

RELAZIONE DIRETTORE GENERALE

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2026-2028

INDICE

Premessa	3
1. Generalità sull'Azienda	3
1.1 Contesto Istituzionale	3
1.2 Aree di attività in ambito LEA	4
1.3 Assetto organizzativo	6
2. Processi attivati	8
2.1 Stato attuale	8
2.1.1 Servizio 118 e rete territoriale emergenza-urgenza pre-ospedaliera.....	8
2.1.2 Servizio Numero Unico dell'Emergenza - NUE 112.....	23
2.1.3 Servizio Numero Europeo Armonizzato - NEA 116117	25
3 Quadro Evolutivo triennio 2026-2028	27
4. Programmazione triennale dei lavori pubblici e degli acquisti di beni e servizi	31
5. Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP).....	31
Conclusioni	32

Premessa

Il Bilancio preventivo economico annuale 2026 è redatto in coerenza con gli atti di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria regionale. È corredato dalla presente relazione del Direttore Generale che evidenzia i collegamenti con tali atti, in conformità a quanto previsto dall'art. 25, comma 3, del D.Lgs. 118/2011.

La Relazione è stata predisposta in conformità alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011, del Codice Civile e dei Principi Contabili Nazionali (OIC), salvo quanto diversamente stabilito dallo stesso D.Lgs. 118/2011 e dalle disposizioni regionali (Delibera G.R. n. 34/23 del 7 luglio 2015 e successive modifiche e integrazioni).

La Relazione, in particolare, contiene le informazioni minime richieste dal D.Lgs. 118/2011 e include inoltre dati e approfondimenti aggiuntivi, anche se non espressamente previsti dalla normativa, ritenuti necessari per offrire una rappresentazione completa della programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per il triennio 2026-2028.

1. Generalità sull'Azienda

1.1 Contesto Istituzionale

Legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014 ha istituito AREUS con l'obiettivo principale di "garantire, gestire e rendere omogeneo, nel territorio della Regione Sardegna, il soccorso sanitario di emergenza e urgenza territoriale"¹.

La Legge regionale n. 24 dell'11/09/2020² ha provveduto a riformare il Servizio sanitario Regionale, prevedendo il seguente nuovo assetto istituzionale:

- ARES - Azienda Regionale della Salute;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari;
- Azienda Ospedaliera ARNAS "G. Brotzu";
- AREUS;
- 8 Aziende Sanitarie Locali territoriali (Sassari, Gallura, Nuoro, Oristano, Ogliastra, Medio Campidano, Sulcis, Cagliari).

A tutte le Aziende è riconosciuta personalità giuridica di diritto pubblico e sono altresì dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica e patrimoniale.

Nell'ambito di tale SSR riformato, la L. 24/2020 conferma la succitata *mission istituzionale* di AREUS ex L. 23/2014, affidandole delle specifiche funzioni per poterla perseguire (Capo VI - artt. 20, 21 e 22), come elencate nel paragrafo 1.2.

¹ Cfr. Legge n. 23 del 17/11/2014 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012." [BURAS | Legge n. 23 del 17/11/2014](#)

² Cfr. L. 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore." [BURAS | Legge n. 24 del 11/09/2020](#)

La L.R. n. 8 del 11/3/2025³ è intervenuta sulla precedente legge di riforma, puntualizzando ulteriormente il ruolo di AREUS.

A questo proposito l'art. 20 è stato integrato dal comma 3-ter il quale prevede *"l'AREUS garantisce, inoltre, in raccordo con il sistema di protezione civile e con l'eventuale supporto dell'ARES per quanto di competenza e in collaborazione con il Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute di cui all'articolo 37 bis, il coordinamento delle aziende socio-sanitarie locali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie, nell'ambito del processo di integrazione dell'emergenza e urgenza extra- ospedaliero ed ospedaliera, al fine di far fronte alle grandi emergenze sanitarie e alle calamità secondo le modalità e indicazioni stabilite con direttive regionali"* (art. 8).

Inoltre, la stessa legge ha fornito l'interpretazione autentica dell'art.21 ribadendo con tale dettato normativo che a AREUS spetta *l'organizzazione e la gestione del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117), operata in stretto coordinamento sinergico con le aziende socio-sanitarie locali, con il supporto tecnico-organizzativo e informatico dell'ARES, secondo le indicazioni dell'assessorato regionale competente in materia di sanità al fine di garantire l'uniformità e l'omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale"* (art. 9).

1.2 Aree di attività in ambito LEA

AREUS nell'ambito dei LEA garantisce su tutto il territorio regionale:

- *la Gestione del sistema di soccorso sanitario extra-ospedaliero di emergenza urgenza*
- *la Gestione delle grandi emergenze sanitarie e delle calamità*
- *il Coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati dalla Regione, anche finalizzati al rientro nel territorio regionale*
- *il Coordinamento delle attività trasfusionali*
- *il Trasporto organi, tessuti ed équipe sanitarie e coordinamento logistico attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti*
- *la Formazione operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extra-ospedaliero e relativi controlli*
- *la Garanzia di operatività del servizio di Numero Unico Emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale*
- *l'Attivazione del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (NEA 116117)*
- *le ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di Sanità".*

In tale contesto, particolare rilievo assumono:

- **la gestione del Sistema territoriale integrato 118:** il servizio di trasporto sanitario finalizzato al soccorso risponde a criteri di efficacia e di efficienza è effettuato anche con il ricorso ad affidamenti esterni con soggetti convenzionati, sulla scorta di un piano territoriale dell'emergenza-urgenza che posiziona i mezzi di soccorso avanzato e di base, in sinergia con il piano di dislocazione delle elisuperfici sul territorio e con il servizio di elisoccorso;
- **il Servizio NUE 112:**
Il Numero Unico Emergenze "112" è un numero unico gratuito adottato già in diversi Paesi europei che rivoluziona la gestione delle chiamate d'emergenza e permette:

La localizzazione del chiamante

³ Legge regionale 11 marzo 2025, n.8 "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24". Cfr. [Banca dati giuridica](#)

La posizione del chiamante viene identificata nella maggior parte dei casi in modo automatico in pochi secondi sia da mobile o da app, sia da telefono fisso, grazie all'identificazione del numero chiamante.

La gestione centralizzata delle chiamate

Effettivo coordinamento dei soccorsi dovuto alla possibilità di attivare contemporaneamente più sale operative: soccorso sanitario, Vigili del fuoco, Polizia, ecc.

Dialogo multilingue

Grazie a un servizio di interpretariato in 20 diverse lingue, gli utenti stranieri vengono accompagnati nel dialogo con le sale operative.

Accessibilità

Anche per le persone non udenti, è possibile richiedere soccorso per messaggio o con chiamate mute attraverso l'app "Where are U".

▪ **La gestione delle grandi emergenze sanitarie e alle calamità**

Ai sensi della più volte richiamata normativa regionale, Spetta a AREUS garantire sia la gestione sia le fasi operative delle emergenze sanitarie, in raccordo con il sistema di protezione civile e con l'eventuale supporto dell'ARES per quanto di competenza e in collaborazione con il Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute il coordinamento delle aziende socio-sanitarie locali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie, nell'ambito del processo di integrazione dell'emergenza e urgenza extra- ospedaliero ed ospedaliera.

▪ **Il Servizio NEA 116117:**

La Regione Sardegna ha posto in capo ad AREUS, la gestione del numero telefonico 116117, cioè il Numero Europeo Armonizzato (NEA) per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura.

Si tratta di uno strumento di comunicazione rivolto a tutti i cittadini. Il numero è a chiamata rapida e non necessita di prefisso. Le chiamate possono essere effettuate da telefono fisso o mobile, non è limitato nel tempo ed è gratuito. Il numero garantisce a tutti i cittadini nelle 24 ore la possibilità di ricevere, senza soluzione di continuità, risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti. Inoltre funziona da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza. garantisce una risposta operativa anche con trasferimento di chiamata per:

Prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;

individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118 o al 112;

Modalità di accesso a Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta anche in caso di difficoltà di reperimento;

Consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118;

Risposte di tipo informativo; può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata;

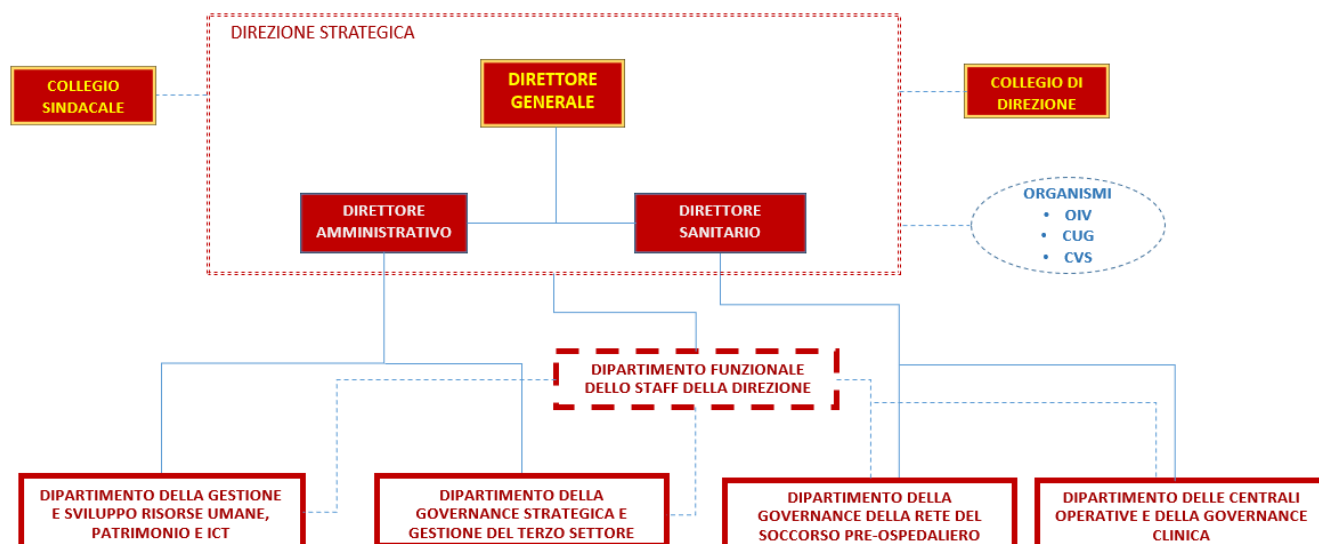
Modalità di accesso alla Guardia turistica.

