



Relazione del Direttore Generale
Bilancio Economico Preventivo 2025 - 2027

Sommario

Premessa	2
1. Assetto organizzativo aziendale	3
2. Profilo demografico popolazione	5
3. Assistenza sanitaria ospedaliera.....	10
4. Assistenza sanitaria territoriale.....	13
5. Dati economici e indirizzi di programmazione	15

RELAZIONE AI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Premessa

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 presente relazione espone le valutazioni e le considerazioni di natura economica e gestionale evidenziando 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 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 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 e il potenziamento delle attività, già avviate negli anni 2022 - 2023;
- l'incorporazione del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" transitato dall'ARNAS Brotzu all'ASL n.8 di Cagliari a partire dal 1 gennaio 2022;
- il conseguente scorporo, a partire dal 1 gennaio 2024, dei reparti di oncematologia pediatrica e del CTMO transitati all'Arnas Brotzu;
- riorganizzazione dell'assetto aziendale conseguente all'approvazione dell'atto aziendale, con l'attivazione di nuove strutture complesse e semplici dipartimentali, oltre che l'istituzione di sette dipartimenti (Prevenzione, Salute Mentale, Area medica, Area Chirurgica, Integrazione Ospedale – Territorio, Servizi, Amministrativo);
- 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;
- l'attuazione di quanto previsto dal decreto del Ministero dell'economia e finanze del 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", in particolare dalla Missione 6 Salute, che contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario);
- l'assenza di un Piano Socio sanitario regionale e di indirizzi specifici inerenti le reti assistenziali

Tra i progetti finanziati dalla M6C1 si evidenzia la realizzazione e l'avvio:

- 1) delle Centrali Operative Territoriali (COT), previste dalla Riforma dell'Assistenza Territoriale varata dal D.M. n. 77/2022, attivate a partire dal 17 giugno 2024, nelle sedi di Cagliari (via Quesada), Assemini, Isili e Muravera. Le COT sono dei nuovi modelli organizzativi dell'assistenza territoriale che hanno la funzione di facilitare le dimissioni delle persone fragili dall'Ospedale al domicilio, alle residenze sanitarie assistenziali, alle residenze sociosanitarie, ma anche in senso inverso dal domicilio a tutte le strutture di ricovero. Le COT consentono di migliorare l'integrazione delle azioni tra Ospedale e Territorio e facilitare la corretta presa in carico e continuità delle cure delle persone fragili nel territorio;
- 2) delle Case di Comunità, che sono state programmate nel distretto di Cagliari area Vasta, attualmente in fase di avvio:
 - casa di Comunità hub di Cagliari in via Quesada;
 - casa di Comunità spoke presso la Cittadella sanitaria in via Romagna;
 - case della comunità spoke a Monastir e a Sestu;
 - casa di Comunità di Monserrato (finanziata con altri fondi comunitari).
- 3) degli Ospedali di Comunità, uno nell'ospedale Binaghi con 40 posti letto e uno nell'ospedale Marino di Cagliari con 40 posti letto, da attivare entro il 2026.

1. Assetto organizzativo aziendale

L'Azienda socio – sanitaria n. 8 di Cagliari, 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, che individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, le competenze dei loro responsabili e disciplina l'organizzazione dell'Azienda secondo il modello dipartimentale, rappresentando lo strumento attraverso il quale l'Azienda determina il proprio assetto organizzativo ed il proprio funzionamento.

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

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

Tipologia	Numero presidi	Nome presidio	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	6	Binaghi	Cagliari
		Marino	Cagliari
		Microcitemico	Cagliari
		San Giuseppe	Isili
		San Marcellino	Muravera
		Santissima Trinità	Cagliari
Case di cura private	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

Tabella 1- Strutture ospedaliere presenti sul territorio della ASL n. 8, suddivise per tipologia. Fonte dati NSIS 2024

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 suddivise per Distretto.

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
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 2 – Riepilogo strutture per tipologia e distretto. Fonte dati NSIS 2023

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.

2. 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 dell'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 2024 la popolazione che rappresenta l'intero territorio della ASL Cagliari è di 541.176 abitanti, corrispondenti a 816 persone in meno rispetto all'anno precedente.

Nelle tabelle che seguono si rappresenta la composizione della popolazione complessiva residente nell'ASL 8 di Cagliari suddivisa per classi d'età nelle due ultime annualità.

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo, infatti 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.

Si utilizzano le seguenti fasce d'età che meglio 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

Anno 2023

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%	

Anno 2024

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	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176
% distribuzione	3%	7%	24%	32%	26%	8%	

Tabella 3 – Distribuzione della popolazione per fasce d'età. Fonte dati Demo ISTAT 2024

La distribuzione in percentuale e per fasce di età della popolazione evidenzia una diminuzione della popolazione nel 2024 rispetto al 2023. Tale riduzione ha interessato le fasce di età inferiori ai 40 anni con conseguente aumento della popolazione nelle fasce di età da 60 a 79 anni e dagli 80 anni in su.

