



Bilancio Economico di Previsione 2026 – 2028
Programma Sanitario Annuale e Triennale 2026-2028
Allegato 1

Contenuti

Contenuti	2
<i>Premessa</i>	3
PARTE 1 - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	6
1.1. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria.....	6
1.2. <i>Mission e vision</i>	6
1.3. Contesto territoriale e demografico.....	7
1.4. Struttura organizzativa	13
1.4.1. Sportello Unico di Accesso (SUA/PUA).	19
1.4.2. Unità di Valutazione Territoriale (UVT).	20
1.4.3. Servizi dedicati alla tutela della donna e del minore e attenzione ai bisogni della famiglia.	20
1.5. Organigramma Aziendale.....	23
PARTE 2 - LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE	24
2.1. Indirizzi strategici regionali e nazionali.....	24
2.2. Indirizzi strategici aziendali	25
2.3. Programmazione attuativa locale (PAL) e Programma delle Attività Territoriale (PAT)	28
2.3.1. Distretto Cagliari - Area Vasta.....	28
2.3.2. Distretto Cagliari - Area Ovest;	31
2.3.3. Distretto Quartu-Parteolla	32
2.3.4. Distretto Sarrabus - Gerrei.....	34
2.3.5. Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta.	35
2.3.6. Interventi PNRR.....	36
2.3. Attività programmate per l'anno 2026 e per il triennio 2026-2028	37
2.4. Area dell'assistenza ospedaliera	40
2.5. Gli acquisti e le installazioni di apparecchiature elettromedicali	43
PARTE 3 - LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA	46

Premessa

Il programma sanitario è un piano operativo con il quale si rappresentano gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi sociosanitari da conseguire nel periodo di riferimento nel territorio di competenza. Evidenzia le modalità organizzative e gestionali utili al loro perseguimento nelle aree della prevenzione collettiva e sanità pubblica, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera in coerenza con la normativa di riferimento, ai documenti di programmazione sanitaria regionale, di cui il "Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n.24, art. 32" (DGR 9/22 del 24 marzo 2022), ne costituisce il principale strumento e degli atti di indirizzo nazionali e internazionali. La programmazione sanitaria per l'anno 2026 e per il triennio 2026-2028 è stata redatta, inoltre, nel rispetto delle "Direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende sanitarie" (D.G.R. n. 58/16 del 27 dicembre 2017).

L'attuale processo di programmazione, si inserisce in un contesto caratterizzato da importanti cambiamenti organizzativi determinati dall'avvio della Riforma dell'intero Sistema Sanitario Regionale (SSR), approvata con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, che, a causa della pandemia da SARS CoV 2, è stata attuata a partire dall'anno 2022. Con la riforma del SSR l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), costituita con la Legge regionale del 27 luglio 2016, è confluita nell'Azienda regionale della Salute (ARES) e sono contestualmente state scorporate otto Aziende Socio-Sanitarie Locali (ASL), coincidenti con le Aree Socio-Sanitarie Locali (ASSL). La riforma ha solo parzialmente ripristinato gli assetti organizzativi delle vecchie ASL, modificandone l'organizzazione e le competenze rispetto al recente passato (Riforma 2017-2021) in cui le ASSL erano prive di una propria identità gestionale ed economica. Il sistema è transitato da una organizzazione che, fino al 31 dicembre 2021, prevedeva Aree a basso potere gestionale, con funzioni prioritariamente di tipo sanitario (ospedaliero e territoriale) e con funzioni tecnico-amministrative gestite a livello centralizzato attraverso appositi Dipartimenti autonomi, all'istituzione ex novo di otto Aziende Sanitarie che si riappropriano delle funzioni dettate dal D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., eccetto quelle centralizzate su ARES, e quindi con personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa e amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione per il funzionamento delle quali è stato necessario ricostruire le strutture amministrative aziendali. Come disposto dalla Legge di riforma e successivamente esplicitato nella DGR 36/47 del 31/08/2021 "Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari, la L.R. n. 24/2020, art. 47. Approvazione

preliminare”, sono attribuiti ad ARES compiti e funzioni centralizzate di carattere tecnico-amministrativo a supporto delle ASL, dell’ARNAS Brotzu, AREUS e AOU di Cagliari e Sassari. ARES, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L.R. 24/2020, gestisce per conto di tutte le Aziende Sanitarie regionali, coordinandosi con le stesse, diverse attività tra cui:

- a) la funzione di centrale di committenza per l’acquisto di beni e servizi resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all’acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall’articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- b) la gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende;
- c) la funzione di omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende;
- d) la funzione di omogeneizzazione della gestione del patrimonio;
- e) il supporto tecnico all’attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;
- f) i servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment - HTA), servizi tecnici per la fisica sanitaria e l’ingegneria clinica;
- g) la gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un’ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- h) la gestione della committenza inerente all’acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;
- i) i controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private.

Dal 2022 le ASL sono, quindi, dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione tale da consentire al Direttore Generale di governare complessivamente le Strutture ed i servizi sociosanitari. L’azione amministrativa delle ASL è integrata dall’azione dell’Azienda Regionale della Salute (ARES) che svolge le funzioni sopra indicate. L’assetto attuale consente al management pubblico di svolgere la

propria attività focalizzandosi sull'organizzazione dei servizi, oltre che sull'attenta verifica dell'effettiva rispondenza ai bisogni della popolazione.

L'Atto Aziendale della ASL di Cagliari, approvato con Deliberazione n. 25 del 01/02/2023, rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda determina il proprio assetto organizzativo ed il proprio funzionamento, per garantire il perseguimento degli obiettivi e le scelte organizzative e gestionali della ASL. Sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei loro responsabili e l'organizzazione secondo il modello dipartimentale. Il fine primario dell'Azienda è la realizzazione e l'attuazione di un sistema efficiente ed efficace, capace di fornire servizi sanitari e sociosanitari nel rispetto del principio di universalità e appropriatezza della domanda e dell'offerta assistenziale, attraverso l'analisi sistematica dei bisogni della popolazione e assicurando il collegamento tra assistenza territoriale e ospedaliera. All'azienda sanitaria spetta il ruolo di lettore delle esigenze del proprio territorio e di centro di mediazione tra le aspettative dei cittadini e le possibilità del sistema sanitario regionale di soddisfarle, definendo un sistema di priorità. Il benessere della popolazione è un obiettivo di sviluppo sostenibile al quale ogni territorio deve mirare.

Il presente documento si compone delle seguenti parti:

1. contesto di riferimento;
2. programmazione sanitaria;
3. programmazione attuativa locale;
4. programmazione economica.

PARTE 1 – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

La sede legale della ASL di Cagliari è stabilita nel capoluogo, con indirizzo nella Viale Lungomare Poetto n. 12.

Con la Deliberazione n. 8/1 del 22/02/2026 è stato nominato l'attuale Direttore Generale delle ASL di Cagliari – il dott. Aldo Atzori, in carica dal 26 febbraio 2026.

1.2. *Mission e vision*

L'Azienda persegue la tutela della salute e la promozione del benessere dei cittadini e della collettività, attraverso l'attuazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie, promuovendo l'attivazione di un sistema organizzativo orientato al rispetto dei principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza (LEA). L' Azienda, nella realizzazione delle azioni finalizzate al perseguimento degli obiettivi, deve assicurare la centralità dei bisogni della persona, integrando i servizi socioassistenziali con la promozione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione e delineando una propria strategia in linea con la pianificazione nazionale e regionale. Al fine di svolgere compiutamente tale attività, l'Azienda si confronta con gli Enti locali e coinvolge gli altri soggetti, pubblici e privati, portatori di interessi in ambito sanitario. In quest'ottica appare evidente che la storica dicotomia tra assistenza territoriale e ospedaliera, deve ritenersi superata, sposando la logica di salvaguardia della centralità del cittadino e del soddisfacimento dei suoi bisogni, con particolare riguardo alla presa in carico.

Tale tipologia di assistenza consiste in una sequenza cronologica di interventi che garantiscono la continuità e l'essenzialità dei servizi, orientando il paziente ed i suoi familiari nel programma assistenziale più appropriato ed efficace.

La mission dell'Azienda consiste nella tutela della salute e nella promozione del benessere del cittadino, che è garantita mediante servizi appropriati e interventi diretti alla gestione dei suoi bisogni, con una particolare attenzione alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati e alla continuità dei percorsi di cura diagnostico-terapeutici ed assistenziali. L'azione dell'Azienda è fondata sui principi di uguaglianza, imparzialità, efficienza, efficacia, economicità e partecipazione.

Compito fondamentale dell'Azienda è quello di curare il rapporto di fiducia con i cittadini, modificando il paradigma della visione medico-centrica dell'organizzazione aziendale con quella paziente-centrica, anche attraverso la comprensibilità e la trasparenza degli atti con gli stakeholder. L'Azienda al fine di garantire livelli di qualità dei propri servizi orienta il proprio sviluppo verso una logica di opportunità di crescita professionale delle proprie risorse umane, nel rispetto delle attitudini, capacità e competenze dei singoli.

1.3. Contesto territoriale e demografico

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 1**): 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 1 - 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 2**). 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.

