



Bilancio Economico di Previsione 2026 – 2028

Relazione del Commissario Straordinario

Allegato 6

Contenuti

<i>Premessa</i>	3
1. Assetto organizzativo aziendale	7
2. Profilo demografico popolazione	10
3. Assistenza sanitaria ospedaliera	15
4. Assistenza sanitaria territoriale.....	18
5. Dati economici.....	20
6. Indirizzi di programmazione aziendale.....	22

Premessa

La relazione che accompagna il Bilancio preventivo economico annuale è un documento previsto dall'articolo 25 del Decreto Legislativo 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 dell'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'articolo 2 della Legge Regionale n. 24 dell'11/09/2020, si articola nei seguenti enti di governo:

- Azienda regionale della salute (ARES);
- Aziende sociosanitarie 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.

Con la Legge Regionale dell'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"* ha previsto il commissariamento straordinario delle otto aziende sociosanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS e le due aziende ospedaliero-universitarie. Con la Deliberazione n. 23/8 del 27/04/2025 è stato nominato il Commissario straordinario delle ASL di Cagliari – il dott. Aldo Atzori, prorogato per altri sei mesi con Delibera 55/1 del 24/10/2025 .

Nel redigere il presente documento si richiamano i fattori principalmente 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 dalla L.R. n. 8/2025;
- il potenziamento e consolidamento delle attività in corso d'opera;
- lo scorporo del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" dal 01/01/2026 in transito a favore dell'ARNAS Brotzu;
- l'aggiornamento dell'atto aziendale a seguito della riorganizzazione prevista dalla Riforma Sanitaria 2025;
- l'adozione delle procedure relative al Programma Nazionale di Equità nella Salute (PNES);
- l'avvio HUB Farmaco - procedure di gestione centralizzata del Farmaco;
- i processi organizzativi di supporto all'abbattimento liste d'attesa della specialistica
- Avvio della riorganizzazione CUP introducendo un nuovo sistema di gestione informatizzata del percorso di prenotazione delle prestazioni sanitaria attraverso il nuovo progetto Regionale Centro Unico di Prenotazione, che mira a migliorare i tempi d'attesa e l'efficienza attraverso la digitalizzazione delle agende, un sistema di recall e l'uso di "liste attive" per l'ottimizzazione delle risorse accessibili tramite il portale CupWeb;
- 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; → Integrare con stato di salute

- 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).

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, programmate complessivamente in numero 15 presidi distribuiti nei 5 Distretti (**Tabella 1**);
3. degli Ospedali di Comunità - uno nell'ospedale Binaghi e uno nell'ospedale Marino di Cagliari, comprensivi dei relativi posti letto - da attivare entro il 2026.

Tabella 1 – Case di Comunità ASL di Cagliari

Distretto	Località
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Cagliari, Via Quesada
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Cagliari, Via Romagna n. 16
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Monastir, Via Nazionale n. 226
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Sestu, Via Dante Alighieri / Via Manzoni
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Elmas, Via dei Somaschi n. 8
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	Decimomannu, Via Giardini
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	Villasor, Cosro Veneto n. 1
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	Capoterra, Via Lombardia n. 101
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	Teulada, Via Guglielmo Marconi n. 20
Distretto 3 (Quartu Parteolla)	Sinnai, Via Eleonora d'Arborea n. 1
Distretto 3 (Quartu Parteolla)	Dollianova, Piazza Europa
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	Muravera, Via Sardegna
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	Villasimius, Via Del Mare n. 100
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)	Isili, Via Emilia n. 1
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)	Sadali, Via S. Croce n. 17

1. Assetto organizzativo aziendale

L'ASL 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 – in fase di aggiornamento – 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 fra pubbliche e private (**Tabella 1**). È in questa sede importante ricordare che l'Ospedale Microcitemico sarà trasferito all'ARNAS Brotzu.

Tabella 2 - Strutture di ricovero sul territorio della ASL di Cagliari, suddivise per tipologia

Tipologia	Presidio	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	P.O. MARINO	Cagliari
	P.O. R. BINAGHI	Cagliari
	P.O. S. GIUSEPPE	Isili
	P.O. SAN MARCELLINO	Muravera
	P.O. SS. TRINITA'	Cagliari
Case di cura private	Policlinico Città di Quartu	Quartu Sant'Elena
	Nuova Casa di Cura	Decimomannu
	San Salvatore	Cagliari
	Sant'Anna	Cagliari
	Sant'Antonio	Cagliari
	Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
	Villa Elena	Cagliari

