ASL OGLIASTRA

Azienda socio-sanitaria locale n. 4

Bilancio di esercizio 2025

RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2025

ai sensi del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione 4
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda 5
2.1 Popolazione residente 5
2.2 Stato di salute: le cause di morte 8
2.3 Popolazione assistita ed esente 11
2.4 Modello organizzativo 11
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi 13
3.1 Assistenza ospedaliera 13
A) Stato dell'arte 13
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi 15
3.2 Assistenza territoriale 15
A) Stato dell'arte 15
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi 20
3.3 Prevenzione 21
A) Stato dell'arte 21
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi 22
3.4 Ricerca (solo per gli IRCCS) 23
4. L'attività del periodo 24
4.1 Assistenza ospedaliera 24
Confronto dei dati di attività 2025 e 2024 24
4.1.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato 29
4.2 Assistenza territoriale 32
Confronto dei dati di attività 2025 e 2024 32
4.2.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato 35
4.3 Prevenzione 35
Confronto dei dati di attività 2025 e 2024 35
4.3.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato 41
4.4 Ricerca (solo per gli IRCCS) 41
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda 42
5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari 42
5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti 43
5.2.1 Il valore della produzione 44
5.2.2 Il costo della produzione 45
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti 48

5.4 Relazione sul bilancio sezionale della ricerca (solo per gli IRCCS) 50
5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 50
5.6 Proposta di copertura della perdita / destinazione dell'utile 51

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2025 dell'Azienda Socio-sanitaria Locale n. 4 dell'Ogliastra ed è redatta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011.

La relazione contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2/4, Schema di relazione sulla gestione). Fornisce inoltre le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2025.

L'esercizio 2025 rappresenta il quarto anno di attività dell'Azienda, istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022 a seguito della riforma del sistema sanitario regionale (L.R. n. 24/2020). Nel corso dell'esercizio si è verificato un avvicendamento al vertice aziendale. In data 5 maggio 2025 si è insediato il Commissario Straordinario della ASL Ogliastra, la cui gestione si è conclusa il 24 dicembre 2025. Successivamente, con Deliberazione n. 68/2 del 31 dicembre 2025, la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Dott. Andrea Fabbo quale Direttore Generale dell'Azienda.

L'Azienda opera secondo il modello organizzativo definito nell'atto aziendale adottato in via definitiva con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 06/02/2023, redatto secondo gli indirizzi e i criteri della DGR n. 30/73 del 30/09/2022, acquisito il parere della Conferenza territoriale socio-sanitaria e a seguito della verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 24/2020.

I dati di attività esposti sono tratti dai flussi informativi aziendali e ministeriali dell'anno 2025 (FLS, HSP, STS, RIA, flussi A-SDO, C-SAM, L-PS, SIAD) e dalle rilevazioni dei servizi aziendali.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La ASL n. 4 Ogliastra opera su un territorio di 1.854 km² coincidente con l'area storico-geografica dell'Ogliastra, con 53.722 residenti al 01/01/2026 distribuiti in 23 comuni, organizzati in un unico distretto (Distretto di Tortolì).

Il territorio confina a nord-ovest con la provincia di Nuoro e a sud-ovest con la provincia di Cagliari. È prevalentemente montuoso e impervio nella parte interna e più pianeggiante lungo la costa, per la presenza delle aree alluvionali di Tortolì e Bari Sardo. Queste caratteristiche hanno delineato un sistema demografico, sociale ed economico fortemente differenziato tra zone interne e costiere: nei comuni costieri, su circa il 30% del territorio, risiede oltre il 50% della popolazione.

2.1 Popolazione residente

Al 01/01/2026 la popolazione residente è pari a 53.722 abitanti, di cui 27.169 femmine e 26.553 maschi, con un calo di 215 unità rispetto all'anno precedente (53.937 al 01/01/2025). La densità è di 28,97 abitanti per km² e l'area corrisponde al 3,41% del territorio regionale.

Prosegue lo spopolamento dei comuni interni a favore dei centri costieri. Un solo comune supera i cinquemila abitanti: Tortolì, con circa un quinto della popolazione d'area, in crescita pressoché costante e con una densità sensibilmente superiore alla media.

La popolazione cala in 15 comuni su 23, resta invariata ad Arzana e cresce in 7 comuni. Le perdite maggiori si registrano a Lanusei (–87), Villagrande Strisaili (–53) e Bari Sardo (–35); crescono soprattutto Loceri (+29), Cardedu (+24) e Tortolì (+14).

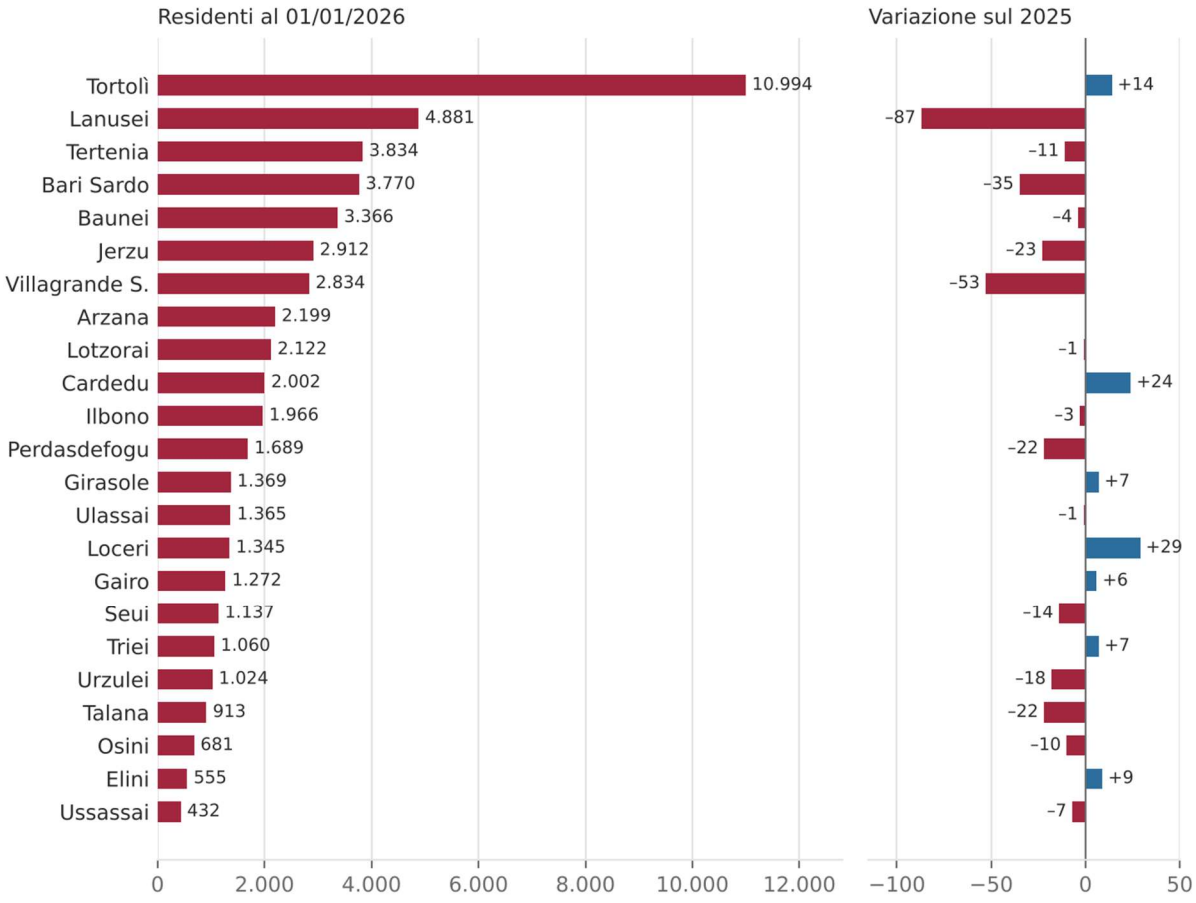
Tabella 1 – Popolazione residente e densità per comune, 01/01/2025 e 01/01/2026

Comune	Residenti 01/01/2025	Residenti 01/01/2026	Variazione	Variazione %	km²	Densità 2026 (ab/km²)
Arzana	2.199	2.199	0	0,00%	162,60	13,52
Bari Sardo	3.805	3.770	–35	–0,92%	37,53	100,45
Baunei	3.370	3.366	–4	–0,12%	216,50	15,55
Cardedu	1.978	2.002	+24	+1,21%	32,33	61,92
Elini	546	555	+9	+1,65%	10,90	50,92
Gairo	1.266	1.272	+6	+0,47%	78,46	16,21
Girasole	1.362	1.369	+7	+0,51%	12,98	105,47
Ilbono	1.969	1.966	–3	–0,15%	30,91	63,60
Jerzu	2.935	2.912	–23	–0,78%	102,60	28,38
Lanusei	4.968	4.881	–87	–1,75%	53,38	91,44
Loceri	1.316	1.345	+29	+2,20%	19,31	69,65
Lotzorai	2.123	2.122	–1	–0,05%	16,84	126,01
Osini	691	681	–10	–1,45%	39,68	17,16
Perdasdefogu	1.711	1.689	–22	–1,29%	77,73	21,73
Seui	1.151	1.137	–14	–1,22%	148,20	7,67
Talana	935	913	–22	–2,35%	117,90	7,74
Tertenia	3.845	3.834	–11	–0,29%	117,80	32,55
Tortolì	10.980	10.994	+14	+0,13%	39,97	275,06
Triei	1.053	1.060	+7	+0,66%	28,54	37,14

Comune	Residenti 01/01/2025	Residenti 01/01/2026	Variazione	Variazione %	km²	Densità 2026 (ab/km²)
Ulassai	1.366	1.365	–1	–0,07%	122,10	11,18
Urzulei	1.042	1.024	–18	–1,73%	129,90	7,88
Ussassai	439	432	–7	–1,59%	47,30	9,13
Villagrande Strisaili	2.887	2.834	–53	–1,84%	210,80	13,44
Totale	**53.937**	**53.722**	**–215**	**–0,40%**	**1.854,26**	**28,97**

Fonte: elaborazione su dati ISTAT, popolazione residente al 01/01/2025 e al 01/01/2026.

Grafico 1 – Residenti per comune al 01/01/2026 e variazione rispetto al 01/01/2025



Il calo della popolazione dipende quasi interamente dalla dinamica naturale. Nel 2025 si registrano 285 nati e 680 morti (2,4 decessi per ogni nato): il saldo naturale di –395 unità è compensato solo per un quinto dal saldo migratorio e per altri motivi (+79).

L'invecchiamento accelera: a fronte di 215 residenti in meno, le persone con 65 anni e oltre aumentano di 298 e raggiungono il 28,1% della popolazione. I giovani fino a 14 anni scendono al 10,5%.

Tabella 2 – Popolazione per grandi classi di età e indicatori di struttura, 01/01/2025 e 01/01/2026

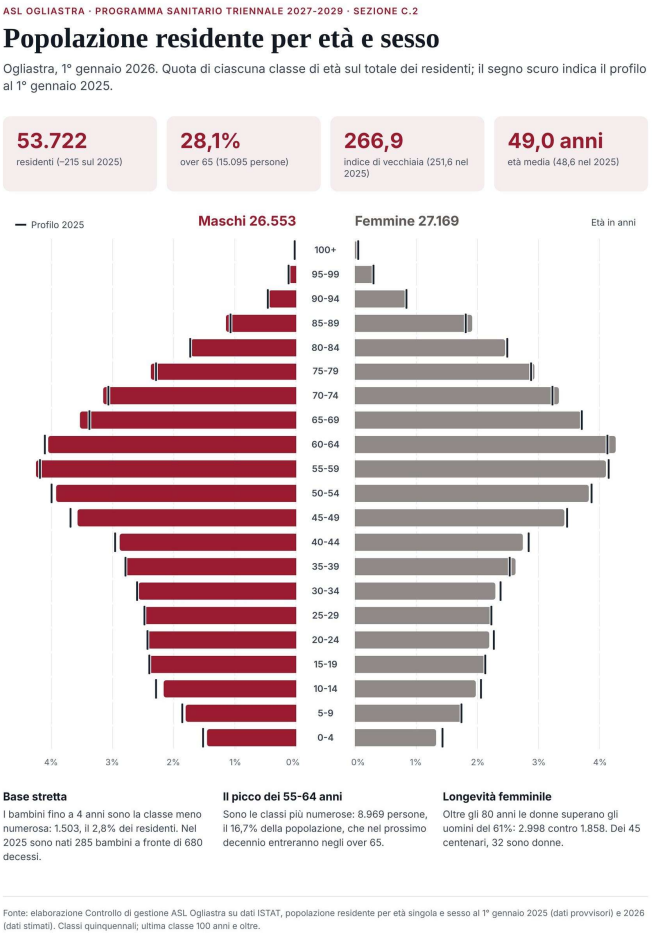
Classe di età / indicatore	01/01/2025	%	01/01/2026	%	Variazione
0-14 anni	5.882	10,9%	5.656	10,5%	–226
15-64 anni	33.258	61,7%	32.971	61,4%	–287
65-74 anni	7.218	13,4%	7.384	13,7%	+166

Classe di età / indicatore	01/01/2025	%	01/01/2026	%	Variazione
75-84 anni	5.063	9,4%	5.098	9,5%	+35
85 anni e oltre	2.516	4,7%	2.613	4,9%	+97
Totale residenti	**53.937**	**100%**	**53.722**	**100%**	**–215**
Indice di vecchiaia	251,6		266,9		+15,3
Indice di dipendenza strutturale	62,2		62,9		+0,7
Indice di dipendenza degli anziani	44,5		45,8		+1,3
Età media (anni)	48,6		49,0		+0,4
Centenari	38		45		+7

Fonte: elaborazione aziendale su dati ISTAT; le classi 0-14 e 15-64 sono ricostruite dagli indici di vecchiaia e di dipendenza.

La piramide delle età ha una base ristretta: la classe 0-4 anni è la meno numerosa (1.503 bambini, 2,8%). Le classi più numerose sono quelle di 55-64 anni (8.969 persone, 16,7%), che nel prossimo decennio entreranno nella popolazione anziana. Oltre gli 80 anni prevale nettamente la componente femminile: 2.998 donne contro 1.858 uomini; dei 45 centenari, 32 sono donne.

Figura 1 – Piramide delle età, Ogliastra 1° gennaio 2026



Fonte: elaborazione Controllo di gestione ASL Ogliastra su dati ISTAT.

L'indice di vecchiaia (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni × 100) sale nel 2025 a 266,88, contro 251,56 dell'anno precedente: circa 267 anziani ogni 100 giovani. Ne deriva una netta prevalenza di patologie cronico-

degenerative (cardiovascolari, oncologiche, neurodegenerative, diabete, artrosi), che richiede un'offerta orientata alla gestione della cronicità oltre che dell'acuzie.

L'indice di dipendenza strutturale sale a 62,94 (62,18 nel 2024): ogni 100 persone in età lavorativa ve ne sono quasi 63 a carico. L'indebolimento della rete di supporto familiare accresce la domanda di intervento diretto dei servizi pubblici, come telemedicina e infermieristica di famiglia e comunità.

Lo sviluppo turistico determina un incremento della popolazione presente nei mesi estivi, con un netto aumento della domanda di prestazioni nel periodo maggio-settembre.

2.2 Stato di salute: le cause di morte

Nel 2025 il Registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM) registra 671 decessi di residenti, contro 610 nel 2024. Tumori e malattie del sistema circolatorio causano lo stesso numero di decessi (192 ciascuno, 28,6% del totale), seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio (59, 8,8%).

I decessi per tumore crescono di 52 unità rispetto al 2024 (+37%) e raggiungono per la prima volta quelli per malattie circolatorie. Su numeri di questa dimensione la variazione di un solo anno andrà confermata dal dato dei due esercizi successivi prima di essere letta come tendenza. Il ReNCaM 2025 registra 9 decessi in meno del bilancio demografico ISTAT (680), per decessi avvenuti fuori regione non ancora codificati.

Tabella 3 – Cause di morte ReNCaM 2025 e 2024, valori assoluti

Causa di morte	2025	2024	Diff.	Diff. %
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	18	16	+2	+12,5%
Tumori	192	140	+52	+37,1%
– di cui tumori maligni	184	n.d.	–	–
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	26	25	+1	+4,0%
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	4	3	+1	+33,3%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	26	25	+1	+4,0%
Malattie del sistema circolatorio	192	178	+14	+7,9%
– di cui malattie ischemiche del cuore	54	50	+4	+8,0%
– di cui malattie cerebrovascolari	45	32	+13	+40,6%
Malattie dell'apparato respiratorio	59	55	+4	+7,3%
Malattie dell'apparato digerente	32	27	+5	+18,5%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	2	0	+2	–
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	4	3	+1	+33,3%
Malattie del sistema genitourinario	11	13	–2	–15,4%
Disturbi psichici e comportamentali	44	n.d.	–	–
– di cui demenze	27	n.d.	–	–
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	25	36	–11	–30,6%
– di cui accidenti da mezzi di trasporto	n.d.	2	–	–
Suicidio e autolesione	8	5	+3	+60,0%
Cause mal definite	28	n.d.	–	–
Totale decessi	**671**	**610**	**+61**	**+10,0%**

Fonte: elaborazione dati ReNCaM 2024 e 2025 (archivio ReNCaM. Il totale comprende le cause non riportate in tabella; n.d.: voce non rilevata nell'anno.

Grafico 2 – Decessi per principali cause, 2025 e 2024

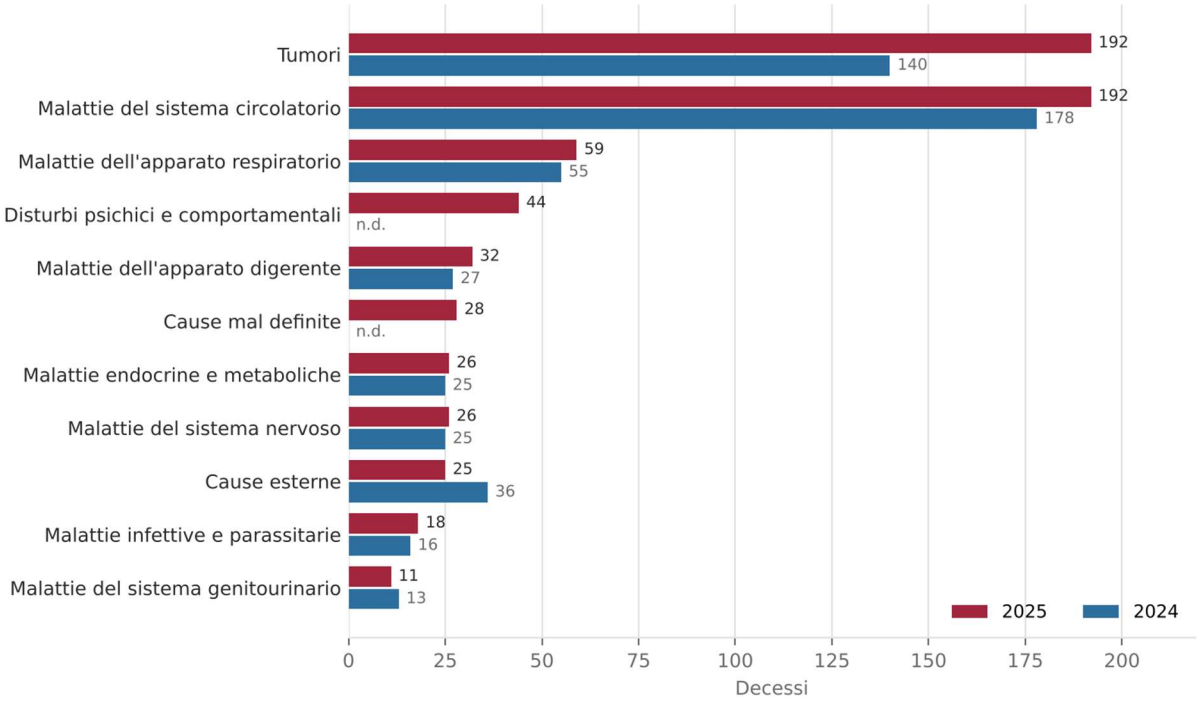


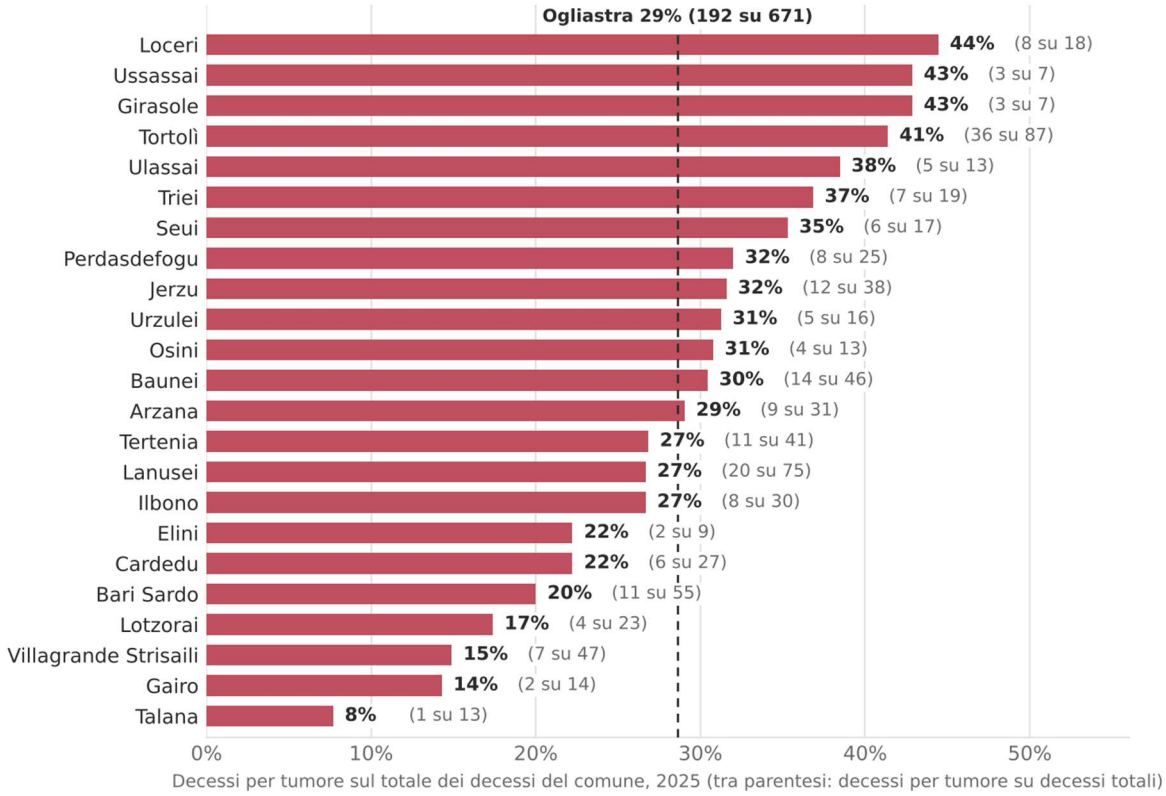
Tabella 4 – Cause di morte ReNCaM 2025 e 2024, valori percentuali

