ASLCagliari

Bilancio Economico di Previsione 2027 – 2029

Relazione del Direttore Generale

Allegato 5

Contenuti

Premessa..... 3
1. Assetto organizzativo aziendale 4
2. Profilo demografico della popolazione..... 7
3. Assistenza sanitaria ospedaliera 10
4. Assistenza sanitaria territoriale..... 12
5. Dati economici..... 14
6. Indirizzi di programmazione aziendale..... 16

Premessa

La relazione che accompagna il Bilancio preventivo economico annuale è un documento previsto dall'articolo 25 del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*".

La presente relazione espone le valutazioni e le considerazioni di natura economica e gestionale evidenziando i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali, regionali e nazionali.

Con la Legge Regionale dell'11 settembre 2020, n. 24 "*Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore*", si è dato avvio alla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione, superando la precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale. Il Sistema Sanitario della Regione Sardegna, istituito dal primo gennaio 2022, in base all'articolo 2 della Legge Regionale n. 24 dell'11/09/2020, si articola nei seguenti enti di governo:

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

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

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

1. Assetto organizzativo aziendale

L'ASL di Cagliari, ai sensi dell'art. 37 della L.R. 24/2020, assicura i livelli essenziali di assistenza nel territorio, istituendo ed organizzando i Distretti ed i Dipartimenti territoriali, i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023 è stato adottato l'Atto aziendale, che individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, le competenze dei loro responsabili e disciplina l'organizzazione dell'Azienda secondo il modello dipartimentale, rappresentando lo strumento attraverso il quale l'Azienda determina il proprio assetto organizzativo ed il proprio funzionamento.

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

La ASL di Cagliari gestisce e coordina le attività sanitarie di un territorio molto vasto, all'interno del quale sono presenti 13 strutture di ricovero fra pubbliche e private (**Tabella 1**). È in questa sede importante ricordare che l'Ospedale Microcitemico è stato trasferito all'ARNAS Brotzu.

Tabella 1 - Strutture di ricovero sul territorio della ASL di Cagliari, suddivise per tipologia

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

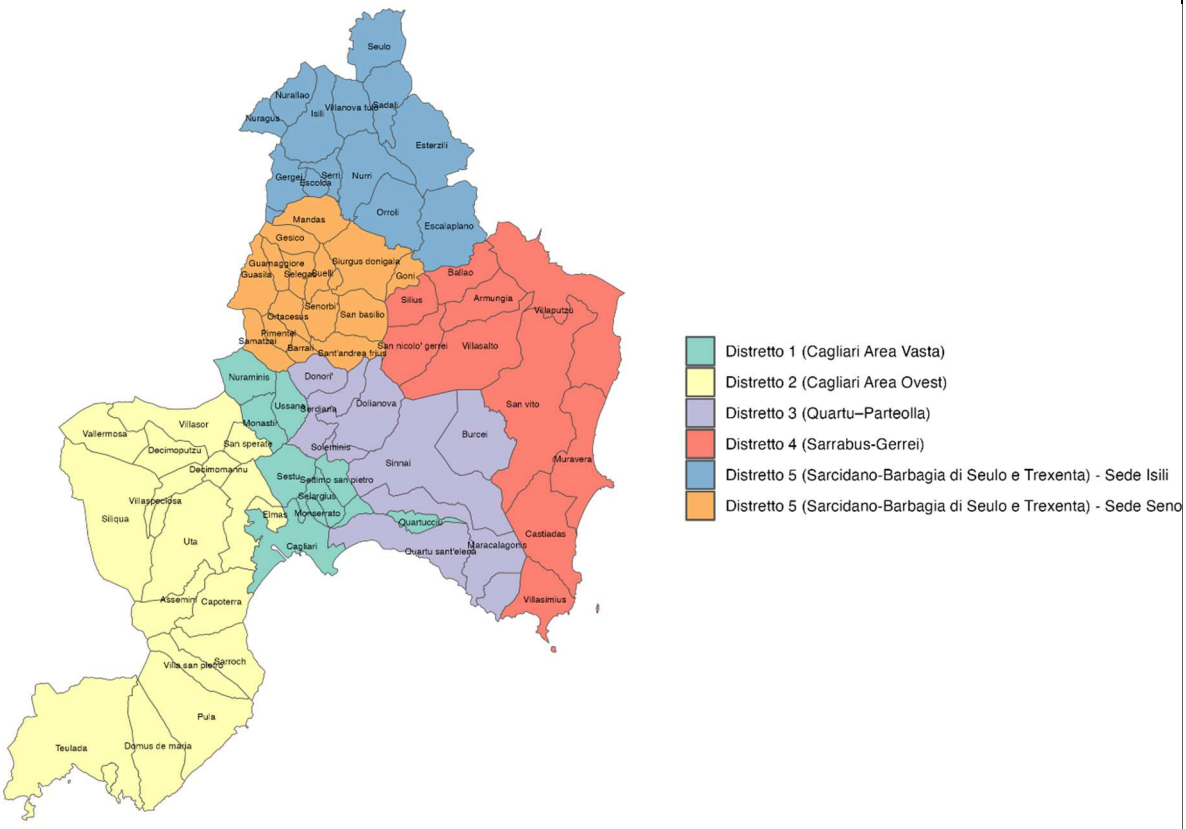
La ASL di Cagliari si suddivide in 71 comuni ripartiti in cinque ambiti distrettuali: Cagliari Area Vasta (9 comuni), Cagliari Area Ovest (16 comuni), Quartu-Parteolla (8 comuni), Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta (28 comuni).