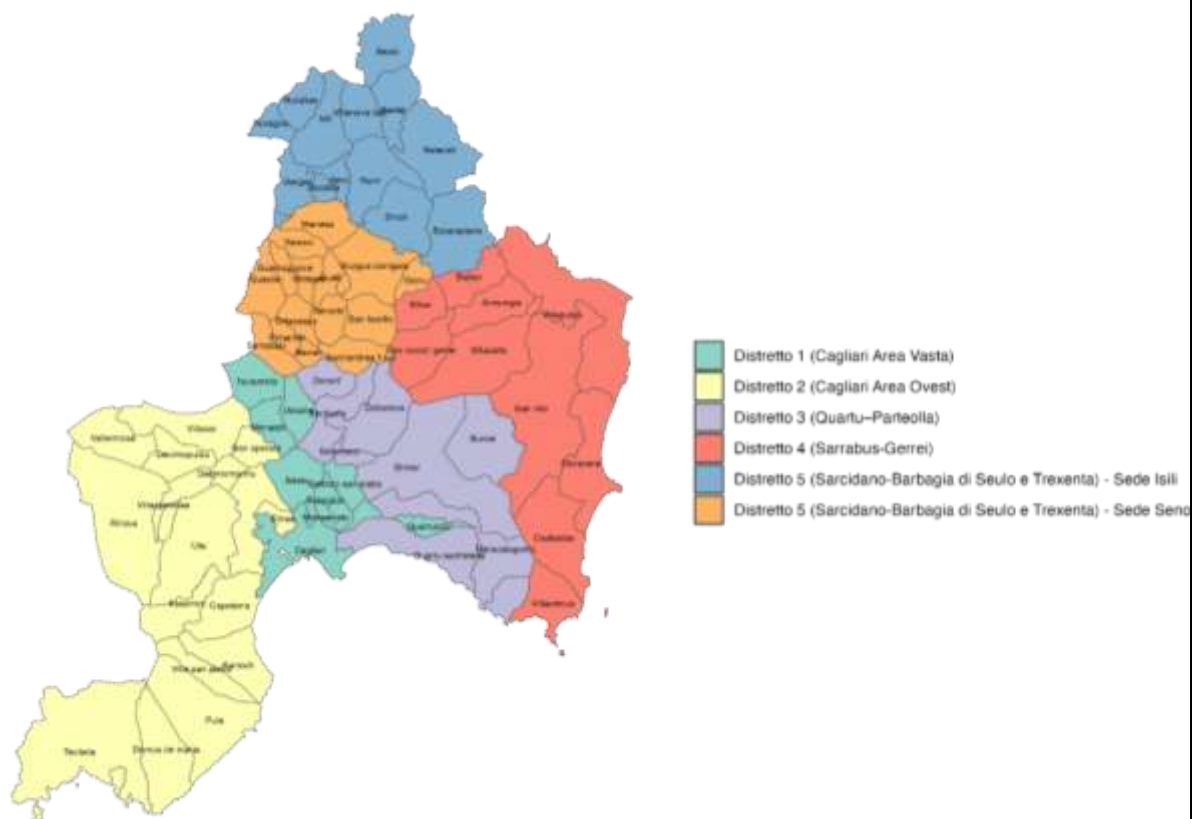
La ASL di Cagliari si suddivide in 71 comuni ripartiti in cinque ambiti distrettuali: Cagliari Area Vasta (9 comuni), Cagliari Area Ovest (16 comuni), Quartu-Parteolla (8 comuni), Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta (28 comuni).

La ripartizione in Distretti è la seguente:

- **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);
- **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);
- **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);
- **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);
- **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 territoriale è quello di Cagliari Area Ovest, mentre il più piccolo è quello dell'Area Vasta (**Figura 1**).

Figura 1 – Il territorio della ASL di Cagliari



Fonte: ASL di Cagliari

2. Profilo demografico popolazione

Studiare la struttura sociodemografica di un territorio è fondamentale per comprendere come muta nel tempo la richiesta di servizi sociosanitari e come evolverà nel prossimo futuro.

La distribuzione della popolazione del territorio coperto dalla ASL di Cagliari dal 2019 al 2024 si è ridotta dell'1,81% (**Tabella 3**): il calo massimo lo ha subito il Distretto 5 (-5,91%) e quello minore il Distretto 2 (-,47%) e il Distretto 3 (-0,55%).

Tabella 3 - ASL Cagliari, evoluzione nel tempo della popolazione residente per Distretto

Distretti	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	251.816	251.232	248.690	248.281	247.134	246.324
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	120.952	120.620	120.379	120.615	120.512	120.385
Distretto 3 (Quartu-Parteolla)	112.824	112.149	112.408	112.742	112.501	112.198
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	22.980	22.807	22.433	22.464	22.269	22.167
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Isili	17.031	16.731	16.379	16.227	15.973	15.800
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Senorbì	24.036	23.743	23.282	23.214	22.997	22.838
Totale complessivo	549.639	547.282	543.571	543.543	541.386	539.712

Fonte: elaborazione su dati Istat

Il processo di invecchiamento della popolazione è fondamentale per comprendere la dinamica delle generazioni, le trasformazioni nella struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi. La fascia della popolazione over 60 nel territorio della ASL di Cagliari incide per il 33,6% (**Tabella 4**). La proporzione, come appare anche graficamente dalla proiezione della distribuzione, è decisamente più incisiva nel Distretto 5 - Sede Isili, dove raggiunge il 39,7% e minore nei Distretti 2 e 3 dove non raggiunge il 32%. 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. 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. È naturale attendersi ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, derivanti dal progressivo e tendenziale invecchiamento della.