Causa di morte	% 2025	% 2024	Diff. (punti %)
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	2,68%	2,62%	+0,06
Tumori	28,61%	22,95%	+5,66
– di cui tumori maligni	27,42%	n.d.	–
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3,87%	4,10%	–0,23
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	0,60%	0,49%	+0,11
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	3,87%	4,10%	–0,23
Malattie del sistema circolatorio	28,61%	29,18%	–0,57
– di cui malattie ischemiche del cuore	8,05%	8,20%	–0,15
– di cui malattie cerebrovascolari	6,71%	5,25%	+1,46
Malattie dell'apparato respiratorio	8,79%	9,02%	–0,23
Malattie dell'apparato digerente	4,77%	4,43%	+0,34
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	0,30%	0,00%	+0,30
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	0,60%	0,49%	+0,11
Malattie del sistema genitourinario	1,64%	2,13%	–0,49
Disturbi psichici e comportamentali	6,56%	n.d.	–
– di cui demenze	4,02%	n.d.	–
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	3,73%	5,90%	–2,17
– di cui accidenti da mezzi di trasporto	n.d.	0,33%	–
Suicidio e autolesione	1,19%	0,82%	+0,37
Cause mal definite	4,17%	n.d.	–

Fonte: elaborazione su Tabella 3; percentuali calcolate sul totale dei decessi di ciascun anno (671 nel 2025, 610 nel 2024).

Nel 2025 i tumori causano il 28,6% dei decessi, con forti differenze tra comuni: la quota supera il 40% a Tortolì (36 decessi su 87), Loceri, Girasole e Ussassai, mentre scende sotto il 15% a Villagrande Strisaili, Gairo e Talana. Su numeri così piccoli le differenze comunali vanno lette con cautela: aggregando per bacino territoriale e sul biennio 2024-2025, il tasso grezzo di mortalità per tumore è di 318 decessi per 100.000 abitanti, con valori più alti nei bacini interni di Jerzu (342) e Seui (538, su soli 17 decessi), che hanno una popolazione più anziana.

Grafico 3 – Decessi per tumore sul totale dei decessi per comune, 2025



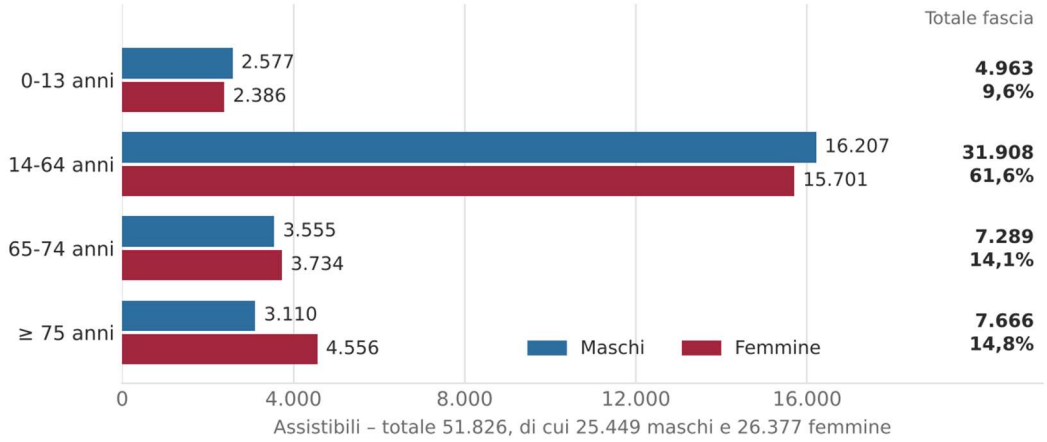
Fonte: elaborazione dati ReNCaM 2025. Per il biennio 2024-2025 per bacino territoriale: elaborazioni aziendali.

L'elevata presenza di anziani comporta alti tassi di cronicità. Per questo l'Azienda prosegue il potenziamento del modello di prossimità assistenziale, rivolto a una popolazione anziana, multicronica e dispersa sul territorio.

2.3 Popolazione assistita ed esente

La popolazione assistibile nell'anno 2025, rilevata con il modello FLS 11 (gennaio 2026), è pari a 51.826 unità, così distribuita per sesso e fasce di età:

Grafico 4 – Assistibili per fasce di età e sesso, anno 2025



Fonte: FLS 11 anno 2025 (rilevazione gennaio 2026), Quadro G.

La popolazione esente da ticket per altri motivi nell'esercizio 2025 è pari a **18.952** unità.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

Modello	Dichiarazione
FLS 11 anno 2025	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel Quadro G del Modello FLS 11.
FLS 11 anno 2025	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel Quadro H del Modello FLS 11.

2.4 Modello organizzativo

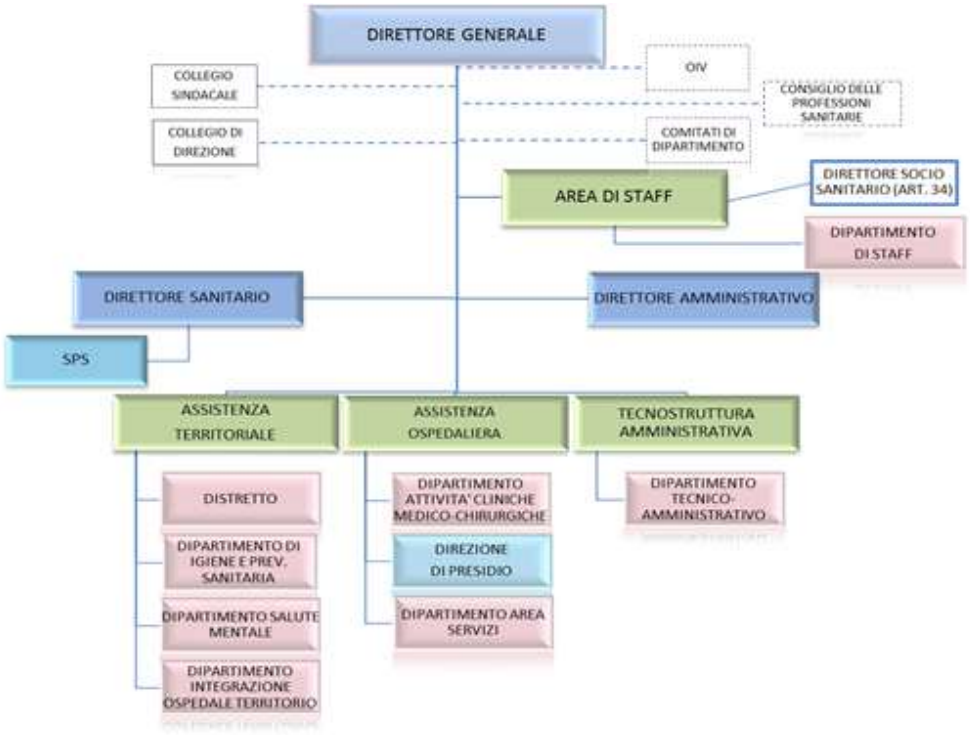
La ASL Ogliastra adotta il modello organizzativo dipartimentale definito dall'atto aziendale (deliberazione DG n. 27 del 06/02/2023), articolato nelle seguenti macro-articolazioni:

- **Direzione strategica**: Direttore Generale (dal 05/05/2025 Commissario straordinario), Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo;
- **Area di Staff**: supporta la Direzione strategica nelle attività e nei processi istituzionali e comprende il Direttore dei servizi socio-sanitari;
- **Tecnostruttura amministrativa**: supporta la Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture aziendali;
- **Organizzazione sanitaria per l'erogazione dell'assistenza**: garantisce i livelli di assistenza collettiva, territoriale e ospedaliera e le attività connesse (assistenza farmaceutica, sanità penitenziaria, servizio di prevenzione e protezione, rischio clinico e clinical governance).

L'assistenza collettiva è fornita dal Dipartimento di Prevenzione, che integra servizi medici e veterinari. L'assistenza territoriale è garantita dal Distretto, dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e dalle strutture convenzionate, con sedi di erogazione a Lanusei, Tortolì e Jerzu. L'assistenza ospedaliera è garantita dal Presidio Nostra Signora della Mercede di Lanusei, a gestione diretta, e dalla Casa di Cura Tommasini di Jerzu, convenzionata.

Si riporta di seguito l'organigramma aziendale.

Figura 2 – Organigramma della ASL n. 4 Ogliastra



Fonte: Atto aziendale (deliberazione DG n. 27 del 06/02/2023).

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda eroga i servizi attraverso le strutture pubbliche dell'assistenza collettiva, territoriale e ospedaliera e tramite strutture private accreditate e convenzionate, secondo il modello organizzativo dell'atto aziendale (deliberazione DG n. 27 del 06/02/2023) descritto al capitolo 2.

3.1 Assistenza ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante un presidio a gestione diretta, il Presidio ospedaliero Nostra Signora della Mercede di Lanusei, e una casa di cura privata accreditata e convenzionata, la Clinica Tommasini S.r.l. di Jerzu. I posti letto direttamente gestiti sono 115, quelli convenzionati 66, per un totale di 181 posti letto.

Nella rete ospedaliera regionale (deliberazione del Consiglio regionale del 25/10/2017) il Presidio di Lanusei è un presidio di base, nodo della rete ospedaliera regionale (NROR), con servizi di DEA di I livello, in ragione della qualificazione dell'Ogliastra come «piccola comunità in area geograficamente isolata». È inserito nelle reti dell'infarto, dell'ictus (trattamento di I livello) e del trauma.

Il Presidio offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery e day service, con 115 posti letto autorizzati, invariati rispetto al 2024: 104 di degenza ordinaria, 6 di day hospital e 5 di day surgery. Nel 2025 i reparti di degenza di Cardiologia-UTIC e di Pediatria sono rimasti chiusi per carenza di medici e il punto nascita non è attivo; l'attività cardiologica e pediatrica prosegue in day hospital e in ambulatorio.

Tabella 5 – Posti letto del Presidio ospedaliero Nostra Signora della Mercede, anno 2025

Disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Day surgery	Totale	Stato al 2025
Medicina generale	28	3	0	31	Attivo
Medicina generale (nefrologia)	2	0	0	2	Attivo
Chirurgia generale	24	0	2	26	Attivo
Ortopedia e traumatologia	10	0	1	11	Attivo
Ostetricia e ginecologia	14	0	2	16	Attivo; punto nascita chiuso
Nido	6	0	0	6	Punto nascita chiuso
Cardiologia	5	1	0	6	Degenza chiusa; attivo il day hospital
Unità coronarica	4	0	0	4	Degenza chiusa
Pediatria	5	2	0	7	Degenza chiusa; attivo il day hospital
Terapia intensiva	4	0	0	4	Attivo
Terapia semintensiva	2	0	0	2	Attivo
Totale	**104**	**6**	**5**	**115**	

Fonte: modello HSP 12 anno 2025.

La Casa di cura Tommasini dispone di 66 posti letto accreditati in via definitiva, invariati rispetto al 2024: 50 di degenza ordinaria, 8 di day hospital e 8 di day surgery multidisciplinare.

Tabella 6 – Posti letto della Casa di cura Tommasini (struttura privata accreditata), anno 2025

Disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Day surgery	Totale
21 – Geriatria	10	–	–	10
26 – Medicina generale	10	–	–	10
02 – Day hospital multidisciplinare	–	4	–	4
56 – Recupero e riabilitazione funzionale	10	4	–	14
60 – Lungodegenza	20	–	–	20
98 – Day surgery multidisciplinare	–	–	8	8
Totale	**50**	**8**	**8**	**66**

Fonte: modello HSP 13 anno 2025.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

Modello	Dichiarazione
HSP 11 anno 2025	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11.
HSP 12 anno 2025	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12.
HSP 13 anno 2025	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13.

Accreditamento. Nel 2025 la Regione ha rinnovato l'accreditamento di tre articolazioni del Presidio: il blocco operatorio, il laboratorio analisi e il centro trasfusionale, tutti per 36 mesi con scadenza nel 2028. Sono in regime di accreditamento temporaneo Cardiologia-UTIC, Dialisi, Ostetricia-ginecologia-blocco parto, Terapia intensiva e semintensiva ed Emodinamica, mentre per il Day hospital di Oncologia la domanda è in attesa di determinazione regionale; le altre unità operative e gli ambulatori del Presidio sono in accreditamento transitorio (art. 10 DGR n. 26/21 del 04/06/1998).

Tabella 7 – Stato dell'accreditamento istituzionale del Presidio ospedaliero Nostra Signora della Mercede, al 31/12/2025

Unità operativa / servizio	Regime	Atto	Scadenza	Note
Blocco operatorio	Temporaneo, 36 mesi	Det. RAS n. 308, prot. 9957 del 06/04/2025	06/04/2028	Rinnovo: iter avviato il 09/06/2023; precedente accreditamento Det. RAS n. 472 del 23/05/2017
Laboratorio analisi (con i punti prelievo esterni di Tortolì e Jerzu)	Temporaneo, 36 mesi	Det. RAS n. 484, prot. 14713 del 30/05/2025	29/05/2028	Nelle more dell'adeguamento della struttura alla normativa antincendio
Centro trasfusionale	Temporaneo, 36 mesi	Det. RAS n. 1313, prot. 32055 del 14/11/2025	13/11/2028	Precedente Det. RAS n. 230 del 21/02/2024 con scadenza 29/06/2025
Centro trasfusionale – autoemoteca ES096PY	Definitivo, 5 anni	Det. RAS n. 385, prot. 8068 del 19/03/2024	02/07/2028	–
Cardiologia-UTIC (compresa l'Unità coronarica)	Temporaneo	Det. RAS n. 541 del 13/08/2018	–	Degenza chiusa dal 31/12/2021
Dialisi	Temporaneo	Det. RAS n. 639 del 20/06/2016	–	–
Ostetricia-ginecologia – blocco parto	Temporaneo	Det. RAS n. 1437 del 21/12/2017	–	Punto nascita chiuso
Pediatria	Transitorio	Art. 10 DGR n. 26/21 del 04/06/1998	–	–
Terapia intensiva e semintensiva	Temporaneo	–	–	–

Unità operativa / servizio	Regime	Atto	Scadenza	Note
Day hospital di Oncologia	In corso	Parere favorevole al trasferimento, prot. RAS 1961 del 26/01/2016	–	Domanda di accreditamento del 31/08/2018, in attesa di determinazione RAS
Emodinamica	Temporaneo	–	–	Domanda del 31/08/2018; procedimento in corso
Chirurgia generale, Medicina generale, Nefrologia, Nido, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e ginecologia (degenza), Recupero e riabilitazione funzionale, Radiologia	Transitorio	Art. 10 DGR n. 26/21 del 04/06/1998	–	–
Ambulatori del Presidio (specialistica ambulatoriale)	Transitorio	Art. 10 DGR n. 26/21 del 04/06/1998	–	Escluso il laboratorio, accreditato con Det. RAS n. 484/2025

Fonte: Ufficio Accreditamento ASL Ogliastra, scadenziario e schede delle strutture pubbliche esistenti accreditate o da accreditare al 31/12/2025.

La Clinica Tommasini è in regime di accreditamento definitivo, rinnovato con PU SUAPE n. 150 del 14/10/2022, con validità fino al 07/08/2027.

Il Presidio è organizzato in due dipartimenti strutturali:

- **Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche**: SC Medicina, SC Cardiologia-UTIC, SC Nefrologia e dialisi, SC Pediatria, SC Chirurgia, SC Ortopedia e traumatologia, SC Anestesia e rianimazione, SC Ostetricia e ginecologia, SSD Endoscopia digestiva;
- **Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie**: SC Radiologia ospedaliero-territoriale, SC Pronto soccorso, SC Laboratorio di analisi, SSD Centro trasfusionale, SSD Farmacia ospedaliera.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Nel 2025 non sono intervenute variazioni dei posti letto autorizzati né aperture o chiusure di strutture concordate con la Regione. La grave carenza di personale medico ha impedito la riapertura delle degenze di Cardiologia-UTIC e Pediatria e del punto nascita, nonostante il ricorso a prestazioni aggiuntive, convenzioni con altre aziende e incarichi libero-professionali.

Sul fronte degli investimenti, sono stati rispettati i target PNRR assegnati all'Azienda, compreso il cronoprogramma aggiornato a dicembre 2025 dei lavori di adeguamento dei locali destinati alle grandi apparecchiature (Risonanza magnetica e Angiografo), finanziate dal PNRR; le opere sono state ultimate nel 2026.

3.2 Assistenza territoriale

A) Stato dell'arte

L'assistenza territoriale è garantita dal Distretto di Tortolì, unico distretto aziendale che comprende tutti i 23 comuni, dal Dipartimento di salute mentale e dipendenze (DSMD), dal Dipartimento di integrazione ospedale-territorio e dalle strutture private accreditate e convenzionate.

Il Distretto è il centro di riferimento delle istanze sanitarie e sociosanitarie della comunità. Attraverso lo Sportello unico di accesso e il Punto unico di accesso individua le priorità socio-assistenziali e, per i bisogni complessi, attiva la valutazione multidimensionale dell'Unità di valutazione territoriale (UVT). Garantisce in particolare:

- cure primarie: medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale e guardia medica turistica;
- specialistica ambulatoriale;
- cure domiciliari e palliative domiciliari, in raccordo con il Dipartimento di integrazione ospedale-territorio;

- assistenza ai disabili e alle persone fragili, assistenza riabilitativa, protesica e integrativa;
- attività e servizi del consultorio per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- assistenza farmaceutica territoriale;
- assistenza psicologica;
- medicina scolastica;
- educazione sanitaria e tutela della salute collettiva in stretto coordinamento con il competente Dipartimento di Prevenzione;
- sanità penitenziaria;
- continuità tra ospedale e territorio.

L'articolazione delle strutture è la seguente:

- **Distretto**: SC Cure primarie, SC Assistenza farmaceutica territoriale, SC Psicologia delle cure primarie (da costituire secondo le determinazioni regionali);
- **Dipartimento di salute mentale e dipendenze**: SC Cure territoriali – CSM, SC Area dipendenze patologiche, SC Neuropsichiatria infantile, SSD Riabilitazione psichiatrica residenziale e semiresidenziale, SSD Psicologia;
- **Dipartimento di integrazione ospedale-territorio**: SC Cure integrate domiciliari, SC Cure palliative, SC Riabilitazione ospedaliero-territoriale, SSD Diabetologia, SSD Oncologia, SSD Sanità penitenziaria.

Rete di prossimità. Al 31/12/2025 la rete territoriale prevista dal DM 77/2022 comprende la Centrale operativa territoriale (COT) di Tortolì, finanziata dal PNRR e attiva dal 30/06/2024, 7 giorni su 7 per 12 ore al giorno, che coordina i passaggi tra i setting assistenziali e raccorda PASS, PUA, UVT e professionisti della rete. Nel 2025 sono stati avviati i lavori della Casa della Comunità di Jerzu (PNRR M6C1 I1.1), entrata in funzione nel maggio 2026. Nel corso del 2026 sono state attivate anche la Casa della Comunità di Lanusei, in sostituzione della Casa della Salute, e l'Ospedale di Comunità di Lanusei (dal 26/05/2026). La Casa della Comunità hub di Tortolì non è ancora attiva e non è presente un hospice.

Specialistica ambulatoriale. L'offerta è assicurata da 8 strutture pubbliche e da 7 strutture private accreditate.