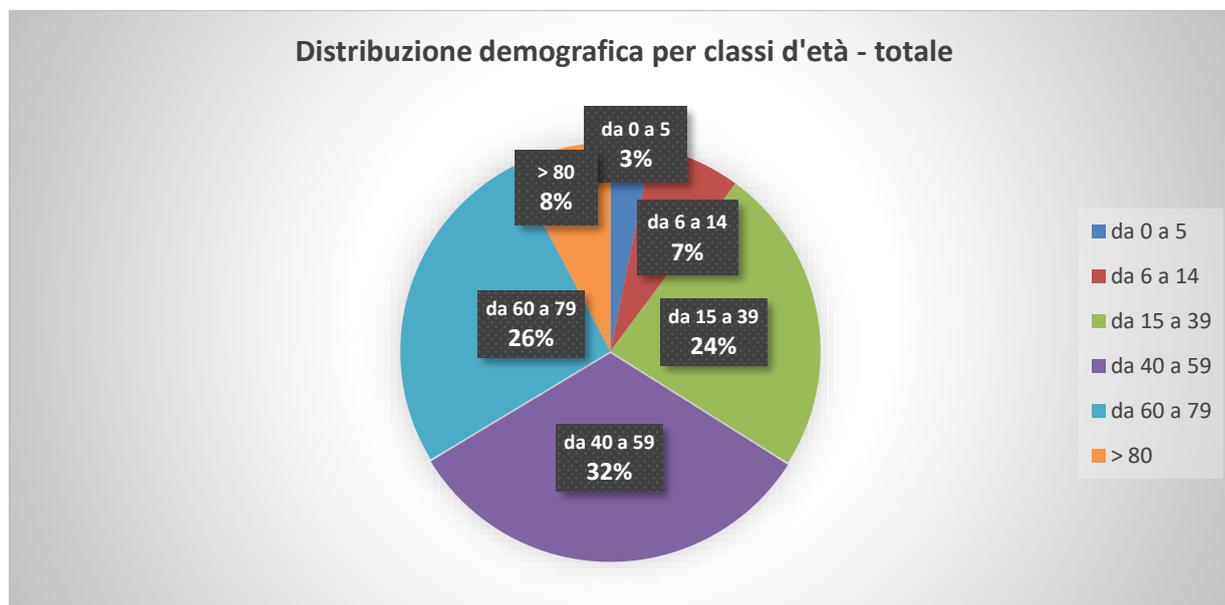


Figura 1 - Distribuzione demografica per classi d'età totale. Fonte dati Demo ISTAT 2024

I residenti in età compresa tra i 15 e 39 anni corrispondono al 24% della popolazione, solo il 7 % è composto dalla popolazione di età compresa tra 6-14 anni. Per quest'ultima fascia d'età si registra un calo del 2,5%.

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.

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 più elevato rispetto alle fasce giovani.

Tale fenomeno si osserva anche da un'analisi della popolazione per singolo distretto.

La tabella che segue sintetizza per ciascun Distretto la distribuzione degli abitanti per fasce d'età.

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale complessivo
DISTRETTO Area vasta	7.326	16.441	57.811	78.780	64.813	21.069	246.240
DISTRETTO Area ovest	4.165	9.246	29.672	40.740	30.335	7.850	122.008
DISTRETTO Quartu Parteolla	3.681	8.280	27.252	37.231	28.750	6.921	112.115
DISTRETTO Sarcidano - Barbagia di Seulo	1.323	2.502	9.133	11.392	10.567	3.732	38.649
DISTRETTO Sarrabus - Gerrei	634	1.291	5.114	6.926	6.216	1.983	22.164
Totale complessivo	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176

Tabella 4 – Distribuzione della popolazione per Distretto e fasce d'età. Fonte dati Demo ISTAT 2024

Il dato che emerge a livello Distrettuale conferma quanto rappresentato a livello complessivo, ovvero una popolazione maggiormente concentrata nelle fasce di età adulta 40-59 anni e nella fascia 60-79 anni che incidono per il 58% in area vasta, area ovest e nel Sarrabus, per il 59% nel distretto Quartu e per il 57% nel Sarcidano.

Altra analisi importante per lo studio demografico è la ripartizione della popolazione fra i Distretti, infatti emerge che il maggior numero di abitanti è residente nell'Area Vasta di Cagliari con un'incidenza del 46% sulla popolazione totale. Il Distretto più piccolo risulta essere quello del Sarrabus- Gerrei con un'incidenza del 4% sulla popolazione residente. Il Distretto Area Ovest registra un leggero aumento dell'incidenza percentuale pari al 23% rispetto 22% dell'anno precedente.