Tabella 4 - ASL Cagliari, popolazione residente per Distretto suddivisa per fasce d'età

Distretti	Da 0 a 5	DA 6 a 14	Da 15 a 39	Da 40 a 59	Da 60 a 79	80 e oltre	Totale
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	7.259	16.354	57.985	78.953	64.733	21.040	246.324
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	4.155	9.171	29.282	40.257	29.871	7.649	120.385
Distretto 3 (Quartù-Parteolla)	3.703	8.275	27.143	37.368	28.763	6.946	112.198
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	620	1.293	5.060	6.959	6.241	1.994	22.167
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Isili	535	934	3.500	4.551	4.440	1.840	15.800
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Senorbi	798	1.577	5.518	6.912	6.131	1.902	22.838
Totale complessivo	17.070	37.604	128.488	175.000	140.179	41.371	539.712
% distribuzione	3,2%	7,0%	23,8%	32,4%	26,0%	7,7%	100,0%

Fonte: elaborazione su dati Istat

È importante anche osservare la piramide delle età e la sua evoluzione tra il 2019 e il 2024 (**Figura 2**). È evidente come le due classi più vecchie hanno “guadagnato” un punto percentuale rispetto alle fasce 6-14 e 15-39. La proporzione per genere è pressoché rimasta invariata.

Figura 2 – ASL Cagliari, piramide delle età (confronto 2019-2024)



Fonte: elaborazione su dati Istat

L'analisi dell'evoluzione della popolazione residente per genere all'interno dei diversi Distretti mostra – nel complesso - una generale stabilità del rapporto femmine/maschi a favore delle quote rosa. Il Distretto 1 presenta valori più marcati.

Tabella 5 - ASL Cagliari, evoluzione della popolazione residente per Distretto suddivisa per genere

Distretto	anno	Maschi	Femmine	Totale	Femmine/ Totale %
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	Anno 2019	119.933	131.883	251.816	52,37%
	Anno 2020	119.594	131.638	251.232	52,40%
	Anno 2021	117.750	130.940	248.690	52,65%
	Anno 2022	117.886	130.395	248.281	52,52%
	Anno 2023	117.367	129.767	247.134	52,51%
	Anno 2024	117.221	129.103	246.324	52,41%
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	Anno 2019	60.526	60.426	120.952	49,96%
	Anno 2020	60.347	60.273	120.620	49,97%
	Anno 2021	59.994	60.385	120.379	50,16%
	Anno 2022	60.154	60.461	120.615	50,13%
	Anno 2023	60.122	60.390	120.512	50,11%
	Anno 2024	60.085	60.300	120.385	50,09%
Distretto 3 (Quartu-Parteolla)	Anno 2019	55.944	56.880	112.824	50,41%
	Anno 2020	55.588	56.561	112.149	50,43%
	Anno 2021	55.502	56.906	112.408	50,62%
	Anno 2022	55.727	57.015	112.742	50,57%
	Anno 2023	55.565	56.936	112.501	50,61%
	Anno 2024	55.411	56.787	112.198	50,61%
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	Anno 2019	11.509	11.471	22.980	49,92%
	Anno 2020	11.424	11.383	22.807	49,91%
	Anno 2021	11.204	11.229	22.433	50,06%
	Anno 2022	11.253	11.211	22.464	49,91%
	Anno 2023	11.163	11.106	22.269	49,87%
	Anno 2024	11.119	11.048	22.167	49,84%
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Isili	Anno 2019	8.639	8.392	17.031	49,27%
	Anno 2020	8.471	8.260	16.731	49,37%
	Anno 2021	8.293	8.086	16.379	49,37%
	Anno 2022	8.208	8.019	16.227	49,42%
	Anno 2023	8.094	7.879	15.973	49,33%
	Anno 2024	8.004	7.796	15.800	49,34%
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Senorbi	Anno 2019	12.090	11.946	24.036	49,70%
	Anno 2020	11.965	11.778	23.743	49,61%
	Anno 2021	11.699	11.583	23.282	49,75%
	Anno 2022	11.711	11.503	23.214	49,55%
	Anno 2023	11.589	11.408	22.997	49,61%
	Anno 2024	11.529	11.309	22.838	49,52%
Totale	Anno 2019	268.641,00	280.998,00	549.639,00	51,12%
	Anno 2020	267.389,00	279.893,00	547.282,00	51,14%
	Anno 2021	264.442,00	279.129,00	543.571,00	51,35%
	Anno 2022	264.939,00	278.604,00	543.543,00	51,26%
	Anno 2023	263.900,00	277.486,00	541.386,00	51,25%
	Anno 2024	263.369,00	276.343,00	539.712,00	51,20%

Fonte: elaborazione su dati Istat

Le informazioni riportate in **Tabella 5** permettono di comprendere l'impatto sul territorio regionale dell'ASL di Cagliari in termini di potenziale bacino d'utenza. La popolazione residente rappresenta oltre il 34% del totale regionale. Quasi il 16% del totale regionale appartiene al Distretto 1.

