ASLCagliari

Bilancio Economico di Previsione 2027 – 2029

Programma Sanitario Annuale e Triennale 2027-2029

Allegato 1

Sommario

Sommario 2

Premessa 4

PARTE 1 – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO 6

1.1. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria 6

1.2. Mission e vision 7

1.3. Contesto territoriale e demografico 8

1.3.1. Articolazione territoriale e distrettuale 8

1.3.2. Evoluzione della popolazione e della struttura demografica 11

1.3.3. Confronto demografico tra i cinque Distretti aziendali 15

1.3.4. Sintesi delle evidenze demografiche e implicazioni per la programmazione sanitaria 22

1.4. Struttura organizzativa 24

1.4.1. Staff della Direzione strategica 25

1.4.2. Dipartimento attività amministrativa e tecnica 25

1.4.3. Dipartimento dei Servizi 26

1.4.4. Dipartimenti ospedalieri 27

1.4.5. Dipartimenti territoriali 28

PARTE 2 – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE 31

2.1. Indirizzi strategici regionali e nazionali 31

2.2. Indirizzi strategici aziendali 33

2.3. Area dell'assistenza territoriale 35

2.3.1. Distretto Cagliari - Area Vasta 38

2.3.2. Distretto Cagliari - Area Ovest 41

2.3.3. Distretto Quartu-Parteolla 42

2.3.4. Distretto Sarrabus - Gerrei 44

2.3.5. Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta. 45

2.4. Attività programmate per l'anno 2027 e per il triennio 2027–2029 46

2.4.1 Attuazione del D.M. 77/2022: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedali di Comunità 47

2.4.2. Potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare 49
2.4.3. Integrazione ospedale-territorio e gestione della cronicità 49
2.4.4. Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e governo delle liste d'attesa 50
2.4.5. Prevenzione, screening e sanità pubblica 52
2.4.6. Qualificazione dell'offerta specialistica, riabilitativa e sociosanitaria .. 54
2.4.7. Digitalizzazione, innovazione e sicurezza delle cure 55
2.4.8. Equità di accesso, accreditamento e rapporti con gli erogatori 56
2.4.9. PNES 57
2.5. Area dell'assistenza ospedaliera 59
2.5.1 Differenziazione dei Presidi Ospedalieri con identificazione della Missione specifica 61
2.6. Gli acquisti e le installazioni di apparecchiature elettromedicali 63

Premessa

Il Programma sanitario annuale 2027 e triennale 2027–2029 costituisce lo strumento di programmazione strategica e operativa attraverso il quale l'Azienda Socio-Sanitaria Locale di Cagliari definisce gli indirizzi, gli obiettivi e le principali azioni da realizzare nel territorio di competenza, in coerenza con la programmazione regionale e nazionale e con le risorse disponibili. Il documento individua le priorità di intervento nelle aree della prevenzione collettiva e della sanità pubblica, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera, orientando l'organizzazione dei servizi al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione.

La programmazione è elaborata nel quadro dei principi e delle disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, come modificata dalla legge regionale 11 marzo 2025, n. 8, per le disposizioni vigenti, nonché degli strumenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale e degli atti di indirizzo nazionali applicabili. Il documento tiene altresì conto delle "Direttive di programmazione per le Aziende sanitarie", approvate con D.G.R. n. 58/16 del 27 dicembre 2017, per quanto tuttora applicabili e compatibili con il vigente assetto del Servizio sanitario regionale.

Particolare rilievo assumono gli indirizzi regionali in materia di organizzazione e qualificazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché il Piano regionale dei servizi alla persona 2026–2028, con specifico riferimento al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla continuità assistenziale, alla domiciliarità e alla presa in carico delle persone in condizioni di fragilità.

Il processo di programmazione si inserisce nel percorso di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale avviato con la legge regionale n. 24/2020, che ha ridefinito l'assetto istituzionale del sistema attraverso l'istituzione dell'Azienda regionale della salute (ARES) e delle otto Aziende Socio-Sanitarie Locali, operative dal 1° gennaio 2022. In tale contesto, la ASL di Cagliari esercita le proprie funzioni di programmazione, organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, in raccordo con ARES, le altre Aziende sanitarie e le istituzioni territoriali, secondo le rispettive competenze. L'organizzazione aziendale trova riferimento nell'Atto Aziendale, adottato con Deliberazione n. 25 del 1° febbraio 2023, e nelle successive disposizioni organizzative applicabili.

La programmazione 2027–2029 prende avvio dall'analisi delle caratteristiche territoriali, demografiche ed epidemiologiche della popolazione, considerando le differenti condizioni dei

cinque Distretti aziendali e le trasformazioni dei bisogni assistenziali. In particolare, l'invecchiamento della popolazione, la crescente rilevanza delle condizioni di cronicità e fragilità e le differenze territoriali nell'accessibilità ai servizi richiedono risposte organizzative appropriate, integrate e sostenibili.

In tale prospettiva, le priorità aziendali riguardano il rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare, il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e il governo delle liste d'attesa, la prevenzione e la promozione della salute, nonché la tutela delle persone fragili e non autosufficienti. Particolare attenzione è rivolta alla continuità dei percorsi di cura e all'integrazione tra i diversi livelli assistenziali, anche attraverso il consolidamento dei modelli organizzativi previsti dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 e la collaborazione con gli Enti locali, gli Ambiti PLUS e gli altri soggetti coinvolti nella rete dei servizi.

La programmazione comprende inoltre il miglioramento dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera, la valorizzazione delle opportunità offerte dalla sanità digitale e dalla telemedicina e il consolidamento degli interventi di ammodernamento delle strutture e delle tecnologie sanitarie, anche attraverso la messa a regime degli investimenti avviati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il perseguimento degli obiettivi richiede un utilizzo appropriato delle risorse professionali, tecnologiche ed economiche, accompagnato dalla valutazione delle attività e dei risultati conseguiti e dal monitoraggio sistematico degli indicatori di attività, qualità ed esito.

Il Programma sanitario annuale 2027 e triennale 2027–2029 rappresenta pertanto il riferimento per orientare le scelte organizzative e gestionali dell'Azienda, assicurando la coerenza tra bisogni di salute della popolazione, obiettivi strategici, attività programmate e sostenibilità economico-finanziaria, nel rispetto dei principi di universalità, equità, appropriatezza ed efficacia dell'assistenza.

PARTE 1 – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

L'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, costituita a decorrere dal 1° gennaio 2022 ai sensi della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e della D.G.R. n. 46/31 del 25 novembre 2021, ha sede legale e operativa presso l'Ospedale Marino, sito in Viale Lungomare Poetto n. 12, 09126 Cagliari.

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 8/1 del 22 febbraio 2026, il **Dott. Aldo Atzori** è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda, con decorrenza dal 23 febbraio 2026.

Tabella 1 - ASL Cagliari – Elementi identificativi

Elemento	Dati identificativi
Denominazione	Azienda Socio-Sanitaria Locale di Cagliari
Denominazione abbreviata	ASL di Cagliari
Sede legale	Ospedale Marino, Viale Lungomare Poetto n. 12, 09126 Cagliari (CA)
Codice fiscale e Partita IVA	03990560926
Natura giuridica	Ente pubblico dotato di personalità giuridica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale
Riferimento istitutivo	Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e ss.mm.ii.
Direttore Generale	Dott. Aldo Atzori
Provvedimento di nomina	D.G.R. n. 8/1 del 22 febbraio 2026
Decorrenza incarico	23 febbraio 2026
Sito istituzionale	https://www.asl8cagliari.it

1.2. Mission e vision

L'ASL di Cagliari persegue la tutela della salute e la promozione del benessere della popolazione attraverso l'attuazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie nazionali e regionali, garantendo l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) secondo principi di universalità, equità, appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità dei servizi.

La **mission** dell'Azienda consiste nel garantire risposte integrate e appropriate ai bisogni di salute dei cittadini, attraverso interventi di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ponendo al centro la persona e la continuità dei percorsi assistenziali. Particolare attenzione è rivolta alla presa in carico delle persone in condizioni di cronicità, fragilità e non autosufficienza, mediante il coordinamento tra assistenza territoriale e ospedaliera e l'integrazione tra servizi sanitari e sociali.

La **vision** aziendale è orientata allo sviluppo di un sistema sanitario e sociosanitario accessibile, sostenibile e capace di rispondere all'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione, valorizzando la prossimità dei servizi, l'innovazione organizzativa e tecnologica e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

In tale prospettiva, l'Azienda promuove la collaborazione con gli Enti locali, gli Ambiti PLUS, le altre Aziende del Servizio sanitario regionale e i soggetti pubblici e privati coinvolti nella rete dei servizi. Il rapporto con i cittadini è improntato alla trasparenza, all'ascolto e alla partecipazione, quali elementi fondamentali per costruire percorsi assistenziali condivisi e rafforzare la fiducia nei servizi sanitari.

L'Azienda riconosce inoltre nelle risorse umane un elemento strategico per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali, promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali, la formazione continua, il benessere organizzativo e la valorizzazione delle capacità individuali, in un contesto orientato alla collaborazione, alla responsabilizzazione e al miglioramento della qualità dei servizi erogati.

1.3. Contesto territoriale e demografico

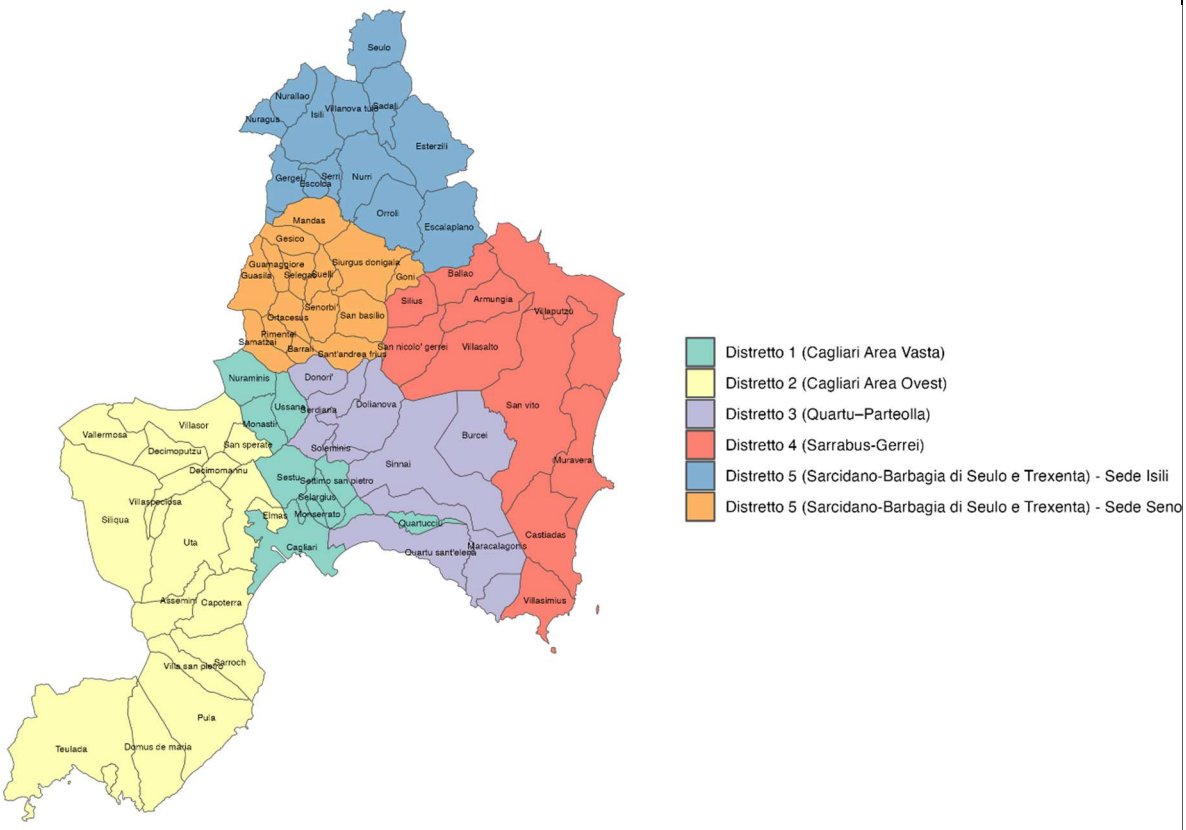
1.3.1. Articolazione territoriale e distrettuale

Il territorio dell'ASL di Cagliari comprende complessivamente **71 comuni**, articolati in cinque Distretti sociosanitari, caratterizzati da differenti dimensioni demografiche, configurazioni territoriali e caratteristiche insediative.

L'articolazione distrettuale (**Figura 1**) è la seguente:

- **Distretto 1 – Cagliari Area Vasta (9 comuni):** comprende Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir e Nuraminis, riconducibili agli ambiti PLUS Area Urbana di Cagliari e PLUS 21.
- **Distretto 2 – Cagliari Area Ovest (16 comuni):** comprende Assemini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus de Maria, Teulada e Siliqua, appartenenti all'ambito PLUS Area Ovest.
- **Distretto 3 – Quartu-Parteolla (8 comuni):** comprende Quartu Sant'Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai e Soleminis, corrispondenti all'ambito PLUS Quartu-Parteolla.
- **Distretto 4 – Sarrabus-Gerrei (10 comuni):** comprende Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto e Villasimius, appartenenti all'ambito PLUS Sarrabus-Gerrei.
- **Distretto 5 – Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta (28 comuni):** comprende i comuni di Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali, Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel e Samatzai, riconducibili agli ambiti PLUS Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta.

Figura 1 – Il territorio della ASL di Cagliari



Fonte: ASL di Cagliari

I cinque Distretti presentano caratteristiche territoriali e demografiche differenti, che assumono particolare rilevanza per l'organizzazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, la distribuzione delle strutture assistenziali e le condizioni di accessibilità ai servizi.

La conoscenza della struttura demografica rappresenta pertanto un presupposto essenziale per la programmazione aziendale, poiché consente non soltanto di quantificare la popolazione di riferimento, ma anche di analizzarne la distribuzione territoriale, la composizione per età e sesso e le trasformazioni che possono influenzare la domanda potenziale di prestazioni e servizi.

L'analisi sviluppata nei successivi sottoparagrafi prende in considerazione la popolazione residente nei 71 comuni dell'ASL di Cagliari, utilizzando i dati comunali ISTAT relativi al periodo **2019–2026**, riferiti al 1° gennaio di ciascun anno. L'adozione di un perimetro territoriale omogeneo

consente di effettuare confronti temporali e di approfondire le differenze tra i cinque Distretti aziendali.

L'interpretazione delle dinamiche demografiche richiede di distinguere le variazioni della consistenza complessiva della popolazione dalle trasformazioni della sua struttura per età. Anche in presenza di una riduzione del numero totale dei residenti, infatti, la popolazione anziana e grande anziana può aumentare, modificando la composizione dei potenziali fabbisogni assistenziali. Parallelamente, la contrazione delle classi infantili e giovanili può incidere sugli equilibri generazionali e sull'organizzazione territoriale dei servizi.

Occorre inoltre considerare che la popolazione residente non coincide necessariamente con quella effettivamente assistita e non costituisce, da sola, una misura dell'utilizzo delle prestazioni sanitarie. Gli indicatori demografici devono pertanto essere interpretati congiuntamente alle informazioni epidemiologiche, ai dati di attività sanitaria, alle condizioni di accessibilità, ai flussi di mobilità e alla distribuzione delle reti sociosanitarie.

L'invecchiamento demografico rappresenta un fenomeno strutturale che interessa il contesto nazionale ed europeo, sebbene con intensità differenti. Secondo Eurostat, al 1° gennaio 2025 l'età mediana della popolazione italiana era pari a 49,1 anni, rispetto ai 44,9 anni dell'Unione europea. Alla stessa data, i residenti di età pari o superiore a 65 anni rappresentavano il 24,7% della popolazione italiana e il 22,0% di quella europea.

La Sardegna si colloca tra le regioni europee caratterizzate dai livelli più elevati di invecchiamento, con un'età mediana pari o superiore a 50 anni nel 2025. A livello mondiale, le stime delle Nazioni Unite evidenziano una quota di popolazione ultrasessantacinquenne intorno al 10%, significativamente inferiore ai valori italiani ed europei, a testimonianza delle differenti fasi della transizione demografica.