Attualmente AREUS, nell'ottica di una implementazione progressiva del servizio, in accordo con l'Ass.to Reg.le alla Sanità, ha preso in carico e gestisce il numero europeo armonizzato, nei territori delle seguenti Asl: Asl 1 Sassari; Asl 2 Olbia -Gallura; Asl 3 Nuoro; Asl 4 Ogliastra; Asl 5 Oristano; Asl 7 Sulcis. Entro la fine dell'anno è prevista la presa in carico di tutto il territorio regionale con l'inclusione della Asl 8 di Cagliari e la Asl 6 del Medio Campidano.

1.3 Assetto organizzativo

Le funzioni sopra descritte vengono declinate, da un punto di vista organizzativo, attraverso l'Atto Aziendale AREUS (D.G. 17 del 19/1/2023) approvato dalla regione Sardegna con DGR n. 3/36 del 27/01/2023.

Di seguito è rappresentato il macro-assetto organizzativo attualmente vigente.



Strutture complesse AREUS:

- SC – RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI
- SC – PROVVEDITORATO E TECNICO PATRIMONIALE
- SC – SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE
- SC – AFFARI GENERALI E LEGALI
- SC – BILANCIO E GESTIONE FINANZIARIA
- SC – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - GESTIONE ECONOMICA ETS
- SC – ATREU NORD
- SC – ATREU CENTRO
- SC – ATREU SUD
- SC – CO 118 SASSARI
- SC – CO 118 CAGLIARI
- SC – NUE 112
- SC – NEA 116117
- SC – ORGANIZZAZIONE SANITARIA, QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
- SC – SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO

Strutture semplici dipartimentali AREUS:

- SSD – FORMAZIONE EMERGENZA/URGENZA, COMUNICAZIONE E URP;
- SSD – ACCREDITAMENTO RETE EMERGENZA/URGENZA, GESTIONE TECNOLOGICA E LOGISTICA SANITARIA;
- SSD – ELISOCCORSO;
- SSD – MAXI EMERGENZE.

Strutture semplici AREUS:

- a) SS - GESTIONE ECONOMICA ETS (interna alla SC – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - GESTIONE ECONOMICA ETS);

SS - COORDINAMENTO LOGISTICO TRAPIANTI (affidente alla SC – CO 118 CAGLIARI);
SS - COI TRASPORTI SANITARI E SANITARI SEMPLICI (interna alla SC - NEA 116117);
SS – QUALITÀ E RISCHIO CLINICO e SS – COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI

Ambito geo-demografico

L'Azienda opera su un territorio coincidente con la Regione Sardegna, con superficie pari a 24.100 Km quadrati, con una popolazione complessiva di n. 1.570.453 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2024 (di cui 771.282 maschi e 799.171 femmine) distribuita in 377 comuni e, attualmente - in attesa della riforma effettiva dell'assetto delle Province⁴ – in 4 province e 1 città metropolitana (che corrisponde al capoluogo) con densità pari a 64,6 abitanti per km quadrato.

Organi, organismi, sede legale

Nel 2017 con la nomina del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario si è dato formalmente avvio all'Azienda. Attualmente la direzione generale si compone del Commissario Straordinario Dott. Angelo Maria Serusi, e dei Direttori, Amministrativo Dott. Marco Biagini e Sanitario Dott. Stefano Sau (L.R. 8/2025 art.14 – DGR n.55/1 del 24/10/2025 - delibera C.S.185 del 28/10/2025).

Sono Organi dell'Azienda:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Collegio Sindacale;
- c) il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale per lo svolgimento delle sue funzioni è coadiuvato da un direttore sanitario e un direttore amministrativo.

Il Direttore Generale è l'organo di rappresentanza legale dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva, dell'indirizzo e del governo dell'Azienda; il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono componenti della Direzione Strategica con funzioni di supporto e referenza istituzionale sanitaria o amministrativa al Direttore Generale e coordinano, rispettivamente, l'area funzionale della line sanitaria e della tecnostuttura amministrativa.

Il Collegio Sindacale è l'organo aziendale preposto ai controlli di regolarità amministrativa, contabile e di legittimità dell'azione amministrativa dell'Azienda.

Negli anni precedenti AREUS ha costituito il gruppo di lavoro per i rapporti con gli enti del terzo settore con delibere n. 62 del 27/9/2018 e n. 58 del 26/9/2019.

È stato inoltre nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), preposto al monitoraggio dei processi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni (art. 14 D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii).

Verrà inoltre costituito il Collegio di Direzione, organo aziendale presieduto dal Direttore Generale, con funzioni consultive, propositive e di supporto per la Direzione Aziendale.

AREUS ha sede legale a Nuoro presso un immobile di proprietà comunale, sito in Via Luigi Oggiano n. 25.

⁴ Con la legge regionale n° 7 del 2021 (BURAS | Legge n. 7 del 12/04/2021 (regione.sardegna.it) è stata riformata la suddivisione amministrativa della regione, prevedendo sei province (Nuoro, Oristano, Gallura, Ogliastra, Sulcis Iglesiente e Medio Campidano) e due città metropolitane (Cagliari e Sassari). Tale Riforma, che rende gli enti di secondo livello, cioè a elezione indiretta. È rimasta congelata per 2 anni: approvata nell'aprile 2021, è stata cassata dal Governo 2022. Nel mese di marzo 2023 la Corte Costituzionale ha salvato la riforma regionale, annullando la precedente decisione del Governo. Il 6 settembre 2023 il Consiglio Regionale ha approvato il provvedimento con i voti della maggioranza che modifica l'assetto degli enti locali nell'Isola. Il testo inserito nel collegato alla finanziaria riguarda la fase transitoria e di successione dai vecchi ai nuovi enti, stabilendo iter e tempi per approdare al nuovo assetto. Le prime elezioni dei consigli provinciali e di quelli delle città metropolitane dovranno essere indette entro il 30 giugno 2024 e svolte entro due mesi. Si tratterà di votazioni indirette: Le province istituite con la norma sono enti di secondo livello.

Nota stampa della seduta n. 264 - Consiglio regionale della Sardegna (consregsardegna.it)

2. Processi attivati

Servizi core dell'Azienda attivi ad oggi:

- Centrale operativa regionale servizio 118 (Cagliari e Sassari);
- Sistema elisoccorso regionale
- Sistema territoriale di soccorso con mezzo avanzato 118 (MSA);
- Sistema territoriale di soccorso con mezzo di base 118 (in convenzione con ETS)
- Centrale operativa regionale servizio 112 (Sassari)
- Centrale operativa regionale servizio 116117 (Sulcis, Nuorese, Ogliastra, Oristanese, Gallura e Sassari)

2.1 Stato attuale

2.1.1 Servizio 118 e rete territoriale emergenza-urgenza pre-ospedaliera

Sintesi – Principali dati di attività sanitaria

Specifiche Mezzi di Soccorso

Tabella 1. Numero di Mezzi di Soccorso in base alla tipologia del mezzo

Mezzi di Soccorso di Base (MSB) attive	198
Mezzi di Soccorso di Base (MSB) vacanti	6
Mezzi di Soccorso di Base (MSB) a regime	204
Mezzi di Soccorso di Base (MSB) a supporto di INDIA	2
Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) – INDIA	8
Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) – MIKE	24
Mezzi di Maxi Emergenza	2
Automedica	1

Tabella 2. Dotazione Organica Aziendale MET (Medici di Emergenza Territoriale)

Dotazione Organica Aziendale MET (Medici di Emergenza Territoriale)	144
Numero di postazioni MSA Medicalizzate	24
Dotazione Organica MET per postazione	6

Numero MET in organico	75
Numero MET in servizio in MSA	70
Percentuale copertura rispetto al fabbisogno	50,7%
Percentuale turni coperti con MET in servizio su MSA più contratti libero professionali/ specializzandi/ orario aggiuntivo MET/convenzioni con altre Aziende Sanitarie	83%

Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Indicatore D08C

Percentuale di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ, quali l'Arresto Cardiaco, la Sindrome Coronarica Acuta, l'Insufficienza Respiratoria Acuta, lo Stroke (ictus) e il Trauma maggiore critico) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno.

Numero di interventi per le patologie FHQ	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
Effettuati con mezzo di soccorso avanzato	8174	9351	2881
Numero di interventi totali	16.623	19.051	5530
	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
Indicatore	49,17%	49,08%	52,10%

Fonte: EMUR - Sistema 118

Indicatore D09Z

Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

L'indicatore è pari al tempo corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata

Percentile	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
50° (mediana)	13'	13'	14'

75°

21'

21'

22'

Fonte: EMUR - Sistema 118

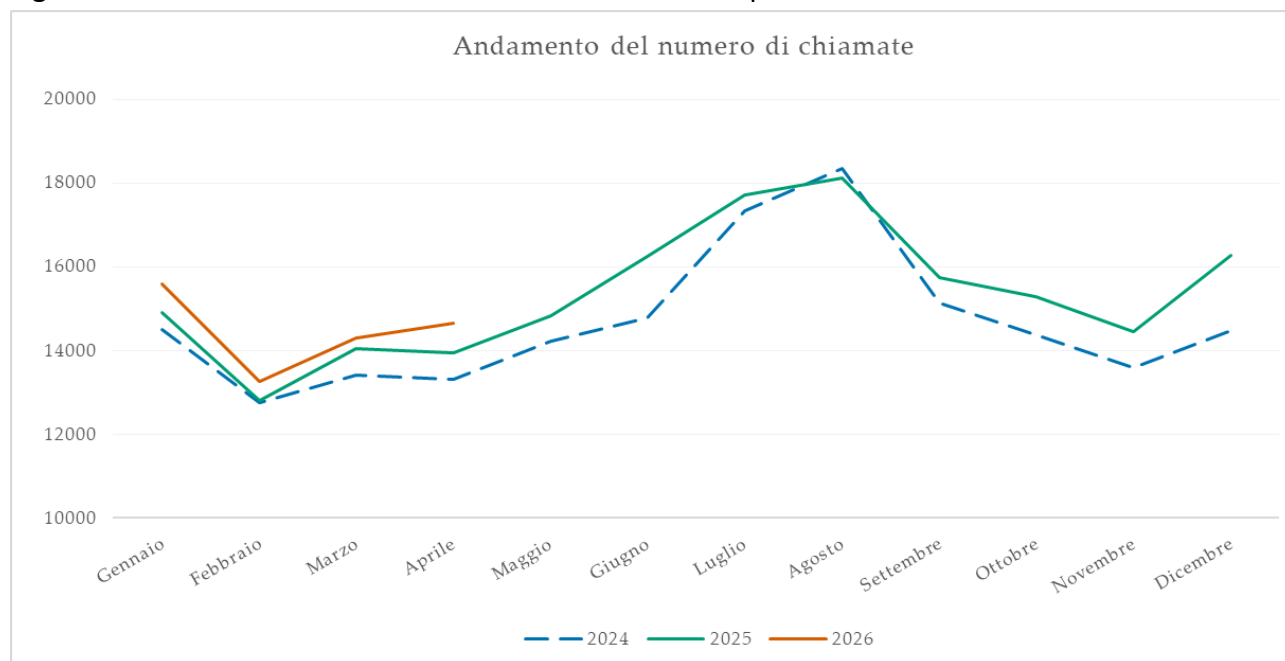
Analisi chiamate C.O. 118

Tabella. 3 Numero di chiamate ricevute per anno

Numero di chiamate ricevute			
Centrale Operativa 118	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
CO118 – Sassari	77.706 (44,11%)	81.604 (44,26%)	24.728 (42,79%)
CO118 – Cagliari	98.441 (55,89%)	102.755 (55,74%)	33.065 (57,21%)
Totale	176.147	184.359	57.793

Fonte: EMUR - Sistema 118

Figura 1. Andamento del numero di richieste di soccorso per mese e anno di attività



Fonte: EMUR - Sistema 118

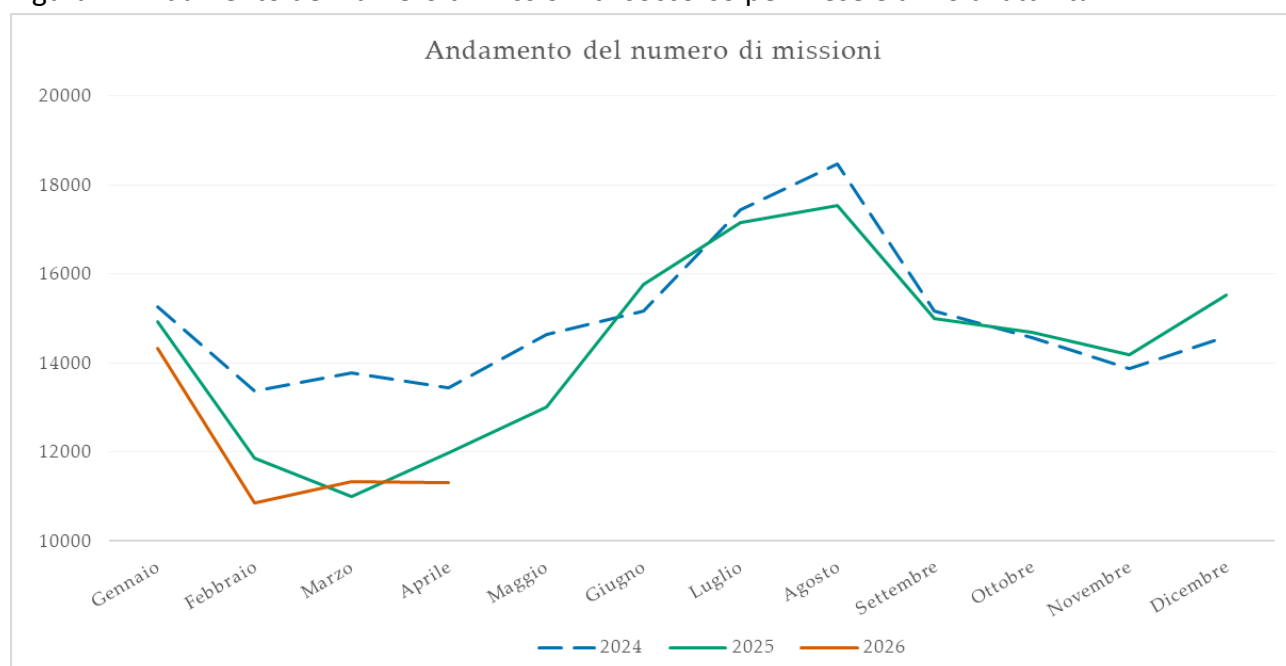
Analisi missioni C.O. 118

Tabella 4. Numero di missioni di soccorso gestite per anno e Centrale Operativa 118

Numero di missioni di soccorso gestite			
Centrale Operativa 118	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
CO118 – Sassari	81.629 (45,41%)	78.409 (45,41%)	17.161 (35,87%)
CO118 – Cagliari	98.140 (54,59%)	94.250 (54,59%)	30.684 (64,13%)
Totale	179.769	172.659	47.845

Fonte: EMUR - Sistema 118

Figura 2. Andamento del numero di missioni di soccorso per mese e anno di attività



Fonte: EMUR - Sistema 118

Tabella 5. Numero di missioni in base al codice di criticità presunta (definita come la criticità dell'evento dedotta a seguito della chiamata) per anno

Numero di missioni di soccorso gestite			
Codice criticità presunta	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
Bianco, non critico	373 (0,21%)	355 (0,21%)	112 (0,23%)
Verde, poco critico	26.611 (14,80%)	25.158 (14,57%)	7284 (15,22%)
Giallo, mediamente critico	117.611 (65,42%)	116.061 (67,22%)	32.116 (67,13%)
Rosso, molto critico	35.174 (19,57%)	31.085 (18,00%)	8333 (17,42%)
Totale	179.769	172.659	47.845

Fonte: EMUR - Sistema 118

Tabella 6 Numero di missioni in base al codice di criticità finale (definita come la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118) per anno

Numero di missioni di soccorso gestite			
Codice criticità finale	2024	2025	01.01 – 30.04.2026
Bianco, non critico	5264 (3,10%)	9800 (5,68%)	2414 (5,13%)
Verde, poco critico	42.429 (25,01%)	42.660 (24,71%)	12.396 (26,33%)
Giallo, mediamente critico	102.417 (60,38%)	102.644 (59,45%)	27.691 (58,81%)
Rosso, molto critico	16.607 (9,79%)	14.309 (8,29%)	3520 (7,48%)
Nero, deceduto	2900 (1,71%)	3245 (1,88%)	1067 (2,27%)
<i>Valori mancanti</i>	10.152	1	757
Totale	179.769	172.659	47.845

Fonte: EMUR - Sistema 118

Analisi Accessi Pronto Soccorso

Tabella 7. Numero di accessi totali in Pronto Soccorso per mese e anno

Mese	Numero di accessi totali in Pronto Soccorso	
	2025	01.01 – 30.04.2026
Gennaio	37345	35744
Febbraio	34207	32741
Marzo	38235	37095
Aprile	38232	36555
Maggio	39337	
Giugno	40390	
Luglio	44248	
Agosto	46651	
Settembre	39254	
Ottobre	38308	
Novembre	35310	
Dicembre	38130	
Totale	469.647	142.135

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Figura 3. Andamento del numero di accessi totali in Pronto Soccorso per mese e anno