Tabella 6 - ASL Cagliari vs. RAS, popolazione residente

Distretti	Popolazione	Rapporto con RAS
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	246.324	15,78%
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	120.385	7,71%
Distretto 3 (Quartu-Parteolla)	112.198	7,19%
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	22.167	1,42%
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Isili	15.800	1,01%
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) - Sede Senorbì	22.838	1,46%
Totale ASL Cagliari	539.712	34,57%
Sardegna	1.561.339	100,00%

Fonte: elaborazione su dati Istat

I dati precedenti mostrano, dunque, un graduale invecchiamento della popolazione; ce lo conferma anche l'indice di vecchiaia (**Tabella 6**), il quale rappresenta il rapporto tra la popolazione di oltre 65 anni e quella di età compresa tra 0-14 anni. L'andamento rispecchia l'andamento regionale e quello nazionale, seppur decisamente superiore rispetto a quest'ultimo.

Tabella 7 - ASL Cagliari, evoluzione dell'indice di vecchiaia

ASL Cagliari	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Età 0-14	62.348	60.947	60.057	58.391	56.625	54.674
Età 65 e oltre	125.057	127.987	131.467	134.409	136.353	139.004
Indice di vecchiaia	200,6%	210,0%	218,9%	230,2%	240,8%	254,2%
Sardegna	212,4%	222,2%	231,5%	241,8%	252,8%	265,9%
ITALIA	174,0%	179,4%	182,6%	187,6%	193,1%	199,8%

Fonte: elaborazione su dati Istat

Un'ulteriore conferma di quanto esposto deriva dall'analisi dell'indice di dipendenza anziani, determinato dal rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne 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.

Tabella 8 - ASL Cagliari, evoluzione dell'indice di dipendenza dagli anziani

ASL Cagliari	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Età 15-64	362.234	358.348	352.047	350.743	348.408	346.034
Età 65 e oltre	125.057	127.987	131.467	134.409	136.353	139.004
Indice di dipendenza anziani	34,5%	35,7%	37,3%	38,3%	39,1%	40,2%
Sardegna	36,6%	37,9%	39,6%	40,5%	41,4%	42,5%
ITALIA	35,8%	36,4%	37,0%	37,5%	37,8%	38,3%

Fonte: elaborazione su dati Istat

In sintesi, la mutazione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni sta ridefinendo la struttura dei bisogni e delle domande di servizi sociosanitari. Si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa. Tale mutamento di scenario determina 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 sociosanitario, che richiedono sempre più una presa in carico continuativa dell'assistito, prevedendo sia un incremento della domanda dei servizi specialistici. L'attività di prevenzione collettiva diventa, in quest'ottica.

3. Assistenza sanitaria ospedaliera

All'interno della ASL di Cagliari sono presenti 11 strutture di ricovero, di cui 6 pubbliche e 5 private, per il quale a far data dal 1° gennaio 2026 il P.O. Microcitemico "A. Cao" transiterà al P.O. Arnas Brotzu. Di seguito si rappresenta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, con un confronto tra il 2024 e il 2025. Il dato fa riferimento ai mesi gennaio-luglio, così da rendere possibile un confronto nei due anni.

Tabella 9 - Dati Ricovero 2024-2025 (periodo gennaio - luglio), strutture pubbliche

Struttura	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %	Valore Gennaio - Luglio 2024	Valore Gennaio - Luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %
P.O. S.Giuseppe - (Isili)	745	721	-24	-3%	1.551.368,53	1.523.315,19	-28.053	-2%
1 - Ricovero Ordinario	325	366	41	13%	864.527,43	936.893,20	72.366	8%
2 - Day Hospital	420	355	-65	-15%	686.841,10	586.421,99	-100.419	-15%
P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	2.065	2.017	-48	-2%	656.740,96	609.009,30	-47.732	-7%
2 - Day Hospital	2.065	2.017	-48	-2%	656.740,96	609.009,30	-47.732	-7%
P.O. Marino - (Cagliari)	77	46	-31	-40%	996.713,72	1.343.815,04	347.101	35%
1 - Ricovero Ordinario	58	28	-30	-52%	974.934,78	1.308.821,86	333.887	34%
2 - Day Hospital	19	18	-1	-5%	21.778,94	34.993,18	13.214	61%
P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	9.740	8.543	-1.197	-12%	27.539.257,36	26.549.242,33	-990.015	-4%
1 - Ricovero Ordinario	7.805	7.396	-409	-5%	24.703.353,27	25.062.235,31	358.882	1%
2 - Day Hospital	1.935	1.147	-788	-41%	2.835.904,09	1.487.007,02	-1.348.897	-48%
P.O. San Marcellino - (Muravera)	629	712	83	13%	1.468.805,61	1.700.514,73	231.709	16%
1 - Ricovero Ordinario	327	329	2	1%	1.008.242,92	1.076.469,42	68.226	7%
2 - Day Hospital	302	383	81	27%	460.562,69	624.045,31	163.483	35%
P.O. Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	1.306	681	-625	-48%	2.070.130,28	1.043.431,68	-1.026.699	-50%
1 - Ricovero Ordinario	603	511	-92	-15%	1.355.264,49	954.211,09	-401.053	-30%
2 - Day Hospital	703	170	-533	-76%	714.865,79	89.220,59	-625.645	-88%
Totale complessivo	14.562	12.720	-1.842	-13%	34.283.016,46	32.769.328,27	-1.513.688	-4%