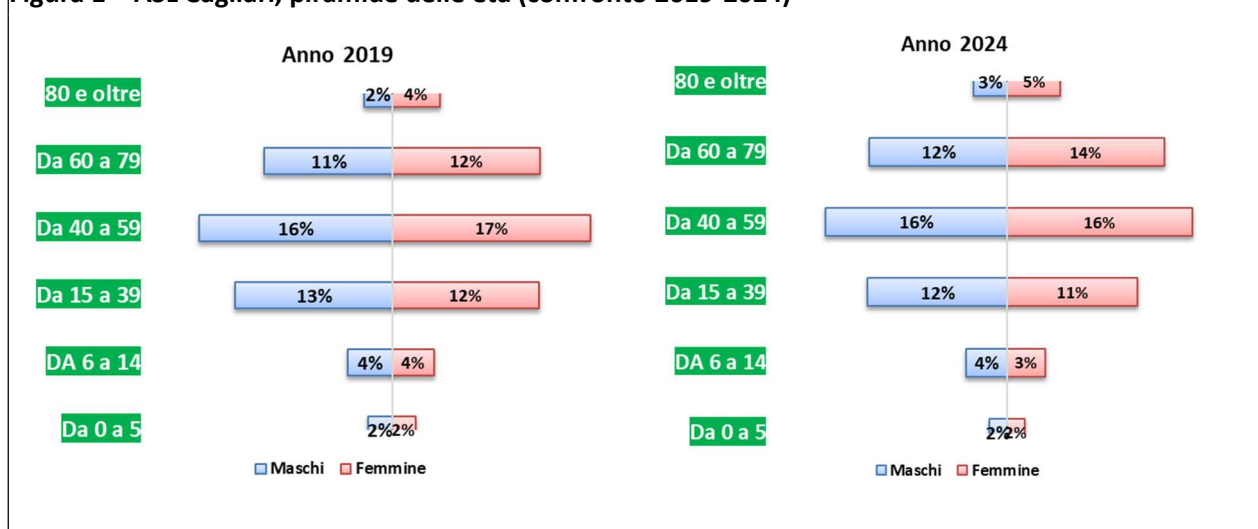
Tabella 2 - ASL Cagliari, popolazione residente per Distretto suddivisa per fasce d'età

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 (Quartu-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 1). 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 1 – 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 3 - 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 4** 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 4 - 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 5**), 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 5 - 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 6 - 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.

1.4. Struttura organizzativa

L'Azienda assicura i livelli essenziali di assistenza attraverso le strutture ospedaliere e territoriali. L'assistenza ospedaliera è erogata attraverso le strutture ospedaliere del SS. Trinità, Binaghi, San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili. Dal 1° gennaio 2026 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" è stato previsto lo scorporo del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" che transiterà all'ARNAS Brotzu.

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).

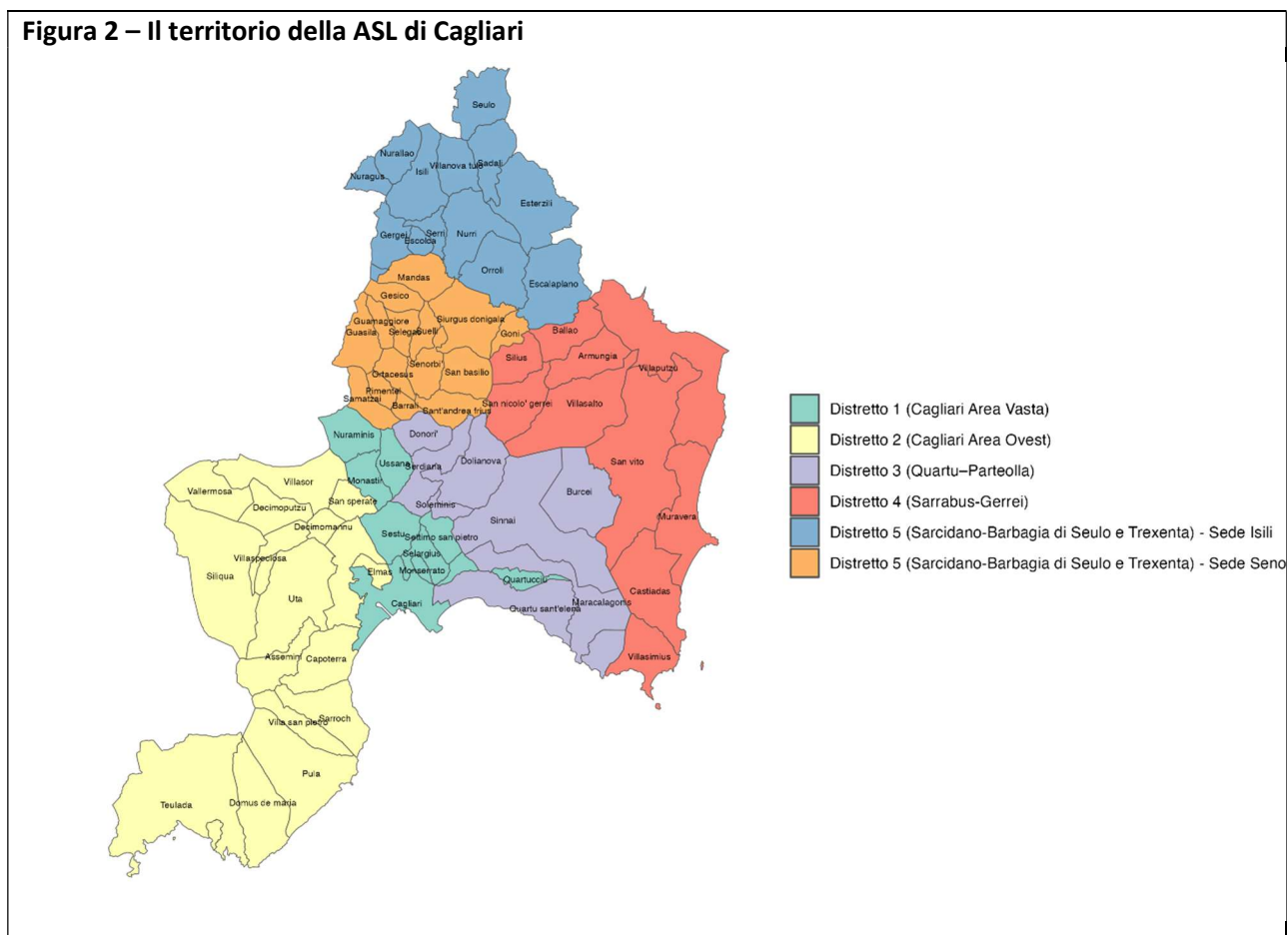
La ripartizione in Distretti è la seguente:

- **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, Sordiana, 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 2**).

Figura 2 – Il territorio della ASL di Cagliari



Fonte: ASL di Cagliari

La Legge Regionale n. 24/2020 con l'abrogazione della L.R. 17/11/2014, n. 23 ha superato l'organizzazione degli ospedali in presidi ospedalieri unici di area omogenea con ripartizione in più stabilimenti. I Presidi ospedalieri garantiscono le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA). La rete ospedaliera attualmente vigente è stata approvata con il documento n. 16 del Consiglio regionale nella seduta del 25 ottobre 2017. Sia l'ospedale sia il territorio hanno un'organizzazione dipartimentale, così come previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs n. 502/92, e ss.mm.ii.,

che rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Il Dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Tale articolazione aziendale, aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. Lo scopo del Dipartimento è quello di assicurare la corretta gestione amministrativa, economica ed il governo clinico, nell'ottica di condivisione degli obiettivi e delle risorse. Pertanto, esso si configura come articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse. Il Dipartimento ha il compito di realizzare gli obiettivi specifici assegnati dalla Direzione Generale. Il Dipartimento concorre attraverso le strutture aggregate al perseguimento degli obiettivi di salute comune. All'interno di tale modello sono individuati i Dipartimenti strutturali ed i Dipartimenti funzionali. I Dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di almeno tre strutture complesse, articolabili in strutture semplici e ne fanno parte anche, ove previste dall'Atto aziendale, le strutture semplici dipartimentali, in base all'art. 17 bis, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e all'art. 16, comma 3, lett. f, della L.R. n. 24/2020. I Dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse assegnate. Compito principale del Dipartimento strutturale è incentrare l'azione sull'utilizzo efficiente delle risorse, in particolare delle risorse professionali. Il Direttore del Dipartimento strutturale ha la diretta gestione del budget dipartimentale, attraverso il quale garantisce l'efficacia dei servizi e delle prestazioni offerte. L'individuazione delle strutture complesse e semplici dipartimentali che si aggregano in Dipartimento, è giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare. Il **Dipartimento funzionale**, inteso come aggregazione di unità organizzative afferenti a differenti Dipartimenti strutturali, è finalizzato al rafforzamento di percorsi omogenei ed integrati di cura e di presa in carico, oltre che alla promozione di programmi strutturati di sanità pubblica. Obiettivo principale del Dipartimento funzionale è l'organizzazione, la razionalizzazione, il coordinamento e l'aggiornamento delle attività delle proprie strutture che possono trovarsi aggregate verticalmente in Dipartimenti strutturali. Il fine primario consiste nel promuovere e verificare l'efficacia delle prestazioni erogate e l'ottimizzazione delle procedure operative e la corretta ed ottimale gestione dei percorsi assistenziali, necessari a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

Sono stati previsti e attivati nella ASL Cagliari un Dipartimento strutturale amministrativo finalizzato al coordinamento delle attività della tecnostruttura amministrativa. Il Dipartimento attività amministrativa e tecnica è costituito dalle seguenti strutture complesse:

- SC Controllo di Gestione Funzioni: - Flussi - Performance - Contabilità analitica – Cup;
- SC Acquisti di beni e servizi;
- SC Valorizzazione risorse umane Funzioni: - Gestione giuridica rapporto di lavoro - Acquisizione risorse umane - Formazione - Rilevazione attività di lavoro;
- SC Bilancio Funzioni: - Ciclo attivo - Ciclo passivo - Contabilità generale e bilancio;
- SC Ufficio tecnico e Patrimonio;
- SC Affari generali - Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e rapporti con ICT;
- SC Pianificazione attività sanitarie e Committenza.

Oltre al Dipartimento funzionale pediatrico sono stati previsti e attivati i Dipartimenti strutturali ospedalieri riportati in seguito:

- Dipartimento area chirurgica, costituito da 12 SC e 5 SSD;
- Dipartimento area medica, costituito da 17 SC e 6 SSD;
- Dipartimento dei servizi, costituito da 5 SC e 3 SSD;
- Dipartimento attività sanitarie, costituito da 4 SC;

Con riferimento alla cura e presa in carico dei pazienti affetti da malattie rare, per quanto di competenza di questa Azienda, si fa riferimento alla D.G.R. 44/35 del 22 settembre 2017, con particolare riferimento al Centro di coordinamento regionale malattie rare.

Presso la ASL di Cagliari opera il Centro Trapianti che coordina tutta l'attività di donazione, prelievo e trapianto di midollo osseo per tutta la Regione. È centro regionale di riferimento anche per i trapianti di organi, tessuti e cellule a livello regionale e permette l'effettuazione di tutta l'attività trapiantologica in Regione. Vi afferisce anche il Registro Regionale donatori midollo osseo.

L'assistenza territoriale è erogata attraverso le Case della comunità, le strutture residenziali e semi- residenziali, le Centrali Operative Territoriali (COT), gli Ospedali di Comunità (OC) e le diverse strutture ambulatoriali sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

L'organizzazione territoriale prevede i Distretti ed i Dipartimenti territoriali, i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, con l'Azienda dell'emergenza-urgenza (AREUS) e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

Compito principale dell'assistenza territoriale è garantire le varie fasi di assistenza al cittadino: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Il Distretto svolge l'importante compito di garantire l'integrazione sanitaria e sociosanitaria, individua gli obiettivi da perseguire, fornisce risposte chiare e costanti alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione per il soddisfacimento dei loro bisogni garantendo il rispetto dei LEA, con un approccio rivolto al miglioramento dei percorsi di cura e di presa in carico del malato, all'assistenza dei soggetti fragili e delle persone con disabilità, cercando di offrire un'assistenza più vicina al contesto di vita del paziente, organizzando, coinvolgendo e coordinando le diverse figure professionali presenti sul territorio: Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (MCA), specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, e personale dipendente.

Il Distretto contribuisce alla missione dell'Azienda assicurando alla popolazione i servizi e le prestazioni secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza dei servizi. Coordina inoltre le scelte di programmazione e partecipa alla gestione degli interventi definiti in ambito di PLUS. I Distretti collaborano con i Comuni e sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, economico-finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate, e di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall' art. 37 della L.R. n. 24/2020.

Il Distretto articola l'organizzazione dei propri servizi in ragione delle caratteristiche del territorio ed assicura, in base al D.lgs. n. 502/92 e alla L.R. 24/2020, le seguenti funzioni:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;

- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- la fruizione, attraverso gli sportelli unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda;
- operare in coordinamento con le indicazioni del Direttore dei servizi sociosanitari.

Il Distretto, inoltre, garantisce le seguenti funzioni:

- assistenza di base attraverso le cure primarie;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- cure domiciliari integrate (CDI) in coordinamento con la SC Cure domiciliari integrate;
- cure palliative domiciliari (CPD) in coordinamento con la SSD Terapia del dolore;
- cure termali;
- tutela dell'infanzia, adolescenza, famiglia e attività dei consultori;
- assistenza per la disabilità e non autosufficienza (assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale);
- assistenza riabilitativa;
- assistenza protesica.

Il Distretto gestisce le Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT), gli Ospedali di Comunità (OsCo) ed ha la responsabilità della presa in carico della persona.

Le **Case della Comunità**, in un'ottica di riorganizzazione di qualità dell'assistenza, accolgono i servizi sanitari territoriali, comprendendo i vari setting assistenziali: medicina generale, pediatria, specialistica ambulatoriale, assistenza infermieristica, psicologica e di figure sanitarie, integrando ove necessario anche con l'assistenza sociale.

I Distretti si articolano attraverso i seguenti servizi:

- Sportello Unico di Accesso (SUA/PUA);
- Unità di Valutazione Territoriale (UVT);
- servizi dedicati alla tutela della donna e del minore e attenzione ai bisogni della famiglia.

1.4.1. Sportello Unico di Accesso (SUA/PUA).

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e sociosanitari. Obiettivo del PUA è il miglioramento del sistema di presa in carico unitaria, eliminando o semplificando i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i loro familiari devono adempiere per ricevere risposte di assistenza.

- Il PUA garantisce:
- l'accoglienza, l'ascolto e la valutazione del bisogno di natura sociosanitaria da qualsiasi fonte esso provenga;
- l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti anziani non autosufficienti;
- l'unitarietà della risposta;
- la funzione di prima valutazione del bisogno;
- la funzione di sportello informativo e orientamento dell'utente;
- la raccolta delle schede di contatto delle richieste di intervento che vi giungono;
- l'attivazione del percorso di Valutazione Multidimensionale, garantendo la tempestività della risposta fornita.

Le fonti di segnalazione sono: Medico Medicina Generale (MMG); Familiari e/o altri soggetti della rete informale; servizi sociali e sanitari territoriali. Il bisogno di assistenza segnalato può essere semplice,

1.4.2. Unità di Valutazione Territoriale (UVT).

La specializzazione dell'UVT si estrinseca nella progettazione di percorsi dedicati alle cure domiciliari e palliative al fine di garantire un'efficiente presa in carico dell'assistito a livello territoriale per l'assistenza territoriale, nel passaggio dall'ospedale al territorio e ai servizi sociosanitari, personalizzando l'assistenza in base al bisogno di salute (semplice o complesso). Nell'ambito della UVT operano figure professionali, con particolari competenze sociosanitarie, che hanno il compito di individuare il bisogno complesso che presuppone una valutazione multidimensionale e una presa in carico globale del paziente da parte di un'equipe multiprofessionale.

L'UVT è pertanto l'organismo deputato all'attivazione della rete dei servizi territoriali che, a seguito della valutazione multidisciplinare del bisogno complesso secondo il modello bio-psico-sociale di salute, elabora un'offerta di servizi ad hoc attraverso la redazione del Progetto assistenziale individualizzato (PAI).

1.4.3. Servizi dedicati alla tutela della donna e del minore e attenzione ai bisogni della famiglia.

In linea con la pregressa normativa regionale, la citata L.R. n. 24/2020 ha declinato la Casa della Comunità in "Casa della Salute", definendola come la struttura ausiliaria territoriale del Sistema Sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del Servizio Sanitario, integrata con il servizio sociale. L'art. 44 comma 1, della sopracitata Legge sancisce che "la Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella Casa della Salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del Servizio Sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi".

Con la L.R. 24/2020, art. 45, è stato istituito l'Ospedale di comunità (OsCo), gestito dal Distretto di appartenenza, è un presidio che opera autonomamente e che funzionalmente

congunge l'ospedale per acuti alla rete assistenziale territoriale e assicura cure appropriate attraverso un'assistenza sanitaria protetta, limitata nel tempo (periodi medio-brevi), che non necessita di un ricovero in ospedale per acuti, ma tale da non poter comunque essere garantito a domicilio o presso altra struttura residenziale.

Tale assistenza inoltre evita i ricoveri inappropriati in ospedale e supporta la fase di dimissione dalle strutture di ricovero, garantendo cure ed assistenza a pazienti con stati di salute complessi.

Presso il Distretto operano, inoltre, le Centrali Operative Territoriali (COT). Le COT svolgono la funzione di coordinamento e collegamento dei vari servizi sanitari territoriali, attraverso lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari.

Le COT inoltre curano il coordinamento degli interventi sanitari e sociosanitari, indirizzando sulla base della valutazione del bisogno, operata dai servizi competenti per il tramite degli operatori sanitari, i pazienti nei luoghi di cura appropriati e tra i vari livelli clinico-assistenziali proponendo le diverse soluzioni operative.

Ai sensi dell'art 37 della L.R 24/2020 sono istituiti i seguenti Dipartimenti strutturali territoriali:

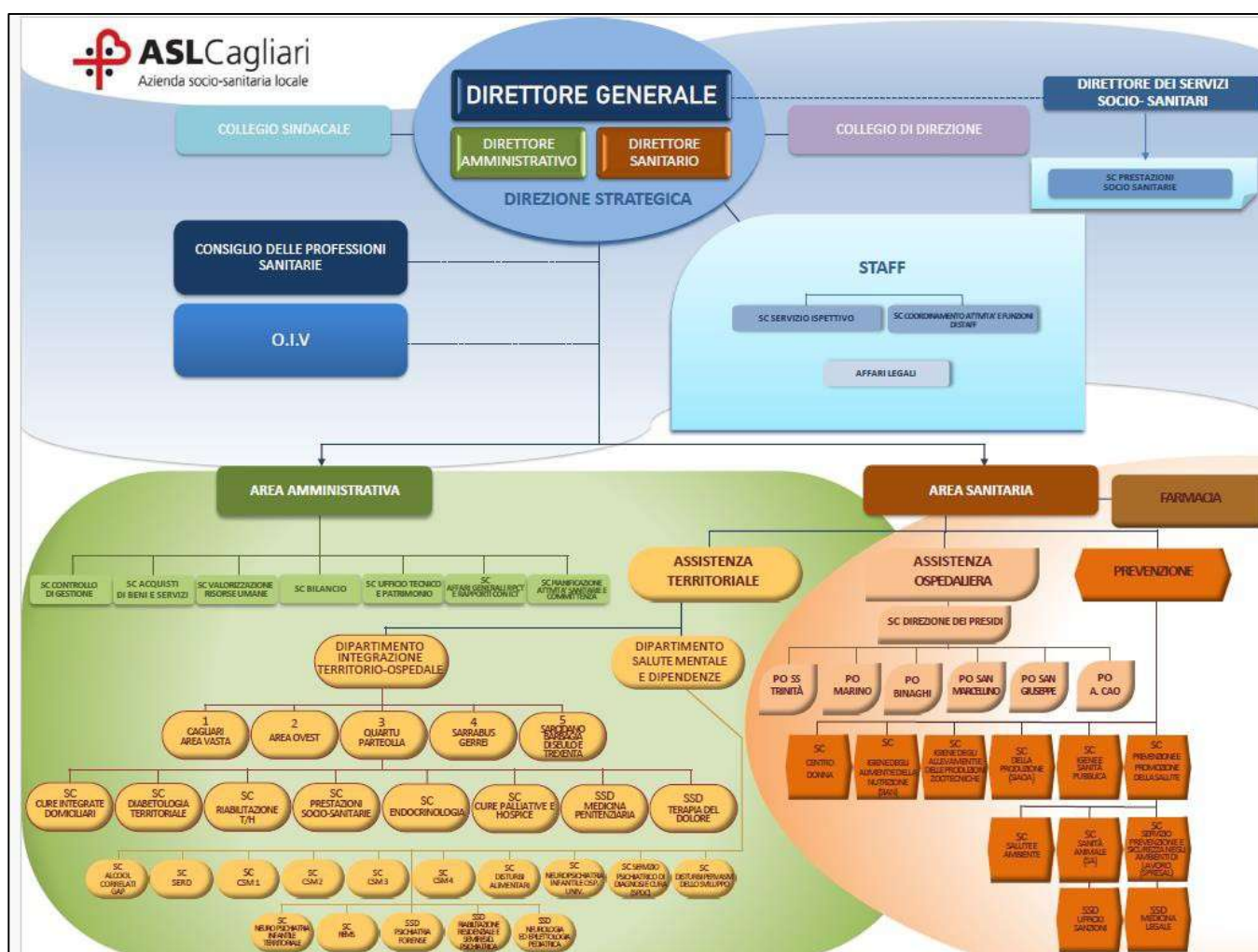
- il Dipartimento di Prevenzione, che assicura la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro attraverso azioni volte alla promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità per individuare ed eliminare le cause di malattie di origine ambientale, umana ed animale articolato ai sensi dell'art. 7 quater, comma 2, del D.lgs. n 502/92 e ss.mm.ii.. Il Dipartimento di Prevenzione è strutturato in due Dipartimenti funzionali: il Dipartimento funzionale prevenzione umana, composto dal SC Centro Donna, dalla SC Igiene e Sanità Pubblica che assicura anche la funzione Coordinamento regionale registro tumori e Registro tumori locale, la SC Prevenzione e Promozione della Salute, la SC Salute e Ambiente, la SC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL), la SSD Ufficio sanzioni e la SSD Medicina legale e dal il Dipartimento Funzionale Prevenzione Animale e Igiene degli Alimenti composto dalle seguenti strutture: SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ), SC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro derivati (SIAOA) e la SC Sanità Animale (SA);

- il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze (DSMD) che ha il compito di porre in essere tutte le azioni tese a garantire i livelli di assistenza per la tutela della salute mentale ed assicurare la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze. Garantisce percorsi ed interventi, attraverso la connessione con le altre strutture territoriali ed ospedaliere e rappresenta l'integrazione tra il territorio e l'ospedale e tra l'assistenza ambulatoriale e quella di tipo residenziale/semiresidenziale. Tra i compiti del Dipartimento rientrano, l'elaborazione, la gestione e la valutazione dei programmi di cura specifici per diagnosi e per condizione di fragilità. Il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze è composto dalle seguenti strutture: SC Centro di salute mentale 1 – Cagliari, SC Centro di salute mentale 2 - Quartu Sant'Elena, SC Centro di salute mentale 3 – Assemini, SC Centro di salute mentale 4 – Senorbì, Isili e Muravera, SC Disturbi alimentari, SC Alcool Correlati gioco d'azzardo patologico (GAP), SC Servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri (SPDC), SC Servizio sanitario dipendenze (SERD), SC Neuropsichiatria infantile Ospedaliera Universitaria (UONPIA), SC Neuropsichiatria infantile territoriale, SC REMS, SC Disturbi pervasivi dello sviluppo, SSD Psichiatria forense, SSD Riabilitazione residenziale e semiresidenziale psichiatrica, SSD Neurologia ed epilettologia pediatrica.
- Il Dipartimento Integrazione Territorio-Ospedale, garantisce l'integrazione tra i servizi ospedalieri, si assicura ai cittadini un luogo di incontro tra i diversi livelli di assistenza, affinché gli stessi non ne percepiscano il passaggio, in termini di differente qualità delle risposte ai propri bisogni. Il Dipartimento Integrazione Territorio e Ospedale è composto dalle seguenti strutture (SC):
 - SC Distretto 1 - Cagliari Area Vasta;
 - SC Distretto 2 - Area Ovest;
 - SC Distretto 3 - Quartu Parteolla;
 - SC Distretto 4 - Sarrabus Gerrei;
 - SC Distretto 5 – Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta;
 - SC Cure integrate domiciliari;
 - SC Diabetologia territoriale;

- SC Riabilitazione territoriale ed ospedaliera;
- SC Prestazioni sociosanitarie;
- SC Endocrinologia;
- SC Cure palliative e Hospice;
- SSD Medicina penitenziaria;
- SSD Terapia del dolore.

Sono inserite nel Dipartimento la Funzione per l'attività di sanità digitale e telemedicina, in raccordo con l'ARES, Funzione presa in carico – URP, Cure mediche non urgenti numero unico 116-117, Omogeneizzazione delle funzioni esercitate dalle centrali operative territoriali (COT).

1.5. Organigramma Aziendale



PARTE 2 – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE

2.1. Indirizzi strategici regionali e nazionali

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale. Di seguito si rappresentano i principali indirizzi normativi regionali e nazionali in materia:

- D.lgs. N. 502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. n°421 del 23.10.1992”; e successive modificazioni ed integrazioni;
- Legge Regionale n. 23 del 17.11.2014, “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012”;
- Legge Regionale n. 24 dell’11 settembre 2020, “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n.10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n° 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore”;
- Legge Regionale n. 8 dell’11 marzo 2025, "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24”;
- Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025;
- Piano Regionale della prevenzione 2020-2025;
- Patto per la salute 2019-2021;
- Piano coordinato nazionale dei controlli (PCNC);
- D.L. 34/2020, c.d. Decreto Rilancio;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza MISSIONE 6: Salute;
- Delibere RAS recanti indirizzi regionali in materia;
- Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024, Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32.

2.2. Indirizzi strategici aziendali

Gli indirizzi strategici aziendali, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali, consistono in azioni tese a semplificare l'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Per l'accesso alle prestazioni è fondamentale un'organizzazione aziendale che preveda, a fronte di un territorio vasto come quello della ASL Cagliari, punti di accesso ed erogazione delle prestazioni dislocate nelle diverse aree e proporzionali al peso della popolazione residente, ovvero alla difficoltà di raggiungimento di alcune aree geografiche dell'Azienda.

Tabella 7 – Elenco strutture pubbliche territoriali

Comune	Denominazione struttura
ASSEMINI	CURE DOMICILIARI DISTRETTO 2 - CAGLIARI AREA OVEST
ASSEMINI	CONSULTORIO DI ASSEMINI
ASSEMINI	UNITA' OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ASSEMINI
CAPOTERRA	CONSULTORIO DI CAPOTERRA
DECIMOMANNU	CONSULTORIO DI DECIMOMANNU
DECIMOMANNU	POLIAMBULATORIO DECIMOMANNU
PULA	AMBULATORIO PSICHIATRICO PULA
PULA	POLIAMBULATORIO PULA
SILQUA	POLIAMBULATORIO SILQUA
TEULADA	POLIAMBULATORIO TEULADA
VILLASOR	POLIAMBULATORIO VILLASOR
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO BURCEI DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO CAPOTERRA DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO DOLIANOVA DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO SINNAI DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO TEULADA DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	C.S.M. CAGLIARI 1
CAGLIARI	C.S.M. VIA RAFFAELLO CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO PSICHIATRIA FORENSE CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO FAMILIARE VIA MAGLIAS CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO VIA SASSARI CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO Padiglione O Cittadella della Salute CAGLIARI oppure Consultorio via talete
CAGLIARI	CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	CSM CLIN.PSIC.UNIV.CAGLIARI
CAGLIARI	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOC-NPIA AREA VASTA CAGLIARI

