricciardi; Maria R Angelo; Gianfranco Meloni; Antonello Pippia; Grazia Pintori; Gavina Piredda; Maria M Orrù; Augusto Ogana; Rosella Maccioni; Maria P Scanu; Giovanna L Conti; Antonella Correddu; Valeria Corona; Pasquale Bulciolu; Laura Concas; Osama Aljamal - *Diabetes Research and Clinical Practice*, Luglio 01, 2024, Fascicolo 213, Articolo 111750,

COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA ASCoP

I pediatri aderenti al progetto, saranno dedicati ai bambini del territorio non iscritti con un pediatra di famiglia facendo riferimento ai compiti previsti dall'ACN della Pediatria di libera scelta 2019-2021, ed in linea con le indicazioni del nuovo AIR del 26.11.2025. In particolare si proporranno di:

- a) collaborare con la Direzione dell'Azienda Sanitaria per la realizzazione dei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) svolgere attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti dei propri assistiti nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali;
- c) gestire le patologie acute e croniche secondo la miglior pratica, con interventi appropriati garantendo l'assistenza proattiva nei confronti dei bambini affetti da patologia cronica e dei pazienti fragili;
- d) svolgere attività di sostegno alla genitorialità;
- e) garantire la presa in carico del neonato entro il primo mese di vita, con il supporto attivo delle unità ospedaliere e distrettuali, per una tempestiva scelta del pediatra, fatti salvi specifici progetti di dimissione precoce e/o protetta;
- f) redigere le certificazioni ai sensi dell'art. 41 comma 6, lettera h dell'ACN vigente, rilasciando a titolo oneroso tutte le altre certificazioni.

- g) partecipare al Progetto Salute Infanzia con l'utilizzo dei bilanci di salute (Allegato 10 ACN);
- h) partecipare alla redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale
- i) Il pediatra AScot potrà prescrivere, nei confronti dei propri assistiti, farmaci e/o indagini specialistiche con ricetta del SSN secondo le norme di legge vigenti e delle modalità previste dal SSN , potendo rilasciare la prescrizione farmaceutica o delle indagini specialistiche anche in assenza del paziente, quando a suo giudizio ritenga non necessaria la visita del paziente.
- j) Rimarrà salva la possibilità degli assistiti di accedere alle strutture pubbliche senza la richiesta del pediatra Ascot delle seguenti specialità: odontoiatria, ostetricia e ginecologia, neuropsichiatria infantile, oculistica limitatamente alle prestazioni optometriche, attività dei servizi di prevenzione e consultoriali.

CALCOLO FABBISOGNO PER AMBITO

La tabella n. 4 che segue riporta l'ipotesi di organizzazione degli slot ambulatoriali nei diversi ambiti territoriali carenti.

TABELLA N. 4											
DISTRETTI	ORISTANO		TOT	GHILARZA – BOSA		TOT	ALES – TERRALBA			TOT	TOT
	amb1	amb2		amb3	amb4		amb5	amb6	amb7		
Npz senza PLS	440	1019	1459	893	629	1522	39	68	35	142	3123
N slot	2,2	5,095	7,295	4,465	3,145	7,61	0	0	0	0	14
N ore	11	25,475	36,475	22,325	15,725	38,05	0	0	0	0	74,525

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale prenderà spunto da quello degli ASCoT dei Medici di Medicina Generale (MMG), con alcune differenze relative ai parametri utilizzati per la determinazione del fabbisogno.

Il numero degli ambulatori da attivare infatti sarà definito sulla base di un parametro composito che considererà:

- 1) il numero di bambini nella fascia 0–14 anni privi di Pediatra di Libera Scelta in rapporto al numero di bambini della fascia 0-14 residenti per comune;
- 2) la copertura degli ambiti territoriali attualmente scoperti;
- 3) la distanza e l'accessibilità degli ambulatori per le famiglie, al fine di garantire una distribuzione capillare e facilmente raggiungibile.

