



**Relazione del Direttore Generale Bilancio
Economico Preventivo 2024 - 2026**

RELAZIONE AI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2024-2026

La relazione del Direttore Generale è un documento previsto dall'art 25 del D. Lgs n. 118 del 23/06/2011 *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*.

La funzione fondamentale della relazione del Direttore Generale è quella di esporre le valutazioni e le considerazioni di natura economica e gestionale e di evidenziare i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali, regionali e nazionali.

Con la Legge regionale del 11 settembre 2020, n. 24 "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", si è dato avvio alla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione, superando la precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale.

Il nuovo Sistema Sanitario della Regione Sardegna, istituito dal primo gennaio 2022, in base all' art 2 della L.R. n. 24 del 11/09/2022, si articola nei seguenti enti di governo:

- Azienda regionale della salute (ARES);
- Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

Le nascenti Aziende Socio-Sanitarie Locali (ASL) hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale, sono tenute alla redazione del documento di Bilancio Economico Preventivo e dei documenti allegati.

Nel redigere il presente documento si richiamano i fattori rilevanti che incidono sulla gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo e istituzionale, in particolare:

- la riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. n. 24/2020 e ss.;
- la ripresa dei processi già avviata negli anno 2022 - 2023;
- l'incorporazione del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" transitato dall'ARNAS Brotzu all'ASL n.8 di Cagliari, ed il conseguente scorporo dei reparti di oncologia pediatrica e del CTMO che dovranno transitare all'Arnas;
- la mancata sottoscrizione da parte di Ares di prosecuzione della convenzione che disciplina le attività d'interesse comune, ovvero la gestione e il supporto da parte di ARES in relazione ai processi amministrativi, tecnici e contabili;
- avvio del nuovo assetto organizzativo conseguente all'atto aziendale;
- la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

Assetto organizzativo aziendale

L'Azienda Socio Sanitaria Locale di Cagliari ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 37 della L.R. 24/2020 assicura i livelli essenziali di assistenza nel territorio, istituendo ed organizzando i Distretti ed i Dipartimenti territoriali i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023 è stato adottato l'Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale n.8 di Cagliari.

L'Atto Aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei loro responsabili e inoltre disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale, rappresentando lo strumento attraverso il quale l'Azienda determina il proprio assetto organizzativo ed il proprio funzionamento, per garantire il perseguimento degli obiettivi e le scelte organizzative e gestionali della ASL.

All'interno del modello organizzativo della ASL sono presenti Dipartimenti e Distretti le cui peculiarità organizzative e funzionali sono meglio esaminate nel "Piano Sanitario Annuale" allegato al documento di programmazione triennale.

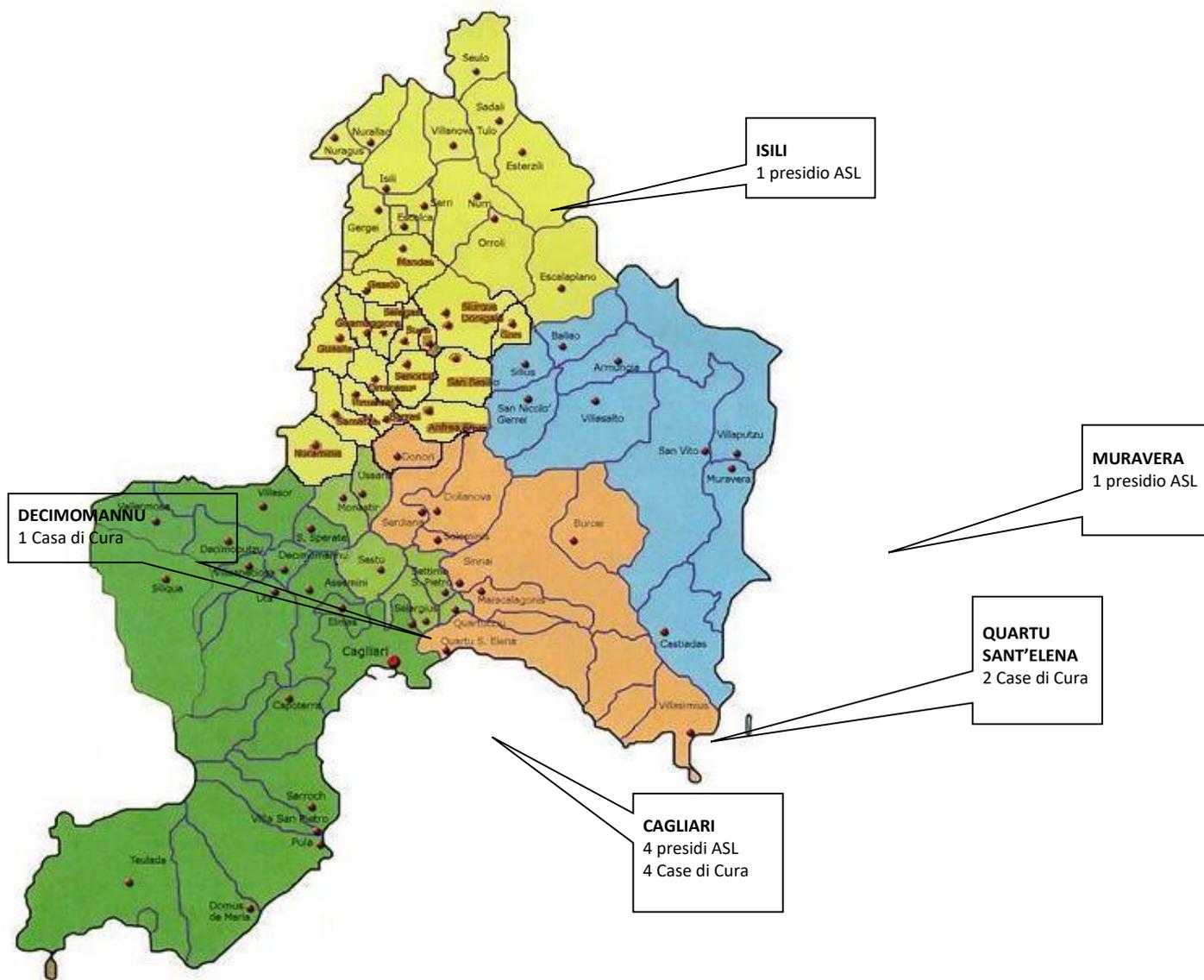
La ASL di Cagliari infatti gestisce e coordina le attività sanitarie di un territorio molto vasto, all'interno del quale sono presenti 13 strutture di ricovero per acuti sia pubbliche che private.