Comune	Denominazione struttura
CAGLIARI	SERD CENTRO TRATT. ALCOLISTI CAGLIARI
CAGLIARI	SERD VIA DEI VALENZANI CAGLIARI
CAGLIARI	SERD VIA LIGURIA CAGLIARI
CAGLIARI	SERVIZIO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA SS/RR CAGLIARI
CAGLIARI	AMBULATORIO DI PSICOLOGIA
CAGLIARI	AMBULATORIO FISIATRIA ETÀ EVOLUTIVA
CAGLIARI	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE TERRITORIALE Padiglione N Cittadella della Salute CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO PREVENZIONE PSICOPATOLOGIE LAVORO CAGLIARI
CAGLIARI	POLIAMBULATORIO Padiglione A Cittadella della Salute CAGLIARI
CAGLIARI	ODONTOIATRI RIUNITI viale Trieste
CAGLIARI	S.C. RIABILITAZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE CAGLIARI
CAGLIARI	SERVIZIO DI ENDOCRINOLOGIA padiglione G Cittadella della Salute CAGLIARI
CAGLIARI	UOC RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA CAGLIARI
CAGLIARI	UOC NEUR. INF. DIS. CA A.VASTA
CAGLIARI	P.O. R.BINAGHI CAGLIARI
CAGLIARI	P.O. MARINO CAGLIARI
CAGLIARI	P.O. SS. TRINITA' CAGLIARI
CAGLIARI	P.O. MICROCITEMICO A.CAO
CAGLIARI	HOSPICE CURE PALLIATIVE AI MALATTI TERMINALI CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO DIURNO CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO DIURNO DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	D.H. CLIN.PSICH.UNIV.CAGLIARI
CAGLIARI	S.C. RIAB.GLOB.SAN.SOCIOS.TER.
MONASTIR	POLIAMBULATORIO MONASTIR
MONSERRATO	CONSULTORIO DI MONSERRATO
SELARGIUS	CONSULTORIO DI SELARGIUS
SELARGIUS	POLIAMBULATORIO SELARGIUS
SESTU	CLINICA PSICHIATRICA UNIVERSITARIA AMBULATORIO PERIFERICO SESTU
SESTU	CONSULTORIO DI SESTU
SESTU	POLIAMBULATORIO SESTU
SESTU	UOC NPI AREA VASTA-Sestu
SETTIMO SAN PIETRO	ANFFAS DI SETTIMO SAN PIETRO
BURCEI	POLIAMBULATORIO BURCEI
DOLIANOVA	CONSULTORIO DI DOLIANOVA
DOLIANOVA	POLIAMBULATORIO DOLIANOVA
DONORI	AMBULATORIO PSICHIATRICO DONORI
QUARTU S.ELENA	C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
QUARTU S.ELENA	CONSULTORIO DI QUARTU S.E.
QUARTU S.ELENA	SERD QUARTU S.E.
QUARTU S.ELENA	CENTRO DIALISI QUARTU S.E.
QUARTU S.ELENA	POLIAMBULATORIO DISTRETTO DI QUARTU
SINNAI	CONSULTORIO DI SINNAI

Comune	Denominazione struttura
SINNAI	POLIAMBULATORIO SINNAI
MURAVERA	SERV. DI FISIOTERAPIA DISTR. 5
MURAVERA	SERV. DI NEUROPSICHIATRIA. DISTR.5
MURAVERA	CONSULTORIO DI MURAVERA
MURAVERA	CSM CAGLIARI 4 - MURAVERA
MURAVERA	CENTRO DIALISI MURAVERA
MURAVERA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - MURAVERA
MURAVERA	POLIAMBULATORIO MURAVERA
MURAVERA	NPI SARRABUS/GERREI - MURAVERA
MURAVERA	P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA
SAN NICOLO' GERREI	POLIAMBULATORIO SAN NICOLO' GERREI
VILLASIMIUS	POLIAMBULATORIO VILLASIMIUS
ISILI	C.S.M. CAGLIARI 4 ISILI
ISILI	CONSULTORIO DI ISILI
ISILI	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI
ISILI	CENTRO DIALISI ISILI
ISILI	POLIAMBULATORIO ISILI
ISILI	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI
MANDAS	POLIAMBULATORIO MANDAS
ORROLI	POLIAMBULATORIO - ORROLI
SADALI	POLIAMBULATORIO SADALI
SENORBI'	CONSULTORIO DI SENORBI'
SENORBI'	CSM CAGLIARI 4 2 SEDE SENORBI'
SENORBI'	POLIAMBULATORIO SENORBI'

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, ecc.).

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.

Nel l'anno 2026 e nel triennio 2026 sono programmate e implementate le seguenti attività sinteticamente sotto riportate:

2.3. Programmazione attuativa locale (PAL) e Programma delle Attività Territoriale (PAT)

Il **Piano Attuativo Locale (PAL)** è lo strumento di programmazione strategica triennale delle Aziende Sanitarie, mentre il Programma delle Attività Territoriali (**PAT**) è lo strumento operativo di programmazione annuale dei Distretti Sanitari. Mentre il PAL definisce gli obiettivi strategici e le risorse dell'azienda sanitaria, lo scopo del PAT è tradurre la strategia in azioni concrete e definite a livello locale, specificando l'organizzazione dei servizi, i bisogni prioritari e gli interventi.

Come illustrato nella disamina del contesto territoriale e demografico (par. 1.3) la ASL di Cagliari si configura come la più estesa e più popolata dell'intera Regione, il territorio aziendale è articolato in 5 Distretti, nei quali si intendono sviluppare le programmazioni attuative di seguito riportate.

Nelle pagine che seguono si riportano i dati relativi al numero di prestazioni erogate dalle strutture dei Distretti nei primi sette mesi del 2025. Tale dato non è più confrontabile con i periodi precedenti poiché dal 30 dicembre 2024, con DGR 54/8 è stato approvato il nuovo Nomenclatore e Catalogo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale". Nel Nomenclatore sono contenute le prestazioni di assistenza specialistiche ambulatoriali erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, e le rispettive tariffe. Il nomenclatore introduce molteplici nuove prestazioni, ne aggrega o scorpora altre rendendo di difficile confrontabilità aggregata la produzione erogata.

2.3.1. Distretto Cagliari - Area Vasta

Il Distretto Cagliari Area Vasta comprende il Comune di Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir, Nuraminis.

È il distretto maggiormente popolato ed anche quello con il maggior numero di strutture presenti, 139 totali, di cui 93 private e 46 pubbliche. Sono presenti nel territorio anche 4 ospedali e 3 strutture di ricovero private con autonomia gestionale, contabile e amministrativa.

Tabella 8 - Elenco strutture aziendali Distretto Cagliari - Area Vasta

Comune	Denominazione struttura
CAGLIARI	S.C. CURE PRIMARIE-CURE DOMICILIARI INTEGRATE, DISTRETTO CAGLIARI AREA VASTA
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO BURCEI DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO CAPOTERRA DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO DOLIANOVA DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO SINNAI DEL CSM CAGLIARI 2
CAGLIARI	AMBULATORIO PSICHIATRICO TEULADA DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	C.S.M. CAGLIARI 1
CAGLIARI	C.S.M. VIA RAFFAELLO CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO PSICHIATRIA FORENSE CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO FAMILIARE VIA MAGLIAS CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO VIA SASSARI CAGLIARI
CAGLIARI	CONSULTORIO VIA TALETE CAGLIARI
CAGLIARI	CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	CSM CLIN.PSIC.UNIV.CAGLIARI
CAGLIARI	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOC-NPIA AREA VASTA CAGLIARI
CAGLIARI	SERD CENTRO TRATT. ALCOLISTI CAGLIARI
CAGLIARI	SERD VIA DEI VALENZANI CAGLIARI
CAGLIARI	SERD VIA LIGURIA CAGLIARI
CAGLIARI	SERVIZIO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA SS/RR CAGLIARI
CAGLIARI	AMBULATORIO DI PSICOLOGIA
CAGLIARI	AMBULATORIO FISIATRIA ETÀ EVOLUTIVA
CAGLIARI	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE TERRITORIALE CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO PREVENZIONE PSICOPATOLOGIE LAVORO CAGLIARI
CAGLIARI	POLIAMBULATORIO V.LE TRIESTE CAGLIARI
CAGLIARI	S.C. RIABILITAZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE CAGLIARI
CAGLIARI	SERVIZIO DI ENDOCRINOLOGIA CAGLIARI
CAGLIARI	UOC RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA CAGLIARI
CAGLIARI	UOC NEUR. INF. DIS. CA A.VASTA
CAGLIARI	P.O. R.BINAGHI CAGLIARI
CAGLIARI	P.O. MARINO CAGLIARI
CAGLIARI	P.O. SS. TRINITA` CAGLIARI
CAGLIARI	P.O MICROCITEMICO A.CAO
CAGLIARI	HOSPICE CURE PALLIATIVE AI MALATTI TERMINALI CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO DIURNO CAGLIARI
CAGLIARI	CENTRO DIURNO DEL CSM CAGLIARI 1
CAGLIARI	D.H. CLIN.PSICH.UNIV.CAGLIARI

Comune	Denominazione struttura
CAGLIARI	S.C. RIAB.GLOB.SAN.SOCIOS.TER.
MONASTIR	POLIAMBULATORIO MONASTIR
MONSERRATO	CONSULTORIO DI MONSERRATO
SELARGIUS	CONSULTORIO DI SELARGIUS
SELARGIUS	POLIAMBULATORIO SELARGIUS
SESTU	CLINICA PSICHIATRICA UNIVERSITARIA AMBULATORIO PERIFERICO SESTU
SESTU	CONSULTORIO DI SESTU
SESTU	POLIAMBULATORIO SESTU
SESTU	UOC NPI AREA VASTA-Sestu
SETTIMO SAN PIETRO	ANFFAS DI SETTIMO SAN PIETRO

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2025 (**Tabella 9**) consentono di valutare il peso delle singole strutture. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 10**) sono rappresentate separatamente per migliore lettura, poiché incidono per oltre il 51% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 9 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Vasta (periodo gennaio-luglio 2025), escluso laboratorio