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Dalla tabella si evince una riduzione del numero dei ricoveri nel periodo di riferimento e una rispettiva riduzione del valore del DRG da Pubblico. 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 2025 il dato è suscettibile dell'andamento sui dodici mesi, altresì 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. 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);

- Ad oggi, nei PP.OO. Binaghi e Marino gli unici reparti rimasti attivi sono rispettivamente la Radiologia, Neurologia (Centro regionale sclerosi multipla) e l'Unità spinale, Radiologia, camera iperbarica ;
- Nel P.O. Marino è stata trasferita anche la SC Terapia del dolore, ciò impatta sui ricoveri in Day Hospital dei due presidi;
- Il PO SS. Trinità si evidenzia un andamento sostanzialmente coerente tra gli anni presi in esame 25 vs 24, per il quale risultano attivi alcuni reparti covid. Gli incrementi rilevati sono da attribuire principalmente al reparto di Otorinolaringoiatria, Cardiologia e Ortopedia, mentre in contrazione seppure con una leggera variazione si misura un andamento sostanzialmente coerente al trend demografico sulle nascite nella S.C. Ostetricia e Ginecologia e della S.C. Pneumologia anche riconducibile a casi di Bed Blockers.
- nei presidi periferici invece si registra un prudente aumento delle attività, per Isili e Muravera.

Dall'analisi dell'attività di ricovero delle case di cura private emerge un andamento costante nel confronto tra gennaio-luglio 2024 e gennaio-luglio 2025, il seppur lieve incremento è principalmente attribuibile alla struttura Nuova casa di cura di Decimomannu.

Tabella 10 - Dati Ricovero 2024-2025 (periodo gennaio - luglio), strutture private accreditate

Struttura	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %	Valore Gennaio- Luglio 2024	Valore Gennaio - Luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %
Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	1.681	1.406	-275	-16,36%	4.560.818,04	3.787.829,44	-772.988,60	-16,95%
1 - Ricovero Ordinario	1.241	970	-271	-21,84%	3.960.771,06	3.158.173,07	-802.597,99	-20,26%
2 - Day Hospital	440	436	-4	-0,91%	600.046,98	629.656,37	29.609,39	4,93%
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	2.707	2.624	-83	-3,07%	5.753.624,17	5.488.444,16	-265.180,01	-4,61%
1 - Ricovero Ordinario	1.260	1.087	-173	-13,73%	3.474.909,58	3.068.885,62	-406.023,96	-11,68%
2 - Day Hospital	1.447	1.537	90	6,22%	2.278.714,59	2.419.558,54	140.843,95	6,18%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	2.039	2.117	78	3,83%	6.827.089,50	6.885.110,73	58.021,23	0,85%
1 - Ricovero Ordinario	1.057	1.170	113	10,69%	5.245.888,66	5.384.083,40	138.194,74	2,63%
2 - Day Hospital	982	947	-35	-3,56%	1.581.200,84	1.501.027,33	-80.173,51	-5,07%
Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	4.399	4.518	119	2,71%	7.789.487,42	7.750.793,11	-38.694,31	-0,50%
1 - Ricovero Ordinario	1.917	2.118	201	10,49%	5.400.821,54	5.604.989,29	204.167,75	3,78%
2 - Day Hospital	2.482	2.400	-82	-3,30%	2.388.665,88	2.145.803,82	-242.862,06	-10,17%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	3.418	3.445	27	0,79%	11.835.381,05	12.169.760,84	334.379,79	2,83%
1 - Ricovero Ordinario	2.482	2.534	52	2,10%	10.340.434,01	10.689.385,05	348.951,04	3,37%
2 - Day Hospital	936	911	-25	-2,67%	1.494.947,04	1.480.375,79	-14.571,25	-0,97%
Casa Di Cura S. Anna S.R.L. - (Cagliari)	1.905	1.986	81	4,25%	3.583.885,92	3.786.686,82	202.800,90	5,66%
1 - Ricovero Ordinario	585	700	115	19,66%	1.541.624,39	1.775.473,38	233.848,99	15,17%
2 - Day Hospital	1.320	1.286	-34	-2,58%	2.042.261,53	2.011.213,44	-31.048,09	-1,52%
Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	520	505	-15	-2,88%	3.443.175,09	3.490.695,26	47.520,17	1,38%
1 - Ricovero Ordinario	520	505	-15	-2,88%	3.443.175,09	3.490.695,26	47.520,17	1,38%
Totale complessivo	16.669	16.601	-68	-0,41%	43.793.461,19	43.359.320,36	-434.140,83	-0,99%

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Dalla tabella delle strutture ospedaliere da privato, si evince una sostanziale coerenza del numero dei ricoveri nel periodo di riferimento e una rispettiva riduzione del valore del DRG da Pubblico.