Tali elementi collocano l'analisi dell'ASL di Cagliari in un quadro più ampio di progressivo invecchiamento della popolazione e rendono particolarmente importante l'approfondimento delle dinamiche territoriali e delle differenze nella composizione per età dei residenti.

1.3.2. Evoluzione della popolazione e della struttura demografica

L'analisi dell'evoluzione demografica nel periodo 2019–2026 evidenzia una progressiva contrazione della popolazione residente nel territorio dell'ASL di Cagliari, in linea con la tendenza osservata a livello regionale, sebbene con intensità differenti.

La popolazione aziendale passa da 551.287 residenti nel 2019 a 537.404 nel 2026, registrando una riduzione complessiva di 13.883 unità, pari al 2,5% (**Tabella 2**). Nello stesso periodo, la popolazione della Sardegna diminuisce da 1.622.257 a 1.554.490 residenti, con una contrazione di 67.767 unità, corrispondente al 4,2%.

Tabella 2 – Consistenza della popolazione residente: ASL di Cagliari e Sardegna, 2019–2026

Ambito	Anno 2019	Anno 2026	Variazione	Var. %
ASL di Cagliari	551.287,00	537.404,00	-13.883,00	-2,50%
Sardegna	1.622.257,00	1.554.490,00	-67.767,00	-4,20%

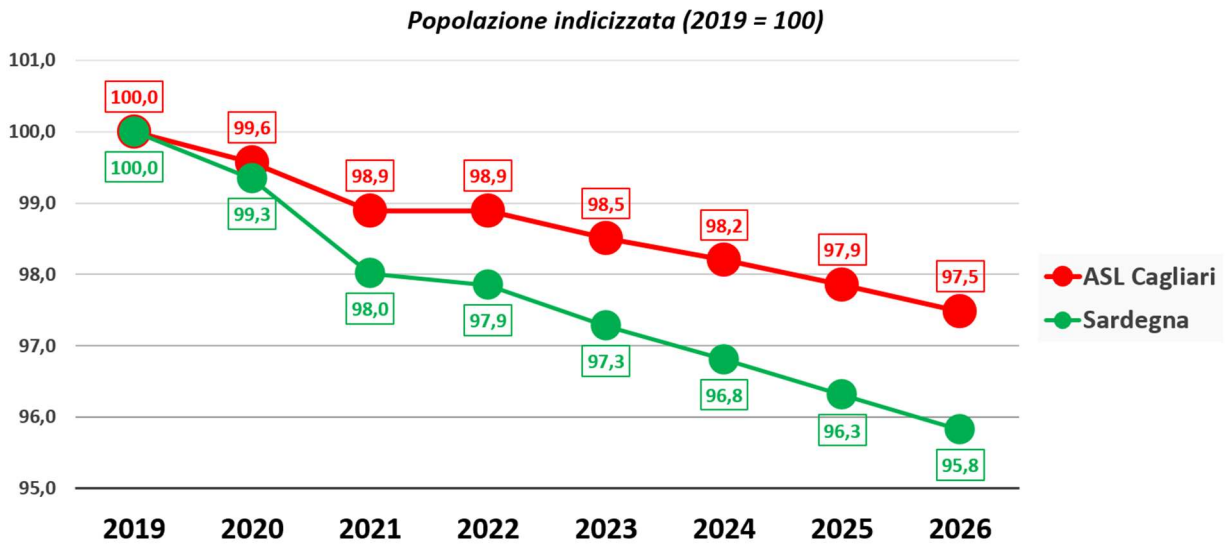
Fonte: elaborazione su dati Istat

Per confrontare l'intensità delle variazioni demografiche indipendentemente dalla diversa dimensione delle popolazioni considerate si rappresenta in **Figura 2** l'andamento dei numeri indice, assumendo il 2019 come anno base pari a 100.

Nel 2026 la popolazione dell'ASL di Cagliari raggiunge un valore indice pari a 97,5, mentre la Sardegna si attesta a 95,8. L'andamento delle due serie evidenzia una diminuzione pressoché continua nel periodo osservato, con una contrazione più accentuata a livello regionale, particolarmente evidente a partire dal 2021.

Il divario tra le due dinamiche tende progressivamente ad ampliarsi, raggiungendo nel 2026 una differenza di 1,7 punti indice. Il territorio aziendale manifesta, pertanto, una **maggiore tenuta demografica rispetto al complesso regionale**, pur inserendosi in un quadro generale di progressiva riduzione della popolazione residente.

Figura 2 – Evoluzione demografica della popolazione: confronto fra ASL di Cagliari e Sardegna



Fonte: elaborazione su dati Istat

Alla variazione della consistenza complessiva dei residenti deve essere affiancata l'analisi della composizione demografica. A tal fine, la rappresentazione attraverso le piramidi delle età, costruite per classi quinquennali e distinte per sesso, consente di evidenziare la distribuzione delle diverse generazioni e le trasformazioni intervenute nel periodo considerato (**Figura 3**).

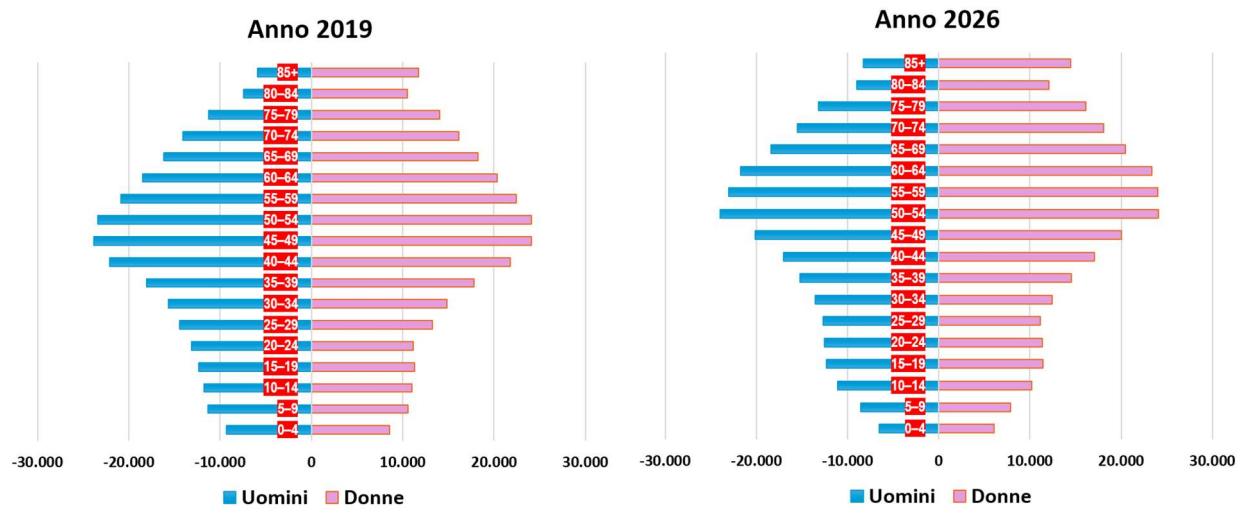
Il confronto delle piramidi evidenzia una progressiva trasformazione della struttura demografica aziendale, caratterizzata dallo spostamento delle generazioni più numerose verso le età avanzate, dalla contrazione delle classi più giovani e dall'ampliamento della componente anziana.

Nel 2019 la maggiore concentrazione della popolazione si osserva nelle fasce comprese tra 40 e 54 anni, mentre nel 2026 si registra uno spostamento verso le classi comprese tra 50 e 64 anni, coerentemente con il progressivo avanzamento anagrafico delle generazioni più numerose.

Particolarmente evidente risulta il restringimento della base della piramide, soprattutto nelle classi 0–4 e 5–9 anni. Tale configurazione è coerente con il quadro di progressiva riduzione della natalità che caratterizza il contesto regionale e nazionale e contribuisce a evidenziare il ridimensionamento delle generazioni più giovani.

Parallelamente, si osserva un ampliamento delle classi di età più avanzate, in particolare tra 65 e 79 anni, accompagnato da una maggiore presenza della popolazione ultraottantenne. La distribuzione per sesso evidenzia inoltre una prevalenza della componente femminile nelle fasce anagrafiche più elevate, coerentemente con la maggiore longevità delle donne.

Figura 3 – Asl di Cagliari: piramide delle età 2019 e 2026



Fonte: elaborazione su dati Istat

Nel complesso, la struttura demografica aziendale assume una configurazione caratterizzata da una **base progressivamente più ristretta e da una maggiore concentrazione nelle fasce adulte mature e anziane**. Questa trasformazione assume particolare rilevanza anche in prospettiva, considerando che le generazioni attualmente comprese tra 50 e 64 anni contribuiranno progressivamente ad alimentare le classi di età più avanzate.

Le trasformazioni della struttura per età trovano ulteriore riscontro nell'evoluzione dei principali indicatori demografici (**Tabella 3**).

Tabella 3 – Principali indicatori di struttura demografica: ASL di Cagliari e Sardegna, 2019 e 2026

Indicatore	ASL 2019	ASL 2026	Sardegna 2019	Sardegna 2026
Età mediana (anni)	47,00	51,00	48,00	52,00
Quota 65+ (%)	22,8%	27,1%	23,8%	28,1%
Quota 85+ (%)	3,2%	4,2%	3,5%	4,5%
Indice di vecchiaia	200,80	289,20	212,40	299,70
Dipendenza anziani	34,50	42,60	36,60	44,90
Dipendenza totale	51,70	57,30	53,80	59,90

Fonte: elaborazione su dati Istat

Tra questi, l'indice di vecchiaia esprime il rapporto percentuale tra la popolazione di età pari o superiore a 65 anni e quella compresa tra 0 e 14 anni; l'indice di dipendenza degli anziani rapporta invece la popolazione ultrasessantacinquenne a quella convenzionalmente considerata in età attiva (15–64 anni). L'indice di dipendenza strutturale totale considera congiuntamente la popolazione di età inferiore a 15 anni e quella di almeno 65 anni, rapportandola ai residenti tra 15 e 64 anni.

Tali indicatori rappresentano misure della struttura demografica e non costituiscono, di per sé, una quantificazione della dipendenza economica o del fabbisogno assistenziale.

Nel territorio aziendale, l'età mediana passa da 47 a 51 anni, con un incremento di quattro anni, analogo a quello registrato a livello regionale, dove il valore raggiunge i 52 anni nel 2026.

Parallelamente, la quota di popolazione di età pari o superiore a 65 anni aumenta dal 22,8% al 27,1% nell'ASL di Cagliari e dal 23,8% al 28,1% in Sardegna. Anche l'incidenza degli ultraottantacinquenni registra un incremento, passando rispettivamente dal 3,2% al 4,2% e dal 3,5% al 4,5%.

Particolarmente significativo risulta l'andamento dell'**indice di vecchiaia**, che nel territorio aziendale passa da 200,8 a 289,2, evidenziando un incremento di 88,4 punti. Ciò significa che, mentre nel 2019 si contavano circa 201 persone di almeno 65 anni ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni, nel 2026 tale rapporto raggiunge circa 289 anziani ogni 100 giovani. Un'evoluzione analoga caratterizza la Sardegna, dove l'indice aumenta da 212,4 a 299,7.

La trasformazione della struttura per età trova ulteriore conferma negli indici di dipendenza demografica. Nell'ASL di Cagliari, l'indice di dipendenza degli anziani passa da 34,5 a 42,6, mentre quello di dipendenza strutturale complessiva aumenta da 51,7 a 57,3. Anche in questo caso, i valori regionali risultano più elevati, raggiungendo nel 2026 rispettivamente 44,9 e 59,9.

Nel complesso, l'ASL di Cagliari presenta **indicatori di invecchiamento inferiori alla media regionale**, pur mostrando un'evoluzione sostanzialmente analoga per intensità e direzione. I dati evidenziano un progressivo squilibrio nella composizione generazionale della popolazione, caratterizzato dall'aumento del peso delle classi anziane rispetto a quelle più giovani e alla popolazione convenzionalmente in età attiva.

Dal punto di vista della programmazione sanitaria e sociosanitaria, tali trasformazioni assumono particolare rilevanza, poiché possono accompagnarsi a una crescente domanda potenziale di prestazioni legate alla gestione delle patologie croniche, alla prevenzione della perdita di autonomia, all'assistenza domiciliare e alla continuità delle cure.

La lettura dei principali indicatori rende pertanto necessario approfondire le differenze tra i cinque Distretti aziendali, al fine di individuare le specificità territoriali e le diverse intensità del processo di invecchiamento, che saranno oggetto dell'analisi comparativa che segue.

1.3.3. Confronto demografico tra i cinque Distretti aziendali

L'analisi comparativa dei cinque Distretti dell'ASL di Cagliari consente di approfondire le dinamiche demografiche osservate a livello aziendale, evidenziando le differenze territoriali nell'evoluzione della popolazione residente, nella composizione per età e nell'intensità dei processi di invecchiamento.

La lettura congiunta di tali elementi permette di individuare le specificità dei diversi ambiti distrettuali, distinguendo gli effetti legati alla consistenza numerica della popolazione da quelli riconducibili alle trasformazioni della struttura demografica.

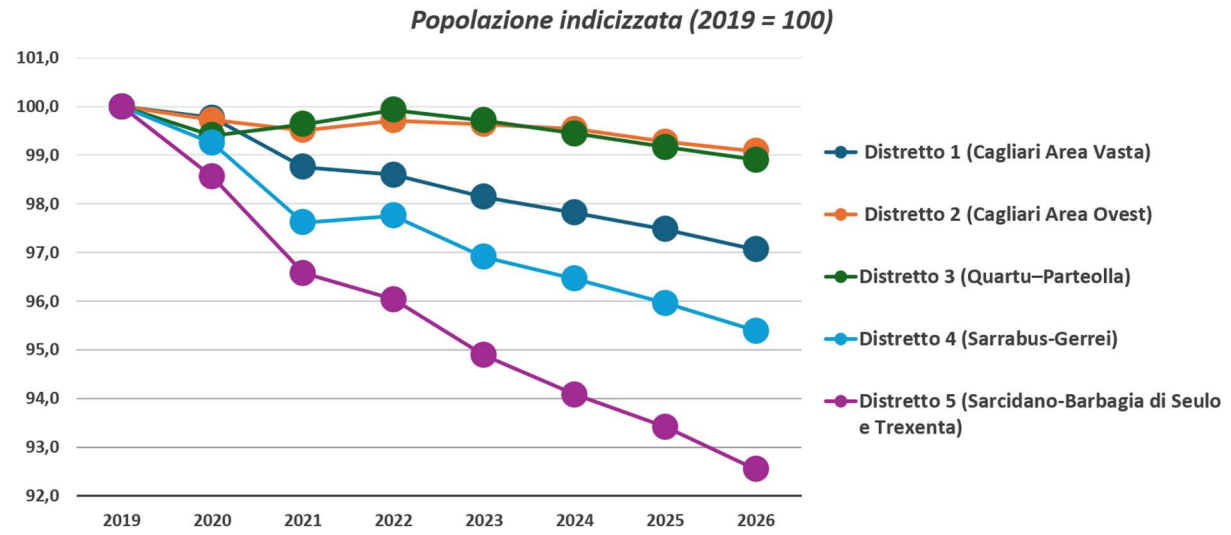
Il confronto delle variazioni assolute e percentuali della popolazione residente nel periodo 2019–2026 (**Tabella 4**), unitamente all'andamento dei numeri indice con base 2019 pari a 100 (**Figura 4**), evidenzia traiettorie demografiche sensibilmente differenti tra i cinque Distretti aziendali.

Tabella 4 - ASL Cagliari, evoluzione della popolazione residente per Distretto, 2019-2026

Ambito	Anno 2019	Anno 2026	Var. assoluta	Var. %
ASL Cagliari	551.287	537.404	- 13.883	-2,5%
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	251.816	244.416	- 7.400	-2,9%
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	122.600	121.473	- 1.127	-0,9%
Distretto 3 (Quartu–Parteolla)	112.824	111.586	- 1.238	-1,1%
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	22.980	21.921	- 1.059	-4,6%
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)	41.067	38.008	- 3.059	-7,4%

Fonte: elaborazione su dati Istat

Figura 4 – Evoluzione dei residenti nei cinque Distretti della ASL di Cagliari (indice 2019 = 100)



Fonte: elaborazione su dati Istat

Nel periodo considerato, la riduzione della popolazione interessa tutti i Distretti, sebbene con intensità significativamente differenti.