Sede	Prestazioni erogate	%
MONASTIR (CA) - Pol. Monastir	1.772	0,7%
Poliamb. CAGLIARI - Via Romagna,16	28.474	11,5%
SESTU (CA) - Pol. Sestu	1.933	0,8%
CAGLIARI - Distretto S.S.1 Area Vasta - AMBULATORI PSICOLOGICI	205	0,1%
CAGLIARI - Servizio Di Endocrinologia	13.448	5,4%
SELARGIUS (CA) - Pol. Selargius	4.547	1,8%
CAGLIARI - Centro Ausonia	3.204	1,3%
Distretto 1 Cagliari area Vasta - S.C.Cure Primarie - Cure Domiciliari Integrate	430	0,2%
Distretto 1 Cagliari area Vasta - Amb. Fisiatria Eta' Evolutiva	1.440	0,6%
CAGLIARI - SPRESAL - Centro Prevenzione Psicopatologie Lavoro	82	0,0%
CAGLIARI - Centro disturbi cognitivi e demenze	2.060	0,8%
CAGLIARI - Osp. Binaghi	67.312	27,2%
CAGLIARI - Osp. Marino	38.521	15,5%
CAGLIARI - Osp. S.S. Trinità (Vedi eventuale nota sottostante)	53.737	21,7%
OSPEDALE MICROCITEMICO CAO	30.705	12,4%
Totale complessivo	247.870	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

Tabella 10 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Vasta (periodo gennaio-luglio 2025)

Sede	Prestazioni erogate	%
MONASTIR (CA) - Pol. Monastir	14.953	5,6%
Poliamb. CAGLIARI - Via Romagna,16	66	0,0%
CAGLIARI - Servizio Di Endocrinologia	29.478	11,1%
SELARGIUS (CA) - Pol. Selargius	23.773	8,9%
CAGLIARI - Osp. Binaghi	59.002	22,2%
CAGLIARI - Osp. S.S. Trinità (Vedi eventuale nota sottostante)	138.451	52,1%
Totale complessivo	265.723	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

2.3.2. Distretto Cagliari - Area Ovest;

Il Distretto 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, Villaspesiosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua.

Sono presenti in totale 52 strutture, di cui 40 private e solamente 12 pubbliche, costituite per la maggior parte da ambulatori e laboratori e per lo più allocate nei comuni di Assemini, Decimomannu e Capoterra.

Tabella 11 - Elenco strutture aziendali Distretto Cagliari - Area Ovest

Comune	Denominazione struttura
ASSEMINI	Cure Domiciliari Distretto 2 - Cagliari AREA OVEST
ASSEMINI	CONSULTORIO DI ASSEMINI
ASSEMINI	UNITA' OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ASSEMINI
CAPOTERRA	CONSULTORIO DI CAPOTERRA
DECIMOMANNU	CONSULTORIO DI DECIMOMANNU
DECIMOMANNU	POLIAMBULATORIO DECIMOMANNU
PULA	AMBULATORIO PSICHIATRICO PULA
PULA	POLIAMBULATORIO PULA
SILQUA	POLIAMBULATORIO SILQUA
TEULADA	POLIAMBULATORIO TEULADA
UTA	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA CIRCONDARIALE DI UTA
VILLASOR	POLIAMBULATORIO VILLASOR

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2025 (**Tabella 12**) mostrano il peso superiore al 50% della struttura di Decimomannu. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 13**), rappresentate separatamente, incidono per oltre l'88,7% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 12 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Ovest (periodo gennaio-luglio 2025), escluso laboratorio

Sede	Prestazioni erogate	%
PULA (CA) - Pol Pula	1.957	14,3%
TEULADA (CA) - Pol. Teulada	390	2,9%
SILQUA (CA) - Pol. Siliqua	1.225	9,0%
VILLASOR (CA) - Pol. Villasor	1.232	9,0%
DECIMOMANNU (CA) - Pol. Decimomannu	7.927	58,0%
CASA CIRCONDARIALE DI UTA	474	3,5%
DISTRETTO 2 CAGLIARI AREA OVEST - CURE DOMICILIARI INTEGRATE	472	3,5%
Totale complessivo	13.677	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

Tabella 13 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto - Area ovest (periodo gennaio- luglio 2025)

Sede	Prestazioni erogate	%
PULA (CA) - Pol Pula	14.699	13,7%
TEULADA (CA) - Pol. Teulada	8.561	8,0%
SILQUA (CA) - Pol. Siliqua	8.007	7,5%
VILLASOR (CA) - Pol. Villasor	4.732	4,4%
DECIMOMANNU (CA) - Pol. Decimomannu	70.962	66,3%
Totale complessivo	106.961	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

2.3.3. Distretto Quartu-Parteolla

Il Distretto Quartu-Parteolla comprende i comuni di Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai, Soleminis. Sono presenti in totale 34 strutture, principalmente ambulatori e laboratori, concentrate soprattutto nel comune di Quartu Sant'Elena.

Tabella 14 - Elenco strutture aziendali Distretto Quartu - Parteolla

Comune	Denominazione struttura
BURCEI	POLIAMBULATORIO BURCEI
DOLIANOVA	CONSULTORIO DI DOLIANOVA
DOLIANOVA	POLIAMBULATORIO DOLIANOVA
DONORI	AMBULATORIO PSICHIATRICO DONORI
QUARTU S. ELENA	C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
QUARTU S. ELENA	CONSULTORIO DI QUARTU S.E.
QUARTU S. ELENA	SERD QUARTU S.E.
QUARTU S. ELENA	CENTRO DIALISI QUARTU S.E.
QUARTU S. ELENA	POLIAMBULATORIO DISTRETTO DI QUARTU
SINNAI	CONSULTORIO DI SINNAI
SINNAI	POLIAMBULATORIO SINNAI

I dati sulle prestazioni erogate (**Tabella 15**) dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2025 mostrano il peso superiore al 50% della struttura di Decimomannu. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 16**), rappresentate separatamente, incidono per oltre l'88,7% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 15 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Quartu - Parteolla (periodo gennaio-luglio 2025), escluso laboratorio

Sede	Prestazioni erogate	%
DOLIANOVA (CA) - Pol. Dolianova	1.110	2,2%
QUARTU S.E. (CA) - Pol. Quartu S.E.	35.133	68,9%
SINNAI (CA) - Pol. Sinnai	1.633	3,2%
QUARTU S.E. (CA) - Dialisi Quartu S.E.	12.784	25,1%
BURCEI (CA) - Pol. Burcei	307	0,6%
Totale complessivo	50.967	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

Tabella 16 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Quartu - Parteolla (periodo gennaio-luglio 2025)

Sede	Prestazioni erogate	%
DOLIANOVA (CA) - Pol. Dolianova	7.137	6,2%
QUARTU S.E. (CA) - Pol. Quartu S.E.	70.378	61,5%
SINNAI (CA) - Pol. Sinnai	27.340	23,9%
QUARTU S.E. (CA) - Dialisi Quartu S.E.	5.736	5,0%
BURCEI (CA) - Pol. Burcei	3.898	3,4%
Totale complessivo	114.489	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

2.3.4. Distretto Sarrabus - Gerrei

Il Distretto Sarrabus-Gerrei comprende i comuni di Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto, Villasimius. È il distretto più piccolo a livello demografico, conta solamente 15 strutture, di cui 11 pubbliche e 4 private. Fa parte di questo distretto il Presidio Ospedaliero San Marcellino di Muravera.

Tabella 17 - Elenco strutture aziendali Distretto Sarrabus - Gerrei

Comune	Denominazione struttura
MURAVERA	SERV. DI FISIOTERAPIA DISTR. 5
MURAVERA	SERV. DI NEUROPSICHIATRIA DISTR. 5
MURAVERA	CONSULTORIO DI MURAVERA
MURAVERA	CSM CAGLIARI 4 - MURAVERA
MURAVERA	CENTRO DIALISI MURAVERA
MURAVERA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - MURAVERA
MURAVERA	POLIAMBULATORIO MURAVERA
MURAVERA	NPI SARRABUS/GERREI - MURAVERA
MURAVERA	P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA
SAN NICOLÒ GERREI	POLIAMBULATORIO SAN NICOLÒ GERREI
VILLASIMIUS	POLIAMBULATORIO VILLASIMIUS

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2025 (**Tabella 18**) consentono di valutare il peso delle singole strutture. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 19**) sono rappresentate separatamente per migliore lettura, poiché incidono per oltre l'83,4% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 18 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarrabus - Gerrei (periodo gennaio-luglio 2025), escluso laboratorio

Sede	Prestazioni erogate	%
MURAVERA (CA) - Dialisi Muravera	2.478	9,1%
VILLASIMIUS (CA) - Pol. Villasimius	1.808	6,6%
SAN NICOLÒ GERREI (CA) - Pol. S.N.Gerrei	2.967	10,9%
MURAVERA (CA) Pol. Muravera	7.140	26,3%
MURAVERA (CA) Osp. San Marcellino	12.801	47,1%
Totale complessivo	27.194	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

Tabella 19 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarrabus - Gerrei (periodo gennaio-luglio 2025)

Sede	Prestazioni erogate	%
VILLASIMIUS (CA) - Pol. Villasimius	8.228	0
SAN NICOLO' GERREI (CA) - Pol. S.N.Gerrei	18.208	13,3%
MURAUVERA (CA) Osp. San Marcellino	110.488	80,7%
Totale complessivo	136.924	100,0%

Fonte: Elaborazione su dati CupWeb

2.3.5. Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta.

Il Distretto 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. I comuni compresi nella sede di Isili sono: Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gerrei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali, mentre i comuni che rientrano nella sede di Senorbì sono: Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel, Samatzai.