Tabella 8 – Strutture territoriali di specialistica ambulatoriale a gestione diretta, anno 2025

Struttura	Anno di apertura
Poliambulatorio di Tortolì	1988
Poliambulatorio di Jerzu	1988
Poliambulatorio di Seui	1988
Casa della Salute di Lanusei	2017
Ambulatori del PO di Lanusei	1956
Consultorio familiare di Tortolì	1990
Consultorio familiare di Lanusei	1993
Centrale operativa territoriale (COT)	2024

Fonte: modello STS 11 anno 2025 ***[DA VERIFICARE con il modello STS 11 2025]***

Tabella 9 – Strutture territoriali di specialistica ambulatoriale private accreditate, anno 2025

Struttura	Attività	Anno di apertura
Antes Soc. coop. sociale	Psichiatria, psicoterapia	2010
Laboratorio Analisi Cliniche S.r.l.	Laboratorio analisi	1971
Laboratorio radiologico Dr. Pilia S.r.l., Lanusei	Diagnostica per immagini	1981
Studio radiologico Dr. Pilia, Tortolì	Diagnostica per immagini	2018
Studio radiologico Radiolab S.r.l., Tortolì	Diagnostica per immagini, recupero e riabilitazione funzionale	1989
C.F.R. Centro fisioterapico riabilitativo S.r.l.s., Lanusei (ex Centro Fisioterapico Ogliastra)	Recupero e riabilitazione funzionale	2024
Ambulatori della Casa di cura Tommasini, Jerzu	Specialistica ambulatoriale, diagnostica, riabilitazione	1981

Fonte: modello STS 11 anno 2025.

Assistenza residenziale e semiresidenziale. La RSA di Tortolì è di proprietà della ASL ed è gestita, a seguito di gara, dalla Soc. coop. sociale Universiis. Accoglie persone non autosufficienti, di norma anziane, che non possono essere assistite a domicilio, in un setting intermedio tra domicilio e ospedale. I posti di alta intensità sono destinati a malati terminali e a pazienti clinicamente instabili, come quelli con malattie neurologiche degenerative in fase avanzata o dimessi stabilizzati dalla rianimazione.

Tabella 10 – Posti della RSA e del Centro diurno integrato di Tortolì, anno 2025

Tipologia	Posti
Residenziale – alta intensità	10
Residenziale – media e bassa intensità	38
Comunità integrata per anziani	12
Totale residenziali	**60**
Centro diurno integrato (semiresidenziale)	10

Fonte: modello STS 11 anno 2025.

Riabilitazione ex art. 26, L. 833/1978. L'Azienda non dispone di istituti o centri di riabilitazione a gestione diretta. Gli istituti convenzionati sono 5, tutti dell'AIAS, per complessivi 20 posti letto residenziali e 35 posti semiresidenziali; tutti erogano anche assistenza ambulatoriale e domiciliare.

Tabella 11 – Centri di riabilitazione ex art. 26 convenzionati, anno 2025

Struttura	Posti residenziali	Posti semiresidenziali	Ambulatoriale	Domiciliare
AIAS Arzana	20	0	Sì	Sì
AIAS Lanusei	0	20	Sì	Sì
AIAS Lotzorai	0	15	Sì	Sì
Perdasdefogu (AIAS; voltura a Centro Medico Humaidan S.r.l. avviata il 29/12/2025)	0	0	Sì	Sì
AIAS Tertenia	0	0	Sì	Sì
Totale	**20**	**35**		

Fonte: modello RIA 11 anno 2025.

Salute mentale e dipendenze. Il DSMD si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico e delle dipendenze in ogni fascia di età, secondo una logica di psichiatria di comunità. Opera con strutture pubbliche e con 6 strutture private accreditate, per complessivi 84 posti.

Tabella 12 – Strutture del DSMD a gestione diretta, anno 2025

Struttura	Sedi
Centri di salute mentale	Tortolì, Lanusei, Jerzu, Seui
Servizi per le dipendenze (SerD)	Tortolì, Lanusei
Neuropsichiatria infantile	Tortolì

Tabella 13 – Strutture residenziali e semiresidenziali del DSMD private accreditate, anno 2025

Struttura	Sede	Tipologia	Posti
Antes – Comunità «Ahora» e «Ahora B»	Arzana	Residenziale: SRP1 (28 posti) e SRP2 (4 posti)	32
Antes – Comunità «In Cima»	Villagrande Strisaili (trasferita da Ussassai nel 2025)	Residenziale (SRP2)	16
Antes – Comunità «Andala»	Gairo	Residenziale: SRP1 (8 posti) e SRP2 (8 posti)	16
Casa famiglia	Lanusei	Residenziale	10
Centro diurno	Lanusei	Semiresidenziale	10
Totale			**84**

Fonte: modelli STS 11 e STS 24 anno 2025.

Medicina generale e pediatria. L'Azienda opera mediante 37 medici di medicina generale e 6 pediatri di libera scelta.

Tabella 14 – Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, anno 2025

Tipologia	Numero medici 2025	Numero medici 2024
Medici di medicina generale	37	34
Pediatri di libera scelta	6	6

Fonte: modelli FLS 11 e FLS 12 anno 2025, quadri E e F.

Accreditamento delle strutture pubbliche territoriali. Nel 2025 sono stati rinnovati in regime definitivo per cinque anni gli accreditamenti del Poliambulatorio di Tortolì (fino all'11/04/2030) e del Centro di salute mentale e del SerD del Dipartimento di salute mentale e dipendenze (fino al 10/04/2030). L'accreditamento provvisorio della RSA Ogliastra e del Centro diurno integrato è scaduto l'08/08/2025: il rinnovo è stato richiesto il 21/05/2025 e l'audit regionale è previsto per il 13/11/2026.

I poliambulatori di Jerzu e Lanusei sono in fase di trasformazione in Case della Comunità; è in corso l'iter di accreditamento delle nuove strutture.

Tabella 15 – Stato dell'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche territoriali, al 31/12/2025

Struttura	Regime	Atto	Scadenza	Note
Poliambulatorio di Tortolì, via Mons. Carchero 3	Definitivo	Det. RAS n. 321, prot. 10448 dell'11/04/2025	11/04/2030	Rinnovo richiesto il 09/06/2023 (PG/2023/7003); precedente Det. RAS n. 72 del 10/02/2016
DSMD – Centro di salute mentale di Tortolì	Definitivo	Det. RAS n. 320, prot. 10447 dell'11/04/2025	10/04/2030	Rinnovo richiesto il 09/06/2023 (PG/2023/7000)
DSMD – SerD di Tortolì	Definitivo	Det. RAS n. 320, prot. 10447 dell'11/04/2025	10/04/2030	Rinnovo richiesto il 09/06/2023 (PG/2023/7002)
Centro dialisi ad assistenza limitata (CAL) di Tortolì	Definitivo	Det. RAS n. 688 del 17/07/2022	18/07/2027	–
Punti prelievo esterni di Tortolì e Jerzu	Temporaneo, 36 mesi	Det. RAS n. 484, prot. 14713 del 30/05/2025	29/05/2028	Accreditati con il Laboratorio analisi del Presidio
RSA Ogliastra e Centro diurno integrato, Tortolì (gestione Soc. coop. sociale Universiis)	Provvisorio, 12 mesi	Det. RAS n. 1085, prot. 22309 del 09/08/2024	08/08/2025 (scaduto)	Rinnovo richiesto il 21/05/2025 (PG/2025/0008009); audit regionale previsto il 13/11/2026
Struttura residenziale psichiatrica di Ussassai (SRPAI, SRPAE, SRAGADM)	Parere di compatibilità	Parere favorevole prot. RAS n. 9311 del 28/03/2024	28/03/2027	Domanda di accreditamento presentata

Fonte: Ufficio Accreditamento ASL Ogliastra, schede delle strutture pubbliche esistenti accreditate o da accreditare al 31/12/2025.

Accreditamento delle strutture private. Tutte le strutture private che operano per l'Azienda sono in regime di accreditamento definitivo. Nel 2025 è stato rinnovato fino al 13/09/2030 l'accreditamento della comunità psichiatrica Antes «Andala» di Gairo, mentre la comunità «In Cima» è stata trasferita da Ussassai a Villagrande Strisaili con conferma dell'accreditamento fino al 04/06/2030. L'accreditamento del centro AIAS di Arzana, scaduto il 13/12/2025, è stato rinnovato con P.U. n. 64 del 27/04/2026 fino al 13/12/2030, sulla base dell'istanza presentata il 02/12/2025. Per il centro di riabilitazione di Perdasdefogu è stata avviata il 29/12/2025 la voltura del titolo dall'AIAS al Centro Medico Humaidan S.r.l. Dal 2024 è inoltre accreditato per le cure domiciliari di base e integrate il raggruppamento KCS Caregiver – Consorzio N.E.T. di Tortolì.

Tabella 16 – Stato dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie private

Titolare	Sede	Attività	Atto	Scadenza
Clinica Tommasini S.r.l.	Jerzu	Degenze (66 posti letto), ambulatorio, recupero e riabilitazione funzionale, diagnostica per immagini, day service	PU SUAPE n. 150 del 14/10/2022	07/08/2027
Antes Soc. coop. sociale	Tortolì	Ambulatorio di psichiatria e psicoterapia	P.U. del 01/06/2023	21/11/2027
Antes Soc. coop. sociale – «Ahora»	Arzana	SRP1, 16 posti letto	PU SUAPE n. 154 del 24/10/2022	07/08/2027
Antes Soc. coop. sociale – «Ahora B»	Arzana	SRP1, 12 posti letto; SRP2, 4 posti letto	PU SUAPE n. 153 del 24/10/2022	15/07/2027
Antes Soc. coop. sociale – «In Cima»	Villagrande Strisaili (dal 2025, prima Ussassai)	SRP2, 16 posti letto	P.U. del 21/05/2025	04/06/2030
Antes Soc. coop. sociale – «Andala»	Gairo	SRP1, 8 posti letto; SRP2, 8 posti letto	P.U. n. 138 del 25/09/2025 (rinnovo dal 14/09/2025)	13/09/2030

Titolare	Sede	Attività	Atto	Scadenza
A.I.A.S. Cagliari	Arzana	Riabilitazione globale ambulatoriale e domiciliare; presidio residenziale socio-riabilitativo (20 posti letto)	P.U. n. 64 del 27/04/2026 (rinnovo)	13/12/2030
A.I.A.S. Cagliari	Lanusei	Riabilitazione globale ambulatoriale e domiciliare; centro diurno socio-riabilitativo (20 pazienti/die)	P.U. n. 92 del 03/07/2023	13/03/2028
A.I.A.S. Cagliari	Lotzorai (con l'attività accorpata del centro di Tertenia)	Riabilitazione globale ambulatoriale e domiciliare; centro diurno socio-riabilitativo (15 pazienti/die)	P.U. del 23/01/2024	21/07/2028
Centro Medico Humaidan S.r.l. (voltura da A.I.A.S. Cagliari)	Perdasdefogu	Riabilitazione globale ambulatoriale e domiciliare	P.U. n. 62 del 02/05/2023	16/11/2027
Radiolab S.r.l.	Tortolì	Diagnostica per immagini; recupero e riabilitazione funzionale	PU SUAPE del 24/10/2022	01/04/2027
Studio Dr. Renato Pilia S.r.l.	Tortolì	Diagnostica per immagini	P.U. del 06/02/2024	04/09/2028
Studio Dr. Renato Pilia S.r.l.	Lanusei	Diagnostica per immagini	P.U. n. 175 del 27/12/2023	26/02/2028
Laboratorio Analisi Cliniche S.r.l.	Tortolì	Laboratorio analisi di base	P.U. del 21/07/2023	26/02/2028
C.F.R. Centro fisioterapico riabilitativo S.r.l.s.	Lanusei	Recupero e riabilitazione funzionale, medicina fisica	P.U. n. 43 dell'11/04/2023	03/12/2027
R.T.I. KCS Caregiver Coop. sociale – Consorzio N.E.T.	Tortolì	Cure domiciliari di base e integrate	P.U. del 12/07/2024	11/07/2029

Fonte: elenco delle strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate al 31/07/2026 con effetto sul 2025, allegato alla Determinazione RAS n. 1176 del 23/09/2026.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

Modello	Dichiarazione
STS 11 anno 2025	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.
RIA 11 anno 2025	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, L. n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.
FLS 12 anno 2025	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Nel 2025 l'Azienda ha proseguito l'attuazione del DM 77/2022 e della DGR n. 27/34 del 21/05/2025 sulla rete territoriale, con i seguenti risultati.

Tabella 17 – Obiettivi 2025 dell'assistenza territoriale: valori attesi e raggiunti

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Potenziamento delle cure domiciliari	Assistiti over 65 in ADI / residenti over 65	10% (target regionale e PNRR); 16% (PIAO 2025-2027)	18,69%
Qualità delle prese in carico domiciliari	% di PIC over 65 valide nel flusso SIAD	95%	100%
Presa in carico del paziente tramite i PASS	Dimissioni protette / dimissioni totali	> 20%	11,17% (429 su 3.840)
Rispetto delle milestone PNRR	% di completamento del cronoprogramma, compresa la Casa della Comunità di Jerzu (M6C1 I1.1)	100%	100%
Telemedicina	Progetti di telemedicina attivati o potenziati	2 progetti	2 (BPCO, 40 pazienti arruolati; televisita diabetologica su piattaforma regionale Pohema da settembre 2025)
Governo delle liste d'attesa	Prime visite prenotate in agende pubbliche CUP / prime visite erogate	85%	71%
Governo delle liste d'attesa	Prestazioni strumentali tracciate su CUP WEB / volumi del file C	95%	73%

Fonte: Relazione sulla Performance 2025 (obiettivi DGR n. 19/21 del 09/04/2025 e PIAO 2025-2027).

Avanzamento dei lavori e investimenti.

- **Casa della Comunità di Jerzu** (PNRR M6C1 I1.1, costo stimato 1.680.000 euro): lavori avviati nel 2025, nel rispetto del cronoprogramma; struttura operativa da maggio 2026.
- **Centrale operativa territoriale di Tortolì** (PNRR M6C1 I1.2.2): attiva dal 30/06/2024, a regime nel 2025.
- **Casa della Salute di Seui** (L.R. 17/2023, 800.000 euro): progettazione in fase di avvio.
- **Poliambulatorio di Tortolì** (FSC 2007-2013 e 2014-2020): ristrutturazione della parte vecchia e adeguamento antincendio in fase di avvio.
- **Strutture del DSMD** (PN Equità nella Salute 2021-2027): ristrutturazione del SerD di Lanusei (93.605,09 euro) e progettazione degli interventi su CSM di Lanusei, CSM e SerD di Tortolì.

3.3 Prevenzione

A) Stato dell'arte

L'assistenza collettiva è affidata al Dipartimento strutturale di Igiene e prevenzione sanitaria, dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale, che opera su tutto il territorio aziendale con 9 strutture: 5 dell'area medica, 3 dell'area veterinaria e una multidisciplinare.

Il Dipartimento tutela la salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro e la sanità pubblica veterinaria secondo l'approccio «One Health», che considera in modo integrato la salute umana, la salute animale e quella dell'ambiente. Opera in integrazione con il Distretto e con gli altri dipartimenti aziendali e in rete con i soggetti esterni: Comuni, ambiti PLUS, scuole, medici di medicina generale e pediatri, Autorità giudiziaria, IZS e ARPAS. Svolge le seguenti funzioni:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria, compreso il controllo delle zoonosi;
- sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori lungo tutta la filiera;
- tutela del benessere animale e controllo dell'impiego dei farmaci veterinari e dell'alimentazione zootecnica;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani, i programmi organizzati di screening e la prevenzione nutrizionale;
- attività medico-legali per finalità pubbliche.

Tabella 18 – Strutture del Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria

Area	Tipologia	Struttura
Medica	SC	Igiene e sanità pubblica (SISP)
Medica	SC	Prevenzione e promozione della salute (compreso il servizio screening)
Medica	SC	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL)
Medica	SC	Igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN)
Medica	SSD	Medicina legale
Veterinaria	SC	Sanità animale
Veterinaria	SC	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA)
Veterinaria	SC	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
Multidisciplinare	SSD	Salute e ambiente

Fonte: Atto aziendale (deliberazione DG n. 27 del 06/02/2023).

Il Dipartimento opera in un territorio con un patrimonio zootecnico rilevante: al 31/12/2025 sono registrati 537 allevamenti bovini con 31.521 capi, 1.163 allevamenti ovini e caprini con 116.121 capi (più di due capi per abitante) e 891 allevamenti suini con 13.653 capi, concentrati nei comuni montani di Villagrande Strisaili, Talana e Arzana. Il dettaglio per comune e le attività di controllo sono riportati nel paragrafo 4.3.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Nel 2025, ultimo anno di vigenza del Piano regionale della prevenzione 2020-2025 (prorogato per il 2026 con DGR n. 31/14 del 17/06/2026), il Dipartimento ha portato avanti i programmi previsti, compresi gli 8 Piani mirati di prevenzione. Non sono intervenute variazioni nell'assetto delle strutture concordate con la Regione. Tutte le strutture del Dipartimento hanno raggiunto il 100% degli obiettivi di budget 2025.

Sul piano organizzativo l'esercizio è stato segnato da tre interventi:

- **Emergenza dermatite nodulare contagiosa (Lumpy Skin Disease)**: alla comparsa della malattia, di categoria A, il servizio di Sanità animale ha gestito un focolaio e organizzato il piano di vaccinazione regionale, raggiungendo l'82,64% dei capi vaccinati entro il 30/09/2025, contro un target dell'80%.
- **Screening dell'epatite C**: avviato nel 2025, con 1.200 persone esaminate.
- **Integrazione dei centri di secondo livello**: inclusione nei percorsi di screening oncologico organizzato dei centri di secondo livello dell'AOU di Sassari.

Tabella 19 – Obiettivi 2025 dell'area della prevenzione: valori attesi e raggiunti

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Adesione agli screening oncologici organizzati	Aderenti / popolazione bersaglio annua – screening mammografico	≥ 35%	37,30%
Adesione agli screening oncologici organizzati	Aderenti / popolazione bersaglio annua – screening cervicale	≥ 38%	43,90%
Adesione agli screening oncologici organizzati	Aderenti / popolazione bersaglio annua – screening colorettale	≥ 25%	30,70%
Tutela del patrimonio zootecnico	% allevamenti indenni da brucellosi, tubercolosi e peste suina	100%	100%
Qualifica di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi bovina	Conservazione della qualifica al 31/12/2025	Qualifica conservata	87/87 (100%)
Vaccinazione contro la dermatite nodulare bovina	Capi vaccinati entro il 30/09/2025	80%	82,64%
Completezza dell'archivio ReNCaM	Schede codificate / schede inserite	90%	100%
Vigilanza nei luoghi di lavoro (edilizia e agricoltura)	Interventi ispettivi effettuati / programmati	100%	100%
Controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare	Controlli effettuati / programmati PRCUA	100%	100%
Verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali	Verifiche effettuate / programmate	100%	40/40 (100%)
Stili di vita	Progetti su aree critiche (fumo, alcol)	3 progetti	3 (formazione docenti, autismo, guida consapevole)

Fonte: Relazione sulla Performance 2025.

3.4 Ricerca (solo per gli IRCCS)

L'Azienda non è un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); la sezione non è pertinente.

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza ospedaliera

Figura 3 – I numeri del 2025: assistenza ospedaliera



Confronto dei dati di attività 2025 e 2024

Nel 2025 il Presidio ospedaliero di Lanusei ha dimesso 3.840 pazienti, sostanzialmente come nel 2024 (3.839), per 23.208 giornate di degenza e un valore della produzione di 10,32 milioni di euro. L'attività resta condizionata dalla carenza di personale medico, che mantiene chiuse le degenze di Cardiologia-UTIC e Pediatria e il punto nascita.

La stabilità del totale nasconde andamenti diversi tra le discipline:

- **in crescita**: Ortopedia e traumatologia (+37 ricoveri ordinari, +5%), Ostetricia e ginecologia (+37 ordinari e +56 day hospital), Medicina generale in day hospital (+32) e la divisione 03 di Medicina (+20 ordinari);
- **in calo**: Terapia intensiva (da 175 a 55 ricoveri ordinari, –69%) e Chirurgia generale in day hospital (da 61 a 26, –57%);
- **stabili**: Chirurgia generale (940 ricoveri ordinari, +1%) e Medicina generale (1.476, –1%).

Complessivamente i ricoveri ordinari scendono da 3.344 a 3.304 (–1,2%), con una degenza media di 6,6 giorni, mentre i day hospital salgono da 495 a 536 (+8,3%).

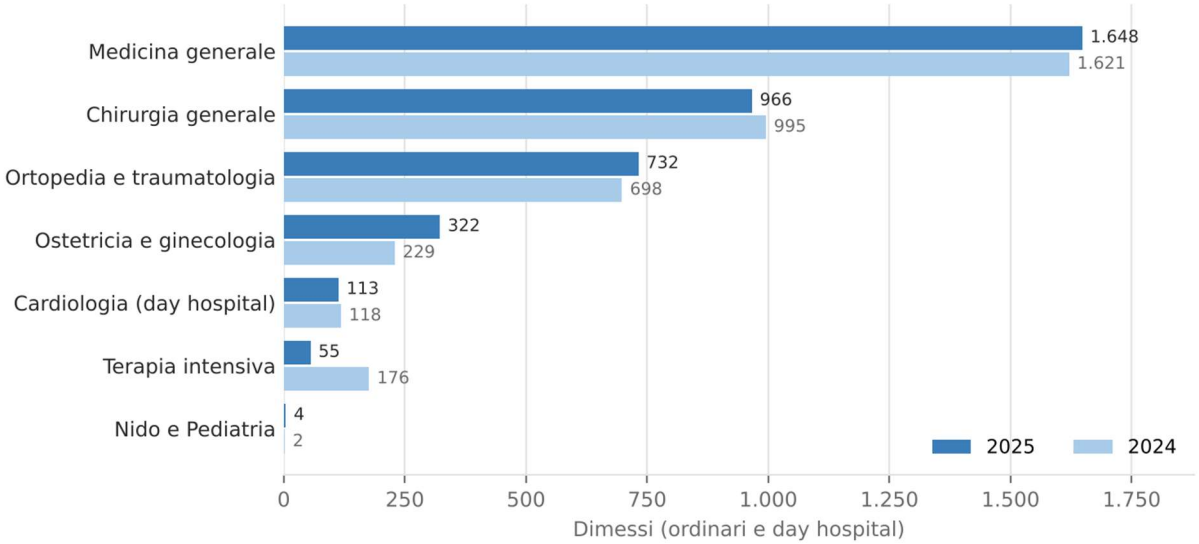
Tabella 20 – Dimessi del Presidio ospedaliero per disciplina e regime di ricovero, 2025 e 2024

Disciplina	Regime	Dimessi 2025	Dimessi 2024	Diff.	Diff. %	Giornate 2025	Degenza media 2025 (gg)	Valore 2025 (euro)
0801 – Cardiologia	Ordinario	0	0	0	–	–	–	–
0801 – Cardiologia	Day hospital	113	118	–5	–4,2%	249	2,2	154.138,42
0901 – Chirurgia generale	Ordinario	940	934	+6	+0,6%	6.513	6,9	2.730.362,90
0901 – Chirurgia generale	Day hospital	26	61	–35	–57,4%	43	1,7	45.077,23
2601 – Medicina generale	Ordinario	1.476	1.497	–21	–1,4%	10.798	7,3	4.610.633,98
2601 – Medicina generale	Day hospital	120	88	+32	+36,4%	590	4,9	160.536,34
2603 – Medicina generale	Ordinario	40	20	+20	+100,0%	321	8,0	134.511,75
2603 – Medicina generale	Day hospital	12	16	–4	–25,0%	45	3,8	11.886,97
3101 – Nido	Ordinario	2	2	0	0,0%	2	1,0	476,68
3601 – Ortopedia e traumatologia	Ordinario	716	679	+37	+5,4%	3.363	4,7	1.860.150,09
3601 – Ortopedia e traumatologia	Day hospital	16	19	–3	–15,8%	16	1,0	25.907,95
3701 – Ostetricia e ginecologia	Ordinario	74	37	+37	+100,0%	328	4,4	139.581,12
3701 – Ostetricia e ginecologia	Day hospital	248	192	+56	+29,2%	315	1,3	225.248,45
3901 – Pediatria	Ordinario	1	0	+1	–	1	1,0	303,67
3901 – Pediatria	Day hospital	1	0	+1	–	1	1,0	304,19

Disciplina	Regime	Dimessi 2025	Dimessi 2024	Diff.	Diff. %	Giornate 2025	Degenza media 2025 (gg)	Valore 2025 (euro)
4901 – Terapia intensiva	Ordinario	55	175	–120	–68,6%	623	11,3	217.720,26
4901 – Terapia intensiva	Day hospital	0	1	–1	–100,0%	–	–	–
Totale ricoveri ordinari		**3.304**	**3.344**	**–40**	**–1,2%**	**21.949**	**6,6**	
Totale day hospital		**536**	**495**	**+41**	**+8,3%**	**1.259**		
Totale		**3.840**	**3.839**	**+1**	**0,0%**	**23.208**		**10.316.840,00**

Fonte: elaborazione dati flusso SDO (file A) – Abaco, anni 2024 e 2025.

Grafico 5 – Dimessi del Presidio ospedaliero per disciplina (ordinari e day hospital), 2025 e 2024



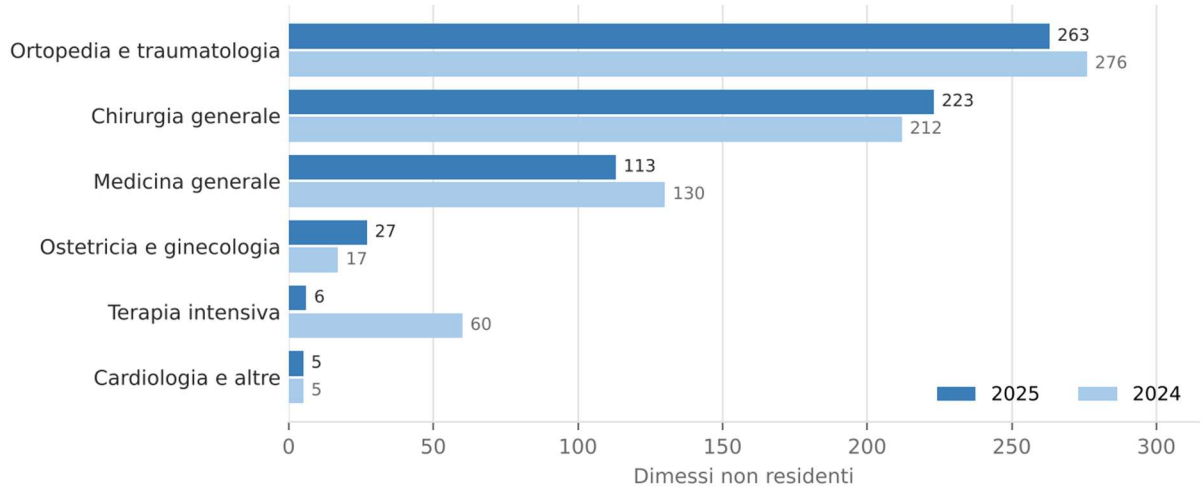
Mobilità attiva. Nel 2025 i pazienti non residenti dimessi dal Presidio sono 637 (16,6% del totale), in calo di 63 unità rispetto al 2024 (–9,0%), per un valore di 1,65 milioni di euro. L'attrazione si concentra su Ortopedia (263 dimessi, 41,3%) e Chirurgia generale (223, 35,0%). Nel quinquennio 2021-2025 l'Ortopedia è passata da 119 a 263 dimessi non residenti, mentre la Chirurgia è scesa da 320 a 223; il calo del 2025 dipende soprattutto dalla Terapia intensiva (da 60 a 6).

Tabella 21 – Mobilità attiva: dimessi non residenti per disciplina, 2025 e 2024

Disciplina	Dimessi 2025	Dimessi 2024	Diff.	Diff. %	Quota 2025
Ortopedia e traumatologia	263	276	–13	–4,7%	41,3%
Chirurgia generale	223	212	+11	+5,2%	35,0%
Medicina generale	113	130	–17	–13,1%	17,7%
Ostetricia e ginecologia	27	17	+10	+58,8%	4,2%
Terapia intensiva	6	60	–54	–90,0%	0,9%
Cardiologia e altre discipline	5	5	0	0,0%	0,8%
Totale	**637**	**700**	**–63**	**–9,0%**	**100%**

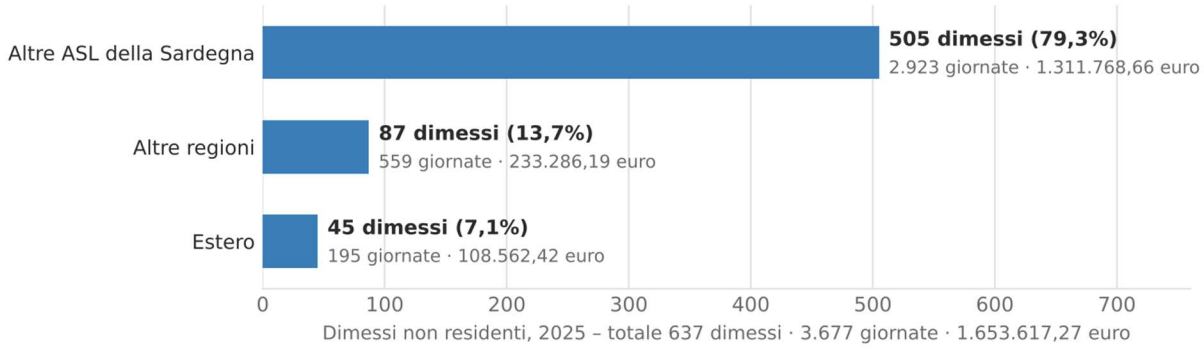
Fonte: elaborazione dati Abaco 2025; per il 2024, Relazione sulla Performance 2025, Tabella 9.

Grafico 6 – Mobilità attiva: dimessi non residenti per disciplina, 2025 e 2024



Quasi quattro pazienti attratti su cinque provengono da altre ASL sarde (505, 79,3%), in particolare Nuoro (250) e Cagliari (159). I pazienti di altre regioni sono 87 (13,7%) e gli stranieri 45 (7,1%), legati soprattutto alla presenza turistica estiva.

Grafico 7 – Mobilità attiva per provenienza del paziente, 2025



Fonte: elaborazione dati Abaco, SDO 2025.

Mobilità passiva. Nel 2025 i residenti in Ogliastra hanno avuto 9.004 ricoveri nelle strutture sarde: 4.834 nelle strutture dell'Azienda (Presidio di Lanusei e Casa di cura Tommasini) e 4.170 in altre aziende sarde, pari al 46,3% del totale. I ricoveri fuori ASL valgono 14,45 milioni di euro e si concentrano su ASL Cagliari, ASL Nuoro e ARNAS Brotzu, che insieme assorbono l'81% dei ricoveri.

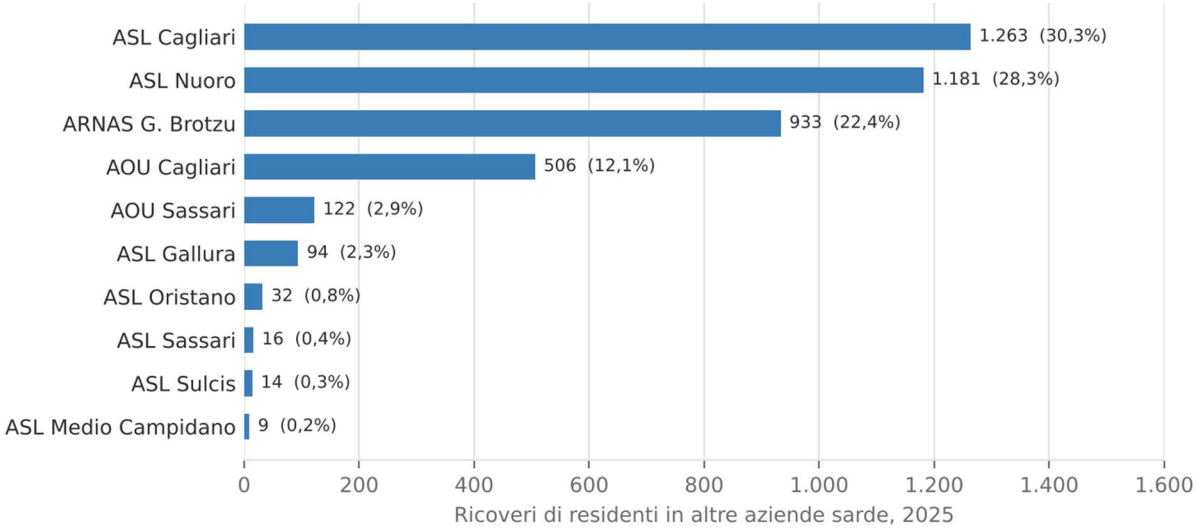
Tabella 22 – Mobilità passiva intraregionale: ricoveri di residenti per azienda erogatrice, 2025

Azienda erogatrice	Dimessi	Giornate	Degenza media (gg)	Valore (euro)	Quota dimessi
ASL Cagliari	1.263	6.120	4,8	3.735.246,34	30,3%
ASL Nuoro	1.181	7.697	6,5	4.037.192,15	28,3%
ARNAS G. Brotzu (Cagliari)	933	6.140	6,6	3.741.191,63	22,4%
AOU Cagliari	506	3.034	6,0	1.325.266,81	12,1%
AOU Sassari	122	996	8,2	730.606,26	2,9%
ASL Gallura	94	442	4,7	577.460,41	2,3%
ASL Oristano	32	290	9,1	175.708,39	0,8%
ASL Sassari	16	87	5,4	54.965,41	0,4%
ASL Sulcis	14	65	4,6	34.367,24	0,3%

Azienda erogatrice	Dimessi	Giornate	Degenza media (gg)	Valore (euro)	Quota dimessi
ASL Medio Campidano	9	38	4,2	33.714,92	0,2%
Totale	**4.170**	**24.909**	**6,0**	**14.445.719,56**	**100%**

Fonte: elaborazione dati Abaco, SDO 2025, residenti ASL Ogliastra; esclusa la mobilità extraregionale.

Grafico 8 – Mobilità passiva intraregionale: ricoveri per azienda erogatrice, 2025



Pronto soccorso. Nel 2025 il Pronto soccorso del Presidio ha registrato 17.767 accessi, l'11,1% in più rispetto al 2024 (15.996), per 59.594 prestazioni e un valore tariffario di 2,00 milioni di euro (+2,7%).

Cambia la distribuzione per codice di triage:

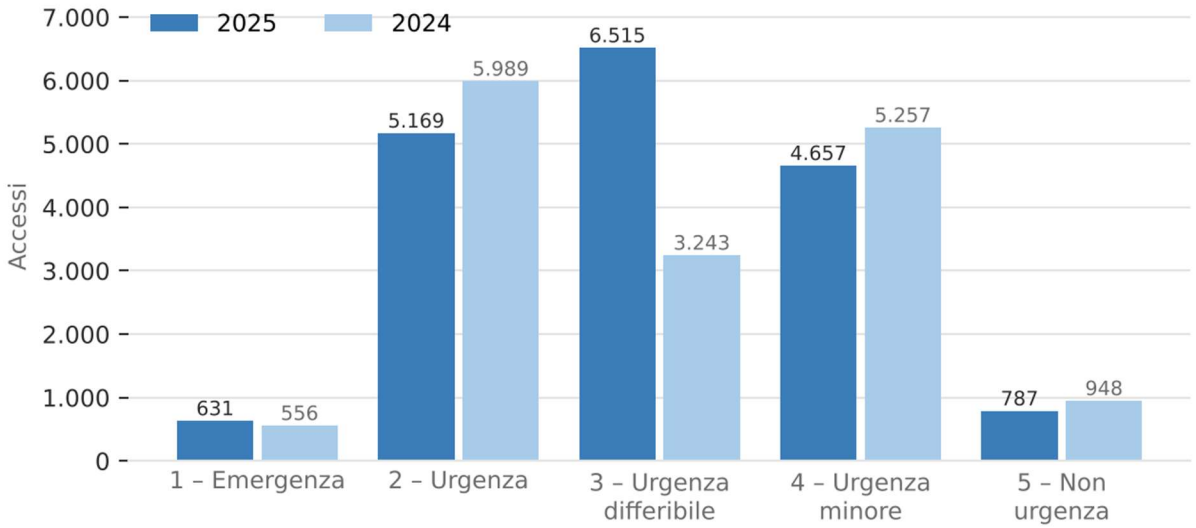
- i codici 3 (urgenza differibile) raddoppiano, da 3.243 a 6.515, e diventano il primo codice per numero di accessi (36,7%);
- calano i codici 2 (–13,7%), 4 (–11,4%) e 5 (–17,0%);
- gli accessi a bassa complessità (codici 4 e 5) scendono dal 38,8% al 30,6% del totale.

Tabella 23 – Accessi al Pronto soccorso per codice di triage, 2025 e 2024

Codice di triage	Accessi 2025	Accessi 2024	Diff.	Diff. %	Quota 2025	Valore 2025 (euro)	Valore 2024 (euro)
1 – Emergenza	631	556	+75	+13,5%	3,6%	141.060,60	129.217,18
2 – Urgenza	5.169	5.989	–820	–13,7%	29,1%	757.117,95	882.383,55
3 – Urgenza differibile	6.515	3.243	+3.272	+100,9%	36,7%	715.099,90	425.143,33
4 – Urgenza minore	4.657	5.257	–600	–11,4%	26,2%	344.785,93	455.938,97
5 – Non urgenza	787	948	–161	–17,0%	4,4%	41.541,56	53.655,25
Non eseguito / deceduto	8	3	+5	–	0,0%	150,78	25,13
Totale	**17.767**	**15.996**	**+1.771**	**+11,1%**	**100%**	**1.999.756,72**	**1.946.363,41**

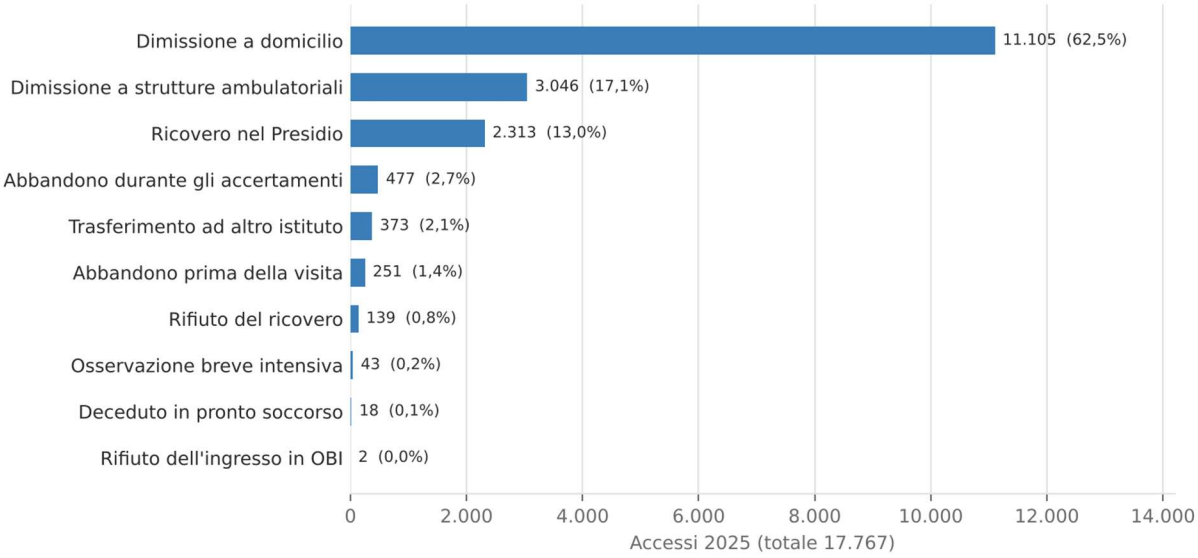
Fonte: elaborazione dati flusso EMUR-PS (file L) – Abaco, anni 2024 e 2025.

Grafico 9 – Accessi al Pronto soccorso per codice di triage, 2025 e 2024



Il 62,5% degli accessi si conclude con la dimissione a domicilio e il 17,1% con l'invio a strutture ambulatoriali o territoriali; il 13,0% con il ricovero nel Presidio (2.313 accessi) e il 2,1% in trasferimento ad altro ospedale. Gli abbandoni, prima della visita o durante gli accertamenti, sono 728, pari al 4,1% degli accessi.

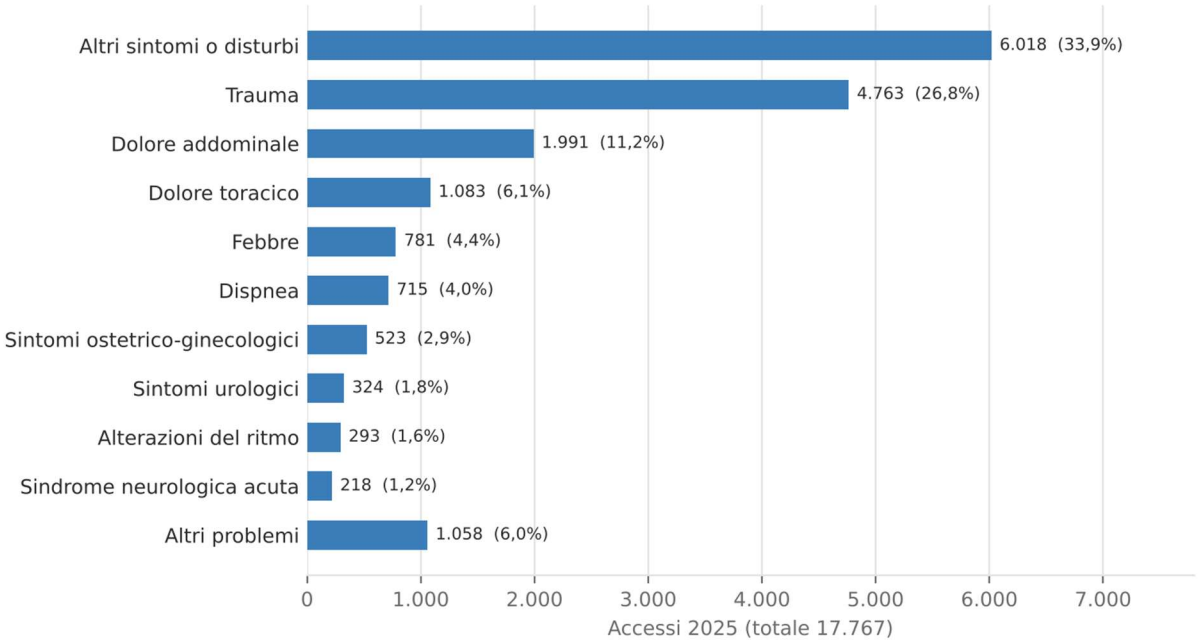
Grafico 10 – Accessi al Pronto soccorso per esito del trattamento, 2025



Fonte: elaborazione dati flusso EMUR-PS (file L) – Abaco, anno 2025.