Il computo delle ore necessarie, calcolato sulla base di circa 5 ore settimanali ogni 200 bambini privi di Pediatra di Libera Scelta, è stato effettuato tenendo conto della necessità di garantire una presa in carico più strutturata, con accessi programmati dedicati ai bilanci di crescita e al monitoraggio dei disturbi del neurosviluppo.

In considerazione dell'esigenza di una presa in carico maggiormente integrata dei pazienti affetti da diabete, sono state inoltre previste, in collaborazione con lo specialista di diabetologia pediatrica, ulteriori 10 ore settimanali di attività progettuali mirate.

Gli ambulatori saranno attivati presso locali territoriali distrettuali aziendali o comunali, già idonei e adeguatamente attrezzati, nei quali potrà operare un pediatra in relazione alle disponibilità acquisite tramite apposita manifestazione di interesse. È altresì prevista la possibilità di svolgere parte delle attività presso la sede ospedaliera del San Martino, in collaborazione con la Struttura Complessa di Pediatria, al fine di garantire un'integrazione concreta e continuativa tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera.

L'accesso dei piccoli pazienti agli ambulatori avverrà esclusivamente su appuntamento, anche al fine di prevenire il sovraffollamento e il conseguente incremento del rischio di trasmissione di patologie contagiose stagionali, nonché di limitare l'esposizione a ulteriori fattori di rischio nei bambini affetti da patologie croniche in condizioni di particolare fragilità.

Il servizio ASCoP potrà essere erogato in orario diurno, dalle ore 8:30 alle ore 13:30, nei giorni feriali dal lunedì al venerdì, oppure in fasce orarie pomeridiane, in base alle disponibilità dichiarate dai professionisti aderenti. Il costante monitoraggio dell'attività consentirà di valutare, ove necessario, la riduzione o l'incremento delle ore di servizio, al fine di garantire un adeguato equilibrio tra domanda assistenziale e offerta erogata.

Il compenso orario lordo è fissato in euro 80,00/ora, onnicomprensivo, in analogia alla remunerazione prevista per le prestazioni aggiuntive dei Dirigenti Medici specialisti. Per i pediatri già convenzionati, la tariffa è determinata comprensiva degli oneri, come specificato nella tabella n. 6.

ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO DEL SERVIZIO

Il servizio sarà coordinato dalla Struttura Semplice Dipartimentale Integrazione Ospedale-Territorio (SSD IHT), in staff di Direzione Generale, cui competerà la governance complessiva del progetto. In particolare, la Struttura provvederà alla definizione dei criteri per l'indizione delle manifestazioni di interesse, garantirà la collaborazione con gli Affari Generali nella gestione delle procedure di arruolamento del personale, assicurerà un monitoraggio del fabbisogno di salute e dell'andamento del servizio e determinerà con un rendiconto formale l'importo delle remunerazioni mensili ad uso degli uffici competenti per le liquidazioni. Nell'esercizio di tali funzioni, la SSD provvederà perciò ad una regolare analisi della situazione assistenziale, con particolare attenzione all'evoluzione della carenza dei pediatri ed alle possibili cessazioni per pensionamento o altre cause, al fine di anticipare eventuali criticità, oltre che ottemperare alla rimodulazione/chiusura degli ambulatori in caso di arruolamento di nuovi Pediatri di libera scelta.

Tutte le attività saranno svolte in sinergia con il Dipartimento Distrettuale aziendale, assicurando coerenza organizzativa e piena integrazione tra i diversi livelli di governo del sistema territoriale.

PROCEDURA DI ARRUOLAMENTO

L'adesione al progetto sarà riservata ai pediatri in quiescenza, arruolabili mediante collaborazioni libero-professionali.

