

Allegato 2
Programmazione sanitaria

Sommario

1. Premessa	3
2. Principali obiettivi di programmazione sanitaria.....	5
3. Produzione annuale attesa.....	14

1. Premessa

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è un ospedale hub, centro di riferimento territoriale del centro-nord Sardegna che offre servizi specialistici, di diagnostica avanzata e trattamenti per patologie e casi clinici di maggiore intensità e complessità. È il centro del modello organizzativo a rete chiamato "hub and spoke", dove l'hub dovrebbe fungere da punto di coordinamento e gli spoke sono i centri periferici che dovrebbero supportare l'hub nel trattamento dei pazienti. Come recita il D.M. 70/2015, I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono strutture dotate di DEA di II livello. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili anche alle Aziende ospedaliero universitarie e, oltre alle strutture previste per l'ospedale di I Livello, sono dotati di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'ospedale di I Livello, quali a titolo indicativo, e nel rispetto del criterio prevalente dei bacini di utenza: Cardiologia con emodinamica interventistica

h. 24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Rianimazione cardiochirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale, Medicina Nucleare, e altre eventuali discipline di alta specialità quali Centro Ustioni e Stroke unit; presenti h.24 i Servizi di Radiologia con almeno T.C. ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. In linea con il DM 70/2015, l'AOU di Sassari è in grado di offrire i servizi e le strutture sanitarie di un hub ospedaliero, sede di DEA di II livello, dando così risposta sia all'emergenza che alla complessità assistenziale. L'integrazione con l'Università degli studi di Sassari costituisce, quando la sinergia è adeguata, un importante punto di forza, in termini di miglioramento della qualità della risposta assistenziale, delle attività formative e di ricerca, degli investimenti con ricadute, anche economiche e di sviluppo, sul territorio.

Purtroppo la struttura ospedaliera è obsoleta, con alcuni edifici ormai quasi secolari, dispersi in un'area di alcune decine di ettari, non adeguatamente collegati tra loro. Ormai, da oltre un decennio, i reparti internistici ricoverano (circa 5-10%) pazienti aggiuntivi rispetto alle loro capacità operative e strutturali, spesso in barella e senza i necessari requisiti di comfort, qualità e sicurezza. I conseguenti volumi dei trasporti sanitari aziendali, oltre 30.000/anno, costituiscono una delle conseguenze più importanti in termini di qualità, oltre che di onerosità, sia assistenziale che economica. Anche l'attività chirurgica risente della problematica strutturale e logistica (tre i blocchi operatori con un numero di sale insufficienti per un'adeguata risposta all'emergenza ed alla complessità aziendale, sia assistenziale che formativa) ma, allo stesso tempo, risulta mancare la necessaria organizzazione che strutturi meglio i percorsi chirurgici più complessi, differenziandoli da quelli che richiedono ricoveri brevi, se non ambulatoriali. Il disagio degli operatori, costretti a lavorare spesso in condizioni operative difficili e con incremento di responsabilità, è palese, a volte arrivando anche al licenziamento. L'utenza, interna ed esterna, è spesso disorientata, non adeguatamente indirizzata verso i percorsi assistenziali; anche i servizi, ed in modo particolare i vari laboratori aziendali risentono, nonostante le azioni di accorpamento e riorganizzazione intraprese già nel 2015, di una dispersione e disomogeneità organizzativa, che ne rende complessa e disorganica la gestione. Particolarmente cogente la continuità assistenziale ospedale- territorio. La mancanza di una precoce programmazione dell'attivazione di un percorso assistenziale pre-dimissione può determinare un prolungamento delle giornate di degenza, con tutti i rischi, le complicanze e i costi che ne conseguono, oltre ad una mancata appropriatezza clinica e organizzativa. La definizione di Hub per l'AOU di Sassari, comporta un alto numero di ricoveri di pazienti, provenienti soprattutto, ma non esclusivamente, dal centro-nord Sardegna, con patologie di diverso tipo e gravità, ma sempre più frequentemente fragili, con una spiccata criticità sociale e conseguente dimissione difficile. È stato così già avviato, sulla spinta del forte bisogno assistenziale, e verrà ulteriormente implementato in raccordo con le Aziende sanitarie, un progetto socio-sanitario che ha previsto da subito l'integrazione dei percorsi assistenziali ospedalieri

dell'AOU con quelli territoriali di tutto l'ambito regionale, purtroppo anch'essi in deficit di risorse e in fase di implementazione e riorganizzazione.

In attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e in particolare dalla Missione 6 salute (M6), oltre che dal DM77, volti al finanziamento e potenziamento della domiciliarità delle cure e della telemedicina si intende proseguire nell'implementazione e monitoraggio dei progetti, migliorando ulteriormente le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche aziendali, accompagnando la riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta assistenziale corrispondente, promuovendo la ricerca, la formazione e l'innovazione, in sinergia con l'Università.

La crescente offerta sanitaria privata e accreditata del territorio, seppure prevalentemente di bassa complessità assistenziale, può essere una delle risorse funzionali ad una riduzione dei flussi di pazienti che, in elezione e per problematiche di diagnosi e terapia relativamente semplici, si rivolgono all'hub, interferendone inappropriatamente con la mission e le risorse dedicate, rivolte necessariamente alla complessità e all'emergenza; si ritiene quindi che vadano esplorate sinergie al fine della migliore offerta assistenziale all'utenza del territorio.

2. Principali obiettivi di programmazione sanitaria

<p>Trasferimento del plesso ospedaliero ospedale" Regina margherita"- marino di Alghero</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>Sono ormai numerose le attività che si intrecciano e coinvolgono entrambe le aziende sanitarie (AOUSS e ASL1) all'interno del plesso del Marino di Alghero, struttura caratterizzata dalla compresenza di attività ambulatoriali, di ricovero (al momento Ortopedica e Riabilitativa) e di sala operatoria. Queste due ultime attività, complesse, necessitano però, per la loro prosecuzione secondo adeguate condizioni di efficienza, appropriatezza e sicurezza, dei servizi e degli specialisti ospedalieri non presenti in loco ma afferenti e operativi nei plessi di Sassari (AOU SS), distante 35 km e in quello, situato in prossimità, di Alghero (Osp. Civile-ASL 1 SS). La gestione del Marino nonostante i cospicui investimenti strutturali, tecnologici, di risorse umane e l'impegno e la responsabilità organizzativa dell'AOU di SS sono difficilmente ulteriormente sostenibili se non con soluzioni che si ripercuotono negativamente sull'attività del Presidio di Sassari aggravandone le difficoltà, senza peraltro poter usufruire di una reale operatività di una struttura consistente di Riabilitazione intensiva (come prevista dalla Rete Ospedaliera regionale), indispensabile relativamente ai volumi ed alle tipologie delle patologie trattate dall'hub di Sassari. Il trasferimento già in atto di attività dall'Ospedale Civile di Alghero (ASL1), anche ai fini della sua parziale ristrutturazione, rende inoltre difficile la gestione in sicurezza dei flussi di utenti, pazienti ed operatori delle due aziende sanitarie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni previste <p>Condividere da subito con la ASL 1, un cronoprogramma di trasferimento del plesso del Marino di Alghero dall'AOU di SS, come previsto dalla legge regionale n.8/2025, contemporaneamente individuando aree e modalità di gestione assistenziale di attività di reciproco interesse (Riabilitazione e recupero funzionale - Lungodegenza), concordando con l'Università degli studi di Sassari un apposito protocollo attuativo di intesa per il mantenimento delle attività formative per le scuole di specializzazione da proporre all'Assessorato regionale competente in materia di sanità per l'ampliamento della rete formativa regionale.</p>
<p>Nuovo ospedale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>L'attuale situazione logistica e la vetustà degli edifici che costituiscono l'AOU di Sassari crea enormi difficoltà organizzative in termini di servizi e della gestione delle risorse. L'AOU di Sassari si sviluppa, infatti, su nove edifici separati fra loro, dei quali solo due collegati. La sola movimentazione dei pazienti, necessariamente mediante l'uso delle ambulanze, costa oltre 3 milioni/anno. A ciò si aggiunga la impossibilità di razionalizzare e condividere personale, strumentazione, percorsi etc.</p> <p>Nel 2024 è stata appaltata la costruzione del cosiddetto "Palazzo materno infantile", primo embrione dell'ospedale e destinato ad accogliere le varie specialità del settore pediatrico e ginecologico. I lavori sono cominciati, con qualche difficoltà, e già da ora la gestione commissariale è impegnata in opera di controllo e verifica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni previste <p>Risulta inderogabile e di estrema importanza la realizzazione del progetto costruttivo del nuovo ospedale dell'AOU di Sassari. La rilevanza è tale da doverne fare un obiettivo specifico commissariale ad iniziare dalla costante verifica dell'avanzamento dei lavori e congruità della progettazione e costi. Si ipotizza la costituzione di un gruppo di lavoro "ad hoc" composto, oