

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE DELLA GALLURA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 560 DEL 12 / 06 / 2026**

Proposta n. 604 del 11/ 06 /2026

**STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento di Prevenzione Area Medica**

**OGGETTO:** Adozione modello organizzativo Aziendale per l'attuazione del Programma PRP 2020 -2025 - PL13 -"Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico" – Azioni 4.3.6 – Ricostituzione Coordinamento Aziendale degli screening oncologici.

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
L'istruttore	Sig.ra Caterina Marras	CATERINA MARRAS <small>Firmato digitalmente da CATERINA MARRAS Data: 2026.06.11 07:34:43 +02'00'</small>
Il Responsabile del Procedimento	Dr.ssa Rosalia Ragaglia	ROSALIA RAGAGLIA <small>Firmato digitalmente da ROSALIA RAGAGLIA Data: 2026.06.11 09:45:36 +02'00'</small>

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda Socio Sanitaria Locale n.2 della Gallura

SI [ ]      NO [X]      DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO [ ]

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo di cui all'art. 41 della L.R. 24/2020

SI [ ]      NO [ x ]

## IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA

**VISTO** il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss.mm.ii.;

**VISTA** la legge regionale n. 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” e ss.mm.ii.;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n.46/24 del 25 novembre 2021, con la quale è stata costituita l’Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 2 della Gallura a far data dal 1 gennaio 2022;

**VISTA** la Deliberazione della ASL n. 2 Gallura n. 94 del 24/02/2023 di adozione definitiva dell’Atto Aziendale dell’ASL n. 2 Gallura;

**VISTA** la 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”;

**RICHIAMATA** la DGR n. 8/2 del 22/02/2026 con la quale la Giunta Regionale ha provveduto alla nomina del Dott. Antonio Irione, quale Direttore Generale dell’Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 2 della Gallura, recepita dalla stessa Azienda con Deliberazione n. 292 del 10/04/2026 del Direttore Generale;

**RICHIAMATA** la Deliberazione n. 294 del 14/04/2026 del Direttore Generale dell’Asl n. 2 Gallura con la quale sono stati nominati provvisoriamente il Dott. Michele Baffigo, in qualità di Direttore Amministrativo, ed il Dott. Pietro Masia, in qualità di Direttore Sanitario dell’Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 2 della Gallura;

**VISTA** la Deliberazione ASL n°2 Gallura n°114 del 03/03/2023 recante “Attivazione provvisoria e temporanea dei Dipartimenti aziendali necessari per presidiare le funzioni sanitarie e amministrative di competenza dell’ASL GALLURA, nelle more dell’adozione dei regolamenti per l’organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti aziendali e dei regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi dirigenziali per l’Area contrattuale della Dirigenza dell’Area Sanità e dell’Area PTA” con la quale viene attribuito in via provvisoria alla Dott.ssa Rosalia Ragaglia l’incarico di direzione del Dipartimento di Prevenzione Area Medica, nelle more dell’adozione dei regolamenti per il funzionamento e organizzazione dei dipartimenti, dell’istituzione del comitato di dipartimento e della piena operatività dei relativi Comitati di dipartimento e dei regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 12.04.2023 , con la quale è stato attribuito alla Dott.ssa Rosalia Ragaglia l’incarico di Direttore della Struttura Complessa di Igiene e Sanità Pubblica e prorogato con deliberazione n. 1013 del 20.11.2024, afferente al Dipartimento di Prevenzione Area Medica;

**VISTA** la nota prot. n° 8624 del 05/03/2026, con la quale la Dott.ssa Maria Grazia Sotgiu rassegna le proprie dimissioni dall’incarico di Responsabile della S.S. Coordinamento Screening - articolazione della S.C. di Igiene e Sanità Pubblica;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Igiene e Sanità Pubblica di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**PREMESSO che**, con deliberazione n. 67/3 del 31.12.2020 la Giunta della R.A.S. ha recepito l'Intesa Stato Regioni n.127/CSR recante "Piano Nazionale per la Prevenzione" (PNP) 2020-2025 e che con deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28.12.2021 è stato adottato il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, costituito dal punto di vista strutturale in 6 Macro-Obiettivi e articolato in 10 Programmi predefiniti e 3 Programmi liberi tra cui il PL13 denominato "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico" (tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto), che si pone in continuità con gli interventi delle precedenti annualità di programmazione, per assicurare il pieno compimento delle azioni avviate e per la loro ulteriore implementazione;

**CONSIDERATO che** il Piano in parola prevede la realizzazione di azioni volte ad incrementare l'estensione e l'adesione della popolazione target agli screening oncologici organizzati dalle ASL e ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto di provata efficacia in termini di riduzione dell'incidenza e della mortalità della patologia oggetto dell'intervento;