Sono presenti 18 strutture, di cui 12 pubbliche e 6 private. Fa parte di questo Distretto il Presidio ospedaliero San Giuseppe di Isili.

Tabella 20 - Elenco strutture aziendali Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Comune	Denominazione struttura
ISILI	C.S.M. CAGLIARI 4 ISILI
ISILI	CONSULTORIO DI ISILI
ISILI	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI
ISILI	CENTRO DIALISI ISILI
ISILI	POLIAMBULATORIO ISILI
ISILI	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI
MANDAS	POLIAMBULATORIO MANDAS
ORROLI	POLIAMBULATORIO - ORROLI
SADALI	POLIAMBULATORIO SADALI
SENBORBI'	CONSULTORIO DI SENORBI'
SENBORBI'	CSM CAGLIARI 4 SEDE SENORBI'
SENBORBI'	POLIAMBULATORIO SENORBI'

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2025 (**Tabella 21**) mostrano il peso superiore al 50% della struttura di Decimomannu. Le prestazioni di

laboratorio (**Tabella 22**), rappresentate separatamente, incidono per oltre l'74% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 21 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta (periodo gennaio-luglio 2025), escluso laboratorio

Sede	Prestazioni erogate	%
SE NORBI' (CA) - Pol. Senorbi	22.558	33,70%
MANDAS (CA) - Pol. Mandas	1.706	2,55%
ISILI (CA) - Dialisi Isili	4.341	6,48%
ISILI (CA) Pol. Isili	10.171	15,19%
ORROLI (CA) - Pol. Orroli	1.759	2,63%
SADALI (CA) - Pol. Sadali	424	0,63%
ISILI (CA) Osp. San Giuseppe	25.985	38,82%
Totale complessivo	66.944	100,00%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

Tabella 22 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta (periodo gennaio-luglio 2025)

Sede	Prestazioni erogate	%
SE NORBI' (CA) - Pol. Senorbi	94.589	49,7%
ORROLI (CA) - Pol. Orroli	14.238	7,5%
SADALI (CA) - Pol. Sadali	7.221	3,8%
ISILI (CA) Osp. San Giuseppe	74.345	39,0%
Totale complessivo	190.393	100,0%

Fonte: elaborazione su dati CupWeb

2.3.6. Interventi PNRR

Per rafforzare l'offerta sul territorio sono programmati e finanziati con fondi del PNRR (Misura 6) gli interventi di attivazione/ristrutturazione e riqualificazione di varie strutture, di cui alla DGR 23/37 del 13/05/2026 (**Tabella 23**).

Tabella 23 – Interventi finanziati dal PNRR (DGR 23/37).

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	COFINANZIAMENTO REGIONALE	COFINANZIAMENTO REGIONALE INTEGRATIVO	INTEGRAZIONE FR L.R. 18/2024	INTEGRAZIONE FR 2026	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	FOI 2023 RGS n. 195 del 06.10.2023, n. 211 del 17.11.2023 e n. 58 del 01.03.2024	CUP
ASL N. 8 DI CAGLIARI	CASA DELLA COMUNITA' DI ISU VIA EMILIA	3.257.311,70 €	1.589.369,56 €	- €	315.567,44 €	1.010.000,00 €		342.374,70 €			D45F23005040006
	CASA DELLA COMUNITA' DI MURAVERA VIA SARDEGNA	1.179.959,14 €	1.115.014,44 €	- €						84.944,70 €	D12C21001800006
	CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASIMUS VIA REGINA ELENA	1.561.466,80 €	1.466.788,00 €	- €						94.678,80 €	D180210000600000
	CASA DELLA COMUNITA' DI DECIMOMANNU VIA GIARDINI	858.848,32 €	780.771,00 €	- €						78.077,32 €	D82C21002800006
	CASA DELLA COMUNITA' DI VILLASOR CORSO VENETO	1.088.200,50 €	1.009.315,00 €	- €						78.885,50 €	D22C21002280006
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAPOFERRA VIA LOMBARDIA	597.025,00 €	542.750,00 €	- €						54.275,00 €	D42C21003100006
	CASA DELLA COMUNITA' DI TELLADA VIA GIUSEPPE MARCONI	2.023.326,40 €	1.775.032,00 €	- €				248.294,40 €			D38021000750006
	CASA DELLA COMUNITA' DI SADALI VIA SANTA CROCE	1.701.132,50 €	1.195.575,00 €	- €	138.000,00 €	230.000,00 €				119.557,50 €	D82C21003100006
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA QUESADA	2.425.340,00 €	1.533.779,90 €	- €		250.000,00 €	377.575,10 €	268.085,00 €			D280210004000006
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA ROMAGNA	1.939.017,00 €	1.005.037,00 €	- €	350.000,00 €	380.000,00 €		193.980,00 €			D27H230009550006
	CASA DELLA COMUNITA' DI MONASTIR VIA NAZIONALE	2.639.860,00 €	1.212.132,41 €	- €	330.000,00 €	400.000,00 €	366.468,59 €	331.079,00 €			D98021000650006
	CASA DELLA COMUNITA' DI SESTU VIA DANTE ALIGHIERI	820.187,70 €	749.607,00 €	- €						70.580,70 €	D42C21003100006
	CASA DELLA COMUNITA' DI DOLIANOVA PIAZZA EUROPA	218.625,00 €	218.625,00 €	- €							D94E21002400006
	CASA DELLA COMUNITA' DI SPINAI VIA ELEONORA D'ARBOREA	2.041.124,80 €	1.807.388,00 €	- €						143.736,80 €	D180210006800006
	CASA DELLA COMUNITA' DI ELMAS VIA DELL'ARMA AZZURRA	2.254.183,00 €	1.979.145,00 €	- €				275.038,00 €			D280210004700006
	CASA DELLA COMUNITA' DI ISU N.2	130.000,00 €	130.000,00 €	- €							D84E2100300000006
	CASA DELLA COMUNITA' DI MONASTIR N.3	77.080,28 €	77.080,28 €	- €							D24E2100030000006
	CASA DELLA COMUNITA' DI PULA	52.279,64 €	52.279,64 €	- €							D180210005500006
	CASA DELLA COMUNITA' DI CAGLIARI VIA ROMAGNA (HUB)	84.435,30 €	84.435,30 €	- €							D84E2100300000006
	CASA DELLA COMUNITA' DI SAN NICOLÒ (GERRE)	82.368,04 €	82.368,04 €	- €							D92C2100090000006
	CASA DELLA COMUNITA' DI SELARGIUS	77.251,70 €	77.251,70 €	- €							D52C2100300000006
TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI		25.093.894,16 €	18.559.794,25 €	0,00 €	1.131.567,44 €	2.300.000,00 €	739.043,69 €	1.659.731,10 €	0,00 €	709.767,90 €	

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	COFINANZIAMENTO REGIONALE	INTEGRAZIONE FR L.R. 18/2024	INTEGRAZIONE FR 2026	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
ASL N. 8 DI CAGLIARI	OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. MARINO DI CAGLIARI	6.030.178,20 €	2.113.256,95 €	2.767.162,00 €		404.876,05 €	744.883,20 €		D23D21010200008
	OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. BINAGHI DI CAGLIARI	5.122.748,00 €	2.348.133,00 €	1.983.879,00 €	170.000,00 €		620.736,00 €		D22C21002270008
	OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. DI MURAVERA	47.021,16 €	47.021,16 €						G42C26000040006
	OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO IL P.O. BINAGHI CORPO STACCATO	272.175,88 €	272.175,88 €						D82C26000090006
	TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI	11.152.926,20 €	4.780.586,99 €	4.751.041,00 €	170.000,00 €	404.876,05 €	1.365.619,20 €	0,00 €	

2.3. Attività programmate per l'anno 2026 e per il triennio 2026-2028

Per l'anno 2026 e in generale per il triennio 2026-2028 sono programmate le seguenti attività:

- 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.);
- 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;

- rafforzamento delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) anche in relazione del passaggio al modello Regionale di Accreditamento ed Istituire le CD Palliative;
- 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;
- ridefinizione della rete delle cure di prossimità
- formazione e implementazione dei servizi erogati dagli infermieri di comunità e attivazione degli Ambulatori Infermieristici di Comunità Hub e Spoke
- consolidamento dell'attività di neuropsichiatria infantile (NPI), finalizzato a garantire l'accesso alle prestazioni in tutti i distretti aziendali e a rafforzare l'offerta;
- 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;
- avvio del Programma di Screening dell'HCV;
- conduzione del programma di Catch-up per la vaccinazione contro l'HPV;
- attuazione del programma di interventi previsti dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari;
- consolidamento dell'attività dei consultori;
- 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;
- 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.
- consolidamento dei volumi dei centri prelievo su tutti i distretti;
- prosecuzione dell'attivazione dei servizi erogati dagli infermieri di comunità;
- consolidamento piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti;

- programma di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nel territorio;
- 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;
- riallocazione degli ambulatori di pneumologia e riabilitazione respiratoria presso la Cittadella della Salute di Cagliari;
- progetto di riallocazione di due ambulatori per le dipendenze patologiche a Quartu;
- implementazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA);
- 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;
- 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;
- implementazione della Telemedicina;
- 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;
- potenziamento dei Percorsi Assistenziali Integrati (PAI);
- 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");

- implementazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0);
- 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;
- Risk Management e Sicurezza del paziente;
- 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);
- garanzia dell'attività di Training (o corsi di formazione) sul teamwork efficace e sull'uso di protocolli di comunicazione standardizzata (es. SBAR - Situation, Background, Assessment, Recommendation) per migliorare il passaggio di informazioni cruciali tra i professionisti, specialmente nei cambi turno e nelle emergenze;
- accreditamento degli operatori ADI;
- stipula dei contratti con le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni secondo la normativa regionale 2025.