Tipologia	Enti di governo	Numero presidi	Nome presidio	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	ASL	6	Binaghi	Cagliari
			Marino	Cagliari
			Microcitemico	Cagliari
			San Giuseppe	Isili
			San Marcellino	Muravera
			Santissima Trinità	Cagliari
Case di cura private	ASL	7	Policlinico Città di Quartu	Quartu Sant'Elena
			Nuova CDC	Decimomannu
			San Salvatore	Cagliari
			Sant'Anna	Cagliari
			Sant'Antonio	Cagliari
			Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
Villa Elena	Cagliari			
Totale		13		

Tabella 1- Strutture ospedaliere presenti sul territorio della ASL n. 8, suddivise per tipologia

Quasi tutte le strutture sono concentrate nel Comune di Cagliari, o nelle immediate vicinanze (due strutture private convenzionate sono situate a Quartu Sant'Elena e a Decimomannu, due strutture ospedaliere pubbliche sono site a Isili e a Muravera). Ciò pone evidenti problemi in termini di accessibilità ai servizi per la popolazione residente in centri distanti dal capoluogo.

Figura 1 - Dislocazione delle strutture ospedaliere presenti nella provincia di Cagliari



Oltre le strutture ospedaliere di cui alla tabella precedente, l'Azienda eroga prestazioni di assistenza sanitaria attraverso 258 strutture a gestione diretta o strutture convenzionate private.

La tabella che segue rappresenta un riepilogo delle strutture pubbliche e private in essere nella ASL di Cagliari, suddivise per Distretto di appartenenza.

Distretto	Privata	Pubblica	Totale complessivo
AREA OVEST	40	12	52
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		7	7
AMBULATORIO E LABORATORIO	20	5	25
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	7		7
STRUTTURA DI RICOVERO	1		1
STRUTTURA RESIDENZIALE	12		12
AREA VASTA	93	46	139
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	23	24
AMBULATORIO E LABORATORIO	61	11	72
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	13	4	17

Distretto	Privata	Pubblica	Totale complessivo
STRUTTURA DI RICOVERO	3	4	7
STRUTTURA RESIDENZIALE	10	1	11
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	5	3	8
QUARTU PARTEOLLA	23	11	34
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		6	6
AMBULATORIO E LABORATORIO	10	5	15
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	5		5
STRUTTURA DI RICOVERO	1		1
STRUTTURA RESIDENZIALE	4		4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3		3
SARCIDANO, BARBAGIA DI SEULO, TREXENTA	6	12	18
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		5	5
AMBULATORIO E LABORATORIO	4	6	10
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	1		1
STRUTTURA DI RICOVERO		1	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	1		1
SARRABUS GERREI	4	11	15
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		2	2
AMBULATORIO E LABORATORIO	3	5	8
STRUTTURA DI RIABILITAZIONE	1	3	4
STRUTTURA DI RICOVERO		1	1
Totale complessivo	166	92	258

Tabella 1 – Riepilogo strutture per tipologia e distretto

Si contano in totale 258 strutture, di cui 166 private e 92 pubbliche, considerando le strutture quali ambulatori e laboratori, le strutture residenziali e semiresidenziali, le strutture di riabilitazione e le strutture di ricovero sia pubbliche che private.

Il Distretto Area vasta risulta quello con il maggior numero di strutture (139), oltre che quello maggiormente popolato. Sono presenti meno strutture nei due distretti periferici di Sarrabus Gerrei (15) e Sarcidano (18).

Nelle tabelle che seguono, si elencano le singole strutture presenti nei 5 Distretti, con specifica del Comune e della tipologia.

Per una più completa rappresentazione delle strutture e delle prestazioni erogate, risulta utile anche una breve introduzione sulla composizione della popolazione nei singoli distretti, distinta per fasce d'età.

Profilo demografico popolazione

La ASL di Cagliari si suddivide in 71 comuni ripartiti in cinque ambiti distrettuali: Cagliari Area Vasta (9 comuni), Cagliari Area Ovest (16 comuni), Quartu-Parteolla (8 comuni), Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta (28 comuni).

La ripartizione in Distretti è la seguente:

1. **Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)** comprende il Comune di Cagliari e tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 21 (Ambito PLUS Area Urbana di Cagliari e Ambito PLUS 21 – Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir, Nuraminis);
2. **Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 20 (Ambito PLUS 20-Area Ovest - Assemini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua);
3. **Distretto 3 (Quartu-Parteolla)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito PLUS Quartu-Parteolla - Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai, Soleminis);
4. **Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito PLUS Sarrabus-Gerrei – Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto, Villasimius);
5. **Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)**, comprende i Comuni transitati dalla ASL n. 3 di Nuoro e i Comuni transitati dalla ASL n. 6 di Sanluri con due sedi fisiche: sede di Isili e sede di Senorbì (Ambito PLUS Sarcidano-Barbagia di Seulo e Ambito PLUS Trexenta – Sede di Isili: Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali - Sede di Senorbì: Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel, Samatzai).

Il distretto maggiormente esteso dal punto di vista dell'estensione territoriale è quello di Cagliari Area Ovest, mentre il più piccolo è quello dell'Area Vasta.