In termini assoluti, la contrazione più consistente si registra nel **Distretto 1 – Cagliari Area Vasta**, che perde 7.400 residenti (−2,9%), contribuendo per il 53,3% alla diminuzione complessiva della popolazione aziendale. Tale risultato è riconducibile anche alla maggiore dimensione demografica del Distretto, nel quale si concentra circa il 45,5% dei residenti dell'ASL. L'andamento della serie storica evidenzia una diminuzione progressiva, con un valore indice che nel 2026 raggiunge 97,1.

Le contrazioni percentuali più accentuate si registrano invece nel **Distretto 5 – Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta**, che presenta una riduzione del 7,4% (−3.059 residenti), e nel **Distretto**

4 – Sarrabus-Gerrei, con una diminuzione del 4,6% (−1.059 residenti). Entrambi mostrano dinamiche sensibilmente più negative rispetto alla media aziendale, pari al −2,5%.

In particolare, il Distretto 5 evidenzia la contrazione più marcata dell'intero territorio aziendale, caratterizzata da una significativa flessione nel periodo 2020–2021 e da una successiva diminuzione pressoché continua. Nel 2026 il relativo numero indice si attesta a 92,6, mentre quello del Distretto 4 raggiunge 95,4.

Una situazione differente caratterizza i **Distretti 2 – Cagliari Area Ovest e 3 – Quartu-Parteolla**, che presentano una maggiore stabilità demografica, con riduzioni complessive rispettivamente dello 0,9% (−1.127 residenti) e dell'1,1% (−1.238 residenti). L'andamento delle due serie storiche evidenzia oscillazioni contenute e valori prossimi a quelli del 2019 per buona parte del periodo, con una moderata tendenza alla diminuzione negli anni più recenti.

La rappresentazione indicizzata evidenzia pertanto un **progressivo ampliamento delle differenze tra le dinamiche distrettuali**. Nel 2026, il divario tra il Distretto 2, caratterizzato dalla contrazione più contenuta, e il Distretto 5, che registra la riduzione più marcata, raggiunge circa 6,5 punti indice.

Nel complesso, emerge una significativa eterogeneità territoriale: alla contrazione generalizzata della popolazione residente si accompagnano dinamiche differenti, caratterizzate da una maggiore tenuta demografica nei Distretti 2 e 3, da una riduzione più consistente in termini assoluti nel Distretto 1 e da una contrazione proporzionalmente più accentuata nei Distretti 4 e 5.

Le differenze territoriali assumono ulteriore rilevanza considerando la composizione per età della popolazione residente. Gli indicatori riportati nella **Tabella 5** evidenziano infatti condizioni di invecchiamento differenti tra i cinque Distretti, confermando come la consistenza complessiva dei residenti non rappresenti, da sola, un elemento sufficiente a descrivere le caratteristiche demografiche dei diversi territori.

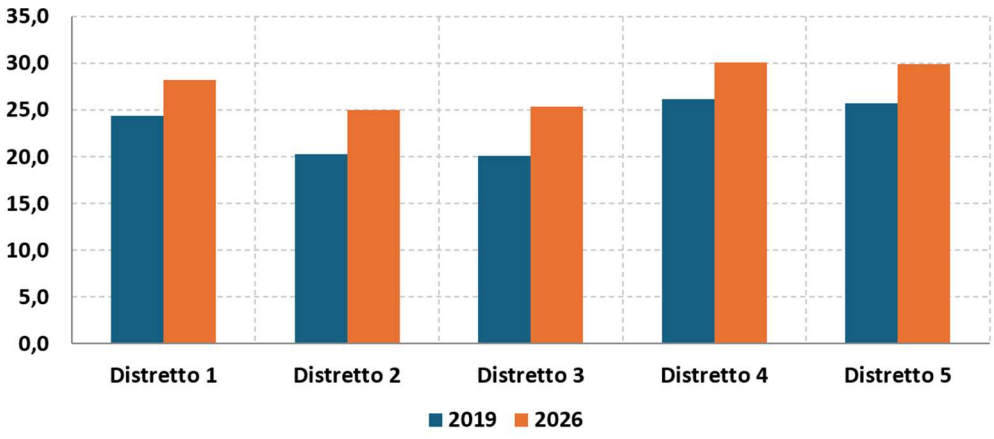
Tabella 5 - ASL Cagliari: principali indicatori demografici dei cinque Distretti, Anno 2026

Ambito	Residenti	0–14	65+	85+	Indice vecchiaia	Dip. anziani
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	244.416	8,90%	28,20%	4,80%	316,6	45
Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)	121.473	10,20%	25,00%	3,40%	245,2	39
Distretto 3 (Quartu–Parteolla)	111.586	9,70%	25,40%	3,30%	262,5	39
Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)	21.921	8,20%	30,10%	4,90%	367,1	49
Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)	38.008	9,50%	29,90%	5,70%	315,5	49

Fonte: elaborazione su dati Istat

Dal grafico in **Figura 5** emerge che nel 2026, le quote più elevate di popolazione di età pari o superiore a 65 anni si registrano nel **Distretto 4 – Sarrabus-Gerrei (30,1%)** e nel **Distretto 5 – Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta (29,9%)**, seguiti dal Distretto 1 – Cagliari Area Vasta (28,2%). I Distretti 2 e 3 presentano invece incidenze più contenute, rispettivamente pari al 25,0% e al 25,4%, entrambe inferiori alla media aziendale del 27,1%.

Figura 5 – ASL di Cagliari: incidenza della popolazione con almeno 65 anni per Distretto, 2019 e 2026



Fonte: elaborazione su dati Istat

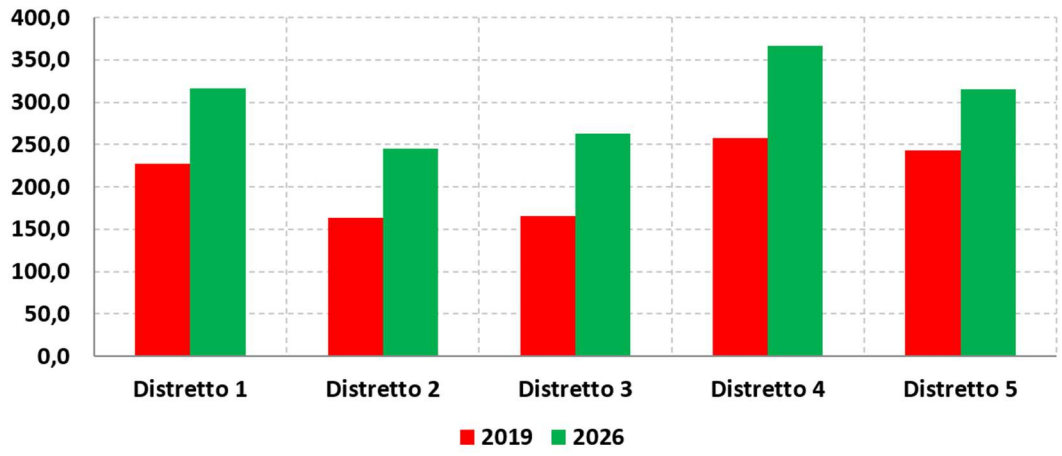
Il confronto temporale evidenzia un incremento dell'incidenza della popolazione anziana in tutti i Distretti aziendali, a conferma del carattere generalizzato del processo di invecchiamento. Le differenze territoriali rimangono tuttavia significative, con una maggiore concentrazione relativa delle classi anziane nei Distretti 4 e 5.

Particolarmente rilevante risulta anche la distribuzione della popolazione di età pari o superiore a 85 anni. Il Distretto 5 presenta l'incidenza più elevata, pari al **5,7% dei residenti**, seguito dal Distretto 4 (4,9%) e dal Distretto 1 (4,8%). I Distretti 2 e 3 registrano valori inferiori, rispettivamente pari al 3,4% e al 3,3%.

Tale distribuzione evidenzia la presenza di profili demografici territoriali differenti, caratterizzati da una maggiore incidenza relativa dei grandi anziani nei Distretti meno popolosi. Occorre tuttavia distinguere la concentrazione percentuale dalla consistenza numerica: il Distretto 1, in ragione della propria dimensione demografica, concentra una quota particolarmente significativa del numero complessivo di anziani residenti nel territorio aziendale.

Le differenze territoriali risultano ulteriormente evidenti attraverso l'analisi dell'indice di vecchiaia, che rapporta la popolazione di almeno 65 anni a quella di età compresa tra 0 e 14 anni (**Figura 6**).

Figura 6 – ASL di Cagliari: evoluzione dell'indice di vecchiaia nei Distretti, 2019 e 2026



Fonte: elaborazione su dati Istat

Nel 2026, il **Distretto 4 – Sarrabus-Gerrei** presenta il valore più elevato dell'indice di vecchiaia, pari a 367,1, corrispondente a circa 367 anziani ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni. Il valore

risulta sensibilmente superiore alla media aziendale (289,2) e a quello registrato nel Distretto 2 – Cagliari Area Ovest (245,2), che presenta il rapporto più contenuto.

Anche i Distretti 1 e 5 registrano valori elevati, rispettivamente pari a 316,6 e 315,5, mentre il Distretto 3 si attesta a 262,5. Il confronto con il 2019 evidenzia un incremento dell'indicatore in tutti i territori, sebbene con intensità differenti, particolarmente accentuato nei Distretti 4 e 3.

Un'ulteriore chiave di lettura è rappresentata dall'indice di dipendenza degli anziani, che nel 2026 raggiunge i valori più elevati nel Distretto 5 (49,4) e nel Distretto 4 (48,8), rispetto alla media aziendale di 42,6. I Distretti 2 e 3 presentano invece valori più contenuti, rispettivamente pari a 38,5 e 39,1.

La lettura congiunta degli indicatori evidenzia pertanto una maggiore incidenza delle classi anziane nei Distretti 4 e 5, accompagnata da un rapporto relativamente più sfavorevole tra popolazione anziana e popolazione convenzionalmente in età attiva.

Per approfondire le trasformazioni della struttura per età, la **Figura 7** rappresenta, attraverso una mappa di calore (*heatmap*), le variazioni in punti percentuali dell'incidenza delle principali classi anagrafiche nei cinque Distretti aziendali tra il 2019 e il 2026.

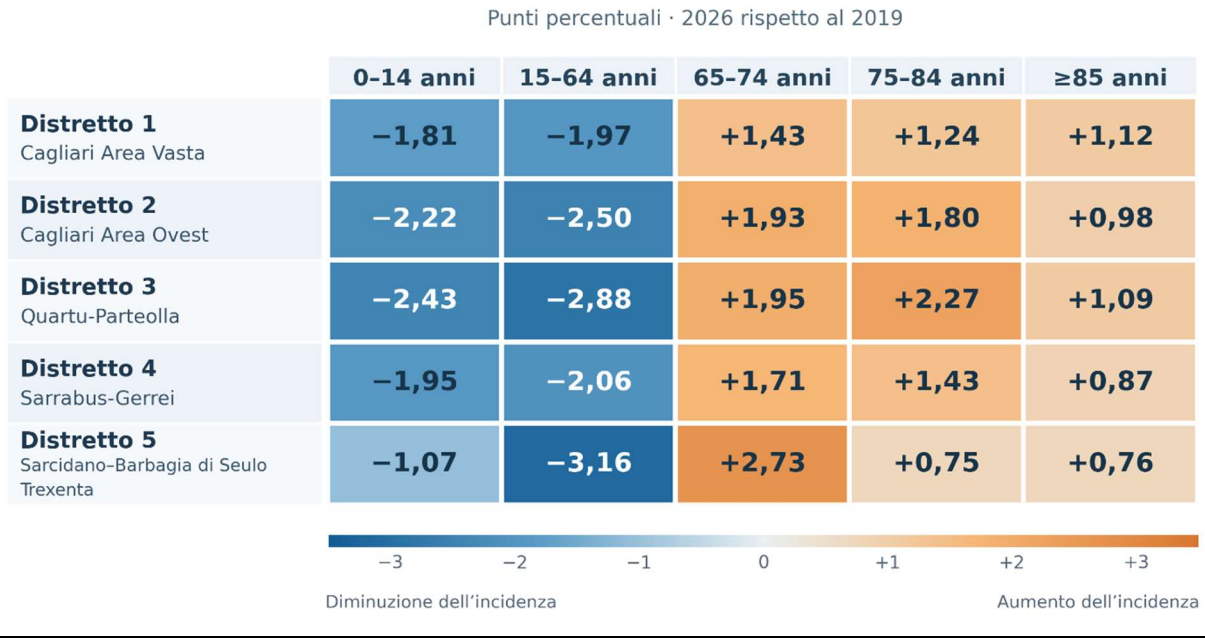
La rappresentazione consente di individuare immediatamente le differenze territoriali e le fasce anagrafiche maggiormente interessate dalle trasformazioni demografiche. **Ogni riga corrisponde a un Distretto, mentre ogni colonna identifica una classe di età.** I valori riportati nelle celle esprimono la variazione, in punti percentuali, del peso di ciascuna classe sul totale dei residenti del rispettivo Distretto. La gradazione cromatica facilita la lettura dei risultati: le tonalità blu indicano una riduzione dell'incidenza della classe di età, mentre quelle arancioni evidenziano un incremento. L'intensità del colore aumenta al crescere dell'entità della variazione; le tonalità più chiare individuano invece cambiamenti più contenuti. È importante precisare che le variazioni rappresentate riguardano la **composizione percentuale della popolazione** e non la variazione del numero assoluto dei residenti.

Dalla lettura della mappa emerge una riduzione generalizzata del peso relativo delle classi di età comprese tra 0 e 14 anni e tra 15 e 64 anni, accompagnata da un incremento dell'incidenza delle fasce anziane in tutti i Distretti aziendali.

La diminuzione della componente giovanile risulta particolarmente accentuata nei Distretti 3 – Quartu-Parteolla (−2,43 punti percentuali) e 2 – Cagliari Area Ovest (−2,22 punti percentuali), mentre appare più contenuta nel Distretto 5 – Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta (−1,07 punti percentuali).

Per la popolazione tra 15 e 64 anni, la contrazione più marcata si registra nel Distretto 5 (−3,16 punti percentuali), seguito dal Distretto 3 (−2,88 punti percentuali). Tale andamento segnala una riduzione del peso relativo delle classi convenzionalmente considerate in età attiva, particolarmente evidente nei due ambiti.

Figura 7 – ASL di Cagliari: variazione dell'incidenza delle classi di età nei Distretti, 2019–2026



Fonte: elaborazione su dati Istat

Parallelamente, tutti i Distretti registrano un aumento dell'incidenza delle classi anziane, sebbene con caratteristiche differenti. Nel Distretto 5 l'incremento più significativo riguarda la fascia 65–74 anni (+2,73 punti percentuali), mentre nel Distretto 3 assume maggiore rilevanza la crescita della classe 75–84 anni (+2,27 punti percentuali).

Anche la quota di popolazione di età pari o superiore a 85 anni aumenta in tutti i Distretti, con incrementi compresi tra 0,76 e 1,12 punti percentuali.

Nel complesso, la mappa di calore evidenzia visivamente un processo di **ricomposizione della struttura demografica**, caratterizzato dal progressivo ridimensionamento del peso delle generazioni

giovani e in età attiva e dal contemporaneo ampliamento delle classi anziane. Le differenti intensità osservate confermano che l'invecchiamento rappresenta un fenomeno comune all'intero territorio aziendale, ma assume caratteristiche specifiche nei diversi Distretti.

Tali trasformazioni devono essere interpretate considerando l'avanzamento anagrafico delle generazioni e le dinamiche di natalità, mortalità e mobilità territoriale, che concorrono a modificare la composizione della popolazione. La lettura comparativa delle variazioni fornisce pertanto ulteriori elementi conoscitivi per valutare l'evoluzione dei potenziali bisogni assistenziali nei diversi ambiti distrettuali.

1.3.4. Sintesi delle evidenze demografiche e implicazioni per la programmazione sanitaria

L'analisi delle dinamiche demografiche relative al periodo 2019–2026 evidenzia, nel territorio dell'ASL di Cagliari, una progressiva contrazione della popolazione residente, accompagnata dall'aumento dell'incidenza delle classi di età più avanzate e da significative differenze tra i cinque Distretti aziendali. Tali trasformazioni assumono particolare rilevanza per la programmazione sanitaria e sociosanitaria, poiché la diminuzione della popolazione complessiva non corrisponde necessariamente a una riduzione dei potenziali fabbisogni assistenziali.