La ripartizione in Distretti è la seguente:

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

Il distretto maggiormente esteso dal punto di vista territoriale è quello di Cagliari Area Ovest, mentre il più piccolo è quello dell'Area Vasta (**Figura 1**).

Figura 1 – Il territorio della ASL di Cagliari



Fonte: ASL di Cagliari

2. Profilo demografico della popolazione

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%.

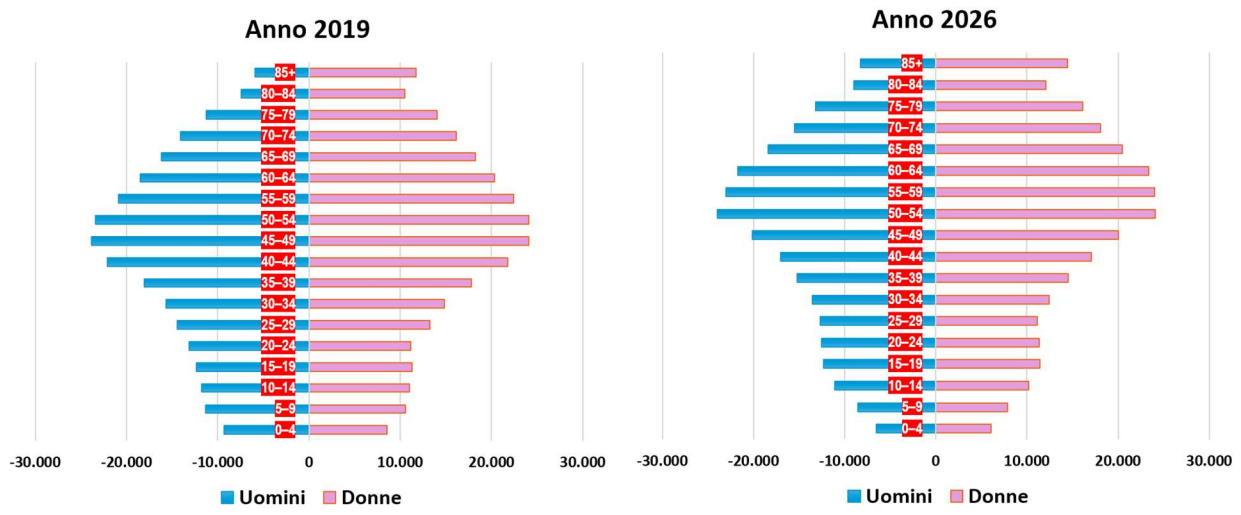
Tabella 1 – Consistenza della popolazione residente: ASL di Cagliari e Sardegna, 2019–2026

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

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 1 – Asl di Cagliari: piramide delle età 2019 e 2026



Fonte: elaborazione su dati Istat

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.