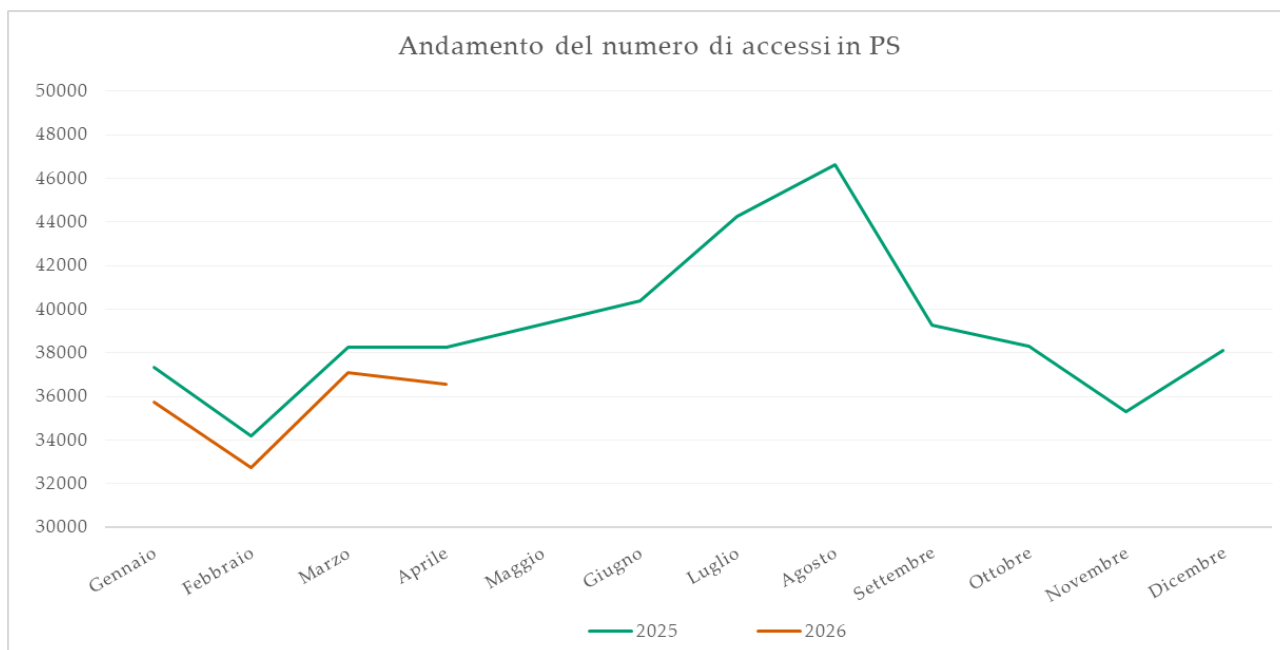


Tabella 8. Numero di accessi in PS in base alla modalità di arrivo, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Modalità arrivo	Numero di accessi in PS (%)	
	2025	01.01 – 30.04.2026
Ambulanza 118	131.984 (28,10%)	41.159 (28,96%)
Altra ambulanza	5079 (1,08%)	1787 (1,26%)
Autonomo (arrivato con mezzi propri)	330.495 (70,37%)	98.568 (69,35%)
Elicottero 118	878 (0,19%)	211 (0,15%)
Altro elicottero	39 (0,01%)	20 (0,01%)
Altro (in caso di ambulanze delle Forze Armate, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.)	258 (0,05%)	98 (0,07%)
Con accompagnamento operatori centri antiviolenza o servizi pubblici o privati	/	7 (0,0%)
Non rilevato	914 (0,19%)	285 (0,20%)
Totale	469.647	142.135

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Tabella 9. Numero di accessi in PS in base al responsabile dell'invio dell'assistito al pronto soccorso, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Numero di accessi in PS (%)

Responsabile invio	2025	01.01 – 30.04.2026
MMG/PLS	9349 (1,99%)	2693 (1,89%)
Medico di continuità assistenziale	6202 (1,32%)	1721 (1,21%)
Specialista	9015 (1,92%)	3143 (2,21%)
Trasferito da altro istituto	303 (0,06%)	118 (0,08%)
Intervento C.O. 118	132.862 (28,29%)	41.370 (29,11%)
Decisione propria	302.339 (64,38%)	89535 (62,99%)
Struttura penitenziaria	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Altro	9577 (2,04%)	3555 (2,50%)
Totale	469.647	142.135

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Figura 4. Numero di accessi in Pronto Soccorso in base al presidio ospedaliero e responsabile invio, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

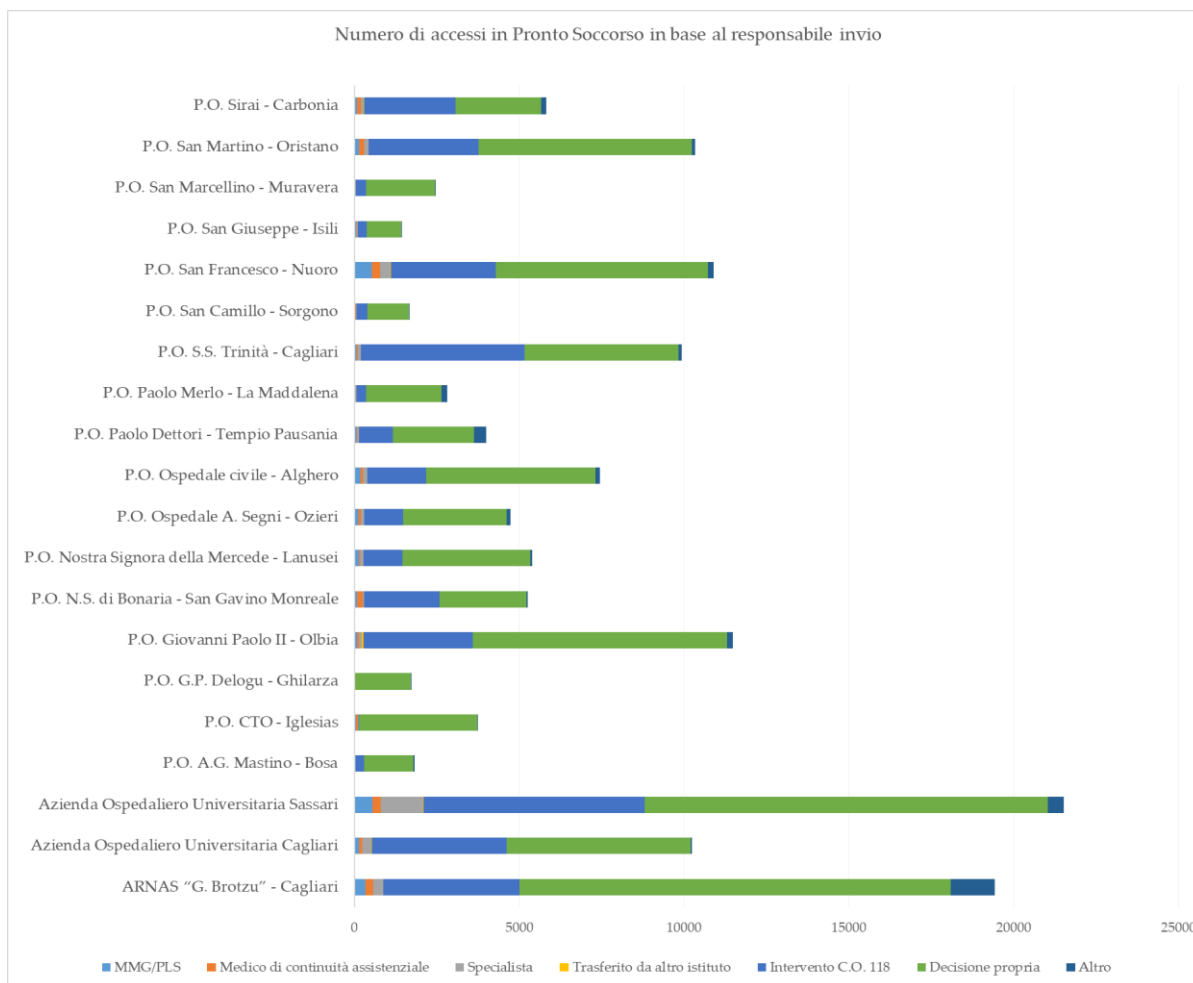


Figura 5. Andamento del numero di accessi in Pronto Soccorso in base al mese e alla tipologia di invio