Il confronto distrettuale mette in luce caratteristiche territoriali differenti. Il Distretto 1 – Cagliari Area Vasta concentra la quota più consistente della popolazione aziendale e, conseguentemente, un numero elevato di residenti anziani. I Distretti 4 – Sarrabus-Gerrei e 5 – Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta presentano invece una contrazione demografica più accentuata e una maggiore incidenza relativa delle classi anziane. I Distretti 2 – Cagliari Area Ovest e 3 – Quartu-Parteolla, pur mostrando una maggiore stabilità demografica e indicatori di invecchiamento relativamente più contenuti, risultano anch'essi interessati dal progressivo aumento del peso della popolazione anziana.

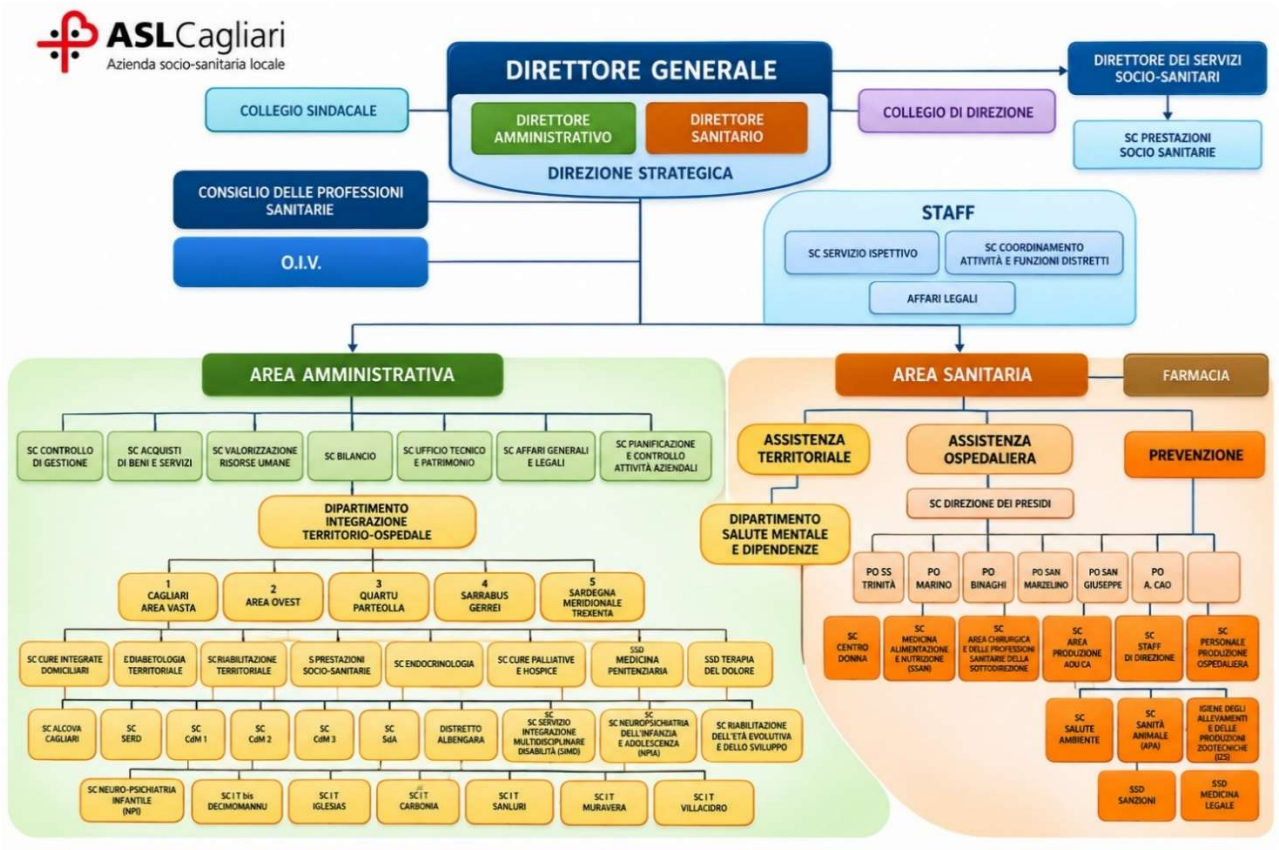
Queste differenze sottolineano l'importanza di una programmazione capace di considerare congiuntamente la consistenza assoluta della popolazione, la composizione per età e le caratteristiche territoriali dei singoli Distretti, evitando approcci basati esclusivamente sulla dimensione demografica complessiva.

In tale prospettiva, per il triennio 2027–2029 assumono particolare rilevanza il rafforzamento dell'assistenza territoriale, la prevenzione e la gestione delle patologie croniche, il sostegno alla domiciliarità, la continuità assistenziale e l'integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari. Parallelamente, la diversa distribuzione territoriale della popolazione rende necessario valutare attentamente le condizioni di accessibilità ai servizi, la prossimità dell'offerta assistenziale e le modalità di presa in carico delle persone con bisogni continuativi.

Occorre tuttavia precisare che gli indicatori demografici, pur costituendo un importante riferimento conoscitivo, non rappresentano una misura diretta del fabbisogno sanitario. La loro interpretazione deve pertanto essere integrata con informazioni epidemiologiche, dati relativi all'utilizzo delle prestazioni, caratteristiche della rete assistenziale, condizioni di accessibilità e flussi di mobilità sanitaria.

Nel complesso, le evidenze emerse costituiscono una base conoscitiva per orientare le scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria dell'ASL di Cagliari nel triennio 2027–2029. L'aggiornamento periodico degli indicatori demografici e la loro integrazione con le ulteriori informazioni disponibili potranno contribuire alla definizione di interventi organizzativi e assistenziali progressivamente più aderenti alle caratteristiche e all'evoluzione dei bisogni della popolazione residente.

1.4. Struttura organizzativa



L'assetto organizzativo dell'ASL di Cagliari è definito dall'Atto Aziendale, adottato con Deliberazione n. 25 del 1° febbraio 2023, e dalle successive disposizioni organizzative applicabili, nel quadro della normativa regionale che disciplina il funzionamento del Servizio sanitario regionale.

Il modello organizzativo aziendale si articola nella Direzione Strategica, nelle strutture di Staff, nel Dipartimento delle attività amministrative e tecniche, nei Dipartimenti sanitari e nei Distretti sociosanitari, secondo un sistema finalizzato a garantire il coordinamento delle attività e l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita le funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento e controllo delle attività aziendali, avvalendosi delle strutture di supporto e delle articolazioni organizzative competenti.

Nei successivi sottoparagrafi sono descritte le principali strutture aziendali e le relative funzioni, tenendo conto dell'assetto previsto dall'Atto Aziendale e delle modifiche intervenute nel processo di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale.

1.4.1. Staff della Direzione strategica

A supporto della Direzione Strategica opera l'area di Staff, cui sono attribuite funzioni di programmazione, coordinamento e supporto specialistico ai processi di governo aziendale. L'articolazione organizzativa prevista dall'Atto Aziendale comprende le seguenti strutture e funzioni:

- **SC Servizio Ispettivo:** svolge attività di verifica e controllo nell'ambito delle competenze attribuite, a supporto della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa e gestionale.
- **SC Coordinamento Attività e Funzioni di Staff:** assicura il supporto alle attività della Direzione Strategica, attraverso funzioni specialistiche relative alla sorveglianza sanitaria, alla gestione del rischio clinico, alla comunicazione, alla prevenzione e protezione, alla tutela dei dati personali, alla valutazione delle tecnologie sanitarie, alla fisica sanitaria, alla sicurezza antincendio e all'ingegneria clinica.
- **Funzione Affari Legali:** assicura il supporto giuridico-legale all'Azienda nell'ambito delle competenze attribuite.

Le strutture e le funzioni di Staff concorrono al perseguimento degli obiettivi aziendali, garantendo il necessario supporto tecnico e specialistico alla Direzione Strategica e alle altre articolazioni organizzative.

1.4.2. Dipartimento attività amministrativa e tecnica

Il Dipartimento attività amministrativa e tecnica costituisce l'articolazione organizzativa finalizzata al coordinamento delle funzioni amministrative, tecniche e gestionali dell'Azienda, assicurando il supporto alla Direzione Strategica e alle strutture sanitarie per il perseguimento degli obiettivi istituzionali.

Il Dipartimento, secondo l'articolazione prevista dall'Atto Aziendale, comprende le seguenti Strutture Complesse (SC):

- **SC Controllo di Gestione**, con funzioni relative ai flussi informativi, alla performance, alla contabilità analitica e al CUP;
- **SC Acquisti di beni e servizi**, competente per le procedure di acquisizione nell'ambito delle attribuzioni aziendali;
- **SC Valorizzazione risorse umane**, con funzioni relative alla gestione giuridica del rapporto di lavoro, all'acquisizione del personale, alla formazione e alla rilevazione delle attività lavorative;
- **SC Bilancio**, con funzioni relative al ciclo attivo, al ciclo passivo, alla contabilità generale e al bilancio;
- **SC Ufficio tecnico e Patrimonio**, competente per le attività tecniche e patrimoniali;
- **SC Affari generali**, con le funzioni organizzative individuate dall'Atto Aziendale, comprese quelle connesse alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza e ai rapporti con l'ICT.

Le strutture operano secondo le rispettive attribuzioni, in raccordo con la Direzione Strategica e con le altre articolazioni aziendali, nonché con ARES per le attività di competenza centralizzata.

1.4.3. Dipartimento dei Servizi

All'interno dell'organizzazione aziendale, il Dipartimento dei Servizi svolge una funzione di supporto clinico-diagnostico e terapeutico essenziale e trasversale a tutta la rete sanitaria. Il suo compito primario è garantire l'erogazione appropriata e sicura delle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e dell'assistenza farmaceutica, assicurando elevati standard di qualità sia per i pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri sia per gli utenti dei percorsi territoriali e distrettuali. Inoltre, il Dipartimento presidia l'integrazione ospedale-territorio, il governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse tecnologiche e il rispetto delle linee guida di sicurezza e radioprotezione.

Il Dipartimento è composto dalle seguenti strutture:

- SC Farmaceutico Ospedaliero
- SC Farmaceutico Territoriale
- SC Laboratorio Analisi
- SC Radiologia ospedaliera
- SC Radiologia territoriale
- SSD radiologia ospedaliera Muravera

1.4.4. Dipartimenti ospedalieri

L'organizzazione ospedaliera dell'ASL di Cagliari si articola secondo il modello dipartimentale previsto dall'Atto Aziendale e dalle successive disposizioni organizzative, finalizzato a garantire il coordinamento delle attività cliniche, assistenziali e diagnostiche, l'appropriatezza delle prestazioni e l'utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

L'assetto organizzativo contempla le seguenti principali articolazioni dipartimentali:

- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Medica;
- Dipartimento delle Attività Sanitarie.

L'articolazione delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali afferenti ai singoli Dipartimenti tiene conto delle modifiche intervenute nell'assetto organizzativo del Servizio sanitario regionale e, in particolare, dello scorporo del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao", trasferito all'ARNAS "G. Brotzu" con decorrenza dal 1° gennaio 2026.

Nell'ambito delle funzioni previste dall'Atto Aziendale assume inoltre rilievo il Centro Regionale Trapianti, afferente al Dipartimento delle Attività Sanitarie, che svolge attività di coordinamento della rete regionale per la donazione e il trapianto di organi, tessuti e cellule, in raccordo con le Aziende del Servizio sanitario regionale e le strutture della rete trapiantologica.

1.4.5. Dipartimenti territoriali

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale operano i Dipartimenti territoriali competenti nelle aree della prevenzione, della salute mentale e delle dipendenze e dell'integrazione tra territorio e ospedale.

Il **Dipartimento di Prevenzione** assicura le attività di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso interventi di prevenzione delle malattie, promozione della salute, tutela della sicurezza alimentare, sanità pubblica veterinaria e prevenzione dei rischi ambientali e professionali.

Il Dipartimento di Prevenzione è strutturato nei seguenti due Dipartimenti funzionali e relative strutture:

- **Dipartimento Funzionale Prevenzione Umana**
    - SC Centro Donna
    - SC Igiene e Sanità Pubblica (con funzioni di Coordinamento regionale registro tumori e Registro tumori locale)
    - SC Prevenzione e Promozione della Salute
    - SC Salute e Ambiente
    - SC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
    - SSD Ufficio Sanzioni
    - SSD Medicina Legale
- **Dipartimento Funzionale Prevenzione Animale e Igiene degli Alimenti**
    - 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)
    - SC Sanità Animale (SA)

Il **Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze** assicura il coordinamento dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi mentali e problematiche connesse alle dipendenze, promuovendo la continuità dei percorsi terapeutico-assistenziali e l'integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri, residenziali e semiresidenziali.

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 e Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)
- SC Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura Ospedalieri (SPDC)
- SC Servizio Sanitario Dipendenze (SERD)
- SC Neuropsichiatria Infantile Territoriale
- SC REMS
- SSD Psichiatria Forense
- SSD Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica

Il **Dipartimento Integrazione Territorio-Ospedale** svolge funzioni di coordinamento e raccordo tra le articolazioni territoriali e ospedaliere, favorendo l'integrazione dei percorsi assistenziali, la gestione delle patologie croniche, le cure domiciliari, le cure palliative e la presa in carico delle persone con bisogni complessi.

Nell'ambito delle competenze attribuite dalla programmazione regionale e aziendale, assumono inoltre rilievo lo sviluppo della sanità digitale e della telemedicina, il coordinamento delle Centrali Operative Territoriali e l'integrazione dei servizi rivolti alla continuità assistenziale.

L'articolazione analitica dei Dipartimenti e delle strutture organizzative afferenti è definita dall'Atto Aziendale e dai provvedimenti organizzativi vigenti, ai quali si rinvia per la rappresentazione aggiornata delle competenze e delle responsabilità.

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;
- Medicina penitenziaria;
- SC Diabetologia territoriale;
- SC Endocrinologia territoriale;
- SC Riabilitazione;
- SSD Terapia del dolore.

PARTE 2 – LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA ANNUALE E TRIENNALE

2.1. Indirizzi strategici regionali e nazionali

La programmazione sanitaria annuale 2027 e triennale 2027–2029 dell'ASL di Cagliari si sviluppa in coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale vigente e con gli strumenti di pianificazione e indirizzo che definiscono le priorità strategiche del Servizio sanitario nazionale e regionale.

In tale contesto, assumono particolare rilievo la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il rafforzamento dell'assistenza territoriale, l'integrazione sociosanitaria, la prevenzione e la promozione della salute, il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e la sostenibilità del sistema.

Di seguito si richiamano i principali riferimenti normativi e programmatori di carattere nazionale e regionale.

Normativa nazionale

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria", e successive modifiche e integrazioni;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie".

Normativa regionale

- Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia", e successive modifiche e integrazioni;
- Legge regionale 11 marzo 2025, n. 8, "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24", per le disposizioni vigenti, tenuto conto della sentenza della Corte costituzionale n. 198/2025;
- Deliberazione della Giunta regionale n. 58/16 del 27 dicembre 2017, recante "Direttive di programmazione per le Aziende Sanitarie", per quanto tuttora applicabile e compatibile con il vigente assetto del Servizio sanitario regionale.

Strumenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria

- Piano regionale dei servizi sanitari, previsto dall'articolo 32 della L.R. n. 24/2020, e relativi atti di programmazione e indirizzo adottati dalla Regione Sardegna;
- Piano regionale dei servizi alla persona 2026–2028, approvato dal Consiglio regionale della Sardegna il 15 ottobre 2026, quale strumento di indirizzo per la programmazione dei servizi sociali e sociosanitari e per il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali;
- Piano Nazionale della Prevenzione 2026–2031, adottato con Intesa Stato-Regioni del 21 maggio 2026, e relativo Piano Regionale della Prevenzione, secondo gli atti regionali vigenti e i successivi provvedimenti di adeguamento;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 "Salute", con particolare riferimento alla Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e alla Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale", nonché agli atti regionali di attuazione e agli interventi di completamento e consolidamento;
- Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026–2028, adottato con decreto del Ministero della Salute del 26 giugno 2026, e relativi strumenti regionali e aziendali di attuazione;

- Piano di controllo nazionale pluriennale (PCNP) 2023–2027, relativo all'organizzazione dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, salute e benessere animale e agli altri ambiti di competenza, nonché ai successivi aggiornamenti.