**ATTESO che**, lo screening strutturato di popolazione è tra gli interventi di sanità pubblica maggiormente caratterizzati di trasversalità, laddove operatori sanitari di differenti servizi, gli uni di matrice organizzativa (centri Screening), gli altri di matrice clinico diagnostica sono chiamati a perseguire un obiettivo comune avendo ben chiaro ciascuno il proprio ruolo, di conseguenza l'aspetto organizzativo e di coordinamento dei percorsi di screening oncologico assume un'importanza fondamentale per la piena realizzazione degli obiettivi nazionali e regionali;

**RICHIAMATA** la deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 31/10/2023, con la quale viene costituito, il Coordinamento Aziendale degli screening oncologici, secondo quanto previsto dal modello organizzativo regionale (PRP 2020-2025), individuando formalmente i professionisti referenti, con competenze di tipo clinico – diagnostico dei tre screening oncologici (tumore della mammella- tumore della cervice uterina – tumore del colon retto);

**PRESO ATTO** della nota prot. n° 8624 del 05/03/2026, con la quale la Dott.ssa Maria Grazia Sotgiu - Coordinatore Aziendale, rassegna le proprie dimissioni dall'incarico di Responsabile della S.S. Coordinamento Screening;

**PRESO ATTO** del decesso della Dr.ssa Lavinia Antimi - Referente tecnico per lo screening cervicale - Dirigente Medico- Colposcopista - S.C. Ginecologia e Ostetricia;

**DI DARE ATTO** delle direttive contenute nel PRP 2020-2025 si rende necessario ricostituire il Coordinamento Aziendale degli screening oncologici, al quale è affidata la governance dei percorsi;

**ATTESO che**, secondo quanto previsto dal modello organizzativo regionale, il Coordinamento Aziendale dovrà essere supportato funzionalmente, per ciascuno dei tre screening oncologici in argomento, da competenze di tipo clinico – diagnostico, con l'individuazione formale di referenti dei professionisti coinvolti nei percorsi, che dovranno promuovere l'appropriata applicazione dei protocolli clinici e il rispetto degli standard di qualità dei percorsi.

Le attività di screening dovranno essere ricomprese nei Piani annuali di attività con previsione di risorse tecniche e di personale necessarie al conseguimento degli obiettivi previsti, assegnati alle strutture coinvolte nell'intero percorso, e soggetti a valutazione secondo gli strumenti correnti.

**RITENUTO pertanto**, opportuno e necessario procedere all'individuazione e alla nomina formale del Coordinatore Aziendale e del Referente Tecnico per lo screening cervicale, nonché alla RICOSTITUZIONE del gruppo di Coordinamento Aziendale al fine di garantire tutte quelle azioni volte alla realizzazione delle attività degli screening oncologici;

**RILEVATO** che, secondo quanto previsto dalle citate direttive regionali, il gruppo di Coordinamento Aziendale, coordinato dal Direttore della S.C. Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Coordinamento Screening in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento delle funzioni di organizzazione dei servizi sanitari e dotata delle competenze professionali (sanitarie e amministrative) di tipo organizzativo - gestionale adeguate a svolgere le seguenti funzioni:

- gestire direttamente la fase di avvio dei tre percorsi di screening in modo tale da garantire tendenzialmente una offerta del percorso al 100% degli aventi diritto;
- supportare la direzione aziendale nella definizione dei piani annuali di attività e dei collegati obiettivi di budget assegnati alle diverse strutture organizzative coinvolte nei percorsi, al fine di conseguire gli obiettivi della programmazione nazionale e regionale;
- mantenere e consolidare i rapporti con i Centri di primo e secondo livello e con i professionisti coinvolti nei percorsi, in particolare per quanto attiene alla gestione dei flussi informativi;
- garantire la presa in carico dal momento dell'invito fino al passaggio dal 1° al 2° livello. I secondi livelli dovranno garantire la presa in carico nel passaggio dal 2° al 3° livello: in tale fase dovrà essere assicurato l'orientamento e il necessario supporto in collaborazione con il Centro Screening;
- predisporre il monitoraggio sistematico di efficacia e di efficienza dei percorsi e dei processi;
- sovrintendere ai percorsi di formazione e di comunicazione in ambito di screening oncologico, in collaborazione con gli altri soggetti istituzionali a ciò deputati;
- concorrere alla programmazione e realizzazione di specifici progetti di prevenzione primaria e promozione della salute;

**PRESO ATTO che**, secondo quanto previsto dal modello organizzativo regionale, il Coordinamento Aziendale dovrà essere supportato funzionalmente, per ciascuno dei tre screening oncologici in argomento, da competenze di tipo clinico – diagnostico, con l'individuazione formale di referenti dei professionisti coinvolti nei percorsi, che dovranno promuovere l'appropriata applicazione dei protocolli clinici e il rispetto degli standard di qualità dei percorsi.

**CONSIDERATO che**, nell'ambito del potenziamento del Coordinamento Screening Aziendale si è provveduto ad individuare i referenti tecnici con competenze di tipo clinico – diagnostico, che dovranno promuovere l'appropriata applicazione dei protocolli clinici e il rispetto degli standard di qualità dei percorsi, ossia i centri di secondo livello specifici per ciascun programma di screening (centro di senologia per lo screening mammografico – centro di esecuzione delle colposcopie per lo screening cervicale – centro di endoscopia digestiva per lo screening colon rettale).