2.4. Area dell'assistenza ospedaliera

Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale con la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, in fase acuta e post-acuta o in forma ambulatoriale.

La ASL di Cagliari gestisce e coordina le attività sanitarie di un territorio molto vasto, all'interno del quale sono presenti 12 strutture di ricovero fra pubbliche e private (**Tabella 25**).

Tabella 24 – 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

L'azienda complessivamente dispone di 494 posti letto, di cui 69 di day-hospital e 12 day surgery. I livelli essenziali di assistenza vengono assicurati attraverso le strutture ospedaliere e territoriali. L'assistenza ospedaliera è erogata attraverso le strutture ospedaliere del SS. Trinità, Binaghi, San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili. L'azienda complessivamente dispone di poco meno di 500 posti letto, di cui 69 di day-hospital e 12 day surgery. In (Tabella 25) si riportano i dati sui ricoveri ospedalieri.

Tabella 25 - Ricoveri ospedalieri ASL di Cagliari, suddivise per presidio e branca

P.O. S.Giuseppe - (Isili)	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza Assoluta	Differenza %
Chirurgia Generale	375	378	3	0,8%
Medicina Generale	370	348	-22	-5,9%
Totale complessivo	745	726	-19	-2,6%
P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza Assoluta	Differenza %
Neurologia	2.065	2.024	-41	-2,0%
Totale complessivo	2.065	2.024	-41	-2,0%
P.O. Marino - (Cagliari)	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza Assoluta	Differenza %
Day Hospital (Multispecialistico)	15	16	1	6,7%
Unità Spinale	62	30	-32	-51,6%
Totale complessivo	77	46	-31	-40,3%
SS. Trinità - (Cagliari)	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza Assoluta	Differenza %
Chirurgia Generale	684	608	-76	-11,1%
Chirurgia Maxillo-Facciale	191	202	11	5,8%
Geriatria	494	453	-41	-8,3%
Malattie Infettive E Tropicali	720	462	-258	-35,8%
Medicina Generale	686	579	-107	-15,6%
Nido	789	664	-125	-15,8%
Ortopedia E Traumatologia	940	676	-264	-28,1%
Ostetricia E Ginecologia	1.581	1.415	-166	-10,5%
Otorinolaringoiatria	599	679	80	13,4%
Psichiatria	522	449	-73	-14,0%
Urologia	792	624	-168	-21,2%
Terapia Intensiva	79	79	0	0,0%
Unità Coronarica	721	810	89	12,3%
Dermosifilopatia	21	8	-13	-61,9%
Gastroenterologia - Chirurgia Ed En	339	363	24	7,1%
Neonatologia	55	16	-39	-70,9%
Pneumologia	458	429	-29	-6,3%
Neuroriabilitazione	69	66	-3	-4,3%
Totale complessivo	9740	8582	-1158	-11,9%
P.O. Marino - (Cagliari)	Dimessi Gennaio - Luglio 2024	Dimessi Gennaio - Luglio 2025	Differenza Assoluta	Differenza %
Chirurgia Generale	246	369	123	50,0%
Medicina Generale	383	350	-33	-8,6%
Totale complessivo	629	719	90	14,3%
Totale complessivo	13.256	12.097	-1.159	-8,74%

Fonte: elaborazione su dati ABaco

Per l'anno 2026 e in generale per il triennio 2026-2028, con riferimento all'area ospedaliera, sono programmate le seguenti attività:

- adozione del piano di assunzioni e stabilizzazioni del personale con implementazione particolare dell'organico degli assistenti amministrativi, collaboratori amministrativi, OSS e psicologi;
- implementazione delle azioni per il potenziamento dei Servizi di Eccellenza Ospedalieri;

- consolidamento dell'attività di neuropsichiatria infantile (NPI), finalizzato a garantire l'accesso alle prestazioni in tutti i distretti aziendali e a rafforzare l'offerta;
- attivazione di una SSD di oculistica al fine di implementare le attività chirurgiche di base;
- consolidamento del Registro Tumori Sud-Sardegna;
- attuazione del programma di interventi previsti dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari;
- attivazione geriatria universitaria presso Isili, sede della scuola di specializzazione, con finanziamento regionale, previ indirizzi regionali in merito e apertura del reparto di lungodegenza;
- consolidamento delle attività chirurgiche presso gli ospedali di Isili e Muravera;
- consolidamento attività chirurgiche e mediche del P.O. SS. Trinità;
- attivazione elisuperfici illuminate presso i PP.OO. di Isili e Muravera in collaborazione con AREUS;
- scorporo del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" dal 1° gennaio 2026 transiterà dall'ASL di Cagliari all'ARNAS Brotzu;
- 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;
- 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;
- Risk Management e Sicurezza del paziente.

2.5. Gli acquisti e le installazioni di apparecchiature elettromedicali

La SC Governo delle Tecnologie Sanitarie di ARES nel biennio 2024-2025, in coerenza con le esigenze espresse e con le priorità condivise con la Direzione Aziendale della ASL di Cagliari, ha reso disponibili, tra sostituzioni e nuove introduzioni, 280 nuove apparecchiature acquisite in proprietà.

In **Tabella 25** e **26**, sono riportate le tecnologie di maggiore rilevanza, suddivise per tipologia di finanziamento in conto capitale.

Tabella 26 – Acquisti di apparecchiature elettromedicali con Finanziamenti europei (PNRR e PR-FESR 2021-2027)

Tipologia apparecchiatura	Quantità	Sito di installazione
TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	3	PO BINAGHI PO MARINO PO SAN GIUSEPPE ISILI
RISONANZA MAGNETICA	2	PO BINAGHI PO SS. TRINITÀ
ANGIOGRAFO	1	PO SS. TRINITÀ
SISTEMA POLIFUNZIONALE	2	PO SAN MARCELLINO PO SS. TRINITÀ
ORTOPANTOMOGRAFO	1	PO SS. TRINITÀ
DENSITOMETRO OSSEO	5	PO MARINO PO BINAGHI PO SAN MARCELLINO POLIAMBULATORIO QUARTU S. ELENA POLIAMBULATORIO DI MANDAS
NEURONAVIGATORE	1	PO SS. TRINITÀ
MAMMOGRAFO	1	PO BINAGHI

Tabella 27 – Acquisti di apparecchiature elettromedicali con Finanziamenti regionali

Tipologia apparecchiatura	Quantità	Sito di installazione
TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	2	PO SS. TRINITÀ
TAVOLO TELECOMANDATO	2	POLIAMBULATORIO DI SENORBI CARCERE UTA
STIMOLATORE MAGNETICO TRANSCRANICO	4	PO SS. TRINITÀ PO BINAGHI CENTRO GAP
VIDEOLPOSCOPI	4	PO BINAGHI
TOMOGRAFO A COERENZA OTTICA	1	PO BINAGHI
MAMMOGRAFO	1	PO BINAGHI
DAE	66	VARI PP.OO E DISTRETTI

Nel corso del 2025 è possibile riscontrare un numero inferiore di installazioni rispetto all'anno precedente. Tale riduzione è principalmente dovuta al fatto che alcuni interventi inizialmente programmati per il 2025, sono stati posticipati al 2026. In particolare, le installazioni delle risonanze magnetiche presso il Presidio Ospedaliero Marino e il Presidio Ospedaliero Microcitemico non sono state completate nel corso del 2025 a causa di problematiche legate all'esecuzione dei lavori infrastrutturali necessari all'installazione delle nuove apparecchiature. Le tempistiche di

adeguamento dei locali e delle attività di montaggio e collaudo hanno comportato il rinvio dell'installazione effettiva al 2026.

L'investimento in installazioni ammonta a euro **5.920.934** per il biennio 2024-2025, di cui circa 4,7 milioni sostenuti nel 2024 e 1,2 milioni nel 2025.

Tabella 28 – Riepilogo apparecchiature elettromedicali installate (periodo 2024-2025)

Anno	N. apparecchiature di proprietà	Valore apparecchiature di proprietà (iva esclusa)	N. apparecchiature in conto terzi
2024	207	4.689.959,73 €	111
2025	73	1.230.974,36 €	56

PARTE 3 – LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

In **Tabella 29** sintetica riclassificata per macrovoce economica dal quale si evince l'equilibrio di bilancio programmato per gli anni 2026, 2027 e 2028 come da indicazioni di compilazione del bilancio di previsione 2026-2028. Per i relativi dettagli si rimanda agli allegati economici.

Tabella 29 – Bilancio economico previsionale 2026-2028

Voce CE Ministeriale		Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.224.894.864,91 €	1.235.848.511,83 €	1.238.942.655,79 €
BA0010	B.1) Acquisti di beni	142.947.774,13 €	144.246.273,58 €	146.456.086,04 €
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	760.575.920,45 €	760.324.911,55 €	760.119.799,86 €
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria)	10.561.141,69 €	10.561.141,69 €	10.561.141,69 €
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.263.273,48 €	7.263.273,48 €	7.263.273,48 €
BA2080	Costo del personale	238.945.565,44 €	248.971.380,50 €	249.989.551,71 €
BA2560	Ammortamenti	10.876.202,04 €	10.876.202,04 €	10.876.202,04 €
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei	- €	- €	- €
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- €	- €	- €
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	33.229.126,58 €	32.407.660,84 €	32.407.660,84 €
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.207.525.124,20 €	1.217.776.964,07 €	1.220.799.836,04 €
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)	17.369.740,71 €	18.071.547,77 €	18.142.819,75 €
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- €	- €	- €