In merito all'ultimo fattore si evidenzia che la distribuzione della popolazione della Azienda socio-sanitaria locale n.8 di Cagliari è un elemento cardine nella definizione dell'organizzazione sanitaria locale.

Si rileva che al 1^a gennaio 2023 la popolazione che rappresenta l'intero territorio della ASL Cagliari è di 542.458 abitanti, corrispondenti a 466 persone in meno rispetto all'anno precedente.

ASL CAGLIARI	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
Popolazione	18.055	38.761	129.506	176.935	137.775	40.960	541.992
% distribuzione	3%	7%	24%	33%	25%	8%	

La distribuzione territoriale in percentuale per Distretti evidenzia un maggior numero di abitanti nell'Area Vasta di Cagliari con oltre il 45% della popolazione residente. Il Distretto più piccolo risulta essere quello del Sarrabus-Gerrei con il 4% della popolazione residente.

Tabella 1 – n. abitanti per Distretto (ASL Cagliari)

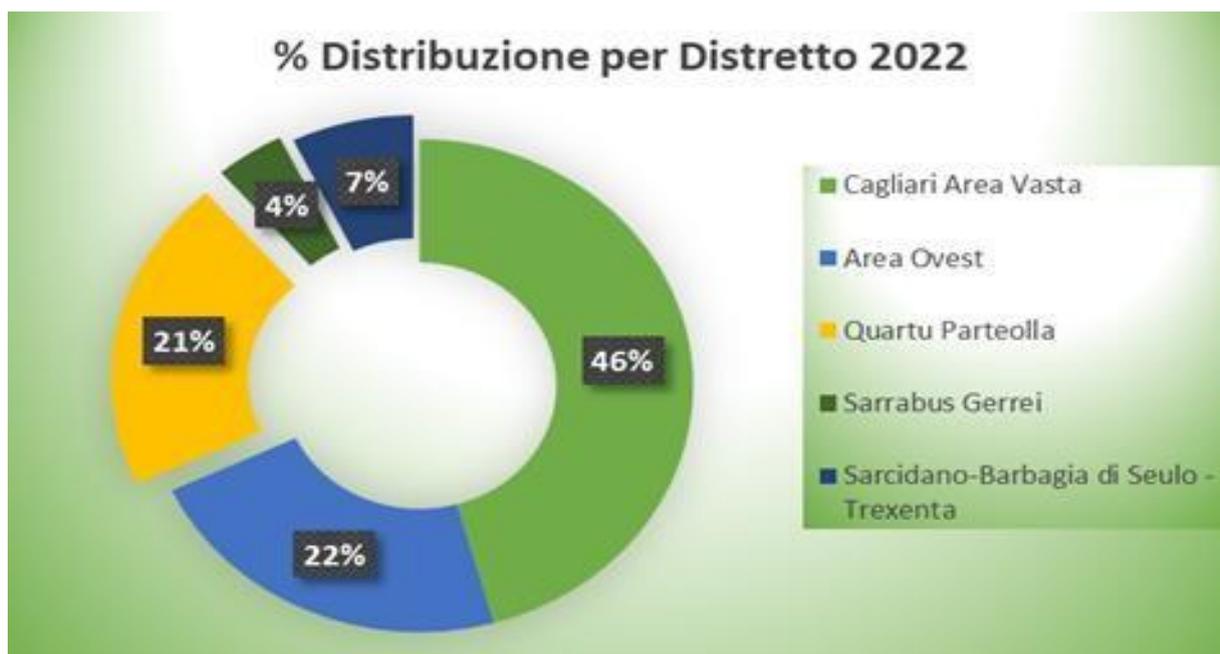


Figura 1 –Distribuzione n. abitanti per Distretto

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. Analizzare il processo di invecchiamento e quindi la presenza di anziani o di giovani, è fondamentale per comprendere la dinamica delle generazioni, le trasformazioni nella struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi.

Un'analisi di questo tipo permette di controllare i cambiamenti nella popolazione, relativi alle migrazioni e ai processi che caratterizzano la natalità e la mortalità.

Al fine di evidenziare la composizione per classi d'età della popolazione complessiva residente nell'ASL si utilizzano differenti fasce che mettono in rilevanza la struttura demografica:

- Da 0 a 5 anni d'età;
- Da 6 a 14 anni d'età;
- Da 15 a 39 anni d'età;
- Da 40 a 59 anni d'età;
- Da 60 a 79 anni d'età;
- Oltre i 80 anni d'età