Il trauma è il primo problema specifico (4.763 accessi, 26,8%), seguito dal dolore addominale (11,2%) e dal dolore toracico (6,1%).

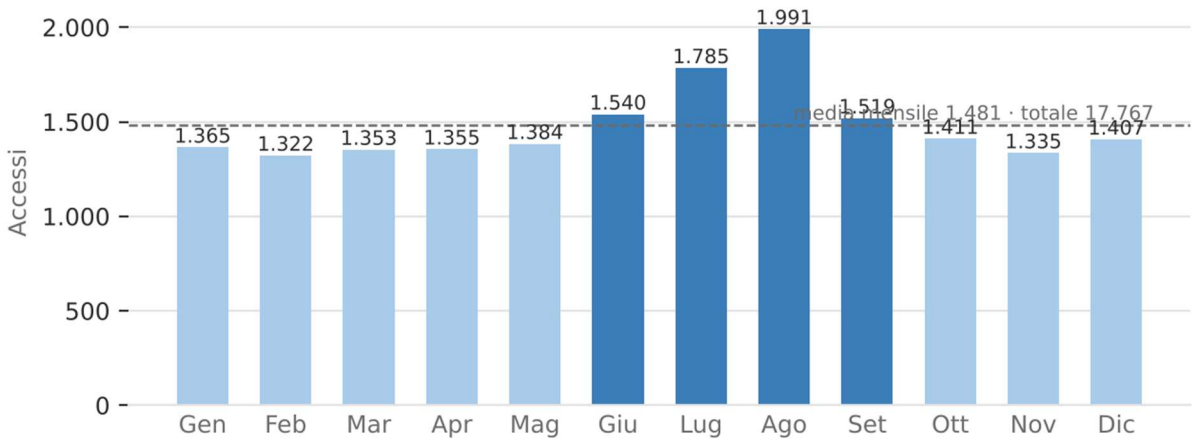
Grafico 11 – Accessi al Pronto soccorso per problema principale, 2025



Fonte: elaborazione dati flusso EMUR-PS (file L) – Abaco, anno 2025.

La domanda segue la presenza turistica: ad agosto gli accessi sono 1.991, il 51% in più rispetto a febbraio (1.322), e i mesi da giugno a settembre raccolgono il 38% degli accessi annui.

Grafico 12 – Accessi al Pronto soccorso per mese, 2025 (in evidenza i mesi estivi)



Fonte: elaborazione dati flusso EMUR-PS (file L) – Abaco, anno 2025, per mese di triage.

4.1.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato

Gli obiettivi 2025 dell'area ospedaliera derivano dagli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore generale (DGR n. 19/21 del 09/04/2025), dal PIAO 2025-2027 e dal budget negoziato con le strutture, rinegoziato nel settembre 2025 dopo l'insediamento del Commissario straordinario. Il Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche ha raggiunto un livello medio di performance dell'86,8%, il Dipartimento dei servizi del 79,2% e la Direzione di presidio del 97,5%. Gli obiettivi non raggiunti per la carenza strutturale di personale medico sono stati sterilizzati, senza attribuirne la responsabilità ai direttori di struttura.

Esiti e appropriatezza (Programma nazionale esiti). Si conferma il livello molto alto dell'area chirurgica e migliora nettamente l'area osteomuscolare, che passa a un livello alto di aderenza agli standard di qualità del PNE rispetto al target di livello medio:

- la quota di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro 48 ore dal ricovero sale al 69,51% (57 su 82), contro il 31,17% del 2024 e un target del 70%;
- i ricoveri per protesi d'anca salgono da 16 a 38;
- le colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni restano oltre l'88%, ben sopra il target del 75%.

Il miglioramento dell'area osteomuscolare riflette la progressiva ripresa della SC Ortopedia, che resta comunque in carenza di personale medico strutturato.

Tabella 24 – Obiettivi 2025 dell'area ospedaliera: valori attesi e raggiunti

Area	Obiettivo / indicatore	Valore atteso	Valore 2025	Valore 2024
Esiti (PNE)	Interventi per frattura di femore entro 2 giorni dal ricovero	70%	69,51% (57/82)	31,17%
Esiti (PNE)	Colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 giorni	75%	88,50%	88%
Esiti (PNE)	Livello di aderenza agli standard nel treemap PNE – area osteomuscolare	Medio	Alto	Molto basso
Esiti (PNE)	Ricoveri per intervento di protesi d'anca	–	38	16
Sicurezza delle cure	Polmoniti nosocomiali in terapia intensiva	< 10 per 1.000	8 per 1.000	–
Cronicità	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco	< 3,8 per 1.000	1,74 per 1.000 (81/46.478)	–
Cronicità	Tasso di ricovero per diabete, residenti 20-74 anni	≤ 40 per 100.000	21,11 per 100.000	–
Integrazione ospedale-territorio	Dimissioni protette tramite PASS / dimissioni totali (Ostetricia e ginecologia)	> 20%	0,31%	–
Donazione di organi	Segnalazioni di accertamento di morte encefalica / decessi per lesione encefalica	≥ 30%	25% (1 su 4)	–
Medicina trasfusionale	Consulenze di Patient Blood Management efficaci / effettuate	> 70%	> 70%	–
Medicina trasfusionale	Autosufficienza in emocomponenti	100%	100%	–
Medicina trasfusionale	Raccolte di sangue extra programma	24	34	–
Sanità digitale	Documenti sanitari indicizzati sul Fascicolo sanitario elettronico / prestazioni erogate	65%	84,06%	–
Sanità digitale	Documenti indicizzati firmati digitalmente	90%	40,44%	–
Qualità del dato	Errori di 1° e 2° livello nei flussi di produzione	≤ 5%	2,16%	–

Area	Obiettivo / indicatore	Valore atteso	Valore 2025	Valore 2024
Qualità del dato	Invio dei flussi entro le scadenze del disciplinare	100%	100%	–
Qualità percepita	Indice medio di gradimento – Dipartimento attività cliniche	≥ 7	8,83	–
Qualità percepita	Indice medio di gradimento – Dipartimento dei servizi	≥ 7	8,32	–
Governo dei posti letto	Partecipazione agli incontri del Bed manager regionale	100%	100%	–
Percorso nascita	Proposta di scheda di valutazione del rischio ostetrico (DGR n. 2/15 del 20/01/2022)	Entro il 30/06/2025	Trasmessa con nota PG/2025/10181 del 26/06/2025	–
PNRR	Rispetto delle milestone e dei target, compreso il cronoprogramma dei lavori per le grandi apparecchiature aggiornato a dicembre 2025	100%	100%	–

Fonte: Relazione sulla Performance 2025, dimensioni Salute, Processi, Accessibilità ed Efficienza e obiettivi del Direttore generale.

I macroindicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) confermano l'elevata qualità della chirurgia generale aziendale, collocata nel cluster valutativo "molto alto" per efficacia e appropriatezza organizzativa. Nello specifico, l'88,5% delle colecistectomie laparoscopiche viene garantito con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni, al di sopra del valore atteso pari al 75% e in costante continuità con i trend storici.

Criticità. Restano sotto target tre obiettivi:

- **Dimissioni protette**: l'attivazione dei PASS resta molto bassa in Ostetricia e ginecologia (0,31%) e al di sotto del target anche a livello aziendale (11,17% contro il 20%).
- **Donazione di organi**: una sola segnalazione su quattro decessi per lesione encefalica in terapia intensiva (25% contro il 30%); l'obiettivo era condizionato alla convenzione con neurologo e tecnico di neurofisiopatologia.
- **Firma digitale dei documenti**: nessun reparto ha raggiunto la soglia del 90%; il valore più alto è quello del Pronto soccorso (72,35%). Con i sistemi informativi di ARES è stato avviato un percorso di formazione per estendere firma e indicizzazione a verbali di PS, lettere di dimissione e referti ambulatoriali.

Il progetto per la prevenzione degli errori trasfusionali (braccialetti identificativi e abbinamento univoco paziente-campione-unità) è stato sospeso perché confluito in un più ampio progetto regionale ancora in elaborazione; l'obiettivo è stato quindi sterilizzato.

4.2 Assistenza territoriale

Figura 4 – I numeri del 2025: assistenza territoriale



Confronto dei dati di attività 2025 e 2024

Specialistica ambulatoriale. Nel 2025 la specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche registra 669.385 prestazioni per un valore di 8,13 milioni di euro: il valore è sostanzialmente stabile (+1,5%), mentre il numero di prestazioni cala del 5,44% (–38.544). Il calo dipende dalla carenza di personale e dal mancato turnover, ma anche dall'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario, che ha unificato alcune prestazioni e rende il numero 2025 non perfettamente confrontabile con il 2024. Il trend 2019-2025 conferma comunque il recupero dei volumi rispetto alla contrazione degli anni della pandemia.

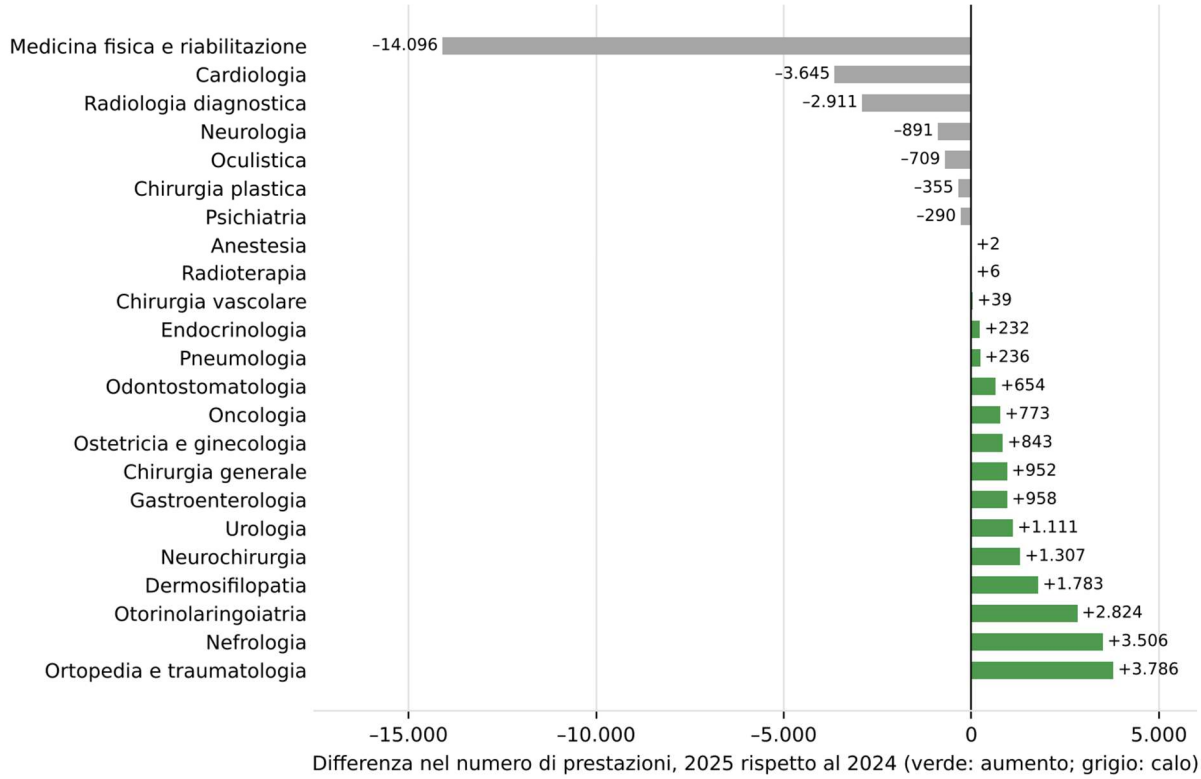
Tabella 25 – Prestazioni di specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche per branca, 2025 e 2024

Branca	Prestazioni 2025	Prestazioni 2024	Diff.	Diff. %
01 – Anestesia	1.379	1.377	+2	+0,1%
02 – Cardiologia	10.607	14.252	–3.645	–25,6%
03 – Chirurgia generale	4.330	3.378	+952	+28,2%
04 – Chirurgia plastica	193	548	–355	–64,8%
05 – Chirurgia vascolare – Angiologia	365	326	+39	+12,0%
06 – Dermosifilopatia	2.593	810	+1.783	+220,1%
08 – Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	18.549	21.460	–2.911	–13,6%
09 – Endocrinologia	1.221	989	+232	+23,5%
10 – Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	2.448	1.490	+958	+64,3%
11 – Laboratorio analisi, microbiologia, anatomia patologica, immunoematologia	532.023	553.114	–21.091	–3,8%
12 – Medicina fisica e riabilitazione	10.797	24.893	–14.096	–56,6%
13 – Nefrologia	9.881	6.375	+3.506	+55,0%
14 – Neurochirurgia	1.307	–	+1.307	–
15 – Neurologia	36	927	–891	–96,1%
16 – Oculistica	1.086	1.795	–709	–39,5%
17 – Odontostomatologia – chirurgia maxillo-facciale	2.489	1.835	+654	+35,6%
18 – Oncologia	4.825	4.052	+773	+19,1%
19 – Ortopedia e traumatologia	7.954	4.168	+3.786	+90,8%
20 – Ostetricia e ginecologia	3.819	2.976	+843	+28,3%
21 – Otorinolaringoiatria	3.264	440	+2.824	+641,8%
22 – Pneumologia	2.451	2.215	+236	+10,7%
23 – Psichiatria	568	858	–290	–33,8%
24 – Radioterapia	157	151	+6	+4,0%
25 – Urologia	1.806	695	+1.111	+159,9%

Branca	Prestazioni 2025	Prestazioni 2024	Diff.	Diff. %
26 – Altre prestazioni	45.237	58.805	–13.568	–23,1%
Totale	**669.385**	**707.929**	**–38.544**	**–5,44%**
Valore delle prestazioni (euro)	**8.133.227**	**8.011.929**	**+121.298**	**+1,51%**

Fonte: elaborazione dati flusso C (SAM) – Abaco, anni 2024 e 2025. Il dato 2025 risente dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario.

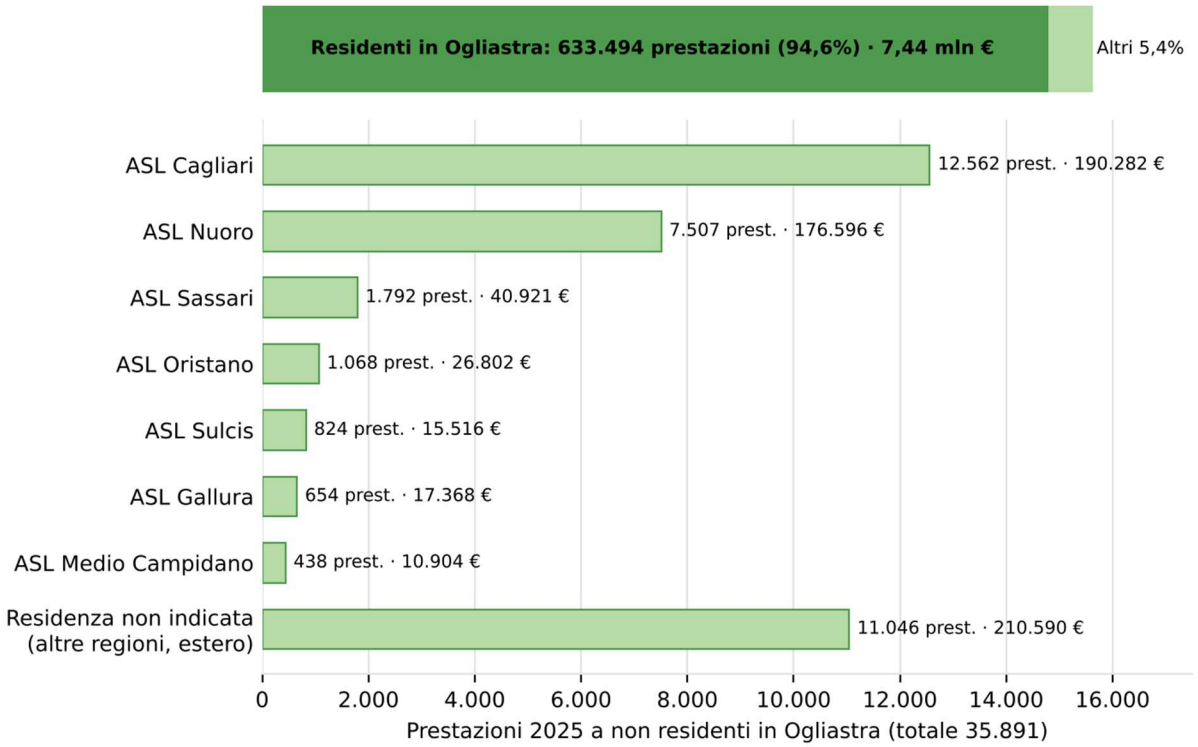
Grafico 13 – Specialistica ambulatoriale pubblica: variazione delle prestazioni per branca, 2025 rispetto al 2024 (esclusi laboratorio analisi e altre prestazioni)



Il calo si concentra in poche branche: laboratorio analisi (–21.091 prestazioni), medicina fisica e riabilitazione (–14.096, per l'unificazione di alcune prestazioni nella nuova codifica regionale), altre prestazioni (–13.568), cardiologia (–3.645) e radiologia diagnostica (–2.911). Crescono invece ortopedia e traumatologia (+3.786, quasi il doppio), nefrologia (+3.506), otorinolaringoiatria (+2.824), dermatologia (+1.783) e urologia (+1.111); i dati delle prestazioni di neurologia e di neurochirurgia sono da leggersi nell'insieme.

La specialistica erogata dalle strutture pubbliche è rivolta quasi interamente alla popolazione dell'Ogliastra: i residenti ricevono 633.494 prestazioni, il 94,6% del totale e il 91,5% del valore. Le prestazioni a residenti di altre ASL sarde sono 24.845 (3,7%), soprattutto dalle ASL di Cagliari (12.562, in particolare dai distretti di Sarrabus-Gerrei e Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta) e di Nuoro (7.507).

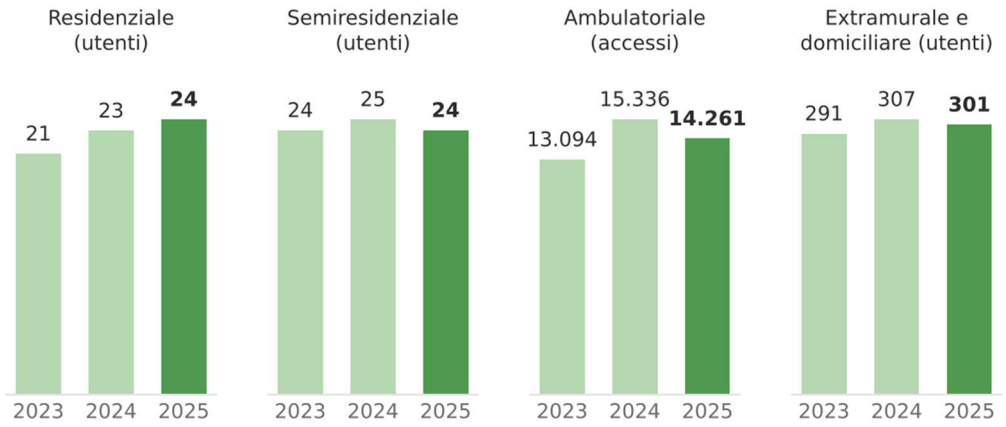
Grafico 14 – Prestazioni di specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche per residenza dell'assistito, 2025



Fonte: elaborazione dati flusso C (SAM) – Abaco, anno 2025; distretti di residenza raggruppati per ASL.

Assistenza riabilitativa ex art. 26. Nel 2025 i centri AIAS hanno assistito 24 utenti in regime residenziale, 24 in regime semiresidenziale e 301 a domicilio, con 14.261 accessi ambulatoriali. Gli accessi ambulatoriali calano del 7,0% rispetto al 2024, ma restano superiori dell'8,9% al 2023.

Grafico 15 – Attività di riabilitazione ex art. 26, 2023-2025



Fonte: modello RIA 11, anni 2023-2025.

Assistenza domiciliare integrata. Nel 2025 il servizio di cure domiciliari ha preso in carico il 18,69% dei residenti con 65 anni e oltre, circa 2.770 persone, quasi il doppio del target nazionale del 10% e sopra il target del 16% fissato dal PIAO 2025-2027. Tutte le prese in carico degli over 65 trasmesse con il flusso SIAD sono risultate valide.

Continuità ospedale-territorio. Nel 2025 le dimissioni protette attivate tramite i PASS sono state 429 su 3.840 dimissioni del Presidio (11,17%). La COT di Tortolì, al primo anno intero di attività, ha coordinato i passaggi tra ospedale, domicilio e strutture intermedie, in raccordo con PUA e UVT.