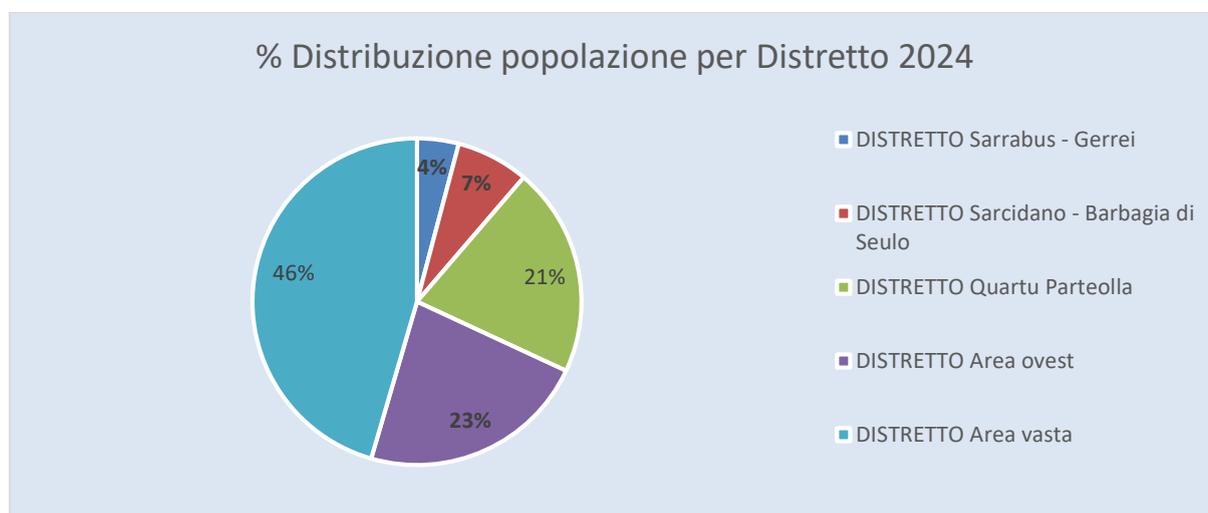


Figura 2 –Distribuzione %. popolazione per Distretto. Fonte dati Demo ISTAT 2024

La popolazione residente all'interno dei diversi Distretti può essere osservata anche rispetto alla distribuzione di genere.

La tabella che segue rappresenta la suddivisione femmine/maschi nei singoli Distretti, con riferimento alla popolazione residente 1^ gennaio 2024 (fonte dati: ISTAT).

Distretto	Totale maschi	Totale femmine	Totale	%incidenza femminile
Distretto Area vasta	117.139	129.101	246.240	52,4
Distretto Area ovest	60.885	61.123	122.008	50,1
Distretto Quartu Parteolla	55.359	56.756	112.115	50,6
Distretto Sarcidano - Barbagia di Seulo	19.546	19.103	38.649	49,4
Distretto Sarrabus - Gerrei	11.113	11.051	22.164	49,9
Totale complessivo	264.042	277.134	541.176	
% maschi e femmine sul tot popolazione	48,8	51,2		

Tabella 5 – Distribuzione per genere. Incidenza femminile sul totale della popolazione. Fonte dati Demo ISTAT 2024.

Come si può notare la rappresentanza femminile ha prevalenza su quella maschile per il 51% sul totale della popolazione residente nei Distretti.

I dati più significativi della prevalenza femminile si concentrano nell'Area Vasta di Cagliari con il 52,4% (11.962 femmine in più) e nel Distretto Quartu Parteolla con un'incidenza del 50,6% (1.397 femmine in più).

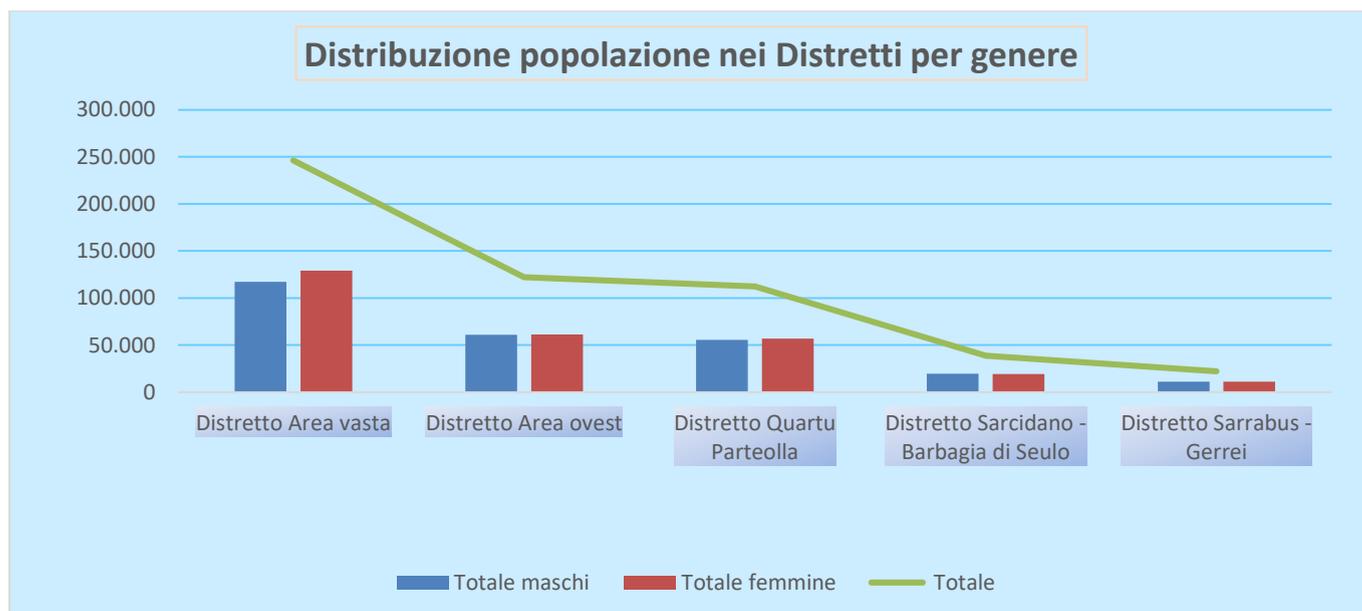


Figura 3- Distribuzione popolazione residente per genere. Fonte dati Demo ISTAT 2024

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	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176
Sardegna	50.246	107.997	374.637	491.292	418.830	126.830	1.569.832
Incidenza % ASL Cagliari/Sardegna	34,09%	34,96%	34,43%	35,63%	33,59%	32,76%	34,47%

Tabella 6- Distribuzione per classe d'età ASL Cagliari/Sardegna - dati 2024

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.

Indicatori demografici

L'indice di natalità, noto anche come tasso di natalità, misura il numero di nascite per 1000 abitanti in un anno. E' un indicatore chiave della crescita demografica della popolazione.