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 2024 e 2025, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

Tabella 11 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale 2024-2025 (periodo gennaio-luglio), strutture pubbliche

Branca	Prestazioni gennaio - luglio 2024	Prestazioni gennaio - luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	12.853	21.035	8.182	63,66%
02 - Cardiologia	46.122	39.550	-6.572	-14,25%
03 - Chirurgia Generale	2.143	5.480	3.337	155,72%
04 - Chirurgia Plastica	1.662	2.110	448	26,96%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	300	628	328	109,33%
06 - Dermosifilopatia	3.823	8.581	4.758	124,46%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	54.309	50.846	-3.463	-6,38%
09 - Endocrinologia	7.168	11.252	4.084	56,98%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.713	9.468	1.755	22,75%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	812.692	802.503	-10.189	-1,25%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	36.515	37.091	576	1,58%
13 - Nefrologia	15.953	20.826	4.873	30,55%
14 - Neurochirurgia	734	6.843	6.109	832,29%
15 - Neurologia	10.231	771	-9.460	-92,46%
16 - Oculistica	18.508	18.337	-171	-0,92%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.992	7.058	66	0,94%
18 - Oncologia	4.040	3.048	-992	-24,55%
19 - Ortopedia E Traumatologia	5.057	10.221	5.164	102,12%
20 - Ostetricia E Ginecologia	16.621	16.231	-390	-2,35%
21 - Otorinolaringoiatria	7.150	12.925	5.775	80,77%
22 - Pneumologia	8.841	10.616	1.775	20,08%
23 - Psichiatria	3.328	2.762	-566	-17,01%
25 - Urologia	3.456	6.734	3.278	94,85%
26 - Altre Prestazioni*	156.984	109.354	-47.630	-30,34%
Totale complessivo	1.243.195	1.214.270	-28.925	-2,33%

Fonte: elaborazione su dati Abaco

In particolare, la tabella evidenzia un decremento delle prestazioni specialistiche erogate dalle strutture pubbliche pari a circa il 2% nel periodo di riferimento analizzato.

Principalmente gli incrementi delle prestazioni sono riconducibili a tutte le branche ma in particolare evidenze della Chirurgia, Otorinolaringoiatra, Ortopedia, Gastroenterologia, Urologia, Dermatologia e Radiologia, mentre le contrazioni si misurano principalmente per l'area della Cardiologia, Laboratorio Analisi e Neurologia.

Tabella 12 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale 2024-2025 (periodo gennaio-luglio), strutture private

Branca	Prestazioni gennaio - luglio 2024	Prestazioni gennaio - luglio 2025	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	20		-20	-100,00%
02 - Cardiologia	70.357	61.673	-8.684	-12,34%
03 - Chirurgia Generale	1.304	2.097	793	60,81%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.940	1.022	-918	-47,32%
06 - Dermosifilopatia	2.819	2.252	-567	-20,11%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	188.850	183.238	-5.612	-2,97%
09 - Endocrinologia	929	546	-383	-41,23%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	4.572	5.933	1.361	29,77%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	1.116.304	1.076.815	-39.489	-3,54%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	508.473	243.090	-265.383	-52,19%
13 - Nefrologia	27.317	26.589	-728	-2,67%
15 - Neurologia	12.571	5.439	-7.132	-56,73%
16 - Oculistica	21.677	21.587	-90	-0,42%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	24.113	19.260	-4.853	-20,13%
18 - Oncologia	612	609	-3	-0,49%
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.745	4.867	1.122	29,96%
20 - Ostetricia E Ginecologia	2.837	3.203	366	12,90%
21 - Otorinolaringoiatria	2.816	2.259	-557	-19,78%
22 - Pneumologia		266	266	#DIV/0!
25 - Urologia	3.109	3.519	410	13,19%
26 - Altre Prestazioni*	3.954	784	-3.170	-80,17%
Totale complessivo	1.998.319	1.665.048	-333.271	-16,68%

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, si evince un andamento in contrazione, principalmente riconducibile alla medicina fisica e riabilitazione recupero e riabilitazione funzionale rispetto all'esercizio precedente per il periodo oggetto di analisi.

5. Dati economici

Di seguito si rappresenta nella tabella una sintesi delle macro-voci del Conto Economico Previsionale 2026-2028, nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio secondo le indicazioni della RAS con le assegnazioni provvisorie di cui alla comunicazione RAS con nota n.28863 del 17/10/2025, in attesa della dell'approvazione della Legge Regionale per l'approvazione del Bilancio di previsione regionale per il triennio 2026-2028, e per la definizione degli stanziamenti destinati alle aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Le Assegnazioni provvisorie per l'esercizio 2026-2028 in sintesi prevedono:

- Fondo Sanitario Regionale - Ha subito un decremento per la procedura di scorporo del P.O. Microcitemico "A. Cao" pari a circa 32Mln. Complessivi, principalmente suddivisi in circa 16Mln di costo del personale e circa 16Mln. per beni e servizi,
- Mobilità - Lo stanziamento del capitolo del bilancio regionale relativo alla mobilità extra regione è stato riparametrato.
- Altri stanziamenti - Alcuni capitoli preesistenti relativi agli altri stanziamenti hanno subito alcune modifiche e ne sono stati introdotti di nuovi.
- Tetti di spesa - Sono stati ridefiniti i tetti di spesa per le voci del costo relativo al personale dipendente e assimilato (incluse le perequazioni dell'IRAP).