Telemedicina. Prosegue il telemonitoraggio dei 40 pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con frequenti riacutizzazioni. Da settembre 2025 è attiva la televisita per i pazienti diabetici sulla piattaforma regionale Pohema, collegata alla cartella informatizzata già in uso.

4.2.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato

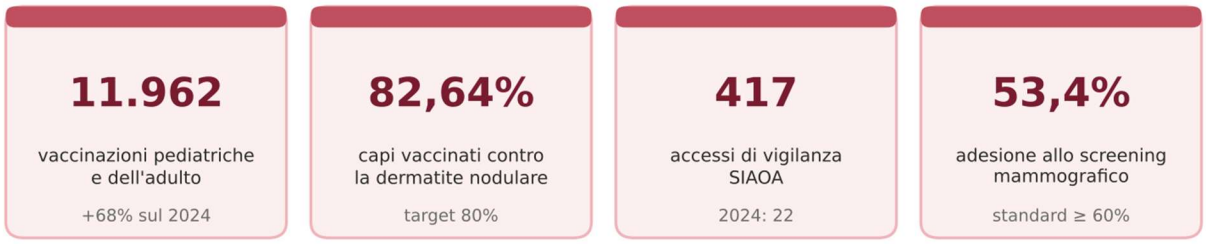
Gli obiettivi 2025 dell'assistenza territoriale e i valori raggiunti sono riportati nella Tabella 17 del paragrafo 3.2. In sintesi:

- **raggiunti**: la quota di over 65 in cure domiciliari (18,69% contro il 10%), la validità delle prese in carico nel flusso SIAD (100%), il rispetto del cronoprogramma PNRR per la Casa della Comunità di Jerzu e l'attivazione di due progetti di telemedicina;
- **non raggiunti**: le dimissioni protette (11,17% contro il 20%) e il governo delle liste d'attesa tramite CUP, sia per le prime visite (71% contro l'85%) sia per le prestazioni strumentali (73% contro il 95%).

Nell'area del governo delle liste d'attesa l'Azienda ha partecipato a tutte le riunioni organizzate dal RUAS. Restano margini di miglioramento nella riduzione dei tempi di attesa e nella saturazione della capacità produttiva delle agende.

4.3 Prevenzione

Figura 5 – I numeri del 2025: prevenzione

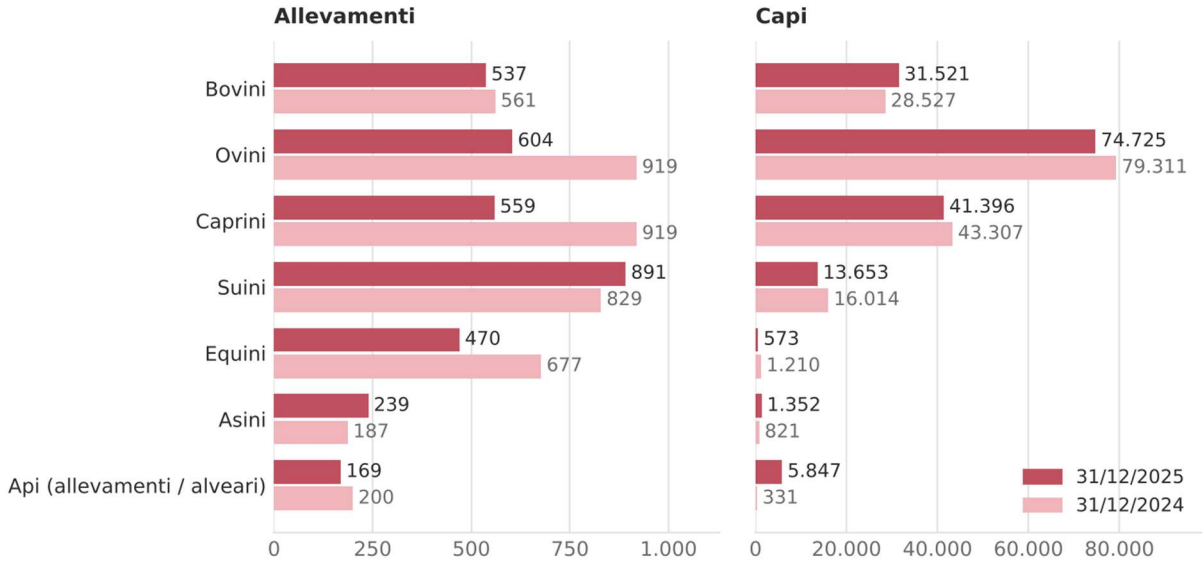


Confronto dei dati di attività 2025 e 2024

Nel 2025 l'attività del Dipartimento di prevenzione cresce in quasi tutte le aree: le vaccinazioni pediatriche e dell'adulto passano da 7.128 a 11.962 (+68%), i controlli dello SPRESAL sulle macchine da 20 a 131 e gli accessi di vigilanza negli stabilimenti riconosciuti di alimenti di origine animale da 22 a 417. I servizi veterinari hanno inoltre gestito l'emergenza della dermatite nodulare contagiosa e i focolai di Blue Tongue.

Patrimonio zootecnico. Al 31/12/2025 sono registrati 537 allevamenti bovini con 31.521 capi, 604 allevamenti ovini e 559 caprini con 116.121 capi complessivi e 891 allevamenti suini con 13.653 capi. Villagrande Strisaili, Talana e Arzana contano da soli 21.701 bovini, il 68,8% del totale.

Grafico 16 – Patrimonio zootecnico: allevamenti e capi per specie, 31/12/2025 e 31/12/2024



Fonte: S.C. Sanità animale, ASL Ogliastra, dati al 31/12/2025 e al 31/12/2024.

Tabella 26 – Allevamenti e capi per specie e comune, 31/12/2025 (numero di allevamenti / numero di capi)

Comune	Bovini	Ovini e caprini	Suini	Equini e asini	Api (apiari / alveari)
Arzana	74 / 5.578	67 / 7.666	38 / 623	82 / 217	6 / 52
Bari Sardo	2 / 10	50 / 9.008	46 / 613	35 / 124	11 / 464
Baunei	38 / 674	83 / 4.989	63 / 437	15 / 82	7 / 61
Cardedu	2 / 33	46 / 3.672	20 / 269	42 / 139	10 / 297
Elini	0 / 0	1 / 168	5 / 84	6 / 6	2 / 108
Gairo	18 / 593	31 / 1.922	32 / 524	15 / 34	8 / 259
Girasole	2 / 155	9 / 787	31 / 351	10 / 11	4 / 36
Ilbono	8 / 75	24 / 3.111	21 / 276	43 / 47	2 / 151
Jerzu	12 / 223	41 / 4.584	20 / 299	16 / 28	7 / 616
Lanusei	13 / 34	102 / 5.213	51 / 2.834	71 / 103	10 / 531
Loceri	2 / 27	21 / 2.528	23 / 380	40 / 28	2 / 106
Lotzorai	8 / 164	24 / 2.858	48 / 214	20 / 32	6 / 58
Osini	7 / 216	22 / 2.451	11 / 90	14 / 64	2 / 19
Perdasdefogu	15 / 621	31 / 2.237	28 / 131	20 / 63	9 / 138
Seui	34 / 1.603	57 / 6.654	20 / 104	27 / 104	10 / 285
Talana	89 / 7.503	76 / 8.801	44 / 1.219	23 / 68	9 / 195
Tertenia	19 / 1.126	120 / 13.997	52 / 543	37 / 323	3 / 568
Tortolì	3 / 102	23 / 1.078	26 / 192	23 / 70	18 / 236
Triei	8 / 78	57 / 4.333	44 / 927	7 / 20	9 / 115
Ulassai	27 / 1.851	48 / 4.272	29 / 340	18 / 88	14 / 887
Urzulei	53 / 2.133	65 / 5.880	77 / 620	16 / 99	7 / 180
Ussassai	5 / 102	23 / 939	20 / 188	7 / 38	4 / 35
Villagrande Strisaili	98 / 8.620	142 / 18.973	142 / 2.395	122 / 137	9 / 450
Totale	**537 / 31.521**	**1.163 / 116.121**	**891 / 13.653**	**709 / 1.925**	**169 / 5.847**

Fonte: S.C. Sanità animale, ASL Ogliastra, dati al 31/12/2025. Ovini e caprini, equini e asini: somma degli allevamenti registrati per ciascuna specie.

Sanità animale. Sono stati mantenuti indenni da brucellosi, tubercolosi e peste suina tutti gli allevamenti del territorio. Nel 2025 il servizio ha gestito un focolaio di dermatite nodulare contagiosa con oltre 25.700 vaccinazioni e 48 focolai di Blue Tongue con 7.181 vaccinazioni (dato al 30/09).

Tabella 27 – Sanità animale: capi controllati per piano di sorveglianza ed eradicazione, 2025 e 2024

Piano	Capi controllati 2025	Capi controllati 2024	Diff.
Brucellosi ovicaprina	4.796	2.920	+1.876
Brucellosi bovina	2.242	292	+1.950
Leucosi bovina enzootica	664	292	+372
Tubercolosi bovina	4.014	4.761	–747
Peste suina africana	n.d.	2.715	–
Salmonellosi	n.d.	90	–
Genotipizzazione	n.d.	716	–
West Nile	n.d.	36	–

Fonte: S.C. Sanità animale, ASL Ogliastra, dati di attività al 31/12/2025.

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ).

Grafico 17 – SIAPZ: controlli per piano, 2025 e 2024

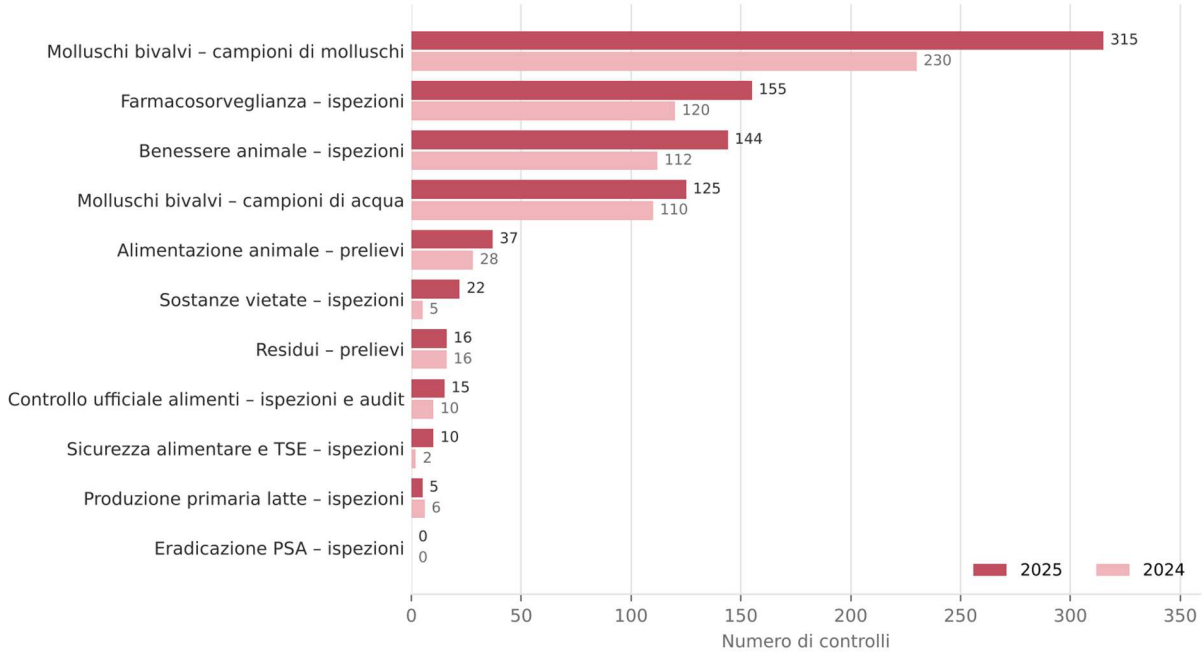


Tabella 28 – SIAPZ: registrazioni, autorizzazioni e attività a richiesta, 2025 e 2024

Attività	2025	2024	Diff.
Registrazione allevamenti di produzione primaria latte	78	33	+45
Registrazione allevamenti di produzione primaria OSM	78	50	+28
Riconoscimento stabilimenti di trasformazione (OSA, OSM, SOA)	0	1	–1
Registrazione stabilimenti di trasformazione (OSA, OSM, SOA)	1	0	+1
Altre autorizzazioni (trasporto animali vivi, scorte farmaci, strutture veterinarie, riproduzione)	13	20	–7
Certificati per l'export	14	5	+9
Inserimento e mantenimento stabilimenti nelle liste per l'export	0	1	–1
Controlli ufficiali di follow-up	3	10	–7

Fonte (Grafico 17 e Tabella 28): S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, ASL Ogliastra.

Igiene della produzione degli alimenti di origine animale (SIAOA).

Tabella 29 – SIAOA: attività, 2025 e 2024

Attività	2025	2024	Diff.
Accessi di vigilanza in attività riconosciute	417	22	+395
Accessi di vigilanza in attività registrate	143	93	+50
Campionamenti di alimenti (PRCUA, PRR, PRCF)	135	88	+47
Campionamenti di carcasse (Reg. CE 2073/2005)	26	30	–4
Esami trichinoscopici negli stabilimenti di macellazione	1.536	1.155	+381
Esami trichinoscopici per macellazioni a uso familiare	306	113	+193
Scarico dalla BDN dei capi macellati	2.736	2.248	+488
Gestione delle allerte alimentari	8	n.d.	–
Controlli UVAC	1	n.d.	–
Sopralluoghi per nuovi riconoscimenti	3	3	0
Controlli benessere animale alla macellazione	5	4	+1
Controlli benessere animale nel trasporto	2	2	0
Controlli dell'anagrafe al macello	12	4	+8
Controlli SOA al macello	5	5	0
Rendicontazione diritti sanitari, D.Lgs. 194/2008 (ore)	45	40	+5
Prelievo emosieri al mattatoio (PSA, PSC)	non più rilevato	38	–
Attestazione idoneità suini macellati a domicilio	non più rilevata	145	–

Fonte: S.C. Igiene degli alimenti di origine animale, ASL Ogliastra.

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL). L'attività resta concentrata su edilizia e agricoltura, i comparti con più infortuni gravi. Nel 2025 il piano mirato di prevenzione in agricoltura ha portato al controllo di 21 aziende agricole e 131 macchine (Titolo III del D.Lgs. 81/2008).

Tabella 30 – SPRESAL: attività di controllo, 2025 e 2024

Attività	2025	2024	Diff.
Aziende edili ispezionate (edilizia e amianto)	68	4	+64
Aziende agricole controllate	21	9	+12
Aziende ispezionate in altri comparti	54	23	+31
Aziende del comparto portuale, marittimo e della pesca	4	1	+3
Aziende edili o agricole controllate per la sorveglianza sanitaria	109	68	+41
Controlli sulle macchine (Titolo III D.Lgs. 81/2008)	131	20	+111
Notifiche amianto controllate	27	9	+18
Controlli documentali	110	7	+103
Controlli sullo stress lavoro-correlato	2	1	+1
Indagini per infortunio	17	12	+5
Indagini per malattia professionale	13	3	+10
Sequestri	1	4	–3
Deleghe della Procura	3	3	0
Ricorsi avverso il giudizio del medico competente	0	1	–1
Eventi formativi del Piano regionale della prevenzione	5	2	+3

Tabella 31 – SPRESAL: provvedimenti sanzionatori per motivo dell'intervento, 2025 e 2024

Motivo dell'intervento	CNR 2025	Verbali di prescrizione 2025	Violazioni 2025	CNR 2024	Verbali di prescrizione 2024	Violazioni 2024
Piano sicurezza in edilizia	11	11	13	10	11	10
Indagini infortunio	6	6	6	3	4	4
Piano controllo altre attività	4	4	4	7	7	7
Attività di rimozione amianto	0	0	0	0	0	0
Piano sicurezza in agricoltura	0	0	0	1	1	1
Totale	**21**	**21**	**23**	**21**	**23**	**22**

Fonte (Tabelle 30 e 31): SPRESAL, ASL Ogliastra. CNR: comunicazioni di notizia di reato.

Igiene e sanità pubblica. Le vaccinazioni pediatriche e dell'adulto crescono del 68% e quelle antinfluenzali eseguite nei servizi aziendali quadruplicano; le indagini epidemiologiche per COVID-19 si riducono a 15.

Tabella 32 – Igiene e sanità pubblica: vaccinazioni, malattie infettive e sorveglianze, 2025 e 2024

Attività	2025	2024	Diff.
Vaccinazioni pediatriche e adulti	11.962	7.128	+4.834
Vaccinazioni antinfluenzali presso i SISP	1.322	331	+991
Vaccinazioni anti COVID-19	161	259	–98
Test di Mantoux	173	160	+13
Indagini epidemiologiche per malattie infettive	127	n.d.	–
Indagini epidemiologiche per COVID-19	15	165	–150
Sopralluoghi per inconvenienti igienico-sanitari	17	n.d.	–
Sopralluoghi per attività di prevenzione	29	n.d.	–
Interviste PASSI	144	98	+46
Interviste PASSI d'Argento	22	12	+10
Lettere di invito PASSI	330	297	+33
Lettere di invito PASSI d'Argento	44	32	+12

Fonte: S.C. Igiene e sanità pubblica, ASL Ogliastra.

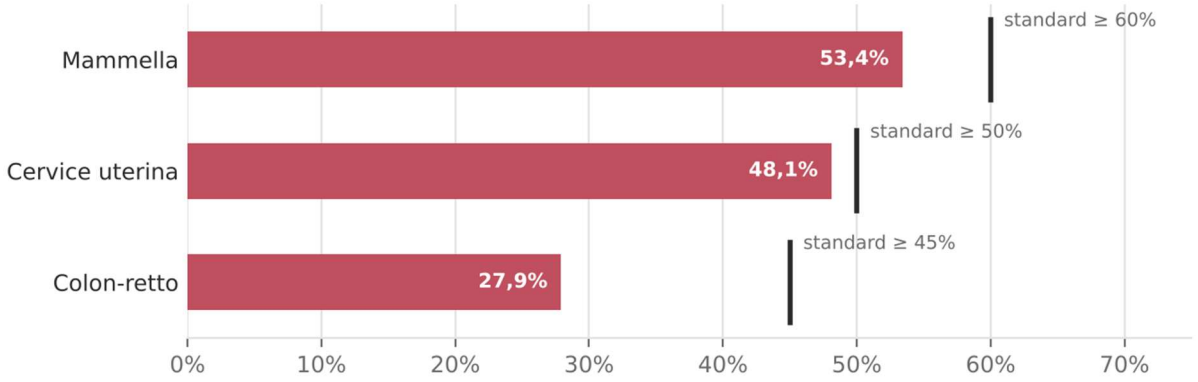
Prevenzione e promozione della salute. Nel 2025 l'adesione all'invito di primo livello è del 53,4% per lo screening mammografico, del 48,1% per quello della cervice uterina e del 27,9% per quello del colon-retto. Rispetto alla popolazione bersaglio annua, gli indicatori degli obiettivi regionali risultano superati per tutti e tre i programmi (37,3%, 43,9% e 30,7%; Tabella 19). Restano invece sotto gli standard di adesione all'invito accettabili (60%, 50% e 45%). Nel 2025 è stato avviato lo screening dell'epatite C, con 1.200 persone esaminate.

Tabella 33 – Screening oncologici: inviti ed esaminati, 2025 e 2024

Programma	Inviti 1° livello 2025	Esaminati 2025	Adesione all'invito 2025	Standard di adesione accettabile	Inviti 1° livello 2024	Inviti 2° livello 2025	Presenze 2° livello 2025	Inviti 2° livello 2024
Mammella	3.233	1.727	53,4%	≥ 60%	3.090	606	556	479
Cervice uterina	5.335	2.567	48,1%	≥ 50%	5.691	298	261	152
Colon-retto	10.219	2.848	27,9%	≥ 45%	14.496	154	132	208

Fonte: S.C. Prevenzione e promozione della salute, ASL Ogliastra.

Grafico 18 – Screening oncologici: adesione all'invito 2025 e standard di riferimento



Proseguono i programmi predefiniti del Piano regionale della prevenzione: aderiscono a «Scuole che promuovono salute» 7 scuole su 11, a «Comunità attive» 8 comuni su 23 con 6 gruppi di cammino attivi (circa 190 ore di attività) e a «Luoghi di lavoro che promuovono salute» l'unica azienda invitata.

Igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN). I campionamenti di acque destinate al consumo umano salgono da 177 a 219, con 10 provvedimenti di prescrizione, limitazione d'uso o revoca; si avviano i campionamenti di acqua per radioattività (26).