Indice di natalità (per mille)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ASL Cagliari	5,6	5,5	5,1	5,1	5,3	4,9
Sardegna	5,8	5,5	5,2	5,2	4,9	4,6
ITALIA	7,3	7	6,8	6,8	6,7	6,4

Tabella 7 - Fonte Demo Istat. indice di natalità

Il tasso di natalità nella ASL 8 di Cagliari nel 2023 è stato di 4,9 per mille, con un totale di circa 2.486 nati, registrando un calo rispetto agli anni precedenti.

Anche la Regione Sardegna conferma una riduzione del tasso di natalità, dal 4,9 del 2022 al 4,6 del 2023.

Il tasso di natalità in Italia nel 2023 è stato di 6,4 in riduzione rispetto al 2022, quando il tasso di natalità era di 6,7.

L'indice di natalità rileva in generale una notevole riduzione delle nascite tra il 2018 e il 2023, che diviene sempre più significativa a partire dall'anno 2020 sino al 2023, nonostante un lieve miglioramento nell'anno 2022, che però si riduce drasticamente nel 2023.

All'aumento dell'indice di natalità, si contrappone la costante tendenza in aumento dell'indice di vecchiaia, determinato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni.

Se si analizza il trend di tale indice dal 2019 al 2024 è evidente un progressivo e costante incremento non solo nella ASL di Cagliari ma anche a livello regionale e nazionale.

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

Indice di vecchiaia						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	196,10%	205,60%	214,90%	230,80%	231,00%	254,2%
Sardegna	212,40%	222,20%	231,50%	241,80%	252,80%	265,90%
ITALIA	174,00%	179,40%	182,60%	187,60%	193,10%	199,80%

Tabella 8 – Indice di vecchiaia

Un'ulteriore conferma di quanto esposto deriva dall'analisi dell'indice di dipendenza anziani, determinato dal rapporto tra la popolazione ultra 65enne e la popolazione ritenuta attiva (età 15-65 anni). L'incremento di tale indicatore nel corso degli anni dimostra un incremento del carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva. Valori elevati segnalano una situazione di squilibrio generazionale che suggerisce la necessità di adattamenti nelle politiche economiche, sociali e sanitarie.

Indice di dipendenza anziani						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	33,70%	34,90%	36,50%	37,60%	38,30%	40,20%
Sardegna	36,60%	37,90%	39,60%	40,50%	41,40%	42,50%
ITALIA	35,80%	36,40%	37,00%	37,50%	37,80%	38,3

Tabella 9 – 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						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASL Cagliari	46,3	46,7	47,2	47,3	47,4	48
Sardegna	46,9	47,2	47,7	47,6	47,8	48,8
Italia	45,5	45,7	45,9	46,2	46,5	46,6

Tabella 10 – 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, prevedendo sia un incremento della domanda dei servizi specialistici sia promuovendo l'attività di prevenzione collettiva.

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.

3. Assistenza sanitaria ospedaliera

All'interno della ASL di Cagliari sono presenti 11 strutture di ricovero, di cui 6 pubbliche e 5 private. Di seguito si rappresenta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, con un confronto tra il 2023 e il 2024. Il dato fa riferimento ai mesi gennaio-luglio, così da rendere possibile un confronto nei due anni.

Struttura	Dimessi Gennaio - Luglio 2023	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore Gennaio - Luglio 2023	Valore Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %
P.O. S.Giuseppe - (Isili)	572	721	149	26,0%	1.314.763,43 €	1.519.959,52 €	205.196,09 €	15,6%
1 - Ricovero Ordinario	284	325	41	14,4%	796.138,91 €	864.527,43 €	68.388,52 €	8,6%
2 - Day Hospital	288	396	108	37,5%	518.624,52 €	655.432,09 €	136.807,57 €	26,4%
P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	2.417	1.982	-435	-18,0%	2.491.665,84 €	604.860,57 €	- 1.886.805,27 €	-75,7%
1 - Ricovero Ordinario	317		-317	-100,0%	1.815.107,83 €		- 1.815.107,83 €	-100,0%
2 - Day Hospital	2.100	1.982	-118	-5,6%	676.558,01 €	604.860,57 €	- 71.697,44 €	-10,6%
P.O. Marino - (Cagliari)	63	69	6	9,5%	957.817,68 €	993.904,78 €	36.087,10 €	3,8%
1 - Ricovero Ordinario	57	58	1	1,8%	944.660,80 €	974.934,78 €	30.273,98 €	3,2%
2 - Day Hospital	6	11	5	83,3%	13.156,88 €	18.970,00 €	5.813,12 €	44,2%
P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	9.250	9.259	9	0,1%	24.544.812,01 €	27.001.538,32 €	2.456.726,31 €	10,0%
1 - Ricovero Ordinario	7.215	7.768	553	7,7%	21.953.763,39 €	24.552.519,23 €	2.598.755,84 €	11,8%
2 - Day Hospital	2.035	1.491	-544	-26,7%	2.591.048,62 €	2.449.019,09 €	- 142.029,53 €	-5,5%