La programmazione aziendale recepisce inoltre gli indirizzi e gli obiettivi annualmente assegnati dalla Regione Sardegna, assicurando il raccordo con gli strumenti di pianificazione economico-finanziaria, organizzativa e gestionale dell'Azienda.

In coerenza con tale quadro, gli interventi previsti per il triennio 2027–2029 sono orientati al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza, al rafforzamento della rete territoriale e ospedaliera, alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi e alla promozione di modelli organizzativi sostenibili e rispondenti ai bisogni di salute della popolazione.

2.2. Indirizzi strategici aziendali

Gli indirizzi strategici dell'ASL di Cagliari per l'anno 2027 e per il triennio 2027–2029 si sviluppano in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale e sono orientati al miglioramento dell'accessibilità, della qualità e dell'appropriatezza dei servizi sanitari e sociosanitari, attraverso interventi organizzativi rispondenti ai bisogni di salute della popolazione.

Come evidenziato nell'analisi del contesto territoriale e demografico, l'Azienda opera in un territorio articolato in cinque Distretti, caratterizzati da differenti dimensioni demografiche, composizioni per età e condizioni di accessibilità ai servizi. In particolare, alla maggiore concentrazione della popolazione e dei potenziali bisogni assistenziali nell'area urbana si affiancano, nei territori più periferici, una maggiore incidenza relativa della popolazione anziana e specifiche criticità legate alla distribuzione territoriale dell'offerta sanitaria.

Tali caratteristiche richiedono una programmazione differenziata, capace di coniugare la prossimità dei servizi con l'utilizzo appropriato delle risorse disponibili, valorizzando il ruolo dei Distretti nell'individuazione dei bisogni, nell'organizzazione delle attività e nel coordinamento della rete assistenziale.

Le principali direttrici strategiche riguardano il rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare, il consolidamento dei percorsi di presa in carico delle persone con patologie croniche e

condizioni di fragilità, lo sviluppo dell'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, la prevenzione e la promozione della salute, nonché il miglioramento dei tempi e delle modalità di accesso alle prestazioni.

Particolare attenzione è rivolta al completamento e al progressivo consolidamento dei nuovi modelli di assistenza territoriale previsti dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77, anche attraverso la valorizzazione degli interventi realizzati nell'ambito della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In collaborazione con le articolazioni distrettuali, l'Azienda persegue la riorganizzazione e la razionalizzazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, favorendo, ove possibile, l'integrazione dei servizi in sedi comuni e assicurando il mantenimento di adeguate condizioni di prossimità e accessibilità delle prestazioni.

In tale contesto, particolare rilevanza assume la Cittadella della Salute di via Romagna, a Cagliari, quale polo di riferimento per diverse attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, tra cui le cure primarie, l'assistenza specialistica e i servizi amministrativi di accesso alle prestazioni.

Tra le priorità aziendali rientra inoltre il consolidamento delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), finalizzato a favorire la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita, attraverso interventi assistenziali appropriati e coordinati. Il rafforzamento dell'assistenza domiciliare assume particolare rilevanza per i pazienti con patologie croniche, condizioni di fragilità e non autosufficienza, contribuendo alla continuità dei percorsi di cura, al sostegno dei caregiver e alla riduzione del ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere.

Un ulteriore ambito strategico è rappresentato dal consolidamento della rete delle Case della Comunità (Hub e Spoke), delle Centrali Operative Territoriali (COT) e degli Ospedali di Comunità (OsCo), attraverso la progressiva integrazione delle strutture e dei servizi e lo sviluppo dei modelli organizzativi previsti dalla programmazione regionale e aziendale.

Il perseguimento degli indirizzi strategici sarà accompagnato dal monitoraggio delle attività, dei volumi di prestazioni, dell'appropriatezza degli interventi e degli indicatori di qualità, al fine di valutare i risultati conseguiti e individuare eventuali azioni correttive, in coerenza con gli obiettivi definiti per il triennio 2027–2029.

2.3. Area dell'assistenza territoriale

La programmazione sanitaria aziendale si sviluppa attraverso strumenti di pianificazione strategica e operativa finalizzati a tradurre gli indirizzi nazionali e regionali in obiettivi, attività e interventi coerenti con i bisogni di salute della popolazione.

Come evidenziato nell'analisi del contesto territoriale e sociodemografico, la ASL di Cagliari presenta caratteristiche demografiche e territoriali differenziate, che richiedono una programmazione articolata in funzione delle specificità dei cinque Distretti sociosanitari.

La programmazione attuativa locale è pertanto finalizzata a promuovere un'offerta assistenziale equilibrata, accessibile e appropriata, valorizzando il ruolo dei Distretti nella rilevazione dei bisogni, nell'organizzazione delle attività e nel coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari.

La ricognizione della distribuzione delle strutture sanitarie pubbliche costituisce un elemento conoscitivo per la valutazione dell'offerta assistenziale e delle condizioni di accessibilità nei diversi ambiti territoriali. La **Tabella 6** riporta le strutture censite nel sistema informativo NSIS, attraverso il modello STS.11, quale riferimento per l'analisi dell'attuale articolazione dei servizi.

Tabella 6 - strutture sanitarie pubbliche territoriali della ASL di Cagliari, per comune

Comune	Denominazione struttura
Assemini	CONSULTORIO DI ASSEMINI
Assemini	UNITÀ OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ASSEMINI
Assemini	Cure Domiciliari Distretto 2 - Cagliari AREA OVEST
Assemini	COT Assemini
Assemini	C.S.M. VIA RAFFAELLO ASSEMINI
Burcei	POLIAMBULATORIO BURCEI
Burcei	AMBULATORIO PSICHIATRICO BURCEI DEL CSM CAGLIARI 2
Cagliari	POLIAMBULATORIO VIA ROMAGNA CAGLIARI (EX V.LE TRIESTE)
Cagliari	SERD SERVIZIO PER LE DIPENDENZE ASL CAGLIARI
Cagliari	D.H. CLIN.PSICH.UNIV.CAGLIARI
Cagliari	CSM CAGLIARI 1
Cagliari	CENTRO DIURNO DEL CSM CAGLIARI 1
Cagliari	HOSPICE CURE PALLIATIVE AI MALATTI TERMINALI CAGLIARI
Cagliari	AMBULATORIO DI PSICOLOGIA
Cagliari	SERVIZIO DI ENDOCRINOLOGIA CAGLIARI
Cagliari	S.C. RIABILITAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA TERRITORIALE CAGLIARI - AUSONIA
Cagliari	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOC-NPIA AREA VASTA CAGLIARI
Cagliari	SERVIZIO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA SS/RR CAGLIARI
Cagliari	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - SS. TRINITÀ

Tabella 6 - strutture sanitarie pubbliche territoriali della ASL di Cagliari, per comune

Comune	Denominazione struttura
Cagliari	COT Cagliari
Cagliari	CASA DELLA COMUNITÀ HUB CAGLIARI- AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ MARINO - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ BINAGHI 1 - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ BINAGHI 2 - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	CENTRO PREVENZIONE PSICOPATOLOGIE LAVORO CAGLIARI
Cagliari	P.O. MARINO CAGLIARI
Cagliari	P.O. SS. TRINITA` CAGLIARI
Cagliari	RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA CAGLIARI
Cagliari	CENTRO DIURNO CAGLIARI
Cagliari	CSM CLIN.PSIC.UNIV.CAGLIARI
Cagliari	CENTRO PSICHIATRIA FORENSE CAGLIARI
Cagliari	SERD CENTRO TRATT. ALCOLISTI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO VIA SASSARI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO VIA ROMAGNA (EX VIA TALETE) CAGLIARI
Cagliari	SERD VIA LIGURIA CAGLIARI
Cagliari	SERD VIA DEI VALENZANI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO FAMILIARE VIA MAGLIAS CAGLIARI
Cagliari	S.C. CURE PRIMARIE-CURE DOMICILIARI INTEGRATE, DISTRETTO CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	AMBULATORIO FISIATRIA ETÀ EVOLUTIVA
Cagliari	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE TERRITORIALE CAGLIARI
Cagliari	P.O. R.BINAGHI CAGLIARI
Capoterra	AMBULATORIO PSICHIATRICO CAPOTERRA DEL CSM CAGLIARI 1
Capoterra	CONSULTORIO DI CAPOTERRA
Capoterra	RESIDENZA ESECUZIONE MISURE SICUREZZA (REMS)
Capoterra	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE CAPOTERRA - AREA OVEST
Decimomannu	CONSULTORIO DI DECIMOMANNU
Decimomannu	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE DECIMOMANNU - AREA OVEST
Decimomannu	POLIAMBULATORIO DECIMOMANNU
Dolianova	POLIAMBULATORIO DOLIANOVA
Dolianova	AMBULATORIO PSICHIATRICO DOLIANOVA DEL CSM CAGLIARI 2
Dolianova	CONSULTORIO DI DOLIANOVA
Donori	AMBULATORIO PSICHIATRICO DONORI
Elmas	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE ELMAS - AREA OVEST
Isili	C.S.M. CAGLIARI 4 ISILI
Isili	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI
Isili	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - ISILI
Isili	COT Isili
Isili	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE ISILI - SARCIDANO
Isili	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI
Isili	CENTRO DIALISI ISILI
Isili	POLIAMBULATORIO ISILI
Isili	CONSULTORIO DI ISILI

Tabella 6 - strutture sanitarie pubbliche territoriali della ASL di Cagliari, per comune

Comune	Denominazione struttura
Mandas	POLIAMBULATORIO MANDAS
Monastir	POLIAMBULATORIO MONASTIR
Monastir	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE MONASTIR - AREA VASTA
Monserrato	CONSULTORIO DI MONSERRATO
Muravera	CSM CAGLIARI 4 - MURAVERA
Muravera	CONSULTORIO DI MURAVERA
Muravera	POLIAMBULATORIO MURAVERA
Muravera	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - MURAVERA
Muravera	COT Muravera
Muravera	CASA DELLA COMUNITÀ HUB MURAVERA - SARRABUS GERREI
Muravera	OSPEDALE DI COMUNITÀ MURAVERA - SARRABUS GERREI
Muravera	P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA
Muravera	CENTRO DIALISI MURAVERA
Orroli	POLIAMBULATORIO - ORROLI
Pula	AMBULATORIO PSICHIATRICO PULA
Pula	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE PULA - AREA OVEST
Pula	POLIAMBULATORIO PULA
Quartu S. Elena	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE CENTRO DIURNO LA MONGOLFIERA DEL C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
Quartu S. Elena	POLIAMBULATORIO DISTRETTO DI QUARTU
Quartu S. Elena	C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
Quartu S. Elena	CENTRO DIALISI QUARTU S.E.
Quartu S. Elena	CONSULTORIO DI QUARTU S.E.
Sadali	CASA DELLA COMUNITÀ SADALI - SARCIDANO
Sadali	POLIAMBULATORIO SADALI
San Nicolò Gerrei	POLIAMBULATORIO SAN NICOLO` GERREI
San Nicolò Gerrei	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE S. NICOLO GERREI - SARRABUS GERREI
Selargius	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SELARGIUS - AREA VASTA
Selargius	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PSICHIATRICA CENTRO DIURNO SELARGIUS
Selargius	CONSULTORIO DI SELARGIUS
Selargius	POLIAMBULATORIO SELARGIUS
Senorbì	CSM CAGLIARI 4 SEDE SENORBÌ
Senorbì	CONSULTORIO DI SENORBÌ
Senorbì	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - SENORBÌ
Senorbì	POLIAMBULATORIO SENORBÌ
Sestu	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SESTU - AREA VASTA
Sestu	POLIAMBULATORIO SESTU
Sestu	CLINICA PSICHIATRICA UNIVERSITARIA AMBULATORIO PERIFERICO SESTU
Sestu	CONSULTORIO DI SESTU
Siliqua	POLIAMBULATORIO SILIQUA
Sinnai	POLIAMBULATORIO SINNAI
Sinnai	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SINNAI - QUARTU PARTEOLLA
Sinnai	AMBULATORIO PSICHIATRICO SINNAI DEL CSM CAGLIARI 2
Sinnai	CONSULTORIO DI SINNAI

Tabella 6 - strutture sanitarie pubbliche territoriali della ASL di Cagliari, per comune

Comune	Denominazione struttura
Teulada	POLIAMBULATORIO TEULADA
Teulada	AMBULATORIO PSICHIATRICO TEULADA DEL CSM CAGLIARI 1
Teulada	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE TEULADA - AREA OVEST
Uta	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA CIRCONDARIALE DI UTA
Villasimius	POLIAMBULATORIO VILLASIMIUS
Villasimius	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE VILLASIMIUS - SARRABUS GERREI
Villasor	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE VILLASOR - AREA OVEST
Villasor	POLIAMBULATORIO VILLASOR

Fonte: NSIS STS.11

Ai fini della definizione degli obiettivi per l'anno 2027 e per il triennio 2027–2029, è stata condotta un'analisi delle attività erogate dalle strutture pubbliche presenti nei cinque Distretti aziendali, utilizzando i dati disponibili per il periodo gennaio–luglio 2026.

L'analisi distingue le prestazioni di laboratorio dalle altre prestazioni ambulatoriali, considerata la rilevante incidenza delle prime sui volumi complessivi di attività.

I dati costituiscono un riferimento conoscitivo per la valutazione dell'attuale distribuzione dell'offerta assistenziale e per l'individuazione delle priorità di intervento nei diversi ambiti distrettuali.

Nei paragrafi successivi vengono illustrate le principali caratteristiche dell'offerta sanitaria e sociosanitaria dei singoli Distretti e i relativi volumi di attività, quali elementi di supporto alla programmazione aziendale.

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, 128 totali, di cui 82 private e 46 pubbliche. Sono presenti nel territorio anche 3 ospedali e 4 strutture di ricovero private con autonomia gestionale, contabile e amministrativa.

Tabella 7 - Elenco strutture pubbliche Distretto Cagliari - Area Vasta

Comune	Denominazione struttura
Cagliari	POLIAMBULATORIO VIA ROMAGNA CAGLIARI (EX V.LE TRIESTE)
Cagliari	SERD SERVIZIO PER LE DIPENDENZE ASL CAGLIARI
Cagliari	D.H. CLIN.PSICH. UNIV.CAGLIARI

Tabella 7 - Elenco strutture pubbliche Distretto Cagliari - Area Vasta

Comune	Denominazione struttura
Cagliari	CSM CAGLIARI 1
Cagliari	CENTRO DIURNO DEL CSM CAGLIARI 1
Cagliari	HOSPICE CURE PALLIATIVE AI MALATTI TERMINALI CAGLIARI
Cagliari	AMBULATORIO DI PSICOLOGIA
Cagliari	SERVIZIO DI ENDOCRINOLOGIA CAGLIARI
Cagliari	S.C. RIABILITAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA TERRITORIALE CAGLIARI - AUSONIA
Cagliari	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOC-NPIA AREA VASTA CAGLIARI
Cagliari	SERVIZIO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA SS/RR CAGLIARI
Cagliari	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - SS. TRINITÀ
Cagliari	COT Cagliari
Cagliari	CASA DELLA COMUNITÀ HUB CAGLIARI- AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ MARINO - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ BINAGHI 1 - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	OSPEDALE DI COMUNITÀ BINAGHI 2 - CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	CENTRO PREVENZIONE PSICOPATOLOGIE LAVORO CAGLIARI
Cagliari	P.O. MARINO CAGLIARI
Cagliari	P.O. SS. TRINITA` CAGLIARI
Cagliari	RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA CAGLIARI
Cagliari	CENTRO DIURNO CAGLIARI
Cagliari	CSM CLIN.PSIC. UNIV.CAGLIARI
Cagliari	CENTRO PSICHIATRIA FORENSE CAGLIARI
Cagliari	SERD CENTRO TRATT. ALCOLISTI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO VIA SASSARI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO VIA ROMAGNA (EX VIA TALETE) CAGLIARI
Cagliari	SERD VIA LIGURIA CAGLIARI
Cagliari	SERD VIA DEI VALENZANI CAGLIARI
Cagliari	CONSULTORIO FAMILIARE VIA MAGLIAS CAGLIARI
Cagliari	S.C. CURE PRIMARIE-CURE DOMICILIARI INTEGRATE, DISTRETTO CAGLIARI AREA VASTA
Cagliari	AMBULATORIO FISIATRIA ETÀ EVOLUTIVA
Cagliari	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE TERRITORIALE CAGLIARI
Cagliari	P.O. R. BINAGHI CAGLIARI
Monastir	POLIAMBULATORIO MONASTIR
Monastir	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE MONASTIR - AREA VASTA
Monserrato	CONSULTORIO DI MONSERRATO
Selargius	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SELARGIUS - AREA VASTA
Selargius	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PSICHIATRICA CENTRO DIURNO SELARGIUS
Selargius	CONSULTORIO DI SELARGIUS
Selargius	POLIAMBULATORIO SELARGIUS
Sestu	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SESTU - AREA VASTA
Sestu	POLIAMBULATORIO SESTU
Sestu	CLINICA PSICHIATRICA UNIVERSITARIA AMBULATORIO PERIFERICO SESTU
Sestu	CONSULTORIO DI SESTU

Fonte: NSIS. STS.11

L'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche nel periodo gennaio – luglio 2026 (**Tabella 8**) evidenzia il contributo e il peso relativo dei singoli presidi nell'offerta aziendale. Al fine di agevolare la lettura dei dati, la diagnostica di laboratorio è stata scorporata e trattata distintamente (**Tabella 9**), data la sua forte incidenza sul volume complessivo (pari a circa il 56% del totale).