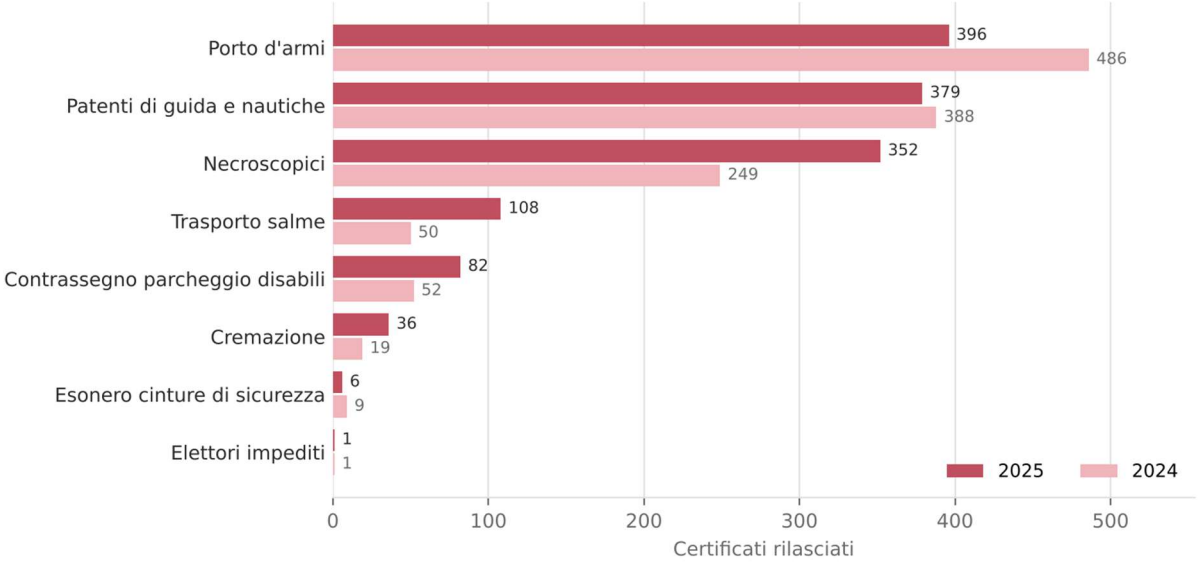
Tabella 34 – SIAN: attività, 2025 e 2024

Attività	2025	2024	Diff.
Controlli ufficiali	77	98	–21
Verifiche successive (follow-up)	18	30	–12
Verifiche allerte sanitarie	38	24	+14
Controlli mense – ristorazione collettiva	16	17	–1
Campionamenti di acque destinate al consumo umano	219	177	+42
Campionamenti conoscitivi di acque grezze	0	1	–1
Campionamenti di acqua per radioattività	26	0	+26
Campionamenti di alimenti	64	58	+6
Provvedimenti sulle acque destinate al consumo umano	10	n.d.	–
Provvedimenti amministrativi	24 (solo sanzioni)	31 (24 sanzioni, 4 sospensioni, 3 revoche)	–7
Provvedimenti penali (CNR comunicate in Procura)	1	3	–2
Pareri preventivi	17 (6 in loco, 11 su progetti)	n.d.	–
Assistenza alla distruzione	1	n.d.	–
Rinnovo patentini per la vendita di prodotti fitosanitari	3	n.d.	–

Fonte: SIAN, ASL Ogliastra.

Medicina legale.

Grafico 19 – Medicina legale: certificazioni rilasciate, 2025 e 2024



Fonte: SSD Medicina legale, ASL Ogliastra. Per il 2024 le patenti di guida (368) e nautiche (20) sono sommate.

4.3.1 Obiettivi dell'esercizio 2025 e confronto con il livello programmato

Gli obiettivi 2025 della prevenzione e i valori raggiunti sono riportati nella Tabella 19 del paragrafo 3.3. Tutte le strutture del Dipartimento hanno raggiunto il 100% degli obiettivi di budget. In particolare:

- **screening oncologici**: superati gli obiettivi regionali di adesione rispetto alla popolazione bersaglio per tutti e tre i programmi;
- **sanità pubblica veterinaria**: conservata la qualifica di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi, mantenuti indenni da brucellosi, tubercolosi e peste suina tutti gli allevamenti, raggiunto il target di vaccinazione contro la dermatite nodulare (82,64% contro l'80%);
- **controlli ufficiali**: eseguiti il 100% degli interventi ispettivi programmati dallo SPRESAL e dei controlli ufficiali sugli operatori del settore alimentare, con 40 verifiche di appropriatezza ed efficacia su 40 programmate;
- **sorveglianza epidemiologica**: archivio ReNCaM completo al 100%, contro un target del 90%;
- **stili di vita**: individuate le aree critiche e attivati 3 progetti (formazione dei docenti, autismo, guida consapevole).

Sul piano degli esiti di salute restano invece lontani dal target il tasso di mortalità generale (1.122 per 100.000 abitanti contro un obiettivo di 1.050) e quello per tumore (305 contro 250). Questi valori sono calcolati su un'estrazione ReNCaM provvisoria: con i dati definitivi (671 decessi, di cui 192 per tumore) i tassi salgono a circa 1.244 e 356 per 100.000 abitanti. Sono indicatori di lungo periodo che risentono dell'invecchiamento della popolazione: l'83% dei decessi per tumore del 2025 riguarda persone con più di 65 anni. Richiedono di estendere la copertura degli screening e di accelerare la presa in carico dopo la diagnosi.

4.4 Ricerca (solo per gli IRCCS)

L'Azienda non è un IRCCS; la sezione non è pertinente.

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il risultato dell'esercizio si colloca in un contesto di crescita dei costi sanitari e degli oneri per i rinnovi contrattuali. Anche per l'Azienda l'incremento del disavanzo rispetto al 2024 è riconducibile principalmente agli investimenti sul personale sanitario, tra assunzioni e adeguamenti retributivi, necessari per rafforzare la capacità di garantire i livelli di assistenza, in particolare nei territori e nei servizi più esposti alla carenza di personale.

In tale scenario, l'esercizio 2025 chiude con un risultato economico di -5.912.569,20 euro, a fronte di un valore della produzione di 159.038.675,33 euro e di costi della produzione per 161.639.127,36 euro, in aumento rispetto al disavanzo di 591.437,92 euro dell'esercizio 2024.

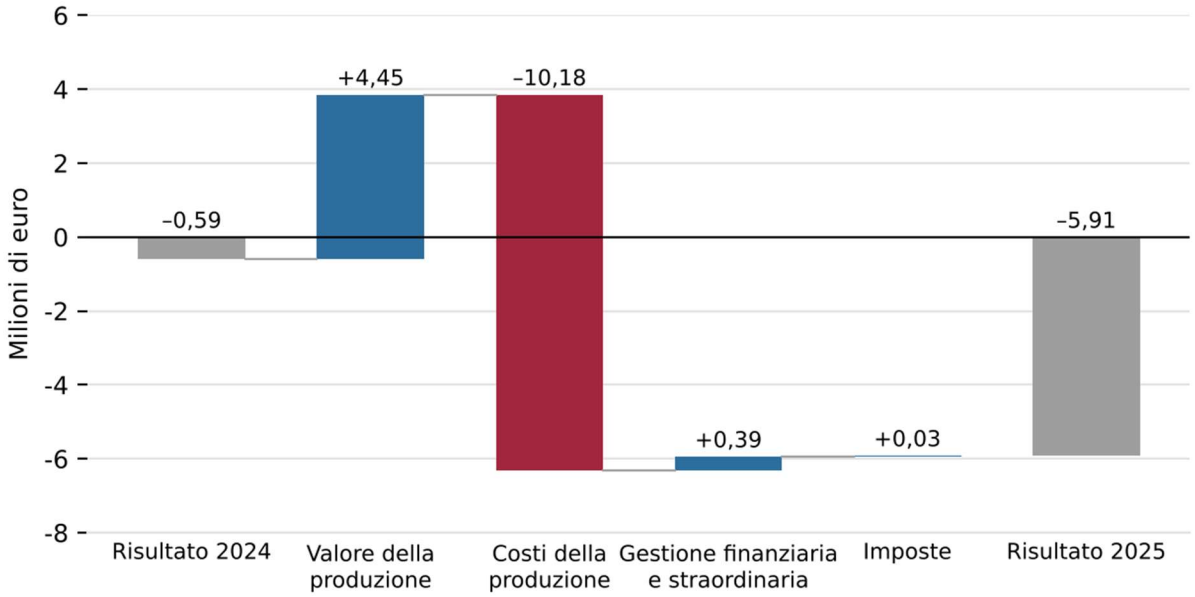
l risultato d'esercizio è riconducibile alle dinamiche della gestione caratteristica: i costi della produzione hanno registrato un'espansione di 10,18 milioni di euro (+6,7%), con un tasso di incremento decisamente superiore rispetto alla crescita del valore della produzione (+4,45 milioni di euro, pari al +2,9%). Conseguentemente, la differenza tra valore e costi della produzione ha virato da un saldo positivo di +3,14 milioni di euro a un margine negativo di –2,60 milioni di euro.. La gestione straordinaria pesa per –0,12 milioni (–0,51 nel 2024) e le imposte, quasi interamente IRAP, restano stabili a 3,19 milioni. Il Bilancio economico preventivo 2025 prevedeva il pareggio: gli scostamenti rispetto al preventivo sono commentati nel paragrafo 5.2.

Tabella 35 – Sintesi del conto economico, 2025 e 2024 (euro)

Voce	CE 2025	CE 2024	Diff. 2025-2024	Diff. %
A) Valore della produzione	159.038.675,33	154.590.704,23	+4.447.971,10	+2,9%
B) Costi della produzione	161.639.127,36	151.454.532,58	+10.184.594,78	+6,7%
Differenza tra valore e costi della produzione (A – B)	**–2.600.452,03**	**3.136.171,65**	**–5.736.623,68**	**n.s.**
C) Proventi e oneri finanziari	–208,54	–557,66	+349,12	n.s.
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	0,00	–
E) Proventi e oneri straordinari	–120.071,83	–507.442,32	+387.370,49	n.s.
Risultato prima delle imposte	**–2.720.732,40**	**2.628.171,67**	**–5.348.904,07**	**n.s.**
Y) Imposte e tasse	3.191.836,80	3.219.609,59	–27.772,79	–0,9%
Risultato d'esercizio	**–5.912.569,20**	**–591.437,92**	**–5.321.131,28**	**n.s.**

Fonte: modello CE consuntivo 2025, dati contabili all'11/11/2026; per il 2024, bilancio d'esercizio 2024 (Relazione sulla gestione 2024, aggiornamento giugno 2026). n.s.: variazione non significativa (base negativa o cambio di segno).

Grafico 20 – Dal risultato 2024 al risultato 2025: contributo delle diverse gestioni (milioni di euro)



Con la DGR n. 19/21 del 09/04/2025 la Regione ha assegnato ai Direttori generali delle aziende sanitarie gli obiettivi per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 36 della L.R. n. 24/2020, articolati nell'area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità e nell'area della sostenibilità economico-finanziaria. Tale dimensione si attua rispettando i tempi di approvazione dei bilanci, il controllo delle macro-spese (in primis la farmaceutica) e i target sui tempi di pagamento (L. 145/2018). L'ottimizzazione del ciclo passivo attesta così la solidità procedurale dell'Azienda e la sua responsabilità sociale verso il tessuto economico locale.

Tabella 36 – Obiettivi economico-finanziari e amministrativi 2025: valori attesi e raggiunti

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Valore raggiunto
Tempi di pagamento dei debiti commerciali (art. 1, c. 865, L. 145/2018)	Numero medio di giornate di ritardo	0	0 giorni di ritardo
Rispetto dei termini per i documenti di programmazione (DGR n. 34/23 del 2015)	Approvazione entro il 15/11/2025	Entro il 15/11/2025	Deliberazione n. 329 del 14/11/2025
Controllo della spesa farmaceutica convenzionata	Report trimestrali sui profili prescrittivi di MMG, PLS e specialisti	4 report	3 report trimestrali e schede sintetiche (75%)
Equilibrio economico	Risultato d'esercizio	Pareggio	Perdita di 5.912.569,20 euro: non raggiunto

Fonte: Relazione sulla Performance 2025; CE consuntivo 2025.

Il ciclo passivo è presidiato da un termine interno di 33 giorni complessivi per la liquidazione delle fatture, che consente di completare i controlli necessari al pagamento nei termini di legge.

5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Il Bilancio economico preventivo 2025-2027 è stato adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 182 del 12/08/2025 e caricato su NSIS il 10/09/2025.

Il Bilancio Economico Previsionale 2025 (BEP) si fondava su un valore della produzione pari di 138,20 milioni di euro, costi della produzione per 135,40 milioni e IRAP per 2,80 milioni. Il consuntivo se ne discosta in modo

rilevante: il valore della produzione supera il preventivo di 20,84 milioni (+15,1%), ma i costi lo superano di 26,24 milioni (+19,4%). Lo scostamento rilevante del valore della produzione è influenzato dalle dinamiche e dalle tempistiche delle assegnazioni regionali per quanto attiene sia la quota FSR che i contributi extra fondo.

Le tabelle seguenti confrontano il consuntivo 2025 con il preventivo 2025 e con il consuntivo 2024; i valori 2024 sono quelli del bilancio d'esercizio 2024 (Relazione sulla gestione 2024, aggiornamento giugno 2026).

5.2.1 Il valore della produzione

Tabella 37 – Valore della produzione: preventivo 2025, consuntivo 2025 e consuntivo 2024 (euro)

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
A.1) Contributi in c/esercizio	130.148.856,15	146.478.365,73	142.415.772,90	+12,5%	+2,9%
– A.1.A) Contributi da Regione per quota FSR	120.727.305,05	130.626.897,74	130.910.068,65	+8,2%	–0,2%
– A.1.B) Contributi c/esercizio extra fondo	9.421.551,10	15.851.467,99	11.505.704,25	+68,2%	+37,8%
A.2) Rettifica contributi per destinazione ad investimenti	–518.858,82	–552.563,61	–550.443,03	n.s.	n.s.
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti	120.053,75	1.590.739,03	1.309.528,94	+1225,0%	+21,5%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	4.545.380,86	6.032.863,38	5.615.213,19	+32,7%	+7,4%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	649.954,01	2.116.492,07	2.637.758,02	+225,6%	–19,8%
A.6) Compartecipazione alla spesa (ticket)	1.358.188,04	1.192.163,55	1.064.208,45	–12,2%	+12,0%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.893.702,09	2.135.808,11	2.054.046,88	+12,8%	+4,0%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	–	–
A.9) Altri ricavi e proventi	0,00	44.807,07	44.618,88	n.s.	+0,4%
Totale valore della produzione (A)	**138.197.276,08**	**159.038.675,33**	**154.590.704,23**	**+15,1%**	**+2,9%**

Fonte: modello CE consuntivo 2025, dati contabili all'11/11/2026; CE 2024 da bilancio d'esercizio 2024; BEP 2025 dal modello CE preventivo 2025-2027 (NSIS).

Il valore della produzione sale a 159,04 milioni di euro (+4,45 milioni, +2,9%). L'aumento viene quasi interamente dai contributi extra fondo, mentre la quota del Fondo sanitario regionale resta stabile:

- **Contributi FSR (A.1.A)**: 130,63 milioni (–0,28 milioni). Il finanziamento indistinto scende da 127,74 a 125,49 milioni ed è compensato dall'indistinto finalizzato (2,13 milioni contro 0,87), dalla funzione di Pronto soccorso (1,66 milioni contro 1,38) e dalla quota vincolata (1,35 milioni contro 0,92);
- **Contributi extra fondo (A.1.B)**: 15,85 milioni (+4,35 milioni, +37,8%), per i contributi regionali vincolati (7,72 milioni contro 4,12) e per le risorse aggiuntive regionali a copertura dei LEA (3,85 milioni contro 1,65); si riducono invece quelle per prestazioni extra LEA (2,16 milioni contro 3,99);
- **Ricavi per prestazioni (A.4)**: 6,03 milioni (+0,42 milioni, +7,4%), grazie alla mobilità attiva verso le altre aziende sarde (4,39 milioni contro 3,75) e all'attività libero-professionale intramuraria (0,43 milioni contro 0,35); cala la mobilità attiva extraregionale (0,86 milioni contro 1,09);
- **Concorsi, recuperi e rimborsi (A.5)**: 2,12 milioni (–0,52 milioni, –19,8%), per il minore pay back farmaceutico (1,68 milioni contro 2,41), compensato solo in parte dai rimborsi delle altre aziende sanitarie regionali (0,33 milioni contro 0,08);
- **Ticket (A.6)**: 1,19 milioni (+0,13 milioni, +12,0%);

- **Utilizzo di fondi di esercizi precedenti (A.3) e sterilizzazione degli ammortamenti (A.7)**: rispettivamente 1,59 milioni (+21,5%) e 2,14 milioni (+4,0%).

Rispetto al preventivo, il valore della produzione supera il BEP di 20,84 milioni (+15,1%). Lo scostamento viene soprattutto dai contributi assegnati in corso d'anno oltre le previsioni: quota FSR +9,90 milioni (+8,2%) e contributi extra fondo +6,43 milioni (15,85 milioni contro 9,42 previsti). Superano il preventivo anche l'utilizzo di fondi di esercizi precedenti (+1,47 milioni), i ricavi per prestazioni (+1,49 milioni, +32,7%) e i concorsi e rimborsi (+1,47 milioni, per un pay back di 1,68 milioni contro 0,63 stimati). Il ticket resta invece sotto la previsione (1,19 milioni contro 1,36, –12,2%).

5.2.2 Il costo della produzione

Tabella 38 – Costi della produzione: preventivo 2025, consuntivo 2025 e consuntivo 2024 (euro)

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
B.1) Acquisti di beni	12.742.704,58	16.204.426,71	15.851.677,37	+27,2%	+2,2%
B.2) Acquisti di servizi	69.902.171,03	87.187.455,87	81.169.698,06	+24,7%	+7,4%
B.3) Manutenzione e riparazione	2.507.318,90	2.958.325,40	2.410.302,02	+18,0%	+22,7%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.051.677,17	1.600.579,17	1.721.210,14	+52,2%	–7,0%
B.5-B.8) Costo del personale	42.953.000,00	41.722.038,45	38.075.829,72	–2,9%	+9,6%
B.9) Oneri diversi di gestione	1.003.069,87	906.886,39	977.381,61	–9,6%	–7,2%
B.10-B.11) Ammortamenti	1.893.702,09	2.327.652,80	2.248.442,40	+22,9%	+3,5%
B.13) Variazione delle rimanenze	420.308,29	–201.867,94	–326.854,55	n.s.	n.s.
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	2.926.526,29	8.933.630,51	9.326.845,81	+205,3%	–4,2%
Totale costi della produzione (B)	**135.400.478,22**	**161.639.127,36**	**151.454.532,58**	**+19,4%**	**+6,7%**

Tabella 39 – Dettaglio degli acquisti di servizi (euro)

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	60.289.268,40	76.827.322,20	71.023.922,29	+27,4%	+8,2%
– B.2.A.1) Medicina di base	7.108.919,04	7.290.439,33	7.205.694,72	+2,6%	+1,2%
– B.2.A.2) Farmaceutica	8.799.888,86	10.334.601,22	9.366.184,12	+17,4%	+10,3%
– B.2.A.3) Assistenza specialistica ambulatoriale	8.249.682,70	8.555.896,87	8.193.364,05	+3,7%	+4,4%
– B.2.A.4) Assistenza riabilitativa	2.303.201,52	3.067.222,89	3.313.250,32	+33,2%	–7,4%
– B.2.A.5) Assistenza integrativa	978.317,51	1.699.656,07	1.508.358,93	+73,7%	+12,7%
– B.2.A.6) Assistenza protesica	321.160,00	502.186,81	248.007,55	+56,4%	+102,5%
– B.2.A.7) Assistenza ospedaliera	17.901.872,54	22.557.526,21	21.646.519,66	+26,0%	+4,2%
– B.2.A.8) Psichiatria residenziale e semiresidenziale	527.822,55	1.058.266,98	1.317.263,77	+100,5%	–19,7%
– B.2.A.9) Distribuzione farmaci File F	5.805.852,61	6.170.350,65	5.994.870,29	+6,3%	+2,9%
– B.2.A.10) Prestazioni termali	32.221,84	60.803,12	68.013,62	+88,7%	–10,6%
– B.2.A.11) Trasporto sanitario	1.465.797,81	1.757.194,84	1.600.714,27	+19,9%	+9,8%
– B.2.A.12) Prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria	2.065.838,60	3.647.463,16	2.599.518,51	+76,6%	+40,3%
– B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero-professionale	150.674,97	224.972,35	193.788,29	+49,3%	+16,1%
– B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	436.587,04	1.171.050,83	733.491,95	+168,2%	+59,7%

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
– B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie e sociosanitarie	1.817.000,00	6.110.386,02	4.832.076,20	+236,3%	+26,5%
– B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	2.324.430,81	2.619.304,85	2.202.806,04	+12,7%	+18,9%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	9.612.902,63	10.360.133,67	10.145.775,77	+7,8%	+2,1%
– B.2.B.1) Servizi non sanitari	8.947.902,63	9.765.018,57	9.833.138,45	+9,1%	–0,7%
– B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale non sanitarie	400.000,00	528.617,98	152.592,92	+32,2%	+246,4%
– B.2.B.3) Formazione	265.000,00	66.497,12	160.044,40	–74,9%	–58,5%
Totale acquisti di servizi (B.2)	**69.902.171,03**	**87.187.455,87**	**81.169.698,06**	**+24,7%**	**+7,4%**

Tabella 40 – Costo del personale per ruolo (euro)