Struttura	Dimessi Gennaio - Luglio 2023	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore Gennaio - Luglio 2023	Valore Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %
P.O. San Marcellino - (Muravera)	408	584	176	43,1%	1.115.230,62 €	1.395.410,23 €	280.179,61 €	25,1%
1 - Ricovero Ordinario	270	326	56	20,7%	845.727,76 €	1.007.073,40 €	161.345,64 €	19,1%
2 - Day Hospital	138	258	120	87,0%	269.502,86 €	388.336,83 €	118.833,97 €	44,1%
P.O. Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	1.621	1.216	-405	-25,0%	3.027.786,51 €	2.570.520,67 €	- 457.265,84 €	-15,1%
1 - Ricovero Ordinario	726	680	-46	-6,3%	2.061.103,90 €	1.787.373,64 €	- 273.730,26 €	-13,3%
2 - Day Hospital	895	536	-359	-40,1%	966.682,61 €	783.147,03 €	- 183.535,58 €	-19,0%
Totale complessivo	14.331	13.831	-500	-3,5%	33.452.076,09 €	34.086.194,09 €	634.118,00 €	1,9%

Tabella 11 - Dati Ricovero 2023-2024 (periodo Gennaio - Luglio) strutture pubbliche - Fonte Abaco

Dalla tabella si evince una riduzione del numero dei ricoveri nel periodo di riferimento (pari a circa il 3,5%) ed un leggero incremento del valore del DRG (+1,9%) Tale dato è evidenza di una migliore appropriatezza nella gestione dei ricoveri presso i presidi ospedalieri dell'azienda.

Tuttavia, in merito a tale riduzione è opportuno evidenziare che:

- nell'anno 2024 il dato relativo ai ricoveri DH è parziale in quanto molte delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) vengono chiuse solo a conclusione dei diversi cicli di terapie erogate, in particolare nel P.O. Microcitemico. Di conseguenza il dato dei ricoveri in day hospital è certamente superiore rispetto al dato indicato nella tabella, ma solo una volta che tutte le SDO saranno chiuse correttamente, sarà possibile avere a disposizione tale dato dal flusso A (SDO);
- a metà dell'anno 2023 sono stati chiusi i reparti covid presenti nei presidi Binaghi e Marino, pertanto i ricoveri dei pazienti covid positivi impattano sulla numerosità dei ricoveri dell'anno 2023, mentre sono pari a 0 nell'anno 2024. Ad oggi infatti, nei PP.OO. Binaghi e Marino gli unici reparti rimasti attivi sono rispettivamente la Neurologia (Centro regionale sclerosi multipla) e l'Unità spinale;
- nel P.O. Marino è stata trasferita anche la SC Terapia del dolore, allocata fino a settembre 2023 presso il Presidio Binaghi, ciò impatta sui ricoveri in Day Hospital dei due presidi;
- per quanto riguarda il PO SS. Trinità si evidenzia un andamento più o meno stabile (che verosimilmente dovrebbe essere in aumento per ciò che riguarda i DH, pertanto le riduzioni che si evidenziano nei reparti di Malattie infettive e Medicina generale saranno oggetto di revisione). Anche per questo presidio è opportuno ricordare che nella prima fase dell'anno 2023 erano ancora attivi alcuni reparti covid, e che nella seconda metà dell'anno è stato riattivato il reparto di Geriatria, precedentemente collocato presso il presidio Binaghi come reparto covid.
 Gli incrementi registrati sono da attribuire principalmente al reparto di Otorinolaringoiatria, di Unità coronarica e di Psichiatria;
- nei presidi periferici invece si registra un'importante ripresa delle attività, +26% a Isili e +43% a Muravera.

Dall'analisi dell'attività di ricovero delle case di cura private emerge un andamento stabile nel confronto tra gennaio-luglio 2023 e gennaio-luglio 2024, il lieve incremento è principalmente attribuibile alla struttura Nuova casa di cura di Decimomannu.

Struttura	Dimessi Gennaio - Luglio 2023	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore Gennaio - Luglio 2023	Valore Gennaio - Luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %
Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - (Cagliari)	1950	1.905	-45	-2,3%	3.621.451,94 €	3.583.885,92 €	- 37.566,02 €	-1,0%
1 - Ricovero Ordinario	599	585	-14	-2,3%	1.578.394,34 €	1.541.624,39 €	- 36.769,95 €	-2,3%
2 - Day Hospital	1351	1320	-31	-2,3%	2.043.057,60 €	2.042.261,53 €	- 796,07 €	0,0%
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	2732	2.707	-25	-0,9%	5.780.086,62 €	5.753.624,17 €	- 26.462,45 €	-0,5%
1 - Ricovero Ordinario	1381	1260	-121	-8,8%	3.685.744,97 €	3.474.909,58 €	- 210.835,39 €	-5,7%
2 - Day Hospital	1351	1447	96	7,1%	2.094.341,65 €	2.278.714,59 €	184.372,94 €	8,8%
Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	1680	1.681	1	0,1%	4.540.275,87 €	4.560.818,04 €	20.542,17 €	0,5%
1 - Ricovero Ordinario	1189	1241	52	4,4%	3.873.612,63 €	3.960.771,06 €	87.158,43 €	2,3%
2 - Day Hospital	491	440	-51	-10,4%	666.663,24 €	600.046,98 €	-66.616,26 €	-10,0%
Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	4148	4.399	251	6,1%	7.512.515,10 €	7.789.487,42 €	276.972,32 €	3,7%
1 - Ricovero Ordinario	1795	1917	122	6,8%	5.259.466,55 €	5.400.821,54 €	141.354,99 €	2,7%
2 - Day Hospital	2353	2482	129	5,5%	2.253.048,55 €	2.388.665,88 €	135.617,33 €	6,0%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	3390	3.418	28	0,8%	11.807.407,28 €	11.835.381,05 €	27.973,77 €	0,2%
1 - Ricovero Ordinario	2419	2482	63	2,6%	10.341.921,27 €	10.340.434,01 €	- 1.487,26 €	0,0%
2 - Day Hospital	971	936	-35	-3,6%	1.465.486,01 €	1.494.947,04 €	29.461,03 €	2,0%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	2176	2.039	-137	-6,3%	7.098.775,87 €	6.827.089,50 €	-271.686,37 €	-3,8%
1 - Ricovero Ordinario	1160	1057	-103	-8,9%	5.487.654,97 €	5.245.888,66 €	-241.766,31 €	-4,4%
2 - Day Hospital	1016	982	-34	-3,3%	1.611.120,90 €	1.581.200,84 €	- 29.920,06 €	-1,9%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	521	520	-1	-0,2%	3.520.717,78 €	3.443.175,09 €	-77.542,69 €	-2,2%
1 - Ricovero Ordinario	521	520	-1	-0,2%	3.520.717,78 €	3.443.175,09 €	- 77.542,69 €	-2,2%
Totale complessivo	16.597	16.669	72	0,4%	43.881.230,46 €	43.793.461,19 €	- 87.769,27 €	-0,2%