Dal quadro analitico emerge come il P.O. SS. Trinità rappresenti il principale polo erogativo per le attività ambulatoriali, registrando il volume di prestazioni più elevato.

Tabella 8 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Vasta (periodo gennaio-luglio 2026), escluso laboratorio

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Ambulatorio Di Psicologia (118006 - Cagliari)	313	0,13%
Ambulatorio Fisiatria Età Evolutiva (118006 - Cagliari)	1.468	0,63%
Centro Disturbi Cognitivi Demenze Territoriale Cagliari (118006 - Cagliari)	1.681	0,72%
Centro Prevenzione Psicopatologie Lavoro Cagliari (118006 - Cagliari)	127	0,05%
Consultorio Via Sassari Cagliari (118006 - Cagliari)	29	0,01%
P.O. Marino Cagliari (118006 - Cagliari)	35.687	15,20%
P.O. R. Binaghi Cagliari (118006 - Cagliari)	53.768	22,90%
P.O. Ss. Trinità Cagliari (118006 - Cagliari)	91.464	38,96%
Poliambulatorio Monastir (118027 - Monastir)	1.308	0,56%
Poliambulatorio Selargius (118048 - Selargius)	3.288	1,40%
Poliambulatorio Sestu (118053 - Sestu)	869	0,37%
Poliambulatorio Via Romagna Cagliari (118006 - Cagliari)	26.265	11,19%
S.C. Cure Primarie-Cure Domiciliari Integrate, Distretto Cagliari Area Vasta (118006 - Cagliari)	1.323	0,56%
S.C. Riabilitazione Sanitaria E Sociosanitaria Territoriale Cagliari - Ausonia (118006 - Cagliari)	2.994	1,28%
Serd Via Dei Valenzani Cagliari (118006 - Cagliari)	18	0,01%
Servizio Di Endocrinologia Cagliari (118006 - Cagliari)	14.155	6,03%
Totale complessivo	**234.757**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Tabella 9 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Vasta (periodo gennaio-luglio 2026)

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
P.O. R. Binaghi Cagliari (118006 - Cagliari)	59.269	19,86%
P.O. Ss. Trinità Cagliari (118006 - Cagliari)	169.498	56,81%
Poliambulatorio Monastir (118027 - Monastir)	11.824	3,96%
Poliambulatorio Selargius (118048 - Selargius)	22.043	7,39%
Poliambulatorio Sestu (118053 - Sestu)	1.730	0,58%
Poliambulatorio Via Romagna Cagliari (Ex V.le Trieste) (118006 - Cagliari)	67	0,02%
Servizio Di Endocrinologia Cagliari (118006 - Cagliari)	33.948	11,38%
Totale complessivo	**298.379**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

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, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua.

Sono presenti in totale 56 strutture, di cui 33 private e 23 pubbliche, costituite per la maggior parte da ambulatori e laboratori.

Tabella 10 - Elenco strutture pubbliche Distretto Cagliari - Area Ovest

Comune	Denominazione struttura
Assemini	CONSULTORIO DI ASSEMINI
Assemini	UNITÀ OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ASSEMINI
Assemini	Cure Domiciliari Distretto 2 - Cagliari AREA OVEST
Assemini	COT Assemini
Assemini	C.S.M. VIA RAFFAELLO ASSEMINI
Capoterra	AMBULATORIO PSICHIATRICO CAPOTERRA DEL CSM CAGLIARI 1
Capoterra	CONSULTORIO DI CAPOTERRA
Capoterra	RESIDENZA ESECUZIONE MISURE SICUREZZA (REMS)
Capoterra	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE CAPOTERRA - AREA OVEST
Decimomannu	CONSULTORIO DI DECIMOMANNU
Decimomannu	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE DECIMOMANNU - AREA OVEST
Decimomannu	POLIAMBULATORIO DECIMOMANNU
Elmas	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE ELMAS - AREA OVEST
Pula	AMBULATORIO PSICHIATRICO PULA
Pula	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE PULA - AREA OVEST
Teulada	POLIAMBULATORIO TEULADA
Teulada	AMBULATORIO PSICHIATRICO TEULADA DEL CSM CAGLIARI 1
Teulada	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE TEULADA - AREA OVEST
Uta	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA CIRCONDARIALE DI UTA
Pula	POLIAMBULATORIO PULA
Siliqua	POLIAMBULATORIO SILIQUA
Villasor	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE VILLASOR - AREA OVEST
Villasor	POLIAMBULATORIO VILLASOR

Fonte: NSIS. STS.11

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2026 (**Tabella 11**) mostrano il peso superiore a circa il 59% della struttura di Decimomannu. Le prestazioni

di laboratorio (**Tabella 12**), rappresentate separatamente, incidono per circa il 90% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 11 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area Ovest (periodo gennaio-luglio 2026), escluso laboratorio

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Cure Domiciliari Distretto 2 - Cagliari Area Ovest (118002 - Assemini)	624	5,24%
Poliambulatorio Decimomannu (118009 - Decimomannu)	6.995	58,79%
Poliambulatorio Pula (118037 - Pula)	1.820	15,30%
Poliambulatorio Siliqua (118056 - Siliqua)	1.079	9,07%
Poliambulatorio Teulada (119024 - Teulada)	357	3,00%
Poliambulatorio Villasor (118071 - Villasor)	515	4,33%
Presidio Per La Tutela Della Salute Nella Casa Circondariale Di Uta (118064 - Uta)	508	4,27%
Totale complessivo	**11.898**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Tabella 12 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Cagliari - Area ovest (periodo gennaio-luglio 2026)

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Poliambulatorio Decimomannu (118009 - Decimomannu)	71.496	68,90%
Poliambulatorio Pula (118037 - Pula)	15.035	14,49%
Poliambulatorio Siliqua (118056 - Siliqua)	9.448	9,10%
Poliambulatorio Teulada (119024 - Teulada)	7.789	7,51%
Poliambulatorio Villasor (118071 - Villasor)	6	0,01%
Totale complessivo	**103.774**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

2.3.3. Distretto Quartu-Parteolla

Il Distretto Quartu–Parteolla comprende i comuni di Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai, Soleminis. Sul territorio si rilevano complessivamente 35 strutture, a prevalente vocazione ambulatoriale e diagnostica/di laboratorio. Di queste, 20 appartengono alla rete privata accreditata e 15 alla rete pubblica, con una concentrazione prevalente nel comune di Quartu Sant'Elena.

Tabella 13 - Elenco strutture pubbliche Distretto Quartu – Parteolla

Comune	Denominazione struttura
Burcei	POLIAMBULATORIO BURCEI
Burcei	AMBULATORIO PSICHIATRICO BURCEI DEL CSM CAGLIARI 2
Dolianova	POLIAMBULATORIO DOLIANOVA
Dolianova	AMBULATORIO PSICHIATRICO DOLIANOVA DEL CSM CAGLIARI 2
Dolianova	CONSULTORIO DI DOLIANOVA

Comune	Denominazione struttura
Donori	AMBULATORIO PSICHIATRICO DONORI
Quartu S. Elena	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE CENTRO DIURNO LA MONGOLFIERA DEL C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
Quartu S. Elena	POLIAMBULATORIO DISTRETTO DI QUARTU
Quartu S. Elena	C.S.M. CAGLIARI 2 QUARTU SANT'ELENA
Quartu S. Elena	CENTRO DIALISI QUARTU S.E.
Quartu S. Elena	CONSULTORIO DI QUARTU S.E.
Sinnai	POLIAMBULATORIO SINNAI
Sinnai	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE SINNAI - QUARTU PARTEOLLA
Sinnai	AMBULATORIO PSICHIATRICO SINNAI DEL CSM CAGLIARI 2
Sinnai	CONSULTORIO DI SINNAI

Fonte: NSIS. STS.11

I dati sulle prestazioni erogate (**Tabella 14**) dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2026 mostrano il peso superiore al 75% della struttura del Poliambulatorio di Quartu S. Elena. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 15**), rappresentate separatamente, incidono per oltre il 73% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 14 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Quartu - Parteolla (periodo gennaio-luglio 2026), escluso laboratorio

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Quartu S.E. (118038 - Quartu Sant'Elena)	7.370	18,62%
Poliambulatorio Burcei (118005 - Burcei)	150	0,38%
Poliambulatorio Distretto Di Quartu (118038 - Quartu Sant'Elena)	29.879	75,51%
Poliambulatorio Dolianova (118011 - Dolianova)	510	1,29%
Poliambulatorio Sinnai (118058 - Sinnai)	1.662	4,20%
Totale complessivo	**39.571**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Tabella 15 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Quartu - Parteolla (periodo gennaio-luglio 2026)

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Quartu S.E. (118038 - Quartu Sant'Elena)	8.354	7,62%
Poliambulatorio Burcei (118005 - Burcei)	5.302	4,84%
Poliambulatorio Distretto Di Quartu (118038 - Quartu Sant'Elena)	65.192	59,46%
Poliambulatorio Dolianova (118011 - Dolianova)	6.714	6,12%
Poliambulatorio Sinnai (118058 - Sinnai)	24.073	21,96%
Totale complessivo	**109.635**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

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 16 strutture, di cui 13 pubbliche e 3 private. Fa parte di questo distretto il Presidio Ospedaliero San Marcellino di Muravera.

Tabella 16 - Elenco strutture pubbliche Distretto Sarrabus – Gerrei – Fonte: NSIS. STS.11

Comune	Denominazione struttura
Muravera	CSM CAGLIARI 4 - MURAVERA
Muravera	CONSULTORIO DI MURAVERA
Villasimius	POLIAMBULATORIO VILLASIMIUS
San Nicolò Gerrei	POLIAMBULATORIO SAN NICOLO` GERREI
Muravera	POLIAMBULATORIO MURAVERA
Muravera	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - MURAVERA
Muravera	COT Muravera
Muravera	CASA DELLA COMUNITÀ HUB MURAVERA - SARRABUS GERREI
Villasimius	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE VILLASIMIUS - SARRABUS GERREI
San Nicolò Gerrei	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE S. NICOLO GERREI - SARRABUS GERREI
Muravera	OSPEDALE DI COMUNITÀ MURAVERA - SARRABUS GERREI
Muravera	P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA
Muravera	CENTRO DIALISI MURAVERA

Fonte: NSIS. STS.11

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2026 (**Tabella 17**) consentono di valutare il peso delle singole strutture. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 18**) incidono per circa il 74% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 17 - Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarrabus - Gerrei (periodo gennaio-luglio 2026), escluso laboratorio

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Muravera (118029 - Muravera)	1.419	3,95%
P.O. San Marcellino Muravera (118029 - Muravera)	22.880	63,61%
Poliambulatorio Muravera (118029 - Muravera)	7.570	21,05%
Poliambulatorio San Nicolò Gerrei (118043 - San Nicolò Gerrei)	2.667	7,42%
Poliambulatorio Villasimius (118070 - Villasimius)	1.431	3,98%
Totale complessivo	**35.967**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Tabella 18 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarrabus - Gerrei (periodo gennaio-luglio 2026)

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Muravera (118029 - Muravera)	2.869	2,73%

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
P.O. San Marcellino Muravera (118029 - Muravera)	74.865	71,14%
Poliambulatorio San Nicolò Gerrei (118043 - San Nicolò Gerrei)	19.505	18,53%
Poliambulatorio Villasimius (118070 - Villasimius)	7.996	7,60%
Totale complessivo	**105.235**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

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, Gergei, 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 17 pubbliche e 1 privata. Fa parte di questo Distretto il Presidio ospedaliero San Giuseppe di Isili.

Tabella 19 - Elenco strutture pubbliche Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta

Comune	Denominazione struttura
Isili	C.S.M. CAGLIARI 4 ISILI
Isili	PRESIDIO PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI
Isili	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - ISILI
Isili	COT Isili
Isili	CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE ISILI - SARCIDANO
Isili	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI
Isili	CENTRO DIALISI ISILI
Isili	POLIAMBULATORIO ISILI
Isili	CONSULTORIO DI ISILI
Mandas	POLIAMBULATORIO MANDAS
Orroli	POLIAMBULATORIO - ORROLI
Sadali	POLIAMBULATORIO SADALI
Sadali	CASA DELLA COMUNITÀ SADALI - SARCIDANO
Senorbì	CSM CAGLIARI 4 SEDE SENORBÌ
Senorbì	CONSULTORIO DI SENORBÌ
Senorbì	CENTRO DISTURBI COGNITIVI DEMENZE - Senorbì
Senorbì	POLIAMBULATORIO SENORBÌ

Fonte: NSIS. STS.11

I dati sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per il periodo gennaio – luglio 2026 (**Tabella 20**) consentono di valutare il peso delle singole strutture. Le prestazioni di laboratorio (**Tabella 21**), rappresentate separatamente, incidono per circa l'80% sul totale delle prestazioni erogate.

Tabella 20 Prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta (periodo gennaio-luglio 2026), escluso laboratorio

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Isili (118024 - Isili)	1.708	3,29%
P.O. San Giuseppe Isili (118024 - Isili)	16.319	31,44%
Poliambulatorio - Orroli (118034 - Orroli)	643	1,24%
Poliambulatorio Isili (118024 - Isili)	10.497	20,22%
Poliambulatorio Mandas (118025 - Mandas)	1.346	2,59%
Poliambulatorio Sadali (118040 - Sadali)	115	0,22%
Poliambulatorio Senorbì (118050 - Senorbì)	21.279	40,99%
Totale complessivo	**51.907**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

Tabella 21 - Prestazioni di Laboratorio erogate dalle strutture pubbliche del Distretto Sarcidano, Barbagia di Seulo e Trexenta (periodo gennaio-luglio 2026)

Struttura	Num. Prestazioni 2026	Incidenza
Centro Dialisi Isili (118024 - Isili)	1.872	0,92%
P.O. San Giuseppe Isili (118024 - Isili)	82.834	40,87%
Poliambulatorio - Orroli (118034 - Orroli)	17.022	8,40%
Poliambulatorio Mandas (118025 - Mandas)	2	0,00%
Poliambulatorio Sadali (118040 - Sadali)	8.684	4,28%
Poliambulatorio Senorbì (118050 - Senorbì)	92.264	45,52%
Totale complessivo	**202.678**	**100,00%**

Fonte: elaborazione su dati Abaco

2.4. Attività programmate per l'anno 2027 e per il triennio 2027–2029

La programmazione sanitaria dell'ASL di Cagliari per l'anno 2027 e per il triennio 2027–2029 si sviluppa in continuità con gli interventi avviati nelle precedenti annualità, in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali e con le priorità individuate sulla base delle caratteristiche e dei bisogni della popolazione aziendale.