Le trasformazioni della struttura per età trovano ulteriore riscontro nell'evoluzione dei principali indicatori demografici.

Tabella 2 – 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.

3. Assistenza sanitaria ospedaliera

All'interno della ASL di Cagliari sono presenti 10 strutture di ricovero, di cui 5 pubbliche e 5 private, in quanto a far data dal 1° gennaio 2026 il P.O. Microcitemico "A. Cao" è transitato all' Arnas Brotzu.

Di seguito si rappresenta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private nel periodo Gennaio-Luglio 2026. Si evidenzia che il dato è parziale e provvisorio e potrebbe dunque subire variazioni a seguito di chiusura delle SDO, soprattutto per quanto riguarda i Day Hospital.

Struttura	Dimessi - Genn-Lug 2026	Giornate - Genn-Lug 2026	Valore - Genn-Lug 2026
20002200 - P.O. S.Giuseppe	**666**	**4.354**	**1.502.164,85 €**
1 - Ricovero Ordinario	300	3.842	933.226,83 €
2 - Day Hospital	366	512	568.938,02 €
20002500 - P.O. R. Binaghi	**2.097**	**2.573**	**599.404,31 €**
1 - Ricovero Ordinario	1	1	228,79 €
2 - Day Hospital	2.096	2.572	599.175,52 €
20002600 - P.O. Marino	**41**	**2.285**	**866.824,02 €**
1 - Ricovero Ordinario	23	2.098	812.639,32 €
2 - Day Hospital	18	187	54.184,70 €
20003100 - P.O. Ss. Trinita'	**8.017**	**56.147**	**25.189.116,40 €**
1 - Ricovero Ordinario	7.026	54.749	23.822.352,55 €
2 - Day Hospital	991	1.398	1.366.763,85 €
20003500 - P.O. San Marcellino	**635**	**3.578**	**1.549.698,37 €**

1 - Ricovero Ordinario	281	3.092	933.566,47 €
2 - Day Hospital	354	486	616.131,90 €
Totale complessivo	**11.456**	**68.937**	**29.707.207,95 €**

Tabella 3 - Dati Ricovero Gennaio-Luglio 2026, strutture pubbliche – Fonte dati Abaco

E' opportuno evidenziare che il dato è suscettibile dell'andamento sui dodici mesi, altresì il dato relativo ai ricoveri DH è parziale in quanto molte delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) vengono chiuse solo a conclusione dei diversi cicli di terapie erogate. Di conseguenza il dato dei ricoveri in day hospital è certamente superiore rispetto al dato indicato nella tabella, ma solo una volta che tutte le SDO saranno chiuse correttamente, sarà possibile avere a disposizione un dato effettivo e stabile.

Ad oggi, nei PP.OO. Binaghi e Marino gli unici reparti di ricovero rimasti attivi sono rispettivamente la Neurologia (Centro regionale sclerosi multipla) e l'Unità spinale, oltre a diverse attività ambulatoriali.

Il PO SS. Trinità rappresenta il presidio con il maggior flusso di pazienti, mentre nei presidi periferici di Isili e Muravera l'attività risulta stabile ma ridotta rispetto alla produzione dell'ospedale cagliaritano.

Nella tabella che segue si rappresenta il dato relativo ai ricoveri eseguiti nelle strutture private accreditate nel medesimo periodo.