Tabella 13 – Sintesi del Conto Economico previsionale 2026-2028

CODICE	VOCE CE Min.	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.172.642.872,71 €	1.190.385.323,21 €	1.190.385.323,21
BA0010	B.1) Acquisti di beni	136.034.156,59 €	136.616.425,18 €	136.099.862,67
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	747.039.834,82 €	763.318.678,97 €	763.318.678,97
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria)	10.998.022,08 €	11.868.225,44 €	12.368.225,44
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.096.479,69 €	4.096.479,69 €	4.096.479,69
BA2080	Costo del personale	232.086.272,83 €	232.115.983,49 €	232.112.546,00
BA2560	Ammortamenti	10.874.925,39 €	10.556.349,13 €	10.556.349,13
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei	- €	- €	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 428.246,83 €	- 428.246,83 €	- 428.246,83
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	10.592.806,55 €	10.592.806,55 €	10.592.806,55
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.154.945.971,51 €	1.172.688.422,01 €	1.172.688.422,01
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- €	- €	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie	- €	- €	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- €	- €	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	17.696.901,20 €	17.696.901,20 €	17.696.901,20
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00 €	0,00 €	- 0,00

6. Indirizzi di programmazione aziendale

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 sociosanitarie, 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 sociosanitarie, 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) anche alla luce della nuova gara per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata. 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.

Altresì tra gli indirizzi gestionali si evidenziano le attività di coordinamento condivisa tra i distretti e la farmacia territoriale, nella gestione e appropriatezza prescrittiva del farmaco con i medici di medicina generale.

Negli spazi resi disponibili dalla 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, in maniera coerente con le esigenze assistenziali.

Di seguito si sintetizzano le linee programmatiche che l'azienda intende perseguire per il triennio 2026-2028:

1. focalizzazione dei processi orientati all'abbattimento liste d'attesa della specialistica ambulatoriale, tramite l'interrelazione con gli altri operatori del sistema regionale alla luce della nomina del Responsabile Unico dell'assistenza sanitaria (RUAS) - prof. Minerba - che ha

- avrà funzioni di indirizzo e controllo alle proposte e definizione della nuova gara per CUP, riduzione delle liste d'attesa monitoraggio tempi d'attesa e urgenze (U.B.P.D.);
2. avvio della riorganizzazione CUP introducendo un nuovo sistema di gestione informatizzata del percorso di prenotazione delle prestazioni sanitaria attraverso il nuovo progetto Regionale Centro Unico di Prenotazione, che mira a migliorare i tempi d'attesa e l'efficienza attraverso la digitalizzazione delle agende, un sistema di recall e l'uso di "liste attive" per l'ottimizzazione delle risorse accessibile tramite il portale CupWeb;
 3. le linee di processo prioritarie risultano coerenti le fasi relative alle milestone degli investimenti definiti dal PNRR;
 4. ridefinizione dell'organigramma Aziendale della Dirigenza e del Comparto e completamento dei Concorsi per la nomina dei Direttori SC;
 5. adozione del piano di assunzioni e stabilizzazioni del personale con implementazione particolare dell'organico degli assistenti amministrativi, collaboratori amministrativi, OSS e psicologi;
 6. istituzione del TIFP (Team Interno di Formazione e Progettazione) in staff alla Direzione generale;
 7. rafforzamento delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) anche in relazione del passaggio al modello Regionale di Accreditamento ed Istituire le CD Palliative;
 8. implementazione della rete per la gestione delle Dimissioni Difficili, attivazione dei PASS ospedalieri e rete con COT e Rete Distrettuale, che comprende anche le Case di Comunità;
 9. ridefinizione della rete delle cure di prossimità
 10. formazione e implementazione dei servizi erogati dagli infermieri di comunità e attivazione degli Ambulatori Infermieristici di Comunità Hub e Spoke
 11. implementazione delle azioni per il potenziamento dei Servizi di Eccellenza Ospedalieri;
 12. consolidamento dell'attività di neuropsichiatria infantile (NPI), finalizzato a garantire l'accesso alle prestazioni in tutti i distretti aziendali e a rafforzare l'offerta;