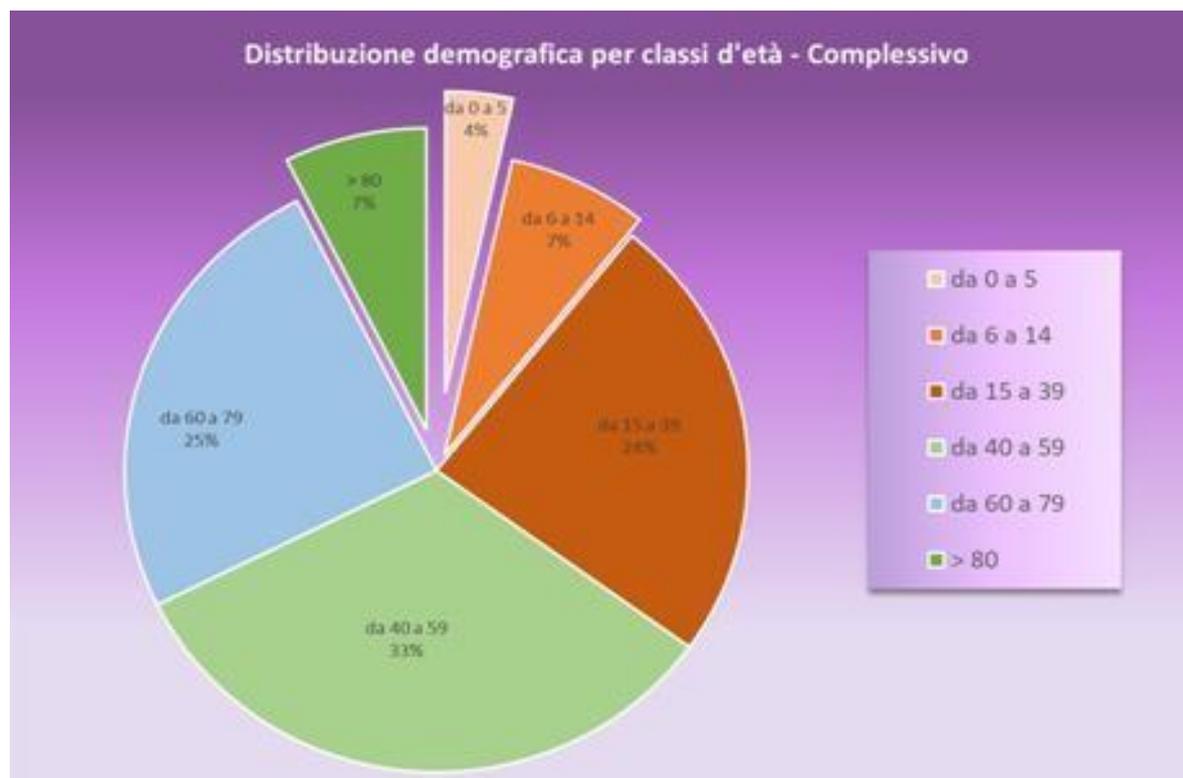


Figura 2 - Distribuzione demografica per classi d'età

Il grafico è rappresentativo di una popolazione maggiormente concentrata nelle fasce di età adulta (40-59 anni e 60-79 anni). I residenti in età compresa tra i 15 e 39 anni corrispondono al 24% della popolazione, solo 11% è composto dalla popolazione di età compresa tra 0-14 anni.

Il confronto tra le diverse fasce di età, conferma la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento della popolazione nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

La popolazione residente all'interno dei diversi Distretti può essere osservata anche rispetto alla distribuzione di genere. Il grafico che segue rappresenta la suddivisione femmine/maschi per singolo distretto. I dati analizzati si riferiscono alla popolazione residente secondo i dati ISTAT al 1^a gennaio 2022



Figura - Distribuzione popolazione residente per genere

Come si può notare non si rilevano grandi differenze. La rappresentanza femminile ha prevalenza su quella maschile per il 51,4% circa a livello generale. La prevalenza femminile si concentra in particolare nell'Area Vasta di Cagliari con il 52,7% su quella maschile. Nel resto dei distretti la distribuzione femmine/maschi è pressoché irrilevante.

Il progressivo e tendenziale invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, essendo ormai consolidato che le fasce di età adulta hanno un peso assistenziale fino a sette superiore rispetto alle fasce giovani.

L'analisi demografica della popolazione assistita dall'ASL n.8 di Cagliari presenta tendenze sostanzialmente sovrapponibili all'andamento complessivo regionale, come specificato nella tabella di seguito riportata.

Fascia d'età	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
ASL Cagliari	18.055	38.761	129.506	176.935	137.775	40.960	541.992
Sardegna	55.619	113.013	382.367	500.717	404.557	122.908	1.579.181
Incidenza % ASL Cagliari/Sardegna	34,10%	34,94%	34,28%	35,45%	33,45%	32,63%	34,32%

Tabella 2 - Distribuzione per classe d'età ASL Cagliari/Sardegna - dati 2022

Misurare l'incidenza percentuale del numero degli abitanti residenti sul territorio ASL di Cagliari rispetto al totale della Sardegna, consente di misurare il peso che l'Azienda ha a livello regionale. Oltre il 34% degli abitanti è residente nel territorio della ASL Cagliari.

Per capire come tali dati si scompongano nei diversi Distretti, si propongono di seguito, le due tabelle riepilogative, espresse in termini assoluti (tabella 3) e in termini percentuali (tabella 4):

Distretti Sanitari	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
Distretto Area Vasta	7.697	16.893	57.746	79.675	63.771	20.976	246.758
Distretto Area Ovest	4.423	9.440	29.735	41.004	29.695	7.580	121.877
Distretto Quartu Parteolla	3.924	8.499	27.590	37.640	27.855	6.724	112.232
Distretto Sarcidano e Barbagia di Seulo	1.353	2.553	9.249	11.671	10.343	3.707	38.876
Distretto Sarrabus Gerrei	658	1.376	5.186	6.945	6.111	1.973	22.249
Totale Asl	18.055	38.761	129.506	176.935	137.775	40.960	541.992

Tabella 3– Distribuzione in termini assoluti nei diversi distretti per classe d'età - dati 2022

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80
Cagliari Area Vasta	42,82%	43,41%	44,63%	45,05%	46,61%	51,44%
Area Ovest	24,52%	24,18%	22,97%	23,07%	21,39%	18,20%
Quartu Parteolla	21,85%	21,99%	21,24%	21,25%	20,04%	16,15%
Sarrabus Gerrei	3,56%	3,74%	3,97%	3,93%	4,46%	4,83%
Sarcidano-Barbagia di Seulo - Trexenta	7,24%	6,69%	7,19%	6,70%	7,50%	9,38%

Tabella 4 - Distribuzione % nei diversi distretti per classe d'età - dati 2023

Un altro dato significativo è costituito dal quoziente di natalità, che misura una forte diminuzione delle nascite negli ultimi 6 anni.