Struttura	Dimessi Genn-Lug 2026	Giornate Genn-Lug 2026	Valore Genn-Lug 2026
20004000 - Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - ()	**2.068**	**5.847**	**4.135.616,47 €**
1 - Ricovero Ordinario	758	4.537	2.096.154,23 €
2 - Day Hospital	1.310	1.310	2.039.462,24 €
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - ()	**2.464**	**10.311**	**5.284.620,34 €**
1 - Ricovero Ordinario	1.018	8.824	2.946.381,61 €
2 - Day Hospital	1.446	1.487	2.338.238,73 €
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - ()	**1.535**	**4.269**	**4.742.402,11 €**
1 - Ricovero Ordinario	1.056	3.790	4.068.735,99 €
2 - Day Hospital	479	479	673.666,12 €
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - ()	**4.903**	**11.993**	**8.545.511,28 €**
1 - Ricovero Ordinario	2.055	7.828	6.202.471,99 €
2 - Day Hospital	2.848	4.165	2.343.039,29 €
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	**3.384**	**13.222**	**12.373.783,04 €**
1 - Ricovero Ordinario	2.392	12.230	10.747.250,89 €
2 - Day Hospital	992	992	1.626.532,15 €

20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	**2.239**	**4.594**	**6.960.646,29 €**
1 - Ricovero Ordinario	1.121	3.476	5.207.912,84 €
2 - Day Hospital	1.118	1.118	1.752.733,45 €
20005603 - Kinetika Sardegna - ()	**458**	**17.002**	**3.470.966,61 €**
1 - Ricovero Ordinario	458	17.002	3.470.966,61 €
Totale complessivo	**17.051**	**67.238**	**45.513.546,14 €**

Tabella 4 - Dati Ricovero Gennaio-Luglio 2026, strutture private accreditate – Fonte dati Abaco

4. Assistenza sanitaria territoriale

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel periodo gennaio-luglio 2026, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

Codice branca	Branca	N. Prestazioni	Valore prestazioni
01	Anestesia	21.537	914.322,8
02	Cardiologia	26.289	1.027.603,4
03	Chirurgia Generale	6.273	189.562,6
04	Chirurgia Plastica	2.276	70.745,9
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	638	16.480,7
06	Dermosifilopatia	7.708	213.017,8
08	Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	52.320	3.723.464,1
09	Endocrinologia	20.644	610.436,8
10	Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.917	518.506,7
11	Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasf.	819.708	5.285.887,8
12	Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale	40.171	909.560,7
13	Nefrologia	17.240	2.170.341,9
14	Neurochirurgia	8.883	228.095,1
15	Neurologia	403	12.415,3
16	Oculistica	16.702	404.937,9
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	7.387	245.909,7
18	Oncologia	3.481	62.095,6
19	Ortopedia E Traumatologia	11.541	296.381,7
20	Ostetricia E Ginecologia	8.513	328.476,8
21	Otorinolaringoiatria	14.232	425.602,1
22	Pneumologia	9.351	257.670,8
23	Psichiatria	3.123	164.608,8
25	Urologia	8.084	241.336,3
26	Altre Prestazioni*	79.494	1.672.911,6
Totale		**1.193.915**	**19.990.372,8**

Tabella 5 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale gennaio-luglio 2026, strutture pubbliche

In particolare, la tabella evidenzia che le branche maggiormente coperte dalle strutture a gestione pubblica sono la Diagnostica per immagini, Medicina fisica e riabilitazione, la Cardiologia. Il dato relativo alle prestazioni di laboratorio resta quello con maggiore incidenza.

Codice branca	Branca	N. Prestazioni	Valore prestazioni
02	Cardiologia	51.268	2.442.929,2
03	Chirurgia Generale	2.142	63.688,2
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.601	74.989,8
06	Dermosifilopatia	3.332	83.063,5
08	Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	201.318	12.725.909,0
09	Endocrinologia	646	64.583,2
10	Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.628	607.361,4
11	Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasf.	1.199.366	5.670.523,9
12	Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale	202.640	4.261.362,6
13	Nefrologia	26.167	5.478.070,8
15	Neurologia	2.378	210.940,9
16	Oculistica	21.307	8.808.025,4
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.720	606.984,6
18	Oncologia	604	11.324,6
19	Ortopedia E Traumatologia	5.367	645.806,2
20	Ostetricia E Ginecologia	5.248	157.989,7
21	Otorinolaringoiatria	2.159	44.349,4
22	Pneumologia	186	4.651,8
25	Urologia	3.896	376.806,2
26	Altre Prestazioni*	1	20,7
Totale		**1.753.974**	**42.339.381,2**