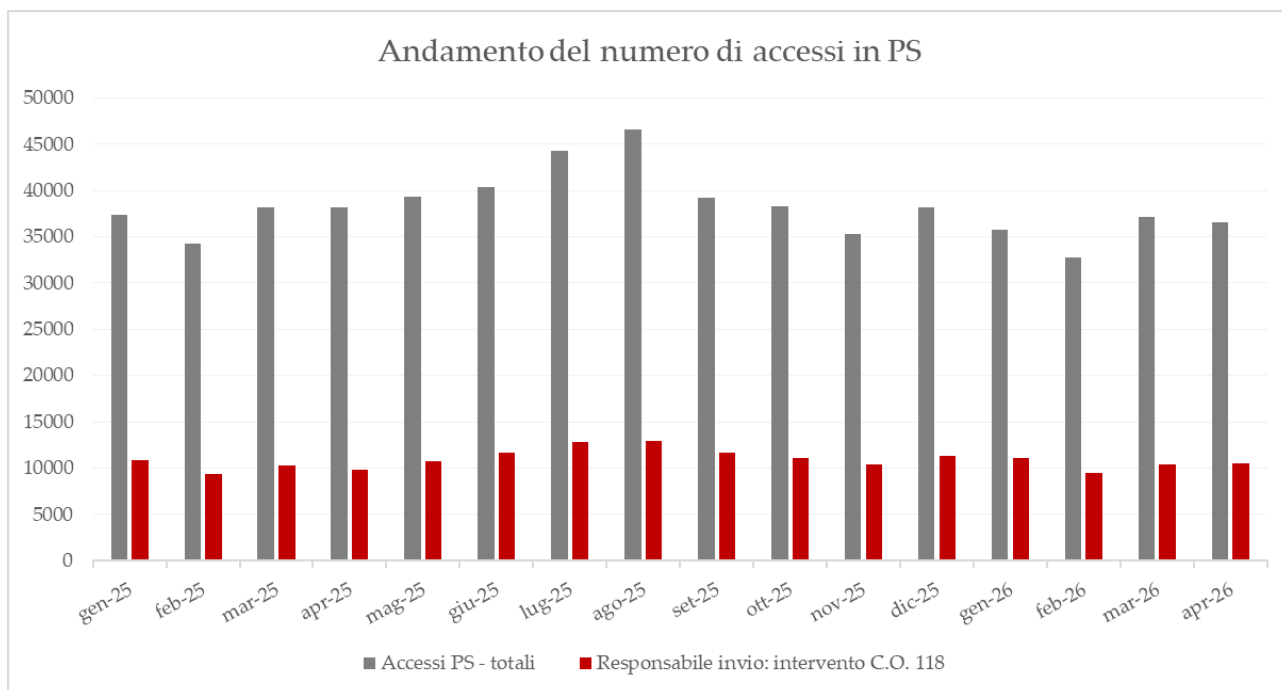


Tabella 10. Numero di accessi in Pronto Soccorso in base al presidio e al tipo di intervento, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

ASL	Denominazione Presidio Ospedaliero	Accessi PS - totali	Responsabile invio: intervento C.O. 118	
<i>Totale</i>		<i>142135</i>	<i>41370</i>	<i>29.11%</i>
AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari	21517	6713	31.20%
ASL Sassari	P.O. Ospedale A. Segni - Ozieri	4725	1178	24.93%
	P.O. Ospedale civile - Alghero	7445	1766	23.72%
ASL Gallura	P.O. Giovanni Paolo II - Olbia	11486	3329	28.98%
	P.O. Paolo Dettori - Tempio Pausania	3992	1019	25.53%
	P.O. Paolo Merlo - La Maddalena	2813	290	10.31%
ASL Nuoro	P.O. San Camillo - Sorgono	1672	321	19.20%
	P.O. San Francesco - Nuoro	10900	3182	29.19%
ASL Ogliastra	P.O. Nostra Signora della Mercede - Lanusei	5385	1184	21.99%
ASL Oristano	P.O. A.G. Mastino – Bosa	1819	255	14.02%
	P.O. G.P. Delogu - Ghilarza	1731	0	0.00%
	P.O. San Martino - Oristano	10332	3327	32.20%
ASL Mediocampidano	P.O. N.S. di Bonaria - San Gavino Monreale	5262	2273	43.20%
ASL Sulcis	P.O. CTO - Iglesias	3751	32	0.85%
	P.O. Sirai - Carbonia	5820	2754	47.32%
ASL Cagliari	P.O. S.S. Trinità - Cagliari	9923	4956	49.94%
	P.O. San Giuseppe - Isili	1425	278	19.51%
	P.O. San Marcellino - Muravera	2461	305	12.39%
AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari	10245	4085	39.87%
AO Brotzu	ARNAS “G. Brotzu” - Cagliari	19431	4123	21.22%

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Tabella 11. Numero di accessi in Pronto Soccorso tramite invio per intervento C.O. 118 per anno

Numero di accessi in Pronto Soccorso tramite invio C.O. 118

Mese	2025	01.01 – 30.04.2026
Gennaio	10.799	11.096
Febbraio	9328	9445
Marzo	10.268	10.350
Aprile	9852	10.479
Maggio	10.741	
Giugno	11.678	
Luglio	12.833	
Agosto	12.993	
Settembre	11.614	
Ottobre	11.033	
Novembre	10.358	
Dicembre	11.365	
Totale	132.862	41.370

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Figura 6. Andamento del numero di accessi in Pronto Soccorso tramite invio per intervento C.O. 118 per anno

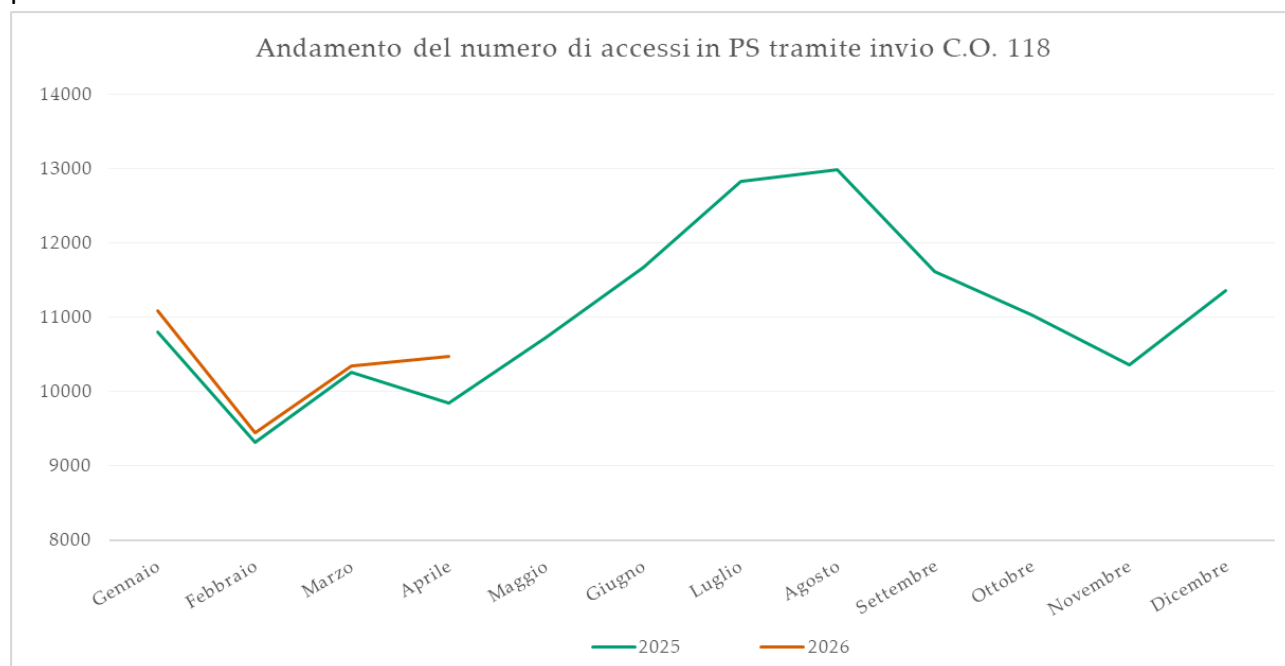


Tabella 12. Numero di accessi in PS in base al livello di urgenza assegnato all'assistito (priorità) per la visita medica, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Triage	Numero di accessi in PS (%)	
	2025	01.01 – 30.04.2026
Emergenza – rosso	17.946 (3,82%)	6007 (4,23%)
Urgenza – arancione	88.750 (18,90%)	29.173 (20,53%)
Urgenza differibile – azzurro	138.835 (29,57%)	42.976 (30,24%)
Urgenza minore – verde	192.222 (40,93%)	55.625 (39,14%)
Non urgenza – bianco	31.833 (6,78%)	8343 (5,87%)
Deceduto – nero	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Non eseguito	0 (0,00%)	0 (0,00%)
<i>Valori mancanti</i>	<i>61</i>	<i>11</i>
Totale	469.647	142.135

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Tabella 13. Numero di accessi in PS in base al livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Livello di appropriatezza	Numero di accessi in PS (%)	
	2025	01.01 – 30.04.2026
Emergenza – rosso	14.741 (3,42%)	4963 (3,78%)
Urgenza – arancione	79.046 (18,35%)	26.138 (19,93%)
Urgenza differibile – azzurro	131.127 (30,44%)	41.546 (31,67%)
Urgenza minore – verde	177.998 (41,32%)	51.354 (39,15%)
Non urgenza – bianco	27.900 (6,48%)	7087 (5,40%)
Deceduto – nero	0 (0,00%)	85 (0,06%)
<i>Campo non compilato ^a</i>	<i>38.835</i>	<i>10.962</i>
Totale	469.647	142.135

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

^a Il campo può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 (il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica) o 7 (il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica)