Indice di natalità (per mille)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASL Cagliari	6,2	5,6	5,5	5,1	5,1	5,3
Sardegna	6,2	5,8	5,5	5,2	5,2	5,2
ITALIA	7,6	7,3	7	6,8	6,8	6,8

Tabella 5 - Fonte Demo Istat. indice di natalità

L'indice di natalità rileva in generale una notevole riduzione delle nascite tra il 2017 e il 2022, in particolare negli anni 2020 e 2021. Nel confronto tra 2023 e 2022, nella ASL di Cagliari, si registra invece un incremento di tale indice, mentre a livello regionale e nazionale l'indice resta invariato rispetto agli anni precedenti. Ad una leggera ripresa dell'indice di natalità si contrappone la costante tendenza in aumento dell'indice di vecchiaia.

La combinazione dei due fenomeni determina una modifica del profilo demografico dell'azienda, evidenziando un progressivo invecchiamento della popolazione assistita dall'Asl di Cagliari.

Indice di vecchiaia						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Cagliari	186,2%	196,1%	205,6%	214,9%	230,8%	231,0 %
Sardegna	203,1%	212,4%	222,2%	231,5%	242,0%	242,9%
ITALIA	169,5%	174,0%	179,4%	182,6%	182,6%	183,5%

Tabella 6 – Indice di vecchiaia

L'indice, determinato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, evidenzia come negli ultimi sei anni la popolazione stia rapidamente invecchiando. Allo

stesso modo è possibile riscontrare una crescita del rapporto della popolazione ultra 65enne rispetto alla popolazione ritenuta attiva (età 15-65 anni) che dimostra l'innalzamento della dipendenza degli anziani.

Indice di dipendenza anziani						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Cagliari	32,7%	33,7%	34,9%	36,5%	37,6%	38,3%
Sardegna	35,5%	36,6%	37,9%	39,6%	40,5%	41,2%
ITALIA	35,4%	35,8%	36,4%	37,0%	37,5%	38,1%

Tabella 7 – Indice di dipendenza anziani

In linea con quanto esposto, anche per l'età media si registra un costante aumento, non solo a livello locale ma anche regionale e nazionale.

Età media						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Cagliari	45,9	46,3	46,7	47,2	47,3	47,4
Sardegna	46,4	46,9	47,2	47,7	47,6	47,8
Italia	45,2	45,5	45,7	45,9	46,2	46,5

Tabella 8 – Età media

In conclusione, la mutazione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e delle domande. Infatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa.

Tale mutamento di scenario ha determinato la necessità di ripensare radicalmente i modelli istituzionali, gli assetti organizzativi ed i fabbisogni di competenze e di professionalità delle diverse articolazioni dell'amministrazioni che operano nell'ambito socio sanitario, che richiedono sempre più una presa in carico continuativa dell'assistito.

Lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessaria l'introduzione di politiche di governo clinico, ossia di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra loro complementari, tra i quali la formazione continua, la gestione del rischio clinico, i percorsi assistenziali, la gestione del personale e l'accountability verso il cittadino.

Assistenza sanitaria ospedaliera

Non essendo ancora disponibile il dato di attività ospedaliera erogata nell'anno in corso per completezza si riporta la situazione dei ricoveri, nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, relativi 2021 e il 2022.

Dimessi 2022 vs 2021 – strutture pubbliche

Struttura	N. Dimessi 2021				N. Dimessi 2022				Delta % 2022 VS 2021			
	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura
P.O. S. Giuseppe	218	616		834	154	618		772	-29,4%	0,3%		-7,4%
P.O. R. Binaghi		2.477		2.477		2.843	30	2.873		14,8%		16,0%
P.O. Marino		408		408		181		181		-55,6%		-55,6%
P.O. Ss. Trinita'	5.635	5.648	613	11.896	6.566	6.376	657	13.599	16,5%	12,9%	7,2%	14,3%
P.O. San Marcellino	351	624		975	201	613		814	-42,7%	-1,8%		-16,5%
P.O. Microcitemico				0	763	830	2.264	3.857				
Totale	6.204	9.773	613	16.590	7.684	11.461	2.951	22.096	23,9%	17,3%	381,4%	33,2%

Tabella 9 - Dati Ricovero 2021 e 2022- Fonte Abaco

In generale si rileva un incremento dell'attività di ricovero pari al 33.2%, dovuto principalmente:

- all'incorporazione del P.O. Microcitemico (che incide per circa 3.800 ricoveri) ;
- la ripresa delle attività nel P.O. SS. Trinità (+14%, circa 1.700 ricoveri in più rispetto all'anno precedente) e nel P.O. Binaghi

Quanto appena descritto non si verifica nelle strutture di ricovero private convenzionate che, nel 2022, registrano una leggera contrazione pari al 3.1%. Ciò principalmente è dovuto alla ripresa dell'attività di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche, in fase post emergenziale. La tabella seguente presenta i dati di ricovero delle strutture private negli anni 2022 e 2021.

Dimessi 2022 vs 2021 – Privato

Struttura	N. Dimessi 2021			N. Dimessi 2022			Delta 2022 vs 2021		
	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura
Casa Di Cura S. Anna S.R.L.	2.060	733	2.793	1.884	703	2.587	-8,5%	-4,1%	-7,4%
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A.	2.660	1.091	3.751	2.649	1.021	3.670	-0,4%	-6,4%	-2,2%
Casa Di Cura Villa Elena	2.476	216	2.692	2.433	217	2.650	-1,7%	0,5%	-1,6%
Nuova Casa Di Cura S.R.L.	3.996	2.373	6.369	3.742	2.361	6.103	-6,4%	-0,5%	-4,2%
Kinetika Sardegna S.R.L.	4.186	1.017	5.203	4.179	970	5.149	-0,2%	-4,6%	-1,0%
Kinetika Sardegna S.R.L.	3.444	27	3.471	3.292	10	3.302	-4,4%	-63,0%	-4,9%
Kinetika Sardegna S.R.L.		843	843		880	880		4,4%	4,4%
Totale complessivo	18.822	6.300	25.122	18.179	6.162	24.341	-3,4%	-2,2%	-3,1%