Tabella 6 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale gennaio-luglio 2026, strutture private

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, si evince che il volume è superiore rispetto a quanto erogato nel pubblico (circa 46% in più) e che le branche che erogano il maggior numero di prestazioni sono, anche in questo caso, la Diagnostica per immagini e la Medicina fisica e riabilitazione, con volumi nettamente maggiori rispetto a quanto prodotto dal pubblico.

Tuttavia sono totalmente assenti branche come l'Anestesia, la Chirurgia plastica, la Psichiatria, erogate solamente dal pubblico.

5. Dati economici

Nella tabella seguente è riportata una sintesi delle principali macro-voci del Conto Economico Previsionale relative al triennio 2027-2029, predisposto nel rispetto del vincolo di pareggio e in coerenza con le indicazioni regionali in materia di programmazione economico – finanziaria, di cui alla nota n. 31934 del 15/10/2026, avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2027-2029. Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente", parzialmente modificata ed integrata dalla successiva nota n. 33035 del 22/10/2026.

Le previsioni economiche per il triennio 2027-2029 sono state formulate tenendo conto, in particolare, dei seguenti elementi:

- **Finanziamento Sanitario Regionale (FSR)** – Le previsioni economiche sono state elaborate sulla base delle assegnazioni provvisorie delle risorse finanziarie regionali, tenendo conto dei fabbisogni necessari a garantire lo svolgimento delle attività istituzionali. Il valore complessivo della produzione è previsto in circa 1.247,9 milioni di euro per il 2027 e in circa 1.241,8 milioni di euro per ciascuno degli esercizi 2028 e 2029;
- **Mobilità sanitaria** – Le previsioni relative alla mobilità sanitaria sono ricomprese nella programmazione economica del triennio, tenendo conto delle assegnazioni provvisorie e delle indicazioni regionali in materia;
- **Altri stanziamenti** – Le previsioni economiche tengono conto delle ulteriori risorse previste dalla programmazione regionale e della necessità di assicurare la copertura dei costi di funzionamento e delle attività assistenziali. Alcuni capitoli preesistenti relativi agli altri stanziamenti hanno subito alcune modifiche e ne sono stati introdotti di nuovi.
- **Tetti di spesa** – Le previsioni relative al costo del personale dipendente e assimilato sono formulate nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa vigente e delle indicazioni regionali. Il costo complessivo del personale è stimato in circa 251,7 milioni di euro per il 2027 e in circa 252,6 milioni di euro per ciascuno degli esercizi 2028 e 2029.

Tabella 7 – Sintesi del Conto Economico previsionale 2027-2029

Voce CE Ministeriale		Anno 2027	Anno 2028	Anno 2029
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**1.247.858.758,39 €**	**1.241.841.399,81 €**	**1.241.841.399,81 €**
BA0010	Acquisti di beni	141.013.016,65 €	141.013.016,65 €	141.013.016,65 €
BA0390	Acquisti di servizi	786.233.387,29 €	785.884.392,32 €	785.884.392,32 €
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.561.141,69 €	8.861.141,69 €	8.861.141,69 €
BA1990	Godimento di beni di terzi	7.263.273,48 €	6.763.273,48 €	6.763.273,48 €
BA2080	**Totale Costo del personale**	**251.669.262,01 €**	**252.591.138,42 €**	**252.591.138,42 €**
BA2500	Oneri diversi di gestione	3.126.120,39 €	2.726.120,39 €	2.726.120,39 €
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**10.176.202,04 €**	**9.576.202,04 €**	**9.576.202,04 €**
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- €	- €	- €
BA2660	Variazione delle rimanenze	- €	- €	- €
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	19.491.424,01 €	16.112.001,43 €	16.112.001,43 €
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**1.229.533.827,57 €**	**1.223.527.286,42 €**	**1.223.527.286,42 €**
CA9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**- €**	**- €**	**- €**
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**- €**	**- €**	**- €**
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**- €**	**- €**	**- €**
YZ9999	**Totale imposte e tasse (Y)**	**18.324.930,82 €**	**18.314.113,39 €**	**18.314.113,39 €**
ZZ999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**0,00 €**	**- 0,00 €**	**- 0,00 €**