Tabella 14. Numero di accessi in PS in base al responsabile dell’invio dell’assistito al pronto soccorso e al livello di urgenza assegnato all’assistito (priorità) per la visita medica, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Responsabile invio	Triage					Totale
	Emergenza (rosso)	Urgenza (arancio)	Urgenza differibile (azzurro)	Urgenza minore (verde)	Non urgenza (bianco)	
MMG/PLS	53 (0,88%)	679 (2,33%)	1077 (2,51%)	794 (1,43%)	90 (1,08%)	2693
Medico di continuità assistenziale	28 (0,47%)	370 (1,27%)	727 (1,69%)	548 (0,99%)	48 (0,58%)	1721
Specialista	80 (1,33%)	718 (2,46%)	802 (1,87%)	614 (1,10%)	928 (11,12%)	3142
Trasferito da altro istituto	17 (0,28%)	53 (0,18%)	34 (0,08%)	14 (0,03%)	0 (0,00%)	118
Intervento C.O. 118	4803 (79,96%)	14.790 (50,70%)	13.166 (30,64%)	8033 (14,44%)	570 (6,83%)	41.362
Decisione propria	932 (15,52%)	12.108 (41,50%)	26.238 (61,05%)	43.801 (78,74%)	6455 (77,37%)	89.34
Altro	94 (1,56%)	455 (1,56%)	932 (2,17%)	1821 (3,27%)	252 (3,02%)	3554
Totale	6007	29.173	42.976	55.625	8343	142.124

Valori mancanti: 11

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Tabella 15. Numero di accessi in PS in base al responsabile dell'invio dell'assistito al pronto soccorso e al livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

Responsabile invio	Livello di appropriatezza						Totale
	Emergenza (rosso)	Urgenza (arancio)	Urgenza differibile (azzurro)	Urgenza minore (verde)	Non urgenza (bianco)	Deceduto (nero)	
MMG/PLS	40 (0,81%)	598 (2,29%)	1013 (2,44%)	764 (1,49%)	82 (1,16%)	0 (0,00%)	2497
Medico di continuità assistenziale	22 (0,44%)	316 (1,21%)	675 (1,62%)	523 (1,02%)	41 (0,58%)	0 (0,00%)	1577
Specialista	70 (1,41%)	668 (2,56%)	793 (1,91%)	594 (1,16%)	907 (12,80%)	0 (0,00%)	3032
Trasferito da altro istituto	16 (0,32%)	53 (0,20%)	35 (0,08%)	13 (0,03%)	1 (0,01%)	0 (0,00%)	118
Intervento C.O. 118	4023 (81,06%)	13.757 (52,63%)	13.362 (32,16%)	7383 (14,38%)	275 (3,88%)	80 (94,12%)	38.880
Decisione propria	722 (14,55%)	10.383 (39,72%)	24.897 (59,93%)	40.100 (78,09%)	5548 (78,28%)	3 (3,53%)	81.653
Altro	70 (1,41%)	363 (1,39%)	771 (1,86%)	1977 (3,85%)	233 (3,29%)	2 (2,35%)	3416
Totale	4963	26.138	41.546	51.354	7087	85	131.173

Valori mancanti: 10.962

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

Tabella 16. Numero di accessi in PS tramite trasporto del 118 in base al livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita, periodo 01/01/2026 – 30/04/2026

ASL	Denominazione Presidio Ospedaliero	Livello di appropriatezza								
		Ambulanza 118 (EMUR-PS)	Emergenza		Urgenza		Urgenza differibile		Urgenza minore	
	Totale	41370	4023	9.7%	13757	33.3%	13362	32.3%	7383	17.8%
AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari	6713	750	11.2%	1645	24.5%	2531	37.7%	1206	18.0%
ASL Sassari	P.O. Ospedale A. Segni - Ozieri	1178	103	1.5%	549	8.2%	379	5.6%	122	1.8%
	P.O. Ospedale civile - Alghero	1766	97	1.4%	654	9.7%	657	9.8%	336	5.0%
ASL Gallura	P.O. Giovanni Paolo II - Olbia	3329	277	4.1%	1235	18.4%	1028	15.3%	601	9.0%
	P.O. Paolo Dettori - Tempio Pausania	1019	41	0.6%	286	4.3%	464	6.9%	208	3.1%
	P.O. Paolo Merlo - La Maddalena	290	17	0.3%	59	0.9%	127	1.9%	84	1.3%
ASL Nuoro	P.O. San Camillo - Sorgono	321	10	0.1%	34	0.5%	167	2.5%	107	1.6%
	P.O. San Francesco - Nuoro	3182	529	7.9%	1036	15.4%	936	13.9%	482	7.2%
ASL Ogliastra	P.O. Nostra Signora della Mercedes - Lanusei	1184	113	1.7%	583	8.7%	373	5.6%	85	1.3%
ASL Oristano	P.O. A.G. Mastino – Bosa	255	13	0.2%	41	0.6%	126	1.9%	66	1.0%
	P.O. G.P. Delogu - Ghilarza	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	P.O. San Martino - Oristano	3327	390	5.8%	1222	18.2%	606	9.0%	978	14.6%
ASL Mediocampidano	P.O. N.S. di Bonaria - San Gavino Monreale	2273	135	2.0%	675	10.1%	710	10.6%	544	8.1%
ASL Sulcis	P.O. CTO - Iglesias	32	0	0.0%	8	0.1%	3	0.0%	21	0.3%
	P.O. Sirai - Carbonia	2754	260	3.9%	563	8.4%	1179	17.6%	651	9.7%
ASL Cagliari	P.O. S.S. Trinità - Cagliari	4956	254	3.8%	1729	25.8%	1603	23.9%	637	9.5%
	P.O. San Giuseppe - Isili	278	9	0.1%	82	1.2%	124	1.8%	61	0.9%
	P.O. San Marcellino - Muravera	305	7	0.1%	85	1.3%	149	2.2%	61	0.9%
AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari	4085	481	7.2%	1627	24.2%	1276	19.0%	367	5.5%
AO Brotzu	ARNAS “G. Brotzu” - Cagliari	4123	537	8.0%	1644	24.5%	924	13.8%	766	11.4%

Fonte: EMUR – Pronto Soccorso

2.1.2 Servizio Numero Unico dell'Emergenza - NUE 112

Volumi di attività NUE 112 ⁵

	ATTIVITÀ NUE 112 (2025 - 2023)		
TIPOLOGIA ATTIVITA'	2025	2024	2023
n. chiamate ricevute	742.260	756.744	787.107
n. chiamate risposte	698.898	718.102	740.744
n. chiamate inoltrate	425.906	416.575	380.455
n. chiamate NON inoltrate ⁶	320.247	343.980	406.652
n. chiamate abbandonate ⁷	35.314	33.680	46.363

⁵ **Fonte:** Dati estratti dal Sistema Informatico "Beta 80", Dicembre 2025.

⁶ Le chiamate **non inoltrate** includono casi sanitari non rilevanti o segnalazioni multiple per lo stesso evento.

⁷ Le chiamate **abbandonate** (35.314 nel 2025) sono quelle chiuse dall'utente prima della risposta o perse per caduta della linea mobile.

Fonte: Dati Estratti dal Sistema Informativo "Beta 80". Dicembre 2025.

Dai dati presentati in questo paragrafo sembra emergere un trend interessante verso una maggiore efficienza nel filtraggio delle chiamate da parte della centrale NUE 112, nonostante una leggera flessione dei volumi totali (variabile esogena indipendente).

Ecco i punti chiave estratti dai nuovi dati:

- **Analisi dell'Andamento Generale (2023-2025)**
- **Volume delle chiamate:** Si osserva una costante diminuzione delle chiamate ricevute, passate da **787.107** nel 2023 a **742.260** nel 2025.
- **Efficienza di inoltro:** Nonostante il calo delle chiamate totali, il numero di chiamate effettivamente **inolate** ai soccorsi è aumentato costantemente, raggiungendo quota **425.906** nel 2025.
- **Riduzione del "rumore":** Le chiamate **non inolate** (casi non rilevanti o ridondanti) sono diminuite drasticamente, passando dalle 406.652 del 2023 alle 320.247 del 2025.

Destinazione delle chiamate (PSAP2)

Nel 2025, la distribuzione delle emergenze verso le centrali di secondo livello è stata la seguente:

Smistamento a centralino PSAP2

TIPOLOGIA ATTIVITA'	2025	2024
EMERGENZA SANITARIA	51%	48%
FORZE DELL'ORDINE	34%	35%
VIGILI DEL FUOCO	15%	16%
CAPITANERIA DI PORTO	0,3%	0,2%
ALTRO	0%	0,03%

Performance del servizio

Tempo di attesa
4,1 sec.

Tempo medio di attesa: Per il periodo Gennaio-Dicembre 2025, il tempo medio è stato di **4,1 secondi**.

Picchi stagionali: I tempi di attesa superiori ai 5 secondi si concentrano nei mesi estivi (luglio, agosto, giugno), evidenziando una forte correlazione con il **flusso turistico**.

2.1.3 Servizio Numero Europeo Armonizzato - NEA 116117

Attività NEA 116117

Chiamate utenti

Tabella 1. Numero di telefonate, tempi medi di attesa e durata delle chiamate, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Mese	Numero telefonate ^a	Tempo Medio Attesa	Tempo Medio Chiamata	Tempo Medio Telefonate
Gennaio	1.848	00:00:08	00:02:56	00:03:05
Febbraio	1.564	00:00:08	00:02:51	00:03:00
Marzo	1.570	00:00:09	00:02:58	00:03:07
Aprile	1.587	00:00:09	00:02:52	00:03:02
Maggio	2.098	00:00:08	00:02:56	00:03:05
Giugno	2.432	00:00:08	00:02:49	00:02:58
Luglio	3.551	00:00:08	00:02:55	00:03:04
Agosto	7.067	00:00:11	00:02:54	00:03:05
Settembre	3.993	00:00:09	00:02:57	00:03:06
Ottobre	4.732	00:00:09	00:02:49	00:02:58
Novembre	4.791	00:00:10	00:02:41	00:02:51
Dicembre	8.873	00:00:20	00:02:38	00:02:59
Totale	44.106	00:00:11	00:02:49	00:03:01

^a Per ogni telefonata possono essere attivate una o più segnalazioni.