La limitazione dell'arruolamento a tali modalità costituisce una misura fondamentale di tutela dell'equilibrio del sistema convenzionale, nonché uno strumento volto a prevenire potenziali distorsioni del mercato derivanti dall'applicazione di condizioni economiche più favorevoli capaci da produrre una fuga dei professionisti dal servizio pubblico.

MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONI

Al fine di garantire la qualità dell'assistenza sanitaria pediatrica, l'identificazione delle aree critiche dei processi, nonché la valutazione dell'efficacia del sistema di gestione e della sicurezza dei pazienti, la SSD provvederà alla predisposizione di report periodici da sottoporre alla Direzione Strategica, a supporto delle attività di audit interno.

Anche i pediatri aderenti al progetto collaboreranno al sistema di monitoraggio mediante una rendicontazione mensile delle ore svolte e delle prestazioni erogate, nonché attraverso la trasmissione dei dati relativi al monitoraggio dei bilanci di salute, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e di trattamento dei dati particolari ai sensi del GDPR.

La raccolta di tale documentazione risulta indispensabile non solo ai fini della liquidazione dei compensi, ma anche per garantire trasparenza, tracciabilità e coerenza dell'attività svolta rispetto agli obiettivi del progetto.

Nella tabella seguente sono riportati gli indicatori degli obiettivi specifici aziendali, che costituiranno la principale fonte informativa per la predisposizione dei rendiconti periodici da parte della SSD.

TABELLA 5 OBIETTIVI ED INDICATORI

OBIETTIVI SPECIFICI	STANDARD	INDICATORE	FORMULA INDICATORE	Fonte	VALORE ATTESO	TEMPI
Garantire la presa in carico da parte di uno specialista pediatra nel 100% della popolazione 0-6 anni e nel 40% nella popolazione 7-14 anni nella popolazione attualmente priva di Pediatra di Libera Scelta.	Presa in carico del 100% pz 0-6 ANNI 40% pz 7-14 ANNI	% bambini presi in carico nelle due fasce d'età con i pediatri Ascot, rispetto alla popolazione assistibile priva di PLS	Per ciascuna fascia di età: N° bambini senza pediatra presi in carico (N° totale bambini aventi diritto - N° totale bambini iscritti con PLS) / N° totale bambini iscritti con PLS x 100	Distretti, ANAGS, Format mensile riepilogo prestazioni eseguite	80% Pz 0-6 anni 30% Pz 7-14 anni	Entro Dicembre 2026
Decongestionare il Pronto Soccorso Pediatrico dall'accesso di bambini con bisogno sanitario non urgente	Accessi con codice triage bianco - verde < 10% della popolazione totale 0-14 anni che accede in PS	Riduzione della % di bambini con accessi in PS con triage bianco o verde nel periodo da marzo al 31 dicembre, rispetto all'anno precedente.	Accessi in PS bianchi e verdi privi di PLS 2025 - Accessi bianchi verdi privi di PLS 2026 / Accessi bianchi verdi privi di PLS anno 2025) x 100	Programmazione controllo SISAR ADT Anagrafe assistibili ANAGS	10% di riduzione	Entro Dicembre 2026
Incrementare la percentuale di compilazione delle schede di valutazione del neurosviluppo nei bambini di età compresa tra 1 e 36 mesi.	100% schede valutazione neurosviluppo nei bambini di età compresa tra i 1 e 36 mesi	% bambini di età compresa tra 1 e 36 mesi privi di PLS sottoposti allo screening dei disturbi del neurosviluppo	Numero di schede di valutazione del neurosviluppo compilate / Numero totale di schede previste per i bambini eleggibili privi di PLS x 100	Format mensile riepilogo prestazioni eseguite	50% dei bambini privi di PLS di età compresa tra 1 e 36 mesi valutati con schede neurosviluppo	Entro Dicembre 2026
Incrementare la percentuale dei bilanci di salute nei bambini di età compresa tra 1 mese e 12 anni	100% bambini di età compresa tra i 1 mese e 12 anni	% di bambini di età compresa tra 1 mese e 12 anni privi di PLS che hanno effettuato i bilanci di salute previsti per fascia d'età	Numero di bambini di età 1-12 anni privi di PLS che hanno effettuato tutti i bilanci di salute / Numero totale di bambini di età 1-12 anni eleggibili x 100	Format mensile riepilogo prestazioni eseguite	50% bambini con bilancio di salute in età compresa tra 1 mese e 12 anni	Entro Dicembre 2026