Tabella 10 - Dati Ricovero 2022-2021 (strutture private accreditate)

Assistenza sanitaria territoriale

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2021 e 2022, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

Prestazioni ambulatoriali – strutture pubbliche				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	9.319	12.512	3.193	34,3%
02 - Cardiologia	60.581	64.067	3.486	5,8%
03 - Chirurgia Generale	1.954	2.207	253	12,9%
04 - Chirurgia Plastica	3.187	3.239	52	1,6%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	550	394	-156	-28,4%
06 - Dermosifilopatia	4.764	5.107	343	7,2%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	49.082	81.329	32.247	65,7%
09 - Endocrinologia	8.268	8.795	527	6,4%
10 - Gastroenterologia – Ch. Ed Endoscopia Digestiva	6.757	8.672	1.915	28,3%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia Elstologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.016.048	1.077.725	61.677	6,1%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	43.600	49.532	5.932	13,6%
13 - Nefrologia	24.353	26.461	2.108	8,7%
14 - Neurochirurgia	2.294	3.538	1.244	54,2%
15 - Neurologia	11.422	13.283	1.861	16,3%
16 - Oculistica	26.763	26.578	-185	-0,7%
17 - Odontostomatologia – Ch. Maxillo Facciale	8.588	6.028	-2.560	-29,8%
18 - Oncologia	4.631	6.246	1.615	34,9%
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.708	5.561	1.853	50,0%
20 - Ostetricia E Ginecologia	11.149	25.222	14.073	126,2%
21 - Otorinolaringoiatria	8.015	9.236	1.221	15,2%
22 - Pneumologia	10.505	14.566	4.061	38,7%
23 - Psichiatria	2.898	4.887	1.989	68,6%
25 - Urologia	4.256	5.287	1.031	24,2%
26 - Altre Prestazioni*	171.886	201.555	29.669	17,3%
Altro	441	510	69	15,6%
Totale	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%

Tabella 11 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

I dati dell'anno 2022 comprendono le prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero Microcitemico "A.Cao" (che

incide in particolare per le branche Ostetricia, Altre prestazioni e Diagnostica per immagini) e dal Dipartimento di Prevenzione (in particolare dal Centro Donna, branca Ostetricia) transitati in ASL dal 01/01/2022. Ciò giustifica, in parte, l'incremento del numero di prestazioni rispetto all'anno precedente, dovuto anche ad una ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale sia nel territorio che a livello ospedaliero.

Prestazioni ambulatoriali – strutture private accreditate				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
02 – Cardiologia	119.617	111.825	-7.792	-6,5%
03 – Chirurgia Generale	3.681	2.843	-838	-22,8%
05 – Chirurgia Vascolare – Angiologia	2.488	2.825	337	13,5%
06 – Dermosifilopatia	5.065	4.074	-991	-19,6%
08 – Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	302.606	276.707	-25.899	-8,6%
09 – Endocrinologia	1.059	1.436	377	35,6%
10 – Gastroenterologia – Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.807	7.541	-266	-3,4%
11 – Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.562.676	1.575.682	13.006	0,8%
12 – Medicina Fisica E Riabilitazione – Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	726.323	700.021	-26.302	-3,6%
13 – Nefrologia	39.472	45.765	6.293	15,9%
15 – Neurologia	27.156	23.996	-3.160	-11,6%
16 – Oculistica	37.059	37.267	208	0,6%
17 – Odontostomatologia – Chirurgia Maxillo Facciale	39.290	37.386	-1.904	-4,8%
18 – Oncologia	596	855	259	43,5%
19 – Ortopedia E Traumatologia	7.869	7.459	-410	-5,2%
20 – Ostetricia E Ginecologia	6.563	6.142	-421	-6,4%
21 – Otorinolaringoiatria	4.473	3.407	-1.066	-23,8%
22 – Pneumologia	264		-264	-100,0%
25 – Urologia	7.449	6.057	-1.392	-18,7%
26 – Altre Prestazioni*	3.587	5.015	1.428	39,8%
Altro	25	4	-21	-84,0%
Totale	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%

Tabella 12 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (che rappresentano il 63% circa delle prestazioni totali), si evince invece una leggera riduzione rispetto all'anno 2021, pari a -1.7%, dovuto al fatto che nell'anno precedente le strutture convenzionate hanno dovuto colmare l'assistenza necessaria ai pazienti e non erogabile dalle strutture pubbliche, a causa dell'emergenza pandemica. In generale si osserva un incremento complessivo delle prestazioni erogate tramite assistenza territoriale, pari a +2.7%.

Prestazioni ambulatoriali Strutture Pubbliche + Private accreditate				
	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
Totale strutture private accreditate	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%
Totale strutture pubbliche	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%
Totale	4.400.144	4.518.844	118.700	2,7%

Tabella 13 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – Totale ASL – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

In considerazione di quanto appena esposto, si evidenzia che l'esercizio 2023 risulta dedicato a garantire il potenziamento dei processi di produzione aziendale, già avviato nel corso del 2022 con l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, compatibilmente alle azioni Regionali disposte in materia di salute e prevenzione in corso d'anno.

Assistenza sanitaria di base

Per quanto riguarda l'Assistenza Sanitaria di Base i dati evidenziano il progressivo indebolimento di tale livello di assistenza determinato dalla difficoltà di reperire professionisti medici da assegnare alle guardie mediche e alla medicina di famiglia. Si evidenzia inoltre il continuo innalzamento dell'età media dei professionisti in servizio.