Tabella 2. Numero di telefonate ricevute in base al giorno della settimana, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Giorno della settimana	Numero telefonate	% ^a
Lunedì	4924	11,2%
Martedì	4457	10,1%
Mercoledì	5328	12,1%
Giovedì	4882	11,1%
Venerdì	5128	11,6%
Sabato	9896	22,4%
Domenica	9491	21,5%
Totale	44.106	

a) Le percentuali sono calcolate rispetto al totale delle telefonate ricevute.

Figura 1. Numero di chiamate per mese, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

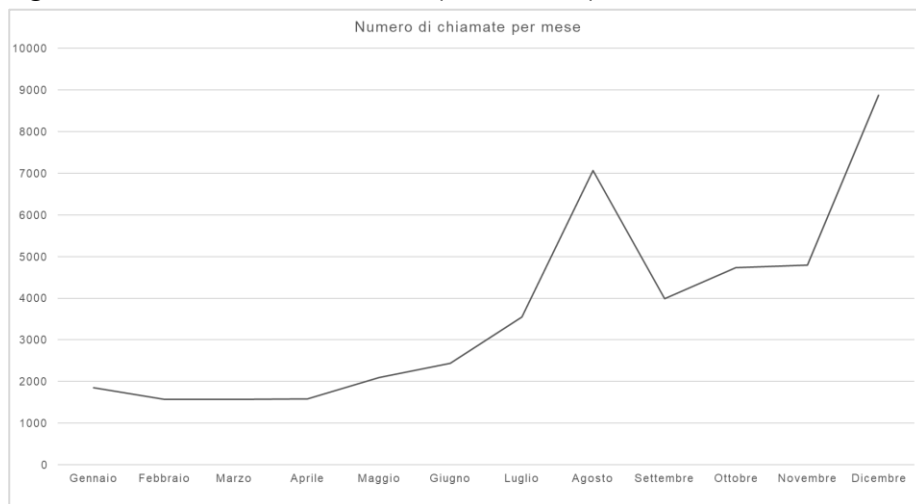


Figura 2. Numero di chiamate per giorno della settimana, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.



Tipologia segnalazione

Tabella 3. Frequenze assolute e relative delle segnalazioni per tipologia, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Tipologia segnalazione	Conteggio	%
Altro	3945	9,0%
Auto-presentato	6996	16,0%
Informazioni NEA - MCA - servizi territoriali	12182	27,8%
Prescrizioni – certificazioni	1291	2,9%
Problema di salute	19353	44,2%

<i>Totale</i>	<i>43.767</i>
---------------	---------------

Tabella 4. Frequenze assolute e relative delle segnalazioni inoltrate, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Presidio	Conteggio	% ^a
EMS – 118 CAGLIARI	873	2,0%
EMS – 118 SASSARI	663	1,4%
NUE – 112 SARDEGNA	21	0,05%
<i>Interpretariato</i>	<i>116</i>	<i>0,3%</i>

^a Le percentuali sono calcolate rispetto al totale delle segnalazioni

3 Quadro Evolutivo triennio 2026-2028

Consolidamento e potenziamento servizi core:

- Servizio del “118” e rete territoriale emergenza-urgenza pre-ospedaliera: adeguamento rete MSA ed MSB
- Centrale operativa regionale servizio 116117: piena implementazione del servizio sul territorio regionale in stretta sinergia con le ASL, per gestione domanda cittadini;
- Redazione Piano Maxi-emergenze esteso anche a rischi NBCR;
- Ottimizzazione software gestionali Centrali Operative 118 di Cagliari e Sassari;
- Attivazione ATREU Nord, Centro e Sud per il governo della rete 118;
- Potenziamento sistema territoriale di soccorso con mezzo avanzato 118 con MSA – India e automediche;
- Potenziamento sistema territoriale di soccorso con mezzo di base 118 (in convenzione con ETS) con graduale passaggio al sistema di rimborso come da Codice del Terzo Settore;
- Implementazione del Servizio di elisoccorso con la previsione di una quarta elibase e potenziamento di quella di Cagliari da h 12 a h24 attraverso una nuova gara regionale;
- Piena implementazione rete DAE sul territorio ed integrazione col servizio 118;
- Perseguimento iniziativa “A scuola di primo soccorso” sottoscritta da INAL Sardegna, AREUS, IRC e la direzione Didattica della Sardegna, finalizzata a realizzare corsi BLSD a tutti studenti di quarto e quinto anno delle scuole superiori, per divulgazione progetto DAE e gestione emergenze nelle scuole;
- Trasferimento Centrali di Cagliari presso immobile ex CIFDA Elmas, con progettazione, gara di aggiudicazione lavori e Direzioni lavori in convenzione con OIS Sardegna;
- AREUS Academy.

DETTAGLI SUI SERVIZI

Servizio del “118” e rete territoriale emergenza-urgenza pre-ospedaliera

Un primo “Piano di riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre-ospedaliero 118”, è stato, negli anni scorsi, approvato e avanzato alla Regione ai fini del potenziamento della rete 118 avanzata e di base della Sardegna, con gli obiettivi dichiarati del miglioramento del servizio offerto ai cittadini, oltreché delle performance regionali soprattutto in termini di *time-to-target* e di gestione delle patologie tempo-dipendenti, monitorati da specifici indicatori LEA del Nuovo Sistema di Garanzia. Tutto ciò, come detto, nell'intento di migliorare sia i servizi di soccorso garantiti ai cittadini, sia la posizione di questa regione nel monitoraggio nazionale del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA annualmente realizzato dal Ministero Salute attraverso gli indicatori del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), con riferimento particolare a quello inerente alla % di interventi di soccorso per patologie tempo-dipendenti effettuati con mezzi di soccorso avanzato (con sanitario a bordo).

Estensione all'intero ambito regionale del Numero Europeo Armonizzato - NEA 116117

Oltre alla funzione di primo contatto per la cittadinanza, la Centrale Operativa NEA 116117 rappresenta il cardine di un modello di gestione della domanda sanitaria che mira al superamento della frammentazione territoriale. L'attività si articola su due pilastri fondamentali:

- **Integrazione tecnologica e interoperabilità:** il cuore del sistema risiede in una piattaforma tecnologica avanzata che garantisce l'interconnessione bi-direzionale con le Centrali Operative Territoriali (COT), il NUE 112 e le CCOO 118. Tale architettura permette non solo il trasferimento di chiamata in tempo reale verso i servizi di emergenza o di continuità assistenziale, ma assicura una gestione dinamica del flusso informativo, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'appropriatezza dell'invio verso il setting assistenziale più idoneo.
- **Modello organizzativo e gestione del personale:** la governance della Centrale è affidata a un Responsabile Dirigente Medico che coordina un team multidisciplinare composto da infermieri — che garantiscono la necessaria competenza sanitaria nel triage delle chiamate — e operatori tecnici, il cui profilo è stato oggetto di specifici percorsi formativi volti a garantire standard qualitativi omogenei. L'attuale fase di potenziamento degli organici, unitamente alle procedure di stabilizzazione in corso, risponde all'esigenza di consolidare la resilienza del servizio in previsione del completamento del presidio su base regionale.

Il servizio è attualmente attivo nei territori di competenza delle AASSLL di Sulcis, Ogliastra, Nuoro, Oristano, Gallura, Sassari. Il completamento del servizio sul territorio regionale vedrà l'attivazione entro l'anno delle aree del Medio Campidano e della città metropolitana di Cagliari.

Parallelamente all'incremento del bacino d'utenza, l'infrastruttura è soggetta a un continuo processo di adeguamento logistico presso la sede di Nuoro, finalizzato a ottimizzare gli ambienti di lavoro e i locali di supporto funzionali all'operatività H24. L'obiettivo ultimo è rendere la Centrale un nodo informativo unico, capace di agire da filtro proattivo per il sistema sanitario regionale, garantendo una risposta tempestiva e

qualificata alla domanda di salute non urgente, nel pieno rispetto del principio di continuità assistenziale.

Elisoccorso (HEMS)

Il servizio, avviato il 1 luglio 2018, svolto in convenzione da Airgreen, scade il 30 giugno 2026, allo stato attuale è in itinere la procedura di gara per il nuovo affidamento. AREUS ha costituito il gruppo tecnico di progettazione coordinato dalla Centrale Regionale di Committenza, con l'incarico di predisporre il capitolato tecnico di gara.

Con DGR n. 4/13 del 22/1/2025 è stato approvato il Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2024-2029, previsto dalla L.R. 11/2006, documento di programmazione con il quale vengono definite, tra le altre, le strategie e le politiche regionali da perseguire durante la legislatura in materia di sanità e salute, nel quale è previsto, tra gli obiettivi strategici, il potenziamento della rete territoriale dell'emergenza – urgenza attraverso l'istituzione di una quarta elibase a copertura del centro Sardegna e la realizzazione di una rete diffusa di piazzole di elisoccorso in tutto il territorio regionale.