Tabella 12 - Dati Ricovero 2023-2024 (periodo Gennaio - Luglio) (strutture private accreditate)

4. Assistenza sanitaria territoriale

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel periodo gennaio-luglio 2023 e 2024, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

Prestazioni ambulatoriali strutture pubbliche				
Branca	Prestazioni gennaio - luglio 2023	Prestazioni gennaio - luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	8.737	12.469	3.732	42,7%
02 - Cardiologia	41.479	45.341	3.862	9,3%
03 - Chirurgia Generale	1.773	2.122	349	19,7%
04 - Chirurgia Plastica	1.449	1.620	171	11,8%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	288	298	10	3,5%
06 - Dermosifilopatia	3.858	3.740	-118	-3,1%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	52.747	53.756	1.009	1,9%
09 - Endocrinologia	6.783	6.943	160	2,4%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	6.720	7.631	911	13,6%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	678.725	801.235	122.510	18,1%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	33.004	35.178	2.174	6,6%
13 - Nefrologia	18.664	15.714	-2.950	-15,8%
14 - Neurochirurgia	2.354	662	-1.692	-71,9%
15 - Neurologia	7.432	9.918	2.486	33,4%
16 - Oculistica	16.849	18.282	1.433	8,5%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	5.204	5.804	600	11,5%
18 - Oncologia	3.979	3.772	-207	-5,2%
19 - Ortopedia E Traumatologia	5.212	4.539	-673	-12,9%
20 - Ostetricia E Ginecologia	17.286	16.461	-825	-4,8%
21 - Otorinolaringoiatria	6.598	6.735	137	2,1%
22 - Pneumologia	10.153	8.821	-1.332	-13,1%
23 - Psichiatria	2.877	2.761	-116	-4,0%
25 - Urologia	3.687	3.414	-273	-7,4%
26 - Altre Prestazioni*	139.315	152.188	12.873	9,2%
Totale complessivo	1.075.173	1.219.404	144.231	13,4%

Tabella 13 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche (gennaio-luglio 2023 e 2024) FONTE ABACO

In particolare, la tabella evidenzia un incremento delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche pari a circa il 13% nel periodo di riferimento e principalmente riconducibile alle seguenti branche:

- Anestesia, che registra l'incremento nel P.O. Marino, nella struttura di terapia del dolore;
- Cardiologia, i cui incrementi derivano dalle attività del P.O: Binaghi, del P.O SS. Trinità e del poliambulatorio di Quartu;
- Laboratorio analisi, il cui incremento deriva dal potenziamento dei punti prelievo (già attivati nel corso del 2023), in particolare nei poliambulatori di Senorbi, Quartu, Sinnai, Monastir, Orroli e

Selargius, oltre che nei diversi presidi ospedalieri.

Le riduzioni della branca ginecologia derivano anche dalla momentanea sospensione delle attività nel Centro Donna, riportato dal San Giovanni Di Dio al P.O. Binaghi.

Anche la Radiologia ha subito dei rallentamenti, poiché la sede del San Giovanni di Dio è stata ristabilita al P.O. Binaghi e anche perché nelle strutture ospedaliere si è provveduto alla sostituzione dei macchinari con nuove apparecchiature.

Prestazioni ambulatoriali strutture private				
Branca	Prestazioni gennaio - luglio 2023	Prestazioni gennaio - luglio 2024	Differenza assoluta	Differenza %
02 - Cardiologia	73.330	70.394	-2.936	-4,0%
03 - Chirurgia Generale	1.337	1.309	-28	-2,1%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.634	1.940	306	18,7%
06 - Dermosifilopatia	3.134	2.824	-310	-9,9%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	186.621	190.146	3.525	1,9%
09 - Endocrinologia	857	932	75	8,8%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	4.809	4.574	-235	-4,9%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasm.	1.091.202	1.117.911	26.709	2,4%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	490.377	486.054	-4.323	-0,9%
13 - Nefrologia	27.008	27.345	337	1,2%
15 - Neurologia	14.083	12.572	-1.511	-10,7%
16 - Oculistica	23.320	21.721	-1.599	-6,9%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	25.940	24.183	-1.757	-6,8%
18 - Oncologia	562	614	52	9,3%
19 - Ortopedia E Traumatologia	4.095	3.751	-344	-8,4%
20 - Ostetricia E Ginecologia	3.806	2.853	-953	-25,0%
21 - Otorinolaringoiatria	1.808	2.832	1.024	56,6%
25 - Urologia	3.492	3.112	-380	-10,9%
26 - Altre Prestazioni*	3.155	3.969	814	25,8%
Totale complessivo	1.960.570	1.979.036	18.466	0,9%

Tabella 14 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private (gennaio-luglio 2023 e 2024) FONTE ABACO

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (che rappresentano il 62% circa delle prestazioni totali), si evince un andamento stabile, con un lieve incremento pari a quasi l'1%, che si giustifica con un notevole incremento delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche.

5. Dati economici e indirizzi di programmazione

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 2025	Bep 2026	Bep 2027
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.176.760.640,79	1.171.423.694,17	1.171.543.035,56
BA0010	B.1) Acquisti di beni	125.205.974,53	123.529.187,38	123.109.014,04
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	744.643.495,03	741.324.459,12	741.863.973,85
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.065.769,00	9.065.769,00	9.065.769,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.051.220,60	5.051.220,60	5.051.220,60
BA2080	Costo del Personale	239.722.058,69	239.380.935,13	239.380.935,13
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	4.326.421,38	4.326.421,38	4.326.421,38
BA2560	Totale Ammortamenti	10.556.349,13	10.556.349,13	10.556.349,13
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-1.428.246,83	-428.246,83	-428.246,83
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio			
		20.421.655,55	20.421.655,55	20.421.655,55
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.158.564.697,08	1.153.227.750,46	1.153.347.091,85
YZ9999	Totale imposte e tasse	18.195.943,71	18.195.943,71	18.195.943,71
<b b="" zz9999<="">	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00

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

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 fisica in maniera tale da semplificare ai cittadini l'accesso alle strutture/prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, comunque garantendo una dislocazione omogenea nel territorio.

Particolare attenzione è rivolta alla Cittadella della Salute situata in via Romagna, nella quale, per la città di Cagliari, sono stati accentrati i Servizi dedicati alla città di Cagliari (Cure primarie, Cure specialistiche, CDI, Esenzioni patologia etc..).

Tra le attività che prioritariamente si intende rafforzare sono inserite le Cure Domiciliari Integrate (CDI).

Le CDI rivestono un ruolo fondamentale nell'assistenza al paziente, rafforzando il principio che il domicilio può essere il luogo di cura di elezione per pazienti affetti da patologie croniche, con un effetto positivo per il paziente e i familiari ma anche per il Servizio Sanitario in quanto riduce gli accessi inappropriati alle strutture ospedaliere.

Nell'anno 2024, come previsto dal Programma Sanitario Annuale si è provveduto a trasferire il Centro Donna e la Medicina dello Sport dal P.O. San Giovanni di Dio al P.O. Binaghi. Successivamente è stato dato corso al trasferimento al P.O. San Giovanni di Dio di Cagliari della Clinica psichiatrica, struttura complessa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari (AOU). Negli spazi resi disponibili dalla suddetta Clinica Psichiatrica (padiglione A) e da altri spostamenti interni alla Cittadella della Salute (Endocrinologia dal padiglione A al padiglione G, Geriatria dal padiglione G al Padiglione O) è stato possibile trasferire il Poliambulatorio di viale Trieste, garantendo così l'allocazione delle strutture sanitarie per l'Area di Cagliari presso la Cittadella della Salute. Per assenza di spazi adeguati sono ancora ubicati in viale Trieste gli odontoiatri che potranno essere trasferiti sempre al padiglione A, piano terra. Nel triennio 2025-2027 saranno progettati ed avviati gli interventi di ristrutturazione dei locali del padiglione A, previo ottenimento delle necessarie autorizzazioni da parte della Soprintendenza e del Comune di Cagliari.

E' inoltre prevista nel 2025 nei locali attualmente liberi dell'ex Poliambulatorio di viale Trieste l'attivazione in un'unica sede dedicata del Servizio per la cura dei disturbi alimentari e il trasferimento del Consultorio familiare attualmente ubicato in via Sassari a Cagliari. Queste azioni sono sempre tese all'accorpamento di Servizi in una unica struttura che favorisce, oltre che l'accesso ai Servizi per i cittadini anche un proficuo confronto tra professionalità.

Il Centro Donna, nell'ambito del Dipartimento di prevenzione, è un presidio indispensabile che evidenzia l'importanza della differenza di genere nella gestione delle problematiche di salute, in un'ottica preventiva ed assistenziale. Il Centro Donna è il polo di riferimento nel campo della prevenzione e diagnosi precoce dei tumori femminili che, in stretta collaborazione con il Centro Screening, prende in carico i bisogni della donna nella loro globalità e complessità. Dinanzi alla necessità di fornire risposte adeguate che tengano conto delle fragilità specifiche legate all'appartenenza di genere, l'Azienda ha sviluppato servizi capaci di orientare la donna nelle scelte afferenti la sua sfera psicofisica. Inoltre, tra le innumerevoli funzioni svolte dalla SC Centro Donna, è necessario evidenziare la creazione di una rete territoriale sanitaria e sociale, mediante la presentazione di proposte educative all'interno delle scuole e attraverso l'attività di ricerca.

Sempre nell'ambito dell'assistenza territoriale stanno proseguendo gli interventi finalizzati al miglioramento dell'assistenza ai pazienti con la realizzazione di Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT), nel 2024 sono stati conclusi i lavori e sono attualmente operative le COT di via Quesada Cagliari e di Assemini. Relativamente alle COT di Muravera e Isili sono in fase di avvio i cantieri per la ristrutturazione dei locali. Sono in fase di affidamento i lavori per l'Ospedale di Comunità presso il P.O. Marino, finanziati anche con i fondi

del PNRR (Missione 6 –M6.C1), e a seguire si procederà con l’Ospedale di Comunità presso il P.O. Binaghi.