Medici di medicina generale per anzianità di laurea

Anzianità di laurea	N. medici 2020	N. medici 2021	N. medici 2022	N. medici 2023	Delta 2023-2020
Da 0 fino a 6 anni	0	0	2	15	15
Oltre 6 fino a 13 anni	1	11	14	24	23
Oltre 13 fino a 20 anni	7	18	24	27	20
Oltre 20 fino a 27 anni	53	56	33	30	-23
Oltre 27 anni	334	298	293	251	-83
Totale	395	383	366	347	-48

Tabella 10 – Medicina Generale – anzianità di laurea (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q E)

La tabella rappresenta il numero di medici di medicina generale, presenti all'interno della ASL di Cagliari, riclassificati per anzianità di laurea. Si evidenzia una maggiore concentrazione di medici con una anzianità di laurea superiore ai 27 anni.

Nell'anno 2023 la popolazione con età superiore ai 14 anni presente all'interno dell'ASL di Cagliari è pari a 485.176 abitanti su 347 medici di medicina generale, che in media gestiscono circa 1.398 pazienti a testa.

Pediatri

Anzianità di specializzazione	N. pediatri 2020	N. pediatri 2021	N. pediatri 2022	N. pediatri 2023	Delta 2023-2020
Da 0 fino a 2 anni	0	0	1	1	1
Oltre 2 fino a 9 anni	0	0	1	3	3

Oltre 9 fino a 16 anni	0	0	4	3	3
Oltre 16 fino a 23 anni	0	0	0	0	0
Oltre 23 anni	63	61	51	45	-18
Totale	63	61	57	52	-11

Tabella 11 – Pediatria – anzianità di specializzazione(Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q F)

La tabella rappresenta il numero di pediatri presenti all'interno della ASL di Cagliari, riclassificati per anzianità di specializzazione. Anche in questo caso si osserva un trend in diminuzione del numero di pediatri (-2 nel 2021, -4 nel 2022 e -5 nel 2023) ed una quasi totale concentrazione nella fascia oltre i 23 anni di specializzazione.

Nel 2023 sono presenti 52 pediatri per una popolazione con età inferiore a 15 anni pari a 58.816 abitanti, di conseguenza si calcola una media di circa 1.131 pazienti per ogni pediatra.

Si evince inoltre, sia per i medici di medicina generale che per i medici pediatri, la necessità di prevedere e colmare le future riduzioni del numero di medici a disposizione, considerata appunto la maggiore concentrazione di medici nella fascia di anzianità più elevata, che gestiscono anche la maggior parte degli assistibili.

Dati economici e indirizzi di programmazione

La definizione dei documenti economici di previsione sconta, per motivi non riconducibili all'Azienda scrivente, l'assenza a tutt'oggi di qualunque dato storico economico certificato. Difatti non è stato chiuso il Bilancio di esercizio anno 2022, la cui redazione è in capo all'Ares, e non risultano elaborati di dati contabili a consuntivo per l'anno in corso.

Tale difetto informativo rende il processo di budgeting assai complesso in relazione al fatto che gli unici dati storici consolidati sull'Azienda Sanitaria Locale n. 8 risalgono al Bilancio di esercizio dell'anno 2016, in cui, peraltro, l'Azienda aveva una configurazione organizzativa solo parzialmente sovrapponibile all'attuale.

Premesso quanto sopra si rappresenta nella tabella una sintesi delle macro voci del Conto Economico Previsionale 2024/2026, nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio secondo indicazioni della RAS.

Tabella 14 - Sintesi del Conto Economico previsionale 2024/2026

Voce	Descrizione	Bep 2024	Bep 2025	Bep 2026
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.447.823.488	1.449.376.368	1.449.376.368
BA0010	B.1) Acquisti di beni	112.892.238	114.260.525	114.260.525
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.041.790.444	1.041.975.038	1.041.975.038
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.468.917	5.468.917	5.468.917
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.651.652	5.651.652	5.651.652
BA2080	Costo del Personale	234.510.862	234.510.862	234.510.862
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.473.339	2.473.339	2.473.339
BA2560	Totale Ammortamenti	10.214.243	10.214.243	10.214.243
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-3.711.526	-3.711.526	-3.711.526
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	21.294.784	21.294.784	21.294.784
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.430.584.954	1.432.137.835	1.432.137.835
YZ9999	Totale imposte e tasse	17.238.533	17.238.533	17.238.533
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0

Voce	Descrizione	Bep 2024	Bep 2025	Bep 2026
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.443.869.511,23	1.444.883.571,43	1.444.883.571,43
BA0010	B.1) Acquisti di beni	129.663.672,68	129.663.672,68	129.663.672,68
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.032.975.546,93	1.032.989.607,13	1.032.989.607,13
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.968.917,34	8.968.917,34	8.968.917,34
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.244.569,00	4.244.569,00	4.244.569,00
BA2080	Costo del Personale	220.444.499,53	221.444.499,53	221.444.499,53
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.473.339,13	2.473.339,13	2.473.339,13
BA2560	Totale Ammortamenti	10.214.243,00	10.214.243,00	10.214.243,00
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-711.526,10	-711.526,10	-711.526,10
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	19.802.716,44	19.802.716,44	19.802.716,44
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.428.075.977,95	1.429.090.038,15	1.429.090.038,15
YZ9999	Totale imposte e tasse	15.793.533,28	15.793.533,28	15.793.533,28
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00

Di grande rilevanza risulta l'imponente programma di lavori previsti nel triennio, l'Azienda ha programmato interventi in edilizia sanitaria per oltre 65 mln di euro suddivisi per 39 mln di euro in interventi miranti a rinforzare le strutture sanitarie territoriali e in 26 mln per le strutture ospedaliere.