- I referenti tecnici individuati, dovranno farsi carico del ruolo di coordinamento del percorso diagnostico e terapeutico di ciascun paziente, raccordandosi sistematicamente con il Centro Screening, sia nella fase organizzativa e sia nella fase di restituzione degli esiti per le finalità epidemiologiche, di monitoraggio e di valutazione dei Programmi. Inoltre dovranno

identificare, per ciascun paziente inviato dal Centro Screening, il case manager che sarà responsabile della presa in carico, con eventuale invio al terzo livello di riferimento, e del ritorno informativo (prestazioni ed esiti) al Centro Screening.

- Il referente tecnico del Servizio di Anatomia Patologica, fondamentale nella fase di approfondimento diagnostico del percorso, dovrà raccordarsi nella fase organizzativa (programmazione delle attività) sia con il Centro Screening, sia con i centri di secondo livello specifici per ciascun Programma Screening;

**RITENUTO**, pertanto, necessario procedere alla nomina formale dei referenti tecnici, nonché alla ricostituzione del gruppo di Coordinamento Aziendale degli screening oncologici così come di seguito rappresentato:

- Coordinatore Aziendale – Dr.ssa Rosalia Ragaglia – Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica  
- S.S Coordinamento Screening
- Centro di Senologia per lo screening mammografico:  
Referente tecnico – Dr. Nicola Piredda Dirigente Medico Radiologo – Direttore S.S.D. Senologia diagnostica e Screening mammografico - P.O. Olbia
- Centro di esecuzione delle colposcopie per lo screening cervicale:  
Referente tecnico - Dr.ssa Giulia Nardone - Dirigente Medico - Colposcopista – S.C. Ginecologia e Ostetricia – P.O. Olbia
- Centro di endoscopia digestiva per lo screening colon rettale:  
Referente tecnico - Dr. Mario Goddi - Dirigente Medico – Endoscopista – Responsabile S.S. Endoscopia Digestiva – P.O. Tempio
- Anatomia Patologica - Referente tecnico Dr. Paolo Cossu Rocca – Direttore S.C. Anatomia Patologica - P.O. Olbia

## **PROPONE**

**per le motivazioni sopra riportate**

- **DI RICOSTITUIRE** il gruppo di Coordinamento Aziendale degli screening oncologici, previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, che risulta così composto:

- Coordinatore Aziendale – Dr.ssa Rosalia Ragaglia – Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica  
- Responsabile S.S Coordinamento Screening
- Centro di Senologia per lo screening mammografico:  
Referente tecnico – Dr. Nicola Piredda Dirigente Medico Radiologo – Direttore S.S.D. Senologia diagnostica e Screening mammografico - P.O. Olbia
- Centro di esecuzione delle colposcopie per lo screening cervicale:  
Referente tecnico - Dr.ssa Giulia Nardone - Dirigente Medico - Colposcopista – S.C. Ginecologia e Ostetricia – P.O. Olbia

- Centro di endoscopia digestiva per lo screening colon rettale:  
Referente tecnico - Dr. Mario Goddi - Dirigente Medico – Endoscopista – Responsabile S.S. Endoscopia Digestiva – P.O. Tempio
- Anatomia Patologica - Referente tecnico Dr. Paolo Cossu Rocca – Direttore S.C. Anatomia Patologica - P.O. Olbia

- **DI TRASMETTERE** copia del presente atto ai referenti tecnici e rispettive strutture interessate per gli adempimenti di competenza;

**DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico di questa Azienda Sanitaria;

**DI DARE INOLTRE ATTO CHE** copia del presente atto all'Ufficio Delibere per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 2 Gallura.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA**  
Dr.ssa Rosalia Ragaglia

**ROSALIA RAGAGLIA** Firmato digitalmente da ROSALIA RAGAGLIA  
Data: 2026.06.11 09:46:49 +02'00'

<b>ACQUISITI I PARERI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO ASL N.2 GALLURA</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL N.2 GALLURA</b>	
Dott. Pietro Masia		Dr. Michele Baffigo	
FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>	FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTRARIO	<input type="checkbox"/>	CONTRARIO	<input type="checkbox"/>
NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>	NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

**DATO ATTO** che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

### **DELIBERA**

**DI APPROVARE** il contenuto della proposta di deliberazione sopra richiamata e per l'effetto di darne integrale esecuzione;

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Antonio Irione**

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

1)

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

1) nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ del Direttore/Responsabile della SC \_\_\_\_\_.

2) \_\_\_\_\_.

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n°2 della Gallura dal 12 / 06 / 2026 al 27 / 06 / 2026

Il Direttore del Servizio..... (o suo delegato)

Dott. / Dott.ssa \_\_\_\_\_