Le previsioni economiche così determinate consentono di assicurare il rispetto del vincolo di pareggio di bilancio per ciascuna annualità del triennio 2027-2029.

6. Indirizzi di programmazione aziendale

Come più ampiamente esposto nel Piano Sanitario Triennale, la Direzione Generale intende porre in essere, compatibilmente con le risorse assegnate, delle azioni volte al miglioramento dell'assistenza erogata.

Di seguito si sintetizzano le linee programmatiche che l'azienda intende perseguire per il triennio 2027-2029.

1. **Attuazione del D.M. 77/2022: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedali di Comunità.**
    - 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. **Potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare**
    - Consolidamento delle Cure Domiciliari Integrate (CDI);
    - Sviluppo e consolidamento della rete delle cure palliative;

- Sviluppo della rete delle cure di prossimità;
- Consolidamento delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA);
- Potenziamento della rete dei centri prelievo.

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

- Riduzione delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale;
- Riorganizzazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP);
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa;
- Riduzione dei tempi di attesa per le classi B e D entro il 2029;
- Aumento della capacità produttiva delle strutture pubbliche;
- Piena digitalizzazione delle agende CUP;
- Ottimizzazione delle agende.

4. Prevenzione, screening e sanità pubblica

- Programmi di promozione della salute nelle scuole dei 71 Comuni;
- Campagne su fumo, alcol, alimentazione e attività fisica nei Distretti ad alto indice di vecchiaia;
- Potenziamento degli screening oncologici;
- Potenziamento della mammografia con unità mobile per Sarrabus-Gerrei e Sarcidano;
- Riorganizzazione dello screening della cervice uterina tramite test HPV-DNA;
- Prevenzione e gestione delle malattie croniche;
- Completamento della classificazione degli allevamenti bovini e ovicaprini entro il 2028;
- Rafforzamento dei controlli SIAOA e SIAPZ nelle aree rurali.

5. Digitalizzazione, innovazione e sicurezza delle cure

- Sviluppo e consolidamento della telemedicina;
- Piena funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0);

- Messa in rete ecografi e formazione;
- Rafforzamento delle attività di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente.

6. **PNES (Piano Nazionale Equità nella Salute) –** prosecuzione e completamento degli interventi e piena esecuzione di quanto previsto nei piani operativi delle quattro aree di riferimento, tutela della salute mentale, screening oncologici, il genere nei percorsi di cura, contrasto alla povertà sanitaria.

7. **Differenziazione dei Presidi Ospedalieri con identificazione della Missione specifica**

   - SS. Trinità – attraverso il rafforzamento del Pronto soccorso, in collaborazione con tutte le strutture presenti, anche migliorando la gestione dei tempi di dimissione e potenziando il legame e la sinergia tra ospedale e territorio.
   - S. Giuseppe di Isili – attraverso il rafforzamento della Geriatria e Lungodegenza universitaria, potenziamento della Chirurgia di base e della Day Surgery, implementazione dei teleconsulti specialistici con altri ospedali, attivazione dell'elisuperficie illuminata, in raccordo con AREUS, Integrazione strutturata con la CdC di Isili e con la COT distrettuale.
   - S. Marcellino di Muravera – attraverso il potenziamento della Chirurgia generale, sviluppo della Medicina interna ad alta integrazione territoriale, consolidamento dell'Ospedale di Comunità Muravera, attivazione dell'elisuperficie illuminata, implementazione della telemedicina per cronicità e fragilità.