Tipologia	Importo Complessivo	Numero Interventi
Accordo Quadro Manutenzioni	1.880.000	2
Casa della Comunità	19.165.411	15
Casa della Salute	4.534.509	4
Centrale Operativa Territoriale	829.647	4
Cittadella della Salute	740.839	2
Ospedale di Comunità	9.787.318	2
Poliambulatori	2.750.000	4
Presidi Ospedalieri	25.993.401	25
Totale complessivo	65.681.125	58

Al fine di potenziare la "presa in carico" dei pazienti cronici e dei pazienti fragili in un modello di assistenza di prossimità, l'Azienda ha definito un programma degli investimenti per il triennio 2024 – 2026 che prevede l'attivazione di 2 Ospedali di comunità, 4 Case della Salute, 15 Case della Comunità, 4 Centrali Operative, distribuiti nei diversi Distretti Sanitari.

Il restante 40% delle risorse è destinato all'ammodernamento dei Presidi Ospedalieri aziendali per un totale di 26 mln:

Presidio	Totale
Binaghi	826.645
Isili	1.685.500
Marino	5.530.009
Microcitemico	588.000
Muravera	1.016.854
SS.Trinità	16.346.393
Totale complessivo	25.993.401

Come più ampiamente esposto nel Piano Sanitario Triennale, la Direzione Generale intende porre in essere, compatibilmente con le risorse assegnate, le seguenti leve,:

- ✓ In collaborazione con i distretti è stata programmata e avviata la riorganizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, accentrando, dove possibile, l'erogazione dei servizi e prestazioni in un'unica struttura in maniera tale da semplificare ai cittadini l'accesso alle strutture/prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.
- ✓ Particolare attenzione è rivolta alla Cittadella della Salute nella quale, per la città di Cagliari, saranno accentrati tutti i Servizi erogati dal Distretto Area Vasta (Cure primarie, ADI, Esenzioni patologia etc..), le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale e del

Poliambulatorio. Tra le attività che prioritariamente si intende rafforzare è inserita l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

- ✓ L'ADI riveste un ruolo fondamentale nella cura del paziente, rafforzando il principio che il domicilio può essere il luogo di cura di elezione per le patologie croniche con un effetto positivo per il paziente e i familiari ma anche per il Servizio Sanitario in quanto riduce gli accessi alle strutture ospedaliere.
- ✓ Nell'ottica di raggruppamento di attività e servizi che operano sinergicamente si sta attivando il trasferimento presso la Cittadella del Servizio Farmaceutico Territoriale. Particolare attenzione è data agli spazi della distribuzione diretta che consentiranno ai pazienti di accedere in maniera facilitata al servizio e in locali progettati e programmati per tale finalità con spazi adeguati. Il trasferimento del Servizio farmaceutico territoriale, attualmente ubicato presso l'Ente Fiera di Cagliari si concluderà entro l'anno 2023.
- ✓ La riorganizzazione finalizzata a migliorare la qualità delle prestazioni ha riguardato anche la farmacia ospedaliera che era localizzata in tre strutture ospedaliere: Marino, Binaghi e SS. Trinità. Tale delocalizzazione ha determinato una non efficiente gestione delle risorse.
- ✓ Nel mese di settembre la farmacia dell'ospedale Marino è stata chiusa con conseguente trasferimento dei beni al SS. Trinità. Entro l'anno 2024 sarà completato il trasferimento della farmacia dell'ospedale Binaghi al SS. Trinità. La riunificazione di diverse sedi della farmacia ospedaliera ha lo scopo di migliorare l'efficienza del Servizio anche con l'allocazione in un'unica risorsa delle risorse umane e dei beni in carico alla struttura. Inoltre con l'unificazione dei magazzini farmaceutici consentirà anche di facilitare il passaggio all'Hub Unico, la cui gara per l'affidamento del Servizio è stata aggiudicata dalla Centrale di Committenza Regionale e del quale si prevede l'implementazione entro l'anno 2024.
- ✓ E' inoltre programmato il nuovo trasferimento della Struttura Complessa Centro Donna, che in seguito all'emergenza COVID e alla necessità di utilizzare uno spazio residenziale dedicato alla cura di pazienti sintomatici gravi era stata trasferito presso l'ospedale San Giovanni di Dio, nei locali specificamente predisposti per tale struttura.
- ✓ Sempre nell'ambito dell'assistenza territoriale si stanno attuando ulteriori interventi finalizzati al miglioramento dell'assistenza ai pazienti con la realizzazione di ulteriori Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT), e degli Ospedali di Comunità presso i P.O. Binaghi e Marino, finanziati anche con i fondi del PNRR (Missione 6 –M6.C1).
- ✓ Per gli Ospedali di Comunità presso i presidi ospedalieri Marino e Binaghi già avviati gli appalti integrati mentre per le COT di Cagliari, Assemini, Muravera e Isili sono già in fase di avvio i cantieri (allegati 2 e 3). Anche per la Casa della Salute di via Romagna e per le riqualificazioni/ristrutturazioni dei Poliambulatori di Monastir, Capoterra, Teulada, Sinnai, Muravera, Villasimius, Isili, Elmas e Dolianova sono stati avviati gli appalti integrati necessari per la realizzazione degli interventi programmati annuali e triennali.

La transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni, esposta nei paragrafi precedenti, ha ridisegnato la struttura dei bisogni e della domanda.

Difatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa.

Il complesso di questi fattori ha determinato la necessità di ripensare radicalmente i modelli istituzionali, gli assetti organizzativi ed i fabbisogni di competenze e di professionalità delle diverse articolazioni dell'amministrazioni che operano nell'ambito socio sanitario.

Lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessaria l'introduzione di politiche di governo clinico, ossia di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra loro complementari, tra i quali la formazione continua, la gestione del rischio clinico, i percorsi assistenziali, la gestione del personale e l'accountability verso il cittadino.

La riorganizzazione in argomento consentirà di porre al centro il cittadino ma anche di valorizzare la professionalità degli operatori sanitari, non solo in senso strettamente tecnico-professionale, ma anche come capacità di "presa in carico" dei pazienti cronici, determinante anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.