TABELLA 5 OBIETTIVI ED INDICATORI						
OBIETTIVI SPECIFICI	STANDARD	INDICATORE	FORMULA INDICATORE	FONTE	VALORE ATTESO	TEMPI
Incrementare l'integrazione tra ospedale, distretti, e servizi territoriali per continuità assistenziale pediatrica dei bambini privi di PLS attraverso la presa in carico dei pediatri Ascot	100% bambini residenti in sedi carenti di PLS dimessi dall'ospedale presi in carico dal Pediatra Ascot	% bambini presi in carico da pediatra ascot entro 7 gg dalla dimissione	Numero di bambini residenti in sedi carenti di PLS dimessi che hanno avuto un contatto/visita con i servizi territoriali o il pediatra entro 7 giorni dalla dimissione / Numero totale di bambini privi di PLS dimessi dall'ospedale x 100	Fogli di dimissione. Format mensile riepilogo prestazioni eseguite	90% prese in carico dal pediatra Ascot entro 7 giorni dalla dimissione dal Nido	Entro Dicembre 2026
Migliorare l'equità e la soddisfazione nell'accesso alle cure pediatriche misurabile attraverso la somministrazione questionari di gradimento in forma anonima relativamente alle aree dell'accessibilità al servizio, della relazione, ambiente, efficacia	100% utenti soddisfatti	% di famiglie soddisfatte	% Gradimento = $\frac{Fsod}{Ftot}$ famiglie soddisfatte / $\frac{Ftot}{Ftot}$ famiglie totali x 100	Questionari di gradimento inviati in forma anonima alla SSD IHT	% 70% dei di questionari positivi / tot di questionari analizzati	Entro Dicembre 2026

TABELLA 6 - PREVISIONE DI SPESA

 ASL Oristano Azienda Sanitaria Locale		TABELLA 6 - PREVISIONE DI SPESA									
Paese	Ore sett	Qualifica	Numero h/ Mese	Tariffa/h	Importo /mese	Numero mesi	Importo Anno				
GHILARZA-BOSA	20	PEDIATRA	80	€ 80,00	€ 6.400,00	10	€ 64.000,00				
ALES-TERRALBA	0	PEDIATRA	0	€ 80,00	€ 0,00	10	€ 0,00				
ORISTANO	5	PEDIATRA	20	€ 80,00	€ 1.600,00	10	€ 16.000,00				
DIABETOLOGIA	10	PEDIATRA	40	€ 80,00	€ 3.200,00	10	€ 32.000,00				
TOTALE	35		140		€ 11.200,00		€ 112.000,00				

TABELLA 7 - COSTI STIMATI E FINANZIAMENTI

FONTE: FINANZIAMENTO REGIONALE DESTINATO AI PROGETTI STRAORDINARI DI ASSISTENZA PRIMARIA		In attesa della definizione del fondo anticipo dai fondi di bilancio regionale	
IMPORTO DEL FINANZIAMENTO:		€	
RISORSE UMANE	ORE PREVISTE SETTIMANALI	COSTO	
	24	COSTO MENSILE € 80,00 (ottantaeuro) ^{*(1)} € 89,38 (ottantanove/38) ^{*(2)}	TOTALE COSTO ANNUO PREVENTIVATO: PERIODO MARZO-DICEMBRE 2026
Pediatri in quiescenza		€ 11.200,00	€ 112.000,00
SPESA GLOBALE ANNUA		€	