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
B.5) Personale del ruolo sanitario	33.955.033,49	33.219.205,70	30.061.262,39	–2,2%	+10,5%
– Dirigenza medica	16.142.612,30	14.314.408,97	13.111.957,37	–11,3%	+9,2%
– Dirigenza non medica	2.121.141,59	1.626.884,98	1.221.586,84	–23,3%	+33,2%
– Comparto ruolo sanitario	15.691.279,60	17.277.911,75	15.727.718,18	+10,1%	+9,9%
B.6) Personale del ruolo professionale	167.592,99	144.893,59	127.790,40	–13,5%	+13,4%
B.7) Personale del ruolo tecnico	5.452.388,95	5.672.096,81	5.024.905,96	+4,0%	+12,9%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.377.984,57	2.685.842,35	2.861.870,97	–20,5%	–6,2%
Totale costo del personale	**42.953.000,00**	**41.722.038,45**	**38.075.829,72**	**–2,9%**	**+9,6%**

Tabella 41 – Altre voci di costo, gestione finanziaria e straordinaria, imposte e risultato d'esercizio (euro)

Voce	BEP 2025	CE 2025	CE 2024	Scost. % CE 2025 / BEP 2025	Scost. % CE 2025 / CE 2024
B.9) Oneri diversi di gestione	1.003.069,87	906.886,39	977.381,61	–9,6%	–7,2%
B.10-B.11) Ammortamenti	1.893.702,09	2.327.652,80	2.248.442,40	+22,9%	+3,5%
B.13) Variazione delle rimanenze	420.308,29	–201.867,94	–326.854,55	n.s.	n.s.
B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.061.934,15	13.430,80	677.252,97	–98,7%	–98,0%
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	114.995,07	97.222,87	86.132,55	–15,5%	+12,9%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	612.482,79	6.693.250,33	6.730.019,35	+992,8%	–0,5%
B.14.D) Altri accantonamenti	1.137.114,28	2.129.726,51	1.833.440,94	+87,3%	+16,2%
C) Proventi e oneri finanziari	0,00	–208,54	–557,66	n.s.	n.s.
E.1) Proventi straordinari	0,00	1.177.030,41	1.199.525,80	n.s.	–1,9%
E.2) Oneri straordinari	0,00	1.297.102,24	1.706.968,12	n.s.	–24,0%
Risultato prima delle imposte	**2.796.797,86**	**–2.720.732,40**	**2.628.171,67**	**n.s.**	**n.s.**
Y.1) IRAP	2.796.797,86	3.164.894,11	3.193.102,59	+13,2%	–0,9%
Y.2-Y.3) IRES e accantonamento al fondo imposte	0,00	26.942,69	26.507,00	n.s.	+1,6%
Risultato d'esercizio	**0,00**	**–5.912.569,20**	**–591.437,92**	**n.s.**	**n.s.**

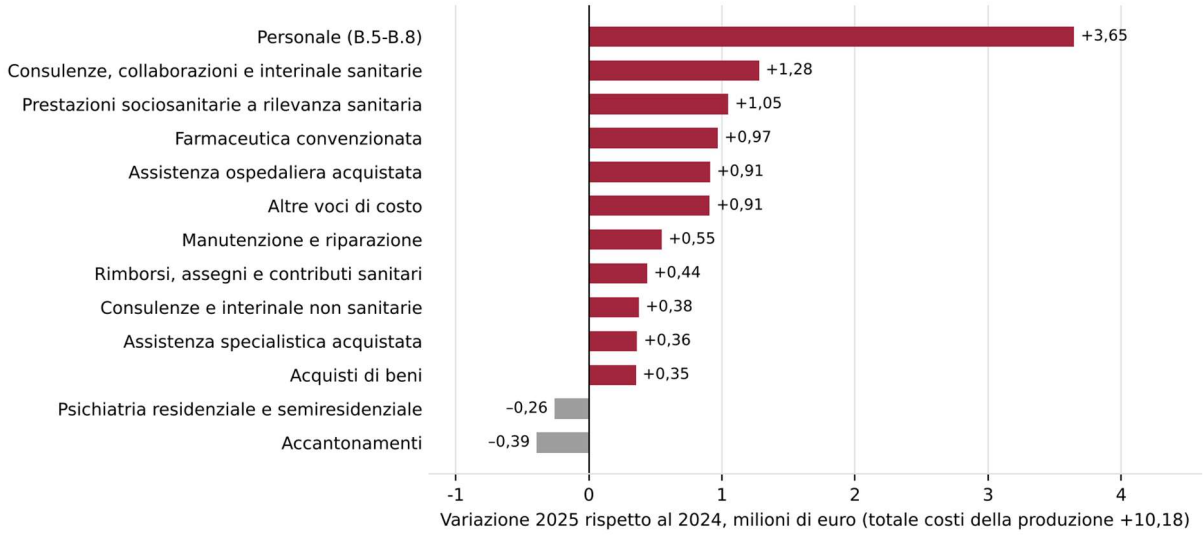
Fonte (Tabelle 38-41): modello CE consuntivo 2025, dati contabili all'11/11/2026; CE 2024 da bilancio d'esercizio 2024; BEP 2025 dal modello CE preventivo 2025-2027 (NSIS).

I costi della produzione salgono a 161,64 milioni di euro (+10,18 milioni, +6,7%). Quasi tutto l'aumento si concentra negli acquisti di servizi (+6,02 milioni) e nel personale (+3,65 milioni):

- **Acquisti di servizi (B.2)**: La voce "Acquisti di servizi" (B.2) si attesta a 87,19 milioni di euro, rappresentando il 53,9% dei costi complessivi e registrando un incremento del +7,4%. Tale dinamica è prevalentemente guidata dalla crescita delle consulenze, delle collaborazioni e del lavoro interinale in ambito sanitario (+26,5%, pari a 6,11 milioni di euro a fronte dei 4,83 milioni del raffronto), cui si è fatto ricorso obbligato per sopperire alla cronica carenza di dirigenti medici e alle oggettive difficoltà di reclutamento in qualità di lavoro dipendente. L'inevitabile affidamento a contratti libero-professionali e a convenzioni interaziendali determina, oltre a un maggiore costo strutturale, una marcata instabilità organizzativa nella pianificazione dei turni e dei piani di lavoro. Incrementi significativi si rilevano altresì per le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+40,3%, pari a 3,65 milioni di euro) e per la farmaceutica convenzionata (+10,3%, pari a 10,33 milioni di euro), la cui variazione è direttamente riconducibile al trasferimento di determinate classi terapeutiche dalla distribuzione diretta al canale convenzionato.
- **Personale (B.5-B.8)**: 41,72 milioni (+3,65 milioni, +9,6%). Crescono la dirigenza medica (14,31 milioni, +9,2%), la dirigenza sanitaria non medica (1,63 milioni, +33,2%), il comparto sanitario (17,28 milioni, +9,9%) e il ruolo tecnico (5,67 milioni, +12,9%); cala il ruolo amministrativo (2,69 milioni, –6,2%).
- **Acquisti di beni (B.1)**: 16,20 milioni (+2,2%), con una diversa composizione: i prodotti farmaceutici acquistati direttamente scendono da 10,13 a 5,15 milioni, mentre i beni sanitari forniti da altre aziende sanitarie della Regione salgono da 0,06 a 4,82 milioni; crescono i dispositivi medici (4,89 milioni, +10,6%) e i vaccini (0,96 milioni, +34,0%);
- **Manutenzione e riparazione (B.3)**: 2,96 milioni (+22,7%); **godimento di beni di terzi (B.4)**: 1,60 milioni (–7,0%);
- **Accantonamenti (B.14)**: 8,93 milioni (–0,39 milioni), di cui 6,69 milioni per quote inutilizzate di contributi vincolati e 2,13 milioni di altri accantonamenti; gli accantonamenti per rischi scendono a 0,01 milioni (0,68 nel 2024);
- **Ammortamenti (B.10-B.11)**: 2,33 milioni (+3,5%), sterilizzati per 2,14 milioni dalla quota di contributi in conto capitale (A.7).

Rispetto al preventivo, i costi della produzione superano il BEP di 26,24 milioni (+19,4%). Lo scostamento si concentra negli acquisti di servizi sanitari (+16,54 milioni, +27,4%): consulenze, collaborazioni e lavoro interinale sanitario (6,11 milioni contro 1,82 previsti), assistenza ospedaliera (+4,66 milioni), prestazioni sociosanitarie (+1,58 milioni) e farmaceutica convenzionata (+1,53 milioni). Superano il preventivo anche gli accantonamenti (+6,01 milioni), quasi interamente per quote inutilizzate di contributi vincolati che trovano contropartita nei maggiori contributi, e gli acquisti di beni (+3,46 milioni, +27,2%). Il costo del personale è invece inferiore al preventivo di 1,23 milioni (–2,9%), per la minore spesa della dirigenza medica (14,31 milioni contro 16,14 previsti, –11,3%): come già nel 2024, le assunzioni programmate non si sono realizzate e la carenza di medici è stata coperta con consulenze e incarichi esterni.

Grafico 21 – Variazione 2025-2024 delle principali voci di costo (milioni di euro)



Fonte: modello CE consuntivo 2025, dati contabili all'11/11/2026. Altre voci di costo: somma delle voci non riportate.

5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Si allegano i modelli ministeriali dei costi per livelli di assistenza (LA) relativi agli esercizi 2025 e 2024, elaborati secondo lo schema del Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019, coerente con i nuovi LEA del DPCM 12 gennaio 2017. Il modello riclassifica i costi sostenuti dall'Azienda per singolo livello essenziale di assistenza, in quadratura con il modello CE consuntivo.

Grafico 22 – Costi per macrolivello di assistenza, 2025 e 2024 (euro)

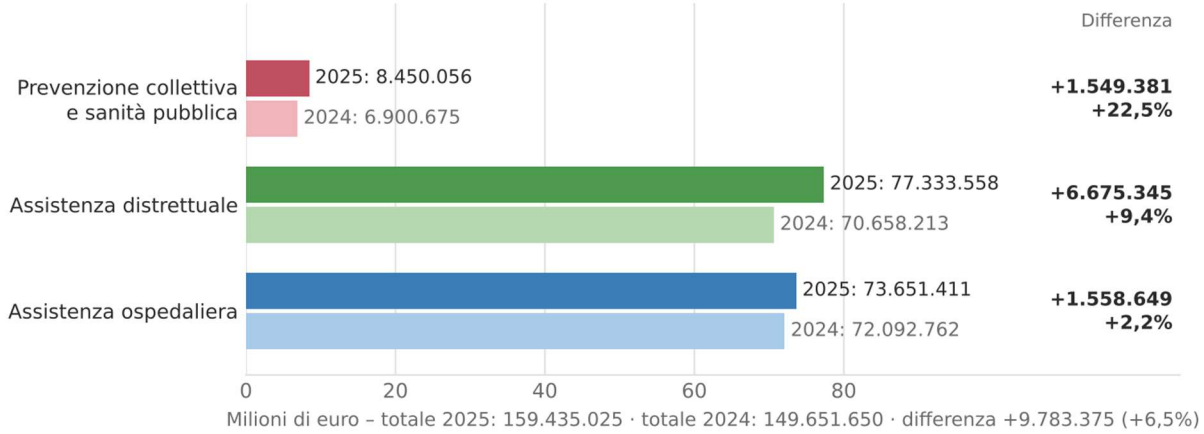


Tabella 42 – Costi per livello di assistenza, 2025 e 2024 (euro)

Livello di assistenza	2025	2024	Diff.	Diff. %
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	**8.450.056**	**6.900.675**	**+1.549.381**	**+22,5%**
1A – Malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	2.693.785	1.691.211	+1.002.574	+59,3%
1C – Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	777.428	756.680	+20.748	+2,7%
1D – Salute animale e igiene urbana veterinaria	2.982.986	2.811.406	+171.580	+6,1%
1E – Sicurezza alimentare	640.029	422.330	+217.699	+51,5%
1F – Malattie croniche, stili di vita e screening	1.042.310	777.282	+265.028	+34,1%
1G – Attività medico-legali per finalità pubbliche	313.518	441.765	–128.247	–29,0%

Livello di assistenza	2025	2024	Diff.	Diff. %
Assistenza distrettuale	**77.333.558**	**70.658.213**	**+6.675.345**	**+9,4%**
2A – Assistenza sanitaria di base	6.812.561	5.539.853	+1.272.708	+23,0%
2B – Continuità assistenziale	3.067.373	3.132.926	–65.553	–2,1%
2D – Emergenza sanitaria territoriale	852.309	2.292.087	–1.439.778	–62,8%
2E – Assistenza farmaceutica	19.831.880	18.502.895	+1.328.985	+7,2%
2F – Assistenza integrativa e protesica	3.487.976	3.195.426	+292.550	+9,2%
2G – Assistenza specialistica ambulatoriale	27.626.470	25.762.431	+1.864.039	+7,2%
2H – Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	10.532.606	8.711.250	+1.821.356	+20,9%
2I – Assistenza sociosanitaria semiresidenziale	1.214.831	1.606.283	–391.452	–24,4%
2J – Assistenza sociosanitaria residenziale	3.847.330	1.847.049	+2.000.281	+108,3%
2K – Assistenza termale	60.221	68.014	–7.793	–11,5%
Assistenza ospedaliera	**73.651.411**	**72.092.762**	**+1.558.649**	**+2,2%**
3A – Attività di Pronto soccorso	2.882.609	2.838.543	+44.066	+1,6%
3B – Assistenza ospedaliera per acuti	65.753.702	63.012.882	+2.740.820	+4,3%
3C – Assistenza ospedaliera per lungodegenti	673.422	2.164.652	–1.491.230	–68,9%
3D – Assistenza ospedaliera per riabilitazione	673.422	2.164.652	–1.491.230	–68,9%
3E – Trasporto sanitario assistito	1.740.381	80.036	+1.660.345	+2074,5%
3F – Attività trasfusionale	1.927.877	1.831.997	+95.880	+5,2%
Totale generale	**159.435.025**	**149.651.650**	**+9.783.375**	**+6,5%**

Tabella 43 – Costi del modello LA per macrovoce economica, 2025 e 2024 (euro)

Macrovoce	2025	2024	Diff.	Diff. %
Consumi sanitari	15.701.291,61	15.168.360,24	+532.931,37	+3,5%
Consumi non sanitari	301.267,16	356.462,54	–55.195,38	–15,5%
Prestazioni sanitarie	67.790.265,51	63.821.420,67	+3.968.844,84	+6,2%
Servizi sanitari per erogazione di prestazioni	12.789.279,09	10.417.829,22	+2.371.449,87	+22,8%
Servizi non sanitari	12.274.668,28	11.837.453,52	+437.214,76	+3,7%
Personale del ruolo sanitario	37.905.079,41	35.538.734,17	+2.366.345,24	+6,7%
Personale del ruolo professionale	144.893,59	127.790,40	+17.103,19	+13,4%
Personale del ruolo tecnico	5.672.096,81	5.024.905,96	+647.190,85	+12,9%
Personale del ruolo amministrativo	2.685.842,35	2.861.870,97	–176.028,62	–6,2%
Ammortamenti	2.327.652,80	2.248.442,40	+79.210,40	+3,5%
Sopravvenienze e insussistenze	451.066,15	238.483,86	+212.582,29	+89,1%
Altri costi e oneri finanziari	1.391.622,72	2.009.896,42	–618.273,70	–30,8%
Totale	**159.435.025,48**	**149.651.650,37**	**+9.783.375,11**	**+6,5%**

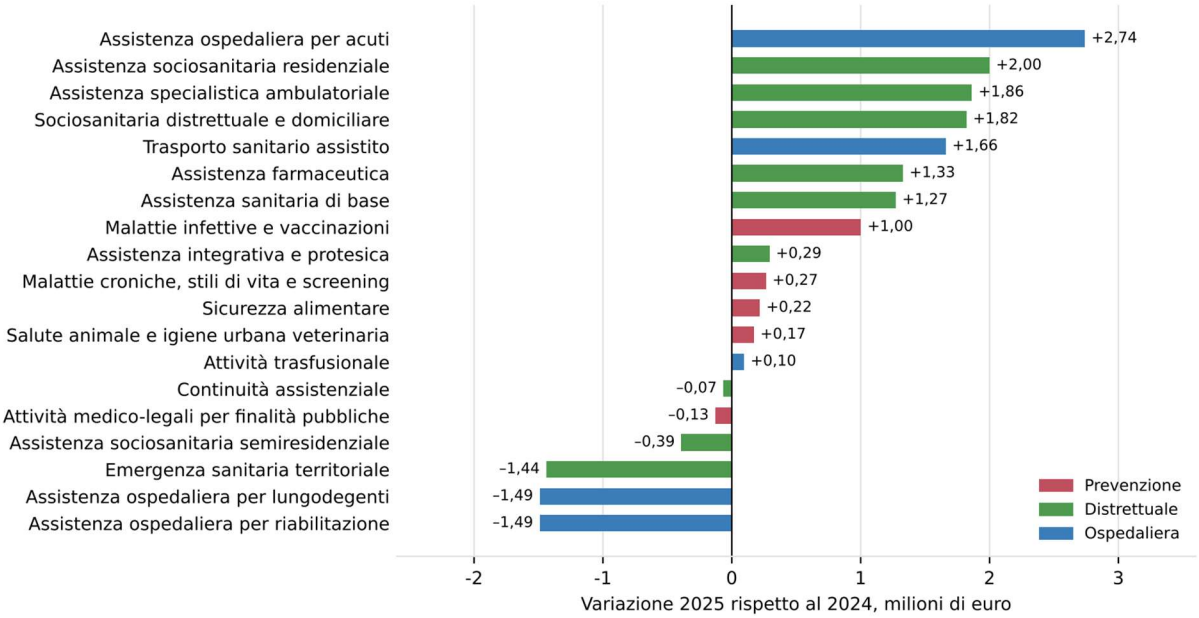
Fonte (Grafico 22, Tabelle 42 e 43): modello LA consuntivo 2025; per il 2024, modello LA consuntivo (Relazione sulla gestione 2024, aggiornamento giugno 2026). Valori per livello arrotondati all'euro.

Nel 2025 i costi rilevati dal modello LA ammontano a 159,44 milioni di euro, 9,78 milioni in più del 2024 (+6,5%). L'aumento riguarda soprattutto l'assistenza distrettuale (+6,68 milioni, +9,4%), che sale al 48,5% del totale (47,2%

nel 2024). La prevenzione cresce di 1,55 milioni (+22,5%) e arriva al 5,3% dei costi; l'assistenza ospedaliera aumenta di 1,56 milioni (+2,2%) e scende al 46,2% (48,2% nel 2024):

- **Assistenza distrettuale**: crescono l'assistenza sociosanitaria residenziale (3,85 milioni contro 1,85), la specialistica ambulatoriale (+1,86 milioni), l'assistenza sociosanitaria distrettuale e domiciliare (+1,82 milioni), la farmaceutica (+1,33 milioni) e l'assistenza sanitaria di base (+1,27 milioni); si riduce l'emergenza sanitaria territoriale (0,85 milioni contro 2,29);
- **Assistenza ospedaliera**: l'assistenza per acuti sale a 65,75 milioni (+2,74 milioni, +4,3%), di cui 61,43 milioni in degenza ordinaria, e il trasporto sanitario assistito passa da 0,08 a 1,74 milioni; si riducono invece i costi della lungodegenza e della riabilitazione ospedaliera (0,67 milioni ciascuna contro 2,16 nel 2024);
- **Prevenzione**: l'aumento si concentra sulla sorveglianza delle malattie infettive e sui programmi vaccinali (2,69 milioni contro 1,69, +59,3%), in linea con la crescita delle vaccinazioni; crescono anche screening e prevenzione delle malattie croniche (+0,27 milioni), sicurezza alimentare (+0,22 milioni) e sanità animale (+0,17 milioni);
- **Macrovoci economiche**: crescono soprattutto le prestazioni sanitarie acquistate (+3,97 milioni, +6,2%), i servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni (+2,37 milioni, +22,8%) e il personale del ruolo sanitario (+2,37 milioni, +6,7%).

Grafico 23 – Variazione 2025-2024 dei costi per livello di assistenza (milioni di euro)



Fonte: modelli LA consuntivi 2025 e 2024. Sono esclusi i livelli con variazioni inferiori a 50.000 euro.

5.4 Relazione sul bilancio sezionale della ricerca (solo per gli IRCCS)

L'Azienda non è un IRCCS; la sezione non è pertinente.

5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Successivamente alla chiusura dell'esercizio 2025 non si sono verificati fatti di rilievo che abbiano comportato variazioni nelle valutazioni economiche e finanziarie del bilancio.

5.6 Proposta di copertura della perdita / destinazione dell'utile

Il risultato negativo dell'esercizio 2025 è emerso già nel corso della gestione ed è stato rilevato con i dati del CE IV trimestre 2025 e con il CE pre-consuntivo 2025 caricato su NSIS il 16/06/2026: l'esercizio chiude con una perdita di 5.912.569,20 euro. Come illustrato nei paragrafi 5.1 e 5.2, la perdita deriva da una crescita dei costi della produzione (+10,18 milioni di euro rispetto al 2024), concentrata negli acquisti di servizi sanitari e nel costo del personale, superiore a quella del valore della produzione (+4,45 milioni), in un contesto di grave carenza di personale medico che ha reso necessario il ricorso a consulenze e incarichi esterni per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Per la copertura della perdita si ritiene opportuno rinviare alle disposizioni regionali.