Con successive deliberazioni il Commissario Straordinario ha disposto la presa d'atto dello studio per la valutazione e l'ottimizzazione del posizionamento delle basi HEMS e l'implementazione del servizio presso l'elibase di Cagliari – Elmas (deliberazioni aziendali n. 85 del 16/7/2025 e 128 del 8/8/2025).

Poiché, dall'analisi sull'attuale articolazione dell'elisoccorso, sono emerse criticità e disomogeneità nell'accesso alle cure, la Regione ha proposto di ubicare nel comune di Sorgono l'insediamento della quarta elibase; di estendere il servizio dell'elibase di Cagliari ad orario H24, di confermare l'operatività H12 delle basi di Alghero e H24 della base di Olbia e fornito ulteriori indirizzi per la gestione della procedura di gara del servizio di elisoccorso. La nuova elibase è destinata a servire la fascia territoriale del centro Sardegna e a ridurre i tempi di trasporto dei pazienti in condizioni critiche verso le strutture ospedaliere più vicine e appropriate (DGR 54/55 del 22/10/2025).

Creazione registro regionale Defibrillatori Automatici Esterni (DAE) e mappatura distribuzione territoriale

Con riferimento al Registro Regionale Defibrillatori Automatici Esterni e alla mappatura degli stessi, è in corso di predisposizione e si ritiene possa essere resa operativa entro la fine del 2026, una ulteriore modalità di registrazione dei DAE, completamente informatizzata: il possessore di un DAE potrà inserire direttamente tutte le informazioni attraverso una pagina web dedicata del sito istituzionale AREUS, dopo essersi autenticato attraverso SPID, CIE o CNS.

In considerazione del fatto che il Ministero della Salute implementerà a livello nazionale una APP di geolocalizzazione dei DAE e dei "First Responder" (personale formato all'uso che su base volontaria renderà disponibile la propria posizione per essere coinvolto dalle Centrali Operative 118 in interventi di emergenza urgenza che richiedano l'uso del DAE), AREUS completerà la realizzazione a livello regionale di una "App" complementare, disponibile per sistemi sia Android che IOS, volta all'individuazione dei DAE più vicini da parte di un utente anche non formato che si trovi nella necessità di doverlo utilizzare (così come disposto dall'Art.3 comma 1, Legge 4 Agosto 2021 n°116). L'App sarà disponibile per lo

scaricamento tramite "Play Store" per i sistemi Android e tramite "Apple Store" per sistemi IOS, entro la seconda metà del 2026.

Il trasporto di organi, tessuti ed équipe sanitarie e il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti

Nel corso del 2023 è stata approvata l'adesione alla convenzione per la fornitura di un servizio di trasporto con ala fissa di organi, tessuti, campioni biologici, equipe chirurgiche di prelievo e pazienti ARCA_2018_110 - Lotto 2 – Area Centro - Sud aggiudicata alla società AVIONORD SRL per un periodo contrattuale di 48 mesi con decorrenza presunta dal 01/07/2023 (Deliberazione del Direttore Generale n. 245 del 30 Giugno 2023).

Con successiva deliberazione è stata approvata la procedura operativa e modulistica (Deliberazione del Direttore Generale n. 298 del 23 Agosto 2023).

AREUS, cui compete il coordinamento logistico dei trasporti inerenti ad attività trapiantologiche, ha così dato un primo seguito operativo al mandato regionale.

L'attività logistica ad oggi comprende, quindi, il trasporto delle equipe prelevatrici o trapiantatrici, il trasporto di organi, tessuti e cellule nonché, qualora necessario, il trasporto dei pazienti candidati al trapianto in occasione della convocazione al trapianto stesso e, in prospettiva, potrà considerare il trasporto dei campioni biologici (donatore-ricevente) necessari per le prove di istocompatibilità.

La Centrale Operativa 118 di Cagliari è individuata, mediante apposita struttura semplice, quale responsabile dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche dell'intera isola ed opera sulla base di procedure condivise con il Centro Regionale Trapianti (CRT) della Regione Sardegna.

La stessa Centrale gestirà, mediante l'attivazione della Consolle Regionale Trasporto Organi (CReTO) della Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) Lombardia, le missioni di trasporto connesse con gli eventi "donazione-trapianto" affidate ad Avionord, garantendo la rilevazione dei dati di attività tramite idonee soluzioni informatiche e utilizzando mezzi idonei alla diversa tipologia di trasporti previsti (aerei, terrestri).

Gestione Maxi-emergenze

AREUS avvierà un processo articolato per la gestione pianificata di maxi-emergenze (catastrofi, incidenti e calamità naturali, biologiche, industriali, conflitti o eventi terroristici, ecc.) ed eventi di massa programmati.

Il processo verterà in via preventiva sulla stesura di protocolli di addestramento, simulazione e gestione, inclusi piani organizzativi, per tipologia di causa, numero persone coinvolte e logistica di supporto. In fase di maxi-emergenza l'azione di AREUS verterà sul coordinamento dell'emergenza e urgenza pre-ospedaliera con i differenti livelli istituzionali cointeressati, sanitari e non (Prefetture, Protezione Civile, VVFF, Forze dell'Ordine, Esercito ecc.).

La valutazione del rischio in eventi di massa programmati, verterà sulla proposta di indirizzi, procedure uniformi e metodologie di intervento per garantire un adeguato supporto sanitario a eventi di interesse pubblico.

AREUS Academy

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 76 del 7/7/2025 è stata istituita l'AREUS Academy.

L'Areus Academy è un centro che ha l'obiettivo di introdurre la certificazione delle competenze del personale dell'emergenza urgenza pre ospedaliera.

Attraverso l'utilizzo di tre pilastri: formazione *skill* chirurgiche per il controllo del danno; simulazione ad alta fedeltà; introduzione delle tecnologie digitali quali strumenti didattici. In tale contesto si opererà con percorsi di formazione finalizzati all'acquisizione e mantenimento delle competenze.

Quindi AREUS Academy intende porsi come istituto di alta formazione di riferimento per lo sviluppo professionale e continuo dei professionisti del sistema di emergenza medica pre ospedaliera (EMS), quali medici, infermieri, autisti, volontari soccorritori, attuali e futuri.

Aderendo alle migliori pratiche nazionali e internazionali, l'Academy mirerà a elevare lo standard delle cure mediche di emergenza pre ospedaliera, con una forte integrazione con il sistema emergenza ospedaliera per la gestione delle patologie tempo dipendenti al fine di migliorare i risultati dei pazienti e promuovere una forza lavoro EMS resiliente e altamente capace.

4. Programmazione triennale dei lavori pubblici e degli acquisti di beni e servizi

Costituiscono allegato del Bilancio di previsione, e deliberati congiuntamente allo stesso, il programma triennale dei lavori pubblici ed il programma triennale degli acquisti di beni e servizi, redatti per il triennio 2026-2028 nelle apposite schede (art. 37 Dlgs. 36 del 31/3/2023 – Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 14 del 16/1/2018).

I programmi rispettano le indicazioni regionali per la compilazione (**Nota RAS n. 15929 del 21 maggio 2026**) e sono riportati nella programmazione triennale e nel CE 2026 nel rispetto della competenza economica.

5. Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP)

Il Piano prevede che il personale dipendente passi da **586** unità al 01/01/2026 a **693** unità a fine anno (rispettivamente 42 dirigenti e 651 dipendenti del comparto) al 31/12/2026.

Saranno in particolare reclutati infermieri e medici per l'implementazione delle postazioni 118 MSA aggiuntive ("india" e automediche) con le risorse regionali di cui alla L.R. n. 9 del 23/10/2023 art. 49 c. 2, assegnate per le annualità 2023/2024/2025 pari a complessivi Euro 18.525.138, destinate al piano di potenziamento della rete di emergenza-urgenza, trattandosi di finanziamento confermato dalla RAS anche per ciascun anno del triennio in argomento.

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2026-2027-2028 si compone di tre prospetti, conformi allo schema regionale, uno per ciascuna annualità, oltre all'apposito allegato della quadratura contabile con le voci del costo del personale riportate nel CE preventivo 2026 e nel BPE 2026-2028.

Il PTFP rispetta i "tetti di spesa" e le indicazioni regionali per la compilazione (Nota RAS n. 15929 del 21 maggio 2026 allegato 2). Tetti di spesa AREUS:

voce	2026	2027	2028
Tetto di spesa costo Personale Dipendente (CE - BA2080)	36.000.000	38.000.000	38.000.000
Costo programmato Personale Dipendente (CE - BA2080)	35.539.762	37.959.990	37.959.990
Tetto di spesa costo Personale Assimilato (*)	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Costo programmato Personale Assimilato (*)	1.047.000	814.000	564.000

Conclusioni

La presente programmazione economico finanziaria triennale dell'Azienda è stata attuata nel rispetto delle esigenze operative di AREUS ed in armonia con le fonti di finanziamento regionale e si conclude con un bilancio di previsione in pareggio, per tutte le annualità oggetto di programmazione.

Il rispetto del termine del 15 novembre, ai fini della presentazione alla Regione di tutti i documenti di programmazione, costituisce obiettivo del Direttore Generale.

Il Direttore Generale
Dr. Angelo Maria Serusi