Le attività programmate sono orientate al consolidamento dei servizi esistenti, al completamento degli interventi di riorganizzazione e investimento, al rafforzamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e al miglioramento dell'accessibilità, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Le principali linee di intervento sono articolate nei successivi ambiti di programmazione, da attuare secondo le priorità aziendali, le risorse disponibili e gli indirizzi regionali.

2.4.1 Attuazione del D.M. 77/2022: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedali di Comunità

L'attuazione del D.M. 23 maggio 2022, n. 77 costituisce uno degli assi strategici della programmazione aziendale per il triennio 2027–2029, in coerenza con gli indirizzi regionali e con il processo di rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR. Il nuovo modello assistenziale di prossimità si fonda sull'integrazione funzionale e operativa dei suoi nodi cardine:

Le **Case della Comunità** rappresentano strutture territoriali di riferimento per l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, favorendo l'integrazione tra medicina generale, pediatria di libera scelta, assistenza specialistica, assistenza infermieristica e altri servizi sanitari, nonché il raccordo con i servizi sociali.

Gli **Ospedali di Comunità (OsCo)** costituiscono strutture sanitarie territoriali di ricovero a bassa intensità clinica, destinate a pazienti che necessitano di interventi assistenziali non adeguatamente erogabili al domicilio, ma che non richiedono il ricovero ospedaliero per acuti. Tali strutture favoriscono la continuità assistenziale, le dimissioni protette e la riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati.

Le **Centrali Operative Territoriali (COT)** svolgono funzioni di coordinamento della presa in carico e di raccordo tra i servizi e i professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali, facilitando le transizioni tra ospedale, territorio e domicilio.

La ASL di Cagliari ha completato la definizione della rete territoriale con una distribuzione coerente con le caratteristiche demografiche e geografiche dei cinque Distretti.

La rete territoriale aziendale comprende:

- 3 Case della Comunità Hub: Cagliari, Decimomannu, Muravera
- 18 Case della Comunità Spoke, distribuite nei cinque Distretti
- 5 Centrali Operative Territoriali (COT): Cagliari, Assemini, Muravera, Isili e Quartu Sant'Elena
- 4 Ospedali di Comunità (OsCo): Marino, Binaghi 1, Binaghi 2, Muravera

Il modello organizzativo della rete territoriale aziendale è definito in coerenza con le disposizioni del D.M. 77/2022 e si sviluppa attraverso la progressiva attivazione e messa a regime delle strutture previste, al fine di rafforzare l'integrazione tra assistenza primaria, specialistica territoriale, servizi sociali e continuità assistenziale, nonché la presa in carico delle cronicità.

Obiettivi 2027–2029

- Piena operatività delle CdC Hub e Spoke, con attivazione degli ambulatori infermieristici di comunità.
- Consolidamento delle COT come nodo unico di coordinamento dei PAI, delle dimissioni protette e dei percorsi cronici.
- Completamento dell'Ospedale di Comunità del P.O. Marino, con attivazione dei 40 posti letto previsti dal PNRR.
- Rafforzamento dell'OsCo Muravera, con piena integrazione con il Distretto Sarrabus-Gerrei.
- Sviluppo della telemedicina territoriale, con priorità per i Distretti Sarrabus-Gerrei e Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta.
- Implementazione dei PDTA territoriali per scompenso cardiaco, BPCO, diabete complesso e fragilità.
- **Implementazione dei servizi di infermieristica di famiglia e di comunità**, attraverso la formazione e la valorizzazione delle professionalità dedicate e lo sviluppo degli Ambulatori Infermieristici di Comunità nelle strutture territoriali Hub e Spoke.

2.4.2. Potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare

Il rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare rappresenta una priorità della programmazione aziendale, con particolare riferimento alla presa in carico delle persone con patologie croniche, condizioni di fragilità e non autosufficienza.

Le principali linee di intervento riguardano:

- **Consolidamento delle Cure Domiciliari Integrate (CDI)**: anche in relazione all'applicazione del modello regionale di accreditamento e alla definizione dei rapporti con gli erogatori, al fine di rafforzare la presa in carico domiciliare delle persone fragili, croniche e non autosufficienti.
- **Sviluppo della rete delle cure palliative**: potenziamento dell'assistenza domiciliare e dell'integrazione con i servizi territoriali, ospedalieri e residenziali, favorendo percorsi coordinati di presa in carico.
- **Rafforzamento delle cure di prossimità**: attraverso la formazione e la valorizzazione delle professionalità dedicate e lo sviluppo degli Ambulatori Infermieristici di Comunità nelle strutture territoriali Hub e Spoke.
- **Consolidamento delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**: secondo i modelli organizzativi regionali e aziendali applicabili, al fine di favorire la gestione dei bisogni assistenziali sul territorio e la continuità delle cure.
- **Potenziamento della rete dei centri prelievo**: miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e dell'organizzazione dell'offerta nei cinque Distretti aziendali, con particolare attenzione alle esigenze delle aree geograficamente più periferiche.

2.4.3. Integrazione ospedale-territorio e gestione della cronicità

- **Implementazione della rete per la gestione delle dimissioni difficili e protette,** mediante il rafforzamento del raccordo tra le strutture ospedaliere, i punti di accesso e presa in carico ospedalieri, le COT e i servizi distrettuali, comprese le Case della Comunità.

- **Sviluppo dei percorsi assistenziali integrati,** finalizzati a garantire la continuità delle cure e la presa in carico multidisciplinare delle persone con patologie croniche, fragilità e bisogni sociosanitari complessi.
- **Rafforzamento dei processi di valutazione multidimensionale e dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI),** favorendo il coordinamento tra le diverse figure professionali e l'individuazione dei setting assistenziali più appropriati.
- **Sviluppo di percorsi integrati ospedale-territorio per le principali patologie croniche,** con particolare attenzione al diabete, allo scompenso cardiaco e alle condizioni di multimorbilità, anche attraverso ambulatori dedicati alla cronicità e l'utilizzo della telemedicina.
- **Promozione del teleconsulto specialistico** tra i presidi ospedalieri della rete aziendale, con particolare riferimento al raccordo tra il P.O. SS. Trinità e i presidi di Muravera e Isili, al fine di migliorare la tempestività delle valutazioni cliniche e ridurre, ove appropriato, i trasferimenti non necessari.

2.4.4. Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e governo delle liste d'attesa

Il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie e il governo delle liste d'attesa costituiscono una priorità della programmazione aziendale per il triennio 2027–2029, in coerenza con il D.L. n. 73/2024, convertito dalla Legge n. 107/2024, e con il Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026–2028.

Le principali linee di intervento riguardano:

- Riduzione delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale, attraverso il potenziamento delle attività di monitoraggio e governo dei tempi di attesa, l'ottimizzazione delle agende e il miglioramento dell'utilizzo della capacità produttiva delle strutture aziendali, in raccordo con gli organismi regionali competenti e con il Responsabile Unico dell'Assistenza Sanitaria (RUAS).
- Riorganizzazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP), mediante l'implementazione del nuovo sistema regionale informatizzato di gestione delle prenotazioni, la

digitalizzazione delle agende, lo sviluppo delle funzionalità di richiamo e conferma degli appuntamenti (recall) e l'utilizzo di strumenti di gestione attiva delle liste, anche attraverso i servizi digitali di prenotazione.

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa, con particolare attenzione al rispetto delle classi di priorità, alla gestione delle prestazioni urgenti e differibili e al monitoraggio dei percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche.
- In coerenza con il D.L. 73/2024 e con il PNGLA 2026–2028, la ASL di Cagliari adotta un piano triennale finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa e all'aumento della capacità produttiva delle strutture aziendali.

Obiettivi 2027-2029

- Riduzione del 20% dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali nelle classi di priorità B e D entro il 2029.
- Incremento del 15% della capacità produttiva delle strutture pubbliche aziendali.
- Piena digitalizzazione e integrazione delle agende CUP, al fine di garantire visibilità dell'offerta, trasparenza delle disponibilità e appropriatezza nella gestione delle prenotazioni.
- Progressiva eliminazione delle agende bloccate e miglioramento dell'utilizzo delle disponibilità effettive.

Azioni operative

Potenziamento della capacità erogativa

- Estensione degli orari di attività ambulatoriale e diagnostica, anche attraverso aperture serali, al fine di incrementare l'utilizzo delle strutture e delle tecnologie disponibili.
- Programmazione di aperture serali per due giorni alla settimana presso i presidi SS. Trinità, Binaghi e Ospedale Marino.
- Attivazione di sedute aggiuntive di diagnostica e chirurgia ambulatoriale presso i presidi San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili, al fine di rafforzare l'offerta nei territori periferici e contribuire alla riduzione dei tempi di attesa.

Riorganizzazione e gestione delle agende CUP

- Revisione periodica delle agende di prenotazione secondo criteri omogenei e in coerenza con gli indirizzi del RUAS, favorendo l'allineamento dell'offerta ai bisogni assistenziali.
- Progressiva eliminazione delle agende bloccate e miglioramento della visibilità delle disponibilità effettive nei canali di prenotazione.
- Implementazione di sistemi automatizzati di richiamo e conferma degli appuntamenti (recall), per favorire la tempestiva disdetta delle prestazioni non più necessarie.
- Recupero e riassegnazione degli slot liberati, attraverso strumenti informatizzati di gestione attiva delle liste di attesa.

Appropriatezza prescrittiva e organizzativa

- Realizzazione di incontri periodici di audit tra Medici di Medicina Generale e specialisti, finalizzati alla condivisione dei criteri di appropriatezza prescrittiva.
- Attivazione di percorsi formativi sull'utilizzo delle classi di priorità (U, B, D, P) e sull'applicazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Integrazione dell'offerta e monitoraggio

- Ricorso programmato alle strutture private accreditate, nell'ambito degli accordi e delle risorse disponibili, per integrare la capacità erogativa pubblica in presenza di specifiche criticità dell'offerta.
- Monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, dei tempi di attesa e dell'utilizzo delle agende, in raccordo con il RUAS e con gli organismi regionali competenti, al fine di individuare tempestivamente eventuali azioni correttive.

2.4.5. Prevenzione, screening e sanità pubblica

La programmazione aziendale recepisce gli indirizzi del Piano Nazionale della Prevenzione 2026–2031 e del Piano Regionale della Prevenzione, con interventi articolati nelle aree della prevenzione universale, della prevenzione delle malattie croniche, degli screening oncologici e della sanità pubblica veterinaria.

I campi principali di implementazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute nell'ASL di Cagliari riguardano nello specifico:

- **Prevenzione universale e promozione della salute**
  - **Programmi di promozione della salute nelle scuole dei 71 Comuni.** L'attivazione capillare di percorsi educativi negli istituti scolastici dell'intero territorio aziendale mira a radicarsi nei contesti di vita giovanili per diffondere stili di vita sani fin dall'infanzia, riducendo l'incidenza dei fattori di rischio comportamentali sul lungo periodo.
  - **Campagne su fumo, alcol, alimentazione e attività fisica nei Distretti ad alto indice di vecchiaia.** La realizzazione di interventi mirati sui principali fattori di rischio modificabili risponde alla necessità epidemiologica di tutelare la popolazione anziana, contrastando la fragilità e l'insorgenza di patologie croniche nei territori con il più alto indice di invecchiamento.
- **Potenziamento degli screening oncologici**
  - **Incremento del 15% dell'adesione allo screening colon-retto entro il 2029.** L'aumento della copertura della popolazione target mediante l'ottimizzazione dell'invito attivo e il rafforzamento della rete erogativa consente di diagnosticare precocemente le lesioni precancerose e neoplastiche, riducendo significativamente la mortalità e la gravità clinica della patologia.
  - **Potenziamento della mammografia con unità mobile per Sarrabus-Gerrei e Sarcidano.** L'impiego di unità diagnostiche mobili abbatte le barriere geografiche e infrastrutturali nelle aree interne e periferiche, garantendo equità d'accesso allo screening mammografico e incrementando l'adesione delle donne residenti nei territori più disagiati.
  - **Riorganizzazione dello screening della cervice uterina tramite test HPV-DNA.** L'adozione sistematica del test HPV-DNA come test di screening primario, in piena aderenza ai protocolli regionali e nazionali, eleva la sensibilità diagnostica e riduce la frequenza dei controlli, garantendo un percorso di prevenzione secondaria più efficace e sostenibile.

- **Prevenzione e gestione delle malattie croniche**
  - **Ambulatori dedicati alla cronicità nelle Case della Comunità Hub.** L'istituzione di ambulatori specialistici e territoriali dedicati all'interno delle CdC Hub assicura la continuità assistenziale e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti affetti da patologie a lungo termine, evitando accessi impropri alle strutture ospedaliere.
  - **Telemonitoraggio per scompenso cardiaco e diabete complesso.** L'implementazione di soluzioni di sanità digitale consente la supervisione a distanza dei parametri vitali dei pazienti ad alta complessità, facilitando interventi terapeutici tempestivi e riducendo le riacutizzazioni e i ricoveri evitabili.
  - **Effettuazione delle valutazioni multidimensionali integrate e predisposizione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) nei cinque Distretti aziendali.** L'adozione sistematica della valutazione multidimensionale per la stesura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) garantisce una risposta personalizzata e coordinata tra servizi sanitari e sociali, rispondendo in modo globale ai bisogni dei soggetti fragili e non autosufficienti.
- **Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**
  - **Completamento della classificazione degli allevamenti bovini e ovicaprini entro il 2028.** La catalogazione e la qualificazione sanitaria della totalità delle aziende zootecniche del territorio aziendale costituiscono il presupposto per l'eradicazione delle malattie infettive animali e per la salvaguardia dell'intero comparto produttivo locale.
  - **Rafforzamento dei controlli SIAOA e SIAPZ nelle aree rurali.** L'intensificazione della vigilanza da parte del Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA) e del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) garantisce elevati standard di biosicurezza, tutelando la salute pubblica e la tracciabilità della filiera agroalimentare nelle zone a maggiore vocazione agricola.

2.4.6. Qualificazione dell'offerta specialistica, riabilitativa e sociosanitaria

- **Consolidamento delle attività di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza,** al fine di migliorare l'accessibilità e la continuità delle prestazioni nei cinque Distretti aziendali e rafforzare la presa in carico dei minori con bisogni complessi.

- **Rafforzamento dell'attività dei consultori familiari,** attraverso il consolidamento dei servizi dedicati alla tutela della salute della donna, dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia e il miglioramento dell'integrazione con la rete dei servizi territoriali.
- **Consolidamento del piano aziendale di riqualificazione dei servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale,** al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza dei percorsi di cura, riabilitazione e inclusione sociale.
- **Riorganizzazione degli spazi e delle sedi di erogazione delle prestazioni specialistiche,** con particolare riferimento alla riallocazione degli ambulatori presso la Cittadella della Salute di Cagliari.

2.4.7. Digitalizzazione, innovazione e sicurezza delle cure

La programmazione aziendale promuove lo sviluppo dell'innovazione tecnologica e organizzativa, il miglioramento dei processi assistenziali e il rafforzamento della sicurezza delle cure, attraverso i seguenti interventi:

- **Sviluppo e consolidamento della telemedicina:** progressiva integrazione delle prestazioni a distanza nei percorsi assistenziali territoriali e ospedalieri, con particolare attenzione alla gestione delle patologie croniche e al miglioramento dell'accessibilità nelle aree geograficamente più periferiche.
- **Messa a regime del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0):** miglioramento della completezza, della tempestività e della qualità dei documenti clinici alimentati dalle strutture aziendali, anche attraverso la progressiva integrazione delle immagini diagnostiche, secondo le modalità previste dai sistemi regionali.
- **Valorizzazione delle tecnologie diagnostiche:** realizzazione, in raccordo con ARES, di interventi formativi rivolti al personale sanitario sull'utilizzo degli ecografi, finalizzati a favorire la piena operatività delle apparecchiature e l'appropriatezza del loro impiego.
- **Gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente:** rafforzamento delle attività di prevenzione degli eventi avversi, analisi dei rischi e miglioramento dei processi assistenziali, attraverso interventi organizzativi e formativi orientati alla qualità e alla sicurezza delle cure.