13. sviluppo del piano di messa in sicurezza delle strutture aziendali e dell'adeguamento alle norme antincendio;
14. per quanto attiene alla Sanità animale gestione della fase di Emergenza della dermatite nodulare contagiosa (DNC), nota anche come Lumpy Skin Disease (SD);
15. digitalizzazione e conservazione degli archivi sanitari di primo accesso con contestuale recupero dell'edificio occupato come deposito presso la Cittadella della Salute;
16. attivazione di una SSD di oculistica al fine di implementare le attività chirurgiche di base;
17. 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;
18. consolidamento della governance dei Programmi del Piano Regionale di Prevenzione;
19. avvio del Programma di Screening dell'HCV;
20. conduzione del programma di Catch-up per la vaccinazione contro l'HPV;
21. consolidamento del Registro Tumori Sud-Sardegna;
22. attuazione del programma di interventi previsti dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari;
23. attivazione geriatria universitaria presso Isili, sede della scuola di specializzazione, con finanziamento regionale, previ indirizzi regionali in merito e apertura del reparto di lungodegenza;
24. consolidamento delle attività chirurgiche presso gli ospedali di Isili e Muravera;
25. consolidamento attività chirurgiche e mediche del P.O. SS. Trinità;
26. consolidamento dell'attività dei consultori;
27. 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;

28. avvio del cantiere presso il P.O. Marino, per l'avvio del progetto finanziato con i fondi PNRR per l'apertura dell'ospedale di comunità che prevede 40 posti letto per la riabilitazione e l'assistenza dei pazienti.
29. consolidamento dei volumi dei centri prelievo su tutti i distretti;
30. prosecuzione dell'attivazione dei servizi erogati dagli infermieri di comunità;
31. consolidamento piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti;
32. riqualificazione delle sale d'attesa delle strutture sanitarie aziendali;
33. sviluppo del piano di messa in sicurezza delle strutture aziendali e dell'adeguamento alle norme antincendio;
34. attivazione elisuperfici illuminate presso i PP.OO. di Isili e Muravera in collaborazione con AREUS;
35. programma di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nel territorio;
36. 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. Capra (MTCB), da encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) e di classificazione degli allevamenti bovini;
37. digitalizzazione e conservazione degli archivi sanitari di primo accesso con contestuale recupero dell'edificio occupato quale deposito nella Cittadella della Salute;
38. riallocazione degli ambulatori di pneumologia e riabilitazione respiratoria presso la Cittadella della Salute di Cagliari;
39. progetto di riallocazione di due ambulatori per le dipendenze patologiche a Quartu;
40. attività di formazione e informazione sull'utilizzo ed alimentazione del fascicolo sanitario elettronico FSE;
41. implementazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA);

42. scorporo del Presidio Ospedaliero Microcitemico “A. Cao” dal 1° gennaio 2026 transiterà dall’ASL di Cagliari all’ARNAS Brotzu;
43. avvio della distribuzione dei beni sanitari attraverso la nuova gestione centralizzata dell’HUB del Farmaco a livello regionale, con un processo finalizzato a garantire un percorso secondo una logica di maggiore appropriatezza e sicurezza, nel rispetto dei processi di efficienza ed efficacia, con riflesso economico e finanziario in carico ad Ares Sardegna;
44. implementazione del progetto PNES (Programma Nazionale Equità nella Salute) nei territori della ASL di Cagliari, tramite 4 aree di intervento: 1) prendersi cura della salute mentale; 2) maggiore copertura degli screening oncologici; 3) il genere al centro della cura; 4) contrasto alla povertà sanitaria;
45. adozione del nuovo piano dei Centri di Costo Regionale in applicazione all’atto aziendale e in ottemperanza alla riorganizzazione sanitaria regionale;
46. predisposizione aggiornamento dell’indirizzo del nuovo atto aziendale secondo le disposizioni RAS;
47. implementazione della Telemedicina;
48. promozione del teleconsulto (collaborazione a distanza tra medici) tra centro HUB (PO SS Trinità) e centri SPOKE (PO Muravera e PO Isili) al fine di migliorare la tempestività di diagnosi e trattamenti ed evitare i trasferimenti non necessari;
49. potenziamento dei Percorsi Assistenziali Integrati (PAI);
50. sviluppo e implementazione del PAI efficaci (Ospedale-Territorio) per pazienti cronici (es. scompenso cardiaco, diabete) e fragili, in stretta collaborazione con le Case della Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC) – Apertura Ambulatorio delle cronicità (anche in modalità “Telemedicina”);
51. implementazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0);
52. garanzia della piena alimentazione del FSE 2.0 con dati clinici completi (referti, lettere di dimissione, ecc.) da parte di tutti i professionisti, migliorando l'interoperabilità dei dati;
53. Risk Management e Sicurezza del paziente;

54. realizzazione di corsi di formazione per facilitatori focalizzati sull'analisi degli eventi sentinella con l'utilizzo di strumenti proattivi (es. FMEA - Failure Modes and Effects Analysis) e reattivi (es. Root Cause Analysis - RCA) e per la gestione della Comunicazione (Team Leadership);
55. garanzia dell'attività di Training (o corsi di formazione) sul teamwork efficace e sull'uso di protocolli di comunicazione standardizzata (es. SBAR - Situation, Background, Assesment, Recommendation) per migliorare il passaggio di informazioni cruciali tra i professionisti, specialmente nei cambi turno e nelle emergenze.
56. predisposizione di procedure di gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
57. accreditamento degli operatori ADI;
58. stipula dei contratti con le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni secondo la normativa regionale 2025.