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 triennali programmati.

La riorganizzazione in argomento consentirà di porre al centro del sistema il cittadino ma anche di valorizzare la professionalità degli operatori sanitari, non solo in senso strettamente tecnico-professionale, ma anche come capacità di interagire tra loro in un unico distretto sanitario e con i pazienti, attività determinanti anche ai fini della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni.

Il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) prevede la promozione delle Reti di cura, nello specifico la valorizzazione della rete assistenziale attraverso la riorganizzazione delle strutture e dei servizi con una maggiore flessibilità dei modelli organizzativi e operativi e una forte integrazione tra cure primarie e specialistiche e tra ospedale e territorio, con servizi strutturati e organizzati, reti specialistiche multidisciplinari, team professionali dedicati e modelli di integrazione socio-sanitaria.

Il programma sanitario aziendale per l’anno 2025 è lo strumento di programmazione con il quale, nell’ambito delle disposizioni della programmazione socio-sanitaria regionale, si delineano i programmi e le attività aziendali.

Nel piano triennale sono programmate le seguenti attività sinteticamente sotto riportate:

1. abbattimento liste d’attesa;
2. miglioramento del tasso di adesione reale al programma di screening colon-retto e consolidamento e riorganizzazione degli screening carcinoma cervice uterina, attraverso l’esecuzione dell’HPV-DNA test, consolidamento screening mammografico;
3. consolidamento della governance dei Programmi del Piano Regionale di Prevenzione;
4. attuazione del progetto sperimentale di domotica per l’attività fisica adattata;
5. avvio del Programma di Screening dell’HCV;
6. conduzione del programma di Catch-up per la vaccinazione contro l’HPV;
7. consolidamento del Registro Tumori Sud-Sardegna;
8. attuazione del programma di interventi previsti dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari.
9. attivazione geriatria universitaria presso Isili, sede della scuola di specializzazione, con finanziamento regionale, previ indirizzi regionali in merito;
10. consolidamento delle attività chirurgiche presso gli ospedali di Isili e Muravera;
11. acquisto e attivazione dell’High intensity focused ultrasound (HIFU) presso la radiologia di Muravera.
12. consolidamento attività chirurgiche e mediche del P.O. SS. Trinità;
13. consolidamento dell’attività dei consultori;
14. ristrutturazione e messa a norma della struttura del Centro di riabilitazione presso la sede del Poetto (Ausonia), aumento della produzione e qualificazione in termini di eccellenza dell’unico centro di riabilitazione pubblico
15. consolidamento dei volumi dei centri prelievo su tutti i distretti;
16. incremento volumi del Centro prelievi pediatrici presso l’ospedale Microcitemico A. Cao;
17. prosecuzione dell’attivazione dei servizi erogati dagli infermieri di comunità;
18. consolidamento attività di neuropsichiatria infantile (NPI), finalizzato a garantire l’accesso alle prestazioni in tutti i distretti aziendali e a rafforzare l’offerta;
19. consolidamento piano aziendale di riqualificazione dell’offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti;
20. riqualificazione delle sale d’attesa delle strutture sanitarie aziendali;
21. ristrutturazione dei locali della ex diabetologia di Quartu e attivazione di una struttura di Diabetologia

nel distretto Quartu-Parteolla;

22. sviluppo del piano di messa in sicurezza delle strutture aziendali e dell'adeguamento alle norme antincendio;
23. trasferimento presso il P.O. Microcitemico del Centro Disturbi pervasivi dello sviluppo attualmente ubicato nell'ospedale San Michele dell'ARNAS Brotzu;
24. trasferimento dell'Unità spinale dal presidio ospedaliero Marino all'ARNAS Brotzu e contestuale realizzazione di una piastra chirurgica aziendale;
25. trasferimento dell'oncoematologia pediatrica e CTMO all'ARNAS e riqualificazione degli spazi da dedicare all'assistenza pediatrica;
26. attivazione elisuperfici illuminate presso i PP.OO. di Isili e Muravera in collaborazione con AREUS;
27. programma di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nel territorio;
28. per quanto attiene alla Sanità animale approvazione del programma di sorveglianza attiva e passiva secondo le indicazioni dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR), di un programma mirato alle verifiche sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il controllo e l'eradicazione delle infezioni da M. bovis / M. caprae (MTCB), da encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) e di classificazione degli allevamenti bovini;
29. digitalizzazione e conservazione degli archivi sanitari di primo accesso con contestuale recupero dell'edificio occupato quale deposito nella Cittadella della Salute;
30. riallocazione degli ambulatori di pneumologia e riabilitazione respiratoria presso la Cittadella della Salute di Cagliari;
31. progetto di riallocazione di due ambulatori per le dipendenze patologiche a Quartu;
32. attività di formazione e informazione sull'utilizzo ed alimentazione del fascicolo sanitario elettronico;
33. implementazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA).

La Direzione ha inoltrato richiesta di autorizzazione all'Assessorato Regionale Sanità relativamente alla possibilità di utilizzare l'avanzo di gestione del bilancio dell'esercizio 2022 come acconto per la realizzazione dei progetti di adeguamento strutturale e funzionale delle punti di erogazione dell'assistenza sanitaria alla normativa anti incendio.

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.

Tali percorsi virtuosi necessitano per essere implementati di disposizioni di rango regionale relative alle reti assistenziali.