2.4.8. Equità di accesso, accreditamento e rapporti con gli erogatori

- Prosecuzione e completamento degli interventi previsti dal Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021–2027, con particolare riferimento alle quattro aree di intervento: tutela della salute mentale, incremento della copertura degli screening oncologici, attenzione alle differenze di genere nei percorsi di cura e contrasto alla povertà sanitaria.
- Consolidamento dei percorsi di accreditamento e contrattualizzazione degli erogatori di cure domiciliari, in coerenza con il modello organizzativo regionale e con gli indirizzi di programmazione sanitaria.
- Definizione e aggiornamento dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate, per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente, dei fabbisogni assistenziali e dei limiti di spesa assegnati.
- Monitoraggio e attuazione degli interventi

L'attuazione delle linee di intervento individuate sarà sviluppata nell'ambito degli strumenti di programmazione e gestione aziendale, tenendo conto degli obiettivi assegnati dalla Regione, delle risorse professionali, tecnologiche ed economico-finanziarie disponibili e dello stato di avanzamento delle attività già avviate.

Per l'anno 2027 sarà attribuita particolare attenzione al completamento degli interventi in corso, al consolidamento dei modelli organizzativi territoriali e all'attivazione delle azioni prioritarie, mentre per le annualità successive saranno individuate le attività di sviluppo, potenziamento e miglioramento continuo dei servizi.

Il monitoraggio periodico dello stato di attuazione consentirà di verificare il raggiungimento degli obiettivi programmati, analizzare gli eventuali scostamenti e individuare le necessarie azioni correttive, assicurando il raccordo tra programmazione sanitaria, attività erogate e sostenibilità economico-finanziaria.

2.4.9. PNES

Nell'ambito della programmazione della Politica di Coesione 2021–2027, l'ASL di Cagliari partecipa all'attuazione del Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), con particolare riferimento all'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria", finalizzata alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

L'intervento è rivolto alle persone in condizioni di vulnerabilità economica, sociale e culturale e mira a favorire percorsi di prevenzione, assistenza e cura accessibili e integrati, anche attraverso modelli organizzativi di prossimità e modalità di offerta attiva dei servizi.

Il PNES individua a livello nazionale quattro aree prioritarie di intervento: salute mentale, screening oncologici, salute di genere e contrasto alla povertà sanitaria. Nell'ambito di quest'ultima area, l'ASL di Cagliari sviluppa il proprio Piano di Intervento attraverso il coinvolgimento di équipe multidisciplinari, servizi territoriali, Enti locali e soggetti del Terzo Settore.

Per il 2027 sono previste le seguenti principali attività:

- **Consolidamento degli ambulatori di prossimità e dei Punti di Accesso e Orientamento (PAO):** prosecuzione delle attività presso gli ambulatori di prossimità di viale Trieste, Sant'Elia e via Romagna a Cagliari e rafforzamento della rete territoriale di accesso e orientamento, comprendente il PAO di Selargius.
- **Sviluppo dell'assistenza itinerante:** acquisizione e messa in esercizio di un motorhome clinico per l'erogazione di visite e prestazioni sanitarie di base nei territori aziendali, al fine di raggiungere le persone che incontrano maggiori difficoltà di accesso ai servizi.
- **Continuità assistenziale specialistica:** consolidamento delle équipe multidisciplinari composte da medici specialisti, infermieri, assistenti sociali e psicologi, per l'erogazione di prestazioni e la presa in carico delle persone vulnerabili presso gli ambulatori di prossimità e le unità mobili.
- **Campagne di prevenzione e screening mirate:** realizzazione di interventi di offerta attiva e outreach, anche mediante unità mobili e sedute ambulatoriali dedicate, per favorire

l'accesso della popolazione vulnerabile ai programmi di prevenzione, screening e diagnosi precoce.

- **Mediazione linguistico-culturale:** rafforzamento del supporto ai percorsi di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, con particolare riferimento alle persone che incontrano barriere linguistiche, culturali o amministrative.
- **Raccordo con la rete territoriale:** consolidamento della collaborazione con gli Ambiti PLUS, i servizi sociali comunali e gli Enti del Terzo Settore, per favorire l'individuazione delle persone vulnerabili, l'orientamento e l'accompagnamento ai percorsi assistenziali.
- **Supporto psicologico e psichiatrico di prossimità:** potenziamento degli interventi di valutazione, orientamento e supporto psicologico rivolti alle persone in condizioni di vulnerabilità, favorendo l'individuazione precoce dei bisogni di salute mentale.
- **Percorsi di invio e presa in carico integrata:** definizione e consolidamento di modalità di raccordo con i Centri di Salute Mentale e con i servizi per le dipendenze, per assicurare la continuità assistenziale e l'accesso appropriato ai servizi specialistici nei casi di maggiore complessità.

2.5. 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 22)**.

Tabella 22 – Strutture di ricovero sul territorio della ASL di Cagliari, suddivise per tipologia

Tipologia	Denominazione struttura	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	P.O. MARINO CAGLIARI	Cagliari
	P.O. SS. TRINITA` CAGLIARI	Cagliari
	P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	Muravera
	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	Isili
	P.O. R. BINAGHI CAGLIARI	Cagliari
Case di cura private	KINETIKA SARDEGNA SRL - CASA DI CURA PRIVATA SAN SALVATORE CAGLIARI	Cagliari
	KINETIKA SARDEGNA S.R.L. CASA DI CURA POLICLINICO CITTÀ' DI QUARTU	Quartu S. Elena
	KINETIKA SARDEGNA S.R.L. CASA DI CURA POLISPECIALISTICA SANT'ELENA	Quartu S. Elena
	CASA DI CURA SANT'ANNA S.R.L.	Cagliari
	CASA DI CURA S. ANTONIO SRL CAGLIARI	Cagliari
	CASA DI CURA VILLA ELENA SRL CAGLIARI	Cagliari
	NUOVA CASA DI CURA SRL DECIMOMANNU	Decimomannu

Fonte: NSIS.STS.11

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, l'Ospedale Marino, San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili. In **Tabella 23** si riportano i dati sui ricoveri ospedalieri relativi al periodo gennaio – luglio 2026.

Tabella 23 - Ricoveri ospedalieri ASL di Cagliari, suddivisi per presidio e branca per il periodo gennaio – luglio 2026

Struttura di ricovero	Dimessi 2026	Incidenza
P.O. S. Giuseppe - Totale	**666**	**100,00%**
Chirurgia Generale	372	55,86%
Medicina Generale	294	44,14%
P.O. R. Binaghi - Totale	**2.097**	**100,00%**
Neurologia	2.097	100,00%
P.O. Marino - Totale	**41**	**100,00%**
Day Hospital (Multispecialistico)	17	41,46%
Unità Spinale	24	58,54%
P.O. Ss. Trinità - Totale	**8.017**	**100,00%**
Chirurgia Generale	620	7,73%
Chirurgia Maxillo-Facciale	204	2,54%
Geriatria	381	4,75%
Malattie Infettive E Tropicali	386	4,81%
Medicina Generale	571	7,12%
Nido	582	7,26%
Ortopedia E Traumatologia	633	7,90%
Ostetricia E Ginecologia	1.264	15,77%
Otorinolaringoiatria	628	7,83%
Psichiatria	404	5,04%
Urologia	612	7,63%
Terapia Intensiva	98	1,22%
Unità Coronarica	846	10,55%
Dermosifilopatia	2	0,02%
Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	358	4,47%
Neonatologia	13	0,16%
Pneumologia	381	4,75%
Neuroriabilitazione	34	0,42%
P.O. San Marcellino - Totale	**635**	**100,00%**
Chirurgia Generale	340	53,54%
Medicina Generale	295	46,46%

Fonte: elaborazione su dati Abaco

2.5.1 Differenziazione dei Presidi Ospedalieri con identificazione della Missione specifica

In coerenza con quanto previsto dall'Atto Aziendale e dagli indirizzi regionali, la programmazione 2027–2029 è orientata alla valorizzazione e alla differenziazione funzionale dei presidi ospedalieri aziendali, attraverso la definizione delle rispettive missioni assistenziali e delle specifiche linee di sviluppo.

Tale impostazione è finalizzata a qualificare l'offerta ospedaliera, valorizzare le specificità organizzative e territoriali dei singoli presidi e garantire risposte appropriate ai bisogni di salute della popolazione, favorendo l'integrazione e la complementarità delle attività nell'ambito della rete ospedaliera aziendale.

Di seguito sono illustrate le principali caratteristiche e le linee di sviluppo previste per ciascun presidio nel triennio 2027–2029.

Presidio Ospedaliero SS TRINITÀ

Il P.O. SS. Trinità rappresenta il riferimento ospedaliero non solo per il Distretto Area Vasta, a cui appartiene, ma per l'intera ASL di Cagliari, in quanto è caratterizzato dal numero più alto di dimessi. Nel 2026, per il periodo gennaio-luglio, il Presidio ha registrato 8.017 ricoveri, così distribuiti:

- 55,09% attività chirurgica
- 44,90% attività medica
- 169.498 esami di laboratorio pari al 56,81% della produzione distrettuale

Linee di sviluppo 2027–2029:

- Favorire il miglioramento della qualità dei servizi erogati attraverso la condivisione di nuove modalità di accesso e gestione del paziente in pronto soccorso.
- Garantire il continuo miglioramento dell'assistenza erogata attraverso la gestione delle tempistiche di dimissione all'interno dei reparti e l'allineamento dei tempi di degenza media rispetto ai valori medi nazionali.

- Consolidamento dell'integrazione operativa tra presidi ospedalieri, cure primarie e servizi distrettuali, per garantire percorsi fluidi di continuità assistenziale e presa in carico domiciliare o residenziale.
- Favorire il miglioramento della qualità dei servizi erogati e facilitare le modalità di accesso attraverso la definizione di progetti di telemedicina.

Presidio Ospedaliero San Giuseppe – Isili

Il P.O. di Isili rappresenta il riferimento ospedaliero per il Distretto Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta, caratterizzato da un'elevata incidenza di popolazione anziana e da una forte dispersione territoriale. Nel 2026, per il periodo gennaio-luglio, il Presidio ha registrato 666 dimessi, con una produzione caratterizzata da:

- 55,86% attività chirurgica
- 44,14% attività medica
- 82.834 esami di laboratorio, pari al 40,87% della produzione distrettuale

Linee di sviluppo 2027–2029:

- Rafforzamento della Geriatria e Lungodegenza universitaria, con piena attivazione dei posti letto previsti.
- Potenziamento della Chirurgia di base e della Day Surgery, con incremento dell'utilizzo delle sale operatorie.
- Implementazione dei teleconsulti specialistici con SS. Trinità e Binaghi.
- Attivazione dell'elisuperficie illuminata, in raccordo con AREUS, per garantire trasferimenti urgenti H24.
- Integrazione strutturata con la CdC di Isili e con la COT distrettuale.

Presidio Ospedaliero San Marcellino – Muravera

Il P.O. di Muravera costituisce il presidio ospedaliero del Distretto Sarrabus-Gerrei, caratterizzato da una popolazione distribuita su un territorio esteso e con importanti flussi turistici stagionali. Nel 2026, per il periodo gennaio-luglio, il Presidio ha registrato 635 dimessi, con:

- 53,54% attività chirurgica
- 46,46% attività medica
- 74.865 esami di laboratorio, pari al 71,14% della produzione distrettuale

Linee di sviluppo 2027–2029:

- Potenziamento della Chirurgia generale, con incremento delle sedute operatorie.
- Sviluppo della Medicina interna ad alta integrazione territoriale, con raccordo con la CdC Muravera.
- Consolidamento dell'Ospedale di Comunità Muravera, con piena operatività dei posti letto.
- Attivazione dell'elisuperficie illuminata, per garantire continuità dei trasferimenti urgenti.
- Implementazione della telemedicina per cronicità e fragilità, con priorità per Villaputzu, San Vito e Castiadas.

2.6. Gli acquisti e le installazioni di apparecchiature elettromedicali

L'ammodernamento del parco tecnologico rappresenta un obiettivo strategico prioritario per la ASL Cagliari, finalizzato al miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza, al potenziamento della capacità diagnostica e terapeutica e al progressivo superamento delle obsolescenze tecnologiche.

La strategia aziendale si articola su tre direttrici:

- l'attuazione degli interventi finanziati e gestiti direttamente dalla ASL, nell'ambito del finanziamento Piccole Tecnologie e del PNRR per gli Ospedali di Comunità;

- la realizzazione degli investimenti programmati da ARES;
- la richiesta di ulteriori risorse per la copertura del fabbisogno tecnologico residuo e la sostituzione delle apparecchiature obsolete.

1. Interventi gestiti direttamente dalla ASL – Finanziamenti Piccole Tecnologie e PNRR OdC

Nell'ambito del finanziamento Piccole Tecnologie, la ASL Cagliari ha individuato interventi di acquisizione di apparecchiature sulla base delle priorità di sostituzione e integrazione, per un valore complessivo stimato di 907.620 euro. Il programma comprende ecotomografi di fascia media, frigoriferi di diverse tipologie, apparecchiature per la riabilitazione, lettini visita elettrici e poltrone visita/donazione, al fine di rispondere a specifiche esigenze di rinnovo e potenziamento delle dotazioni strumentali aziendali.

A tali interventi si aggiungono gli acquisti previsti nell'ambito del PNRR per gli Ospedali di Comunità, per un importo complessivo stimato di circa 150.000 euro, destinato alla fornitura di ecografi, elettrocardiografi (ECG) e defibrillatori (DAE). Tali dotazioni contribuiranno a rafforzare la capacità di valutazione clinica e di assistenza nelle strutture territoriali, in coerenza con gli obiettivi di sviluppo dell'assistenza di prossimità.

Tra gli ulteriori interventi di innovazione tecnologica rientra il progetto IN.DO.M.A.U.S. (Interventi di Domotica per Minori e Anziani di Utilità Sociale), per il quale l'ASL di Cagliari, con il supporto di ARES Sardegna, beneficia di un finanziamento di circa 8,2 milioni di euro a valere sulle risorse FSC 2021–2027.

Il progetto è finalizzato all'introduzione di soluzioni tecnologiche e domotiche innovative a supporto dell'autonomia e della qualità della vita dei destinatari, con particolare attenzione alle esigenze assistenziali dei minori e delle persone anziane.

2. Interventi programmati da ARES

Nell'ambito della programmazione di ARES a valere sulle risorse del PR FESR 2021–2027, per la ASL Cagliari sono previsti interventi di sostituzione e integrazione di apparecchiature elettromedicali ad alta priorità, per un importo complessivo di 4.572.148,31 euro. Gli interventi comprendono sistemi di monitoraggio pazienti, sistemi radiologici polifunzionali, colonne

laparoscopiche 3D/4K, centrali e sistemi di monitoraggio, ecotomografi specialistici, tavoli operatori e angiografi.

Tali investimenti sono finalizzati al rinnovo delle dotazioni esistenti e al potenziamento delle capacità diagnostiche e terapeutiche, con particolare riferimento alle aree di radiologia, cardiologia, chirurgia, ginecologia e ostetricia.

La programmazione di ARES comprende inoltre il noleggio di colonne endoscopiche, per un importo complessivo previsto di 4.850.000 euro. Tale intervento deve essere considerato separatamente rispetto agli acquisti finanziati attraverso il PR FESR 2021–2027.

A questi interventi si affiancano quelli previsti dal PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2.3.2 «Servizi di Telemedicina», finalizzati al potenziamento delle dotazioni tecnologiche delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, a supporto dello sviluppo dei servizi di telemedicina e dei nuovi modelli di assistenza territoriale.

In particolare, per la ASL Cagliari è prevista l'acquisizione di n. 87 spirometri portatili, n. 36 monitor multiparametrici, n. 104 elettrocardiografi (ECG), n. 46 ecografi portatili e n. 30 dispositivi per l'esame obiettivo, per un totale di circa 400.000 euro.

3. Richiesta di ulteriori risorse per il fabbisogno residuo e il rinnovo tecnologico

È in corso, in raccordo con la Regione, la richiesta di copertura finanziaria per soddisfare il fabbisogno tecnologico residuo già quantificato e realizzare un piano organico di sostituzione delle apparecchiature obsolete e di integrazione delle dotazioni strumentali. Il piano prevede un investimento indicativo di circa 30 milioni di euro e interessa, a titolo esemplificativo, elettrocardiografi, apparecchi per anestesia, letti elettrici di degenza, monitor multiparametrici, riuniti otorinolaringoiatrici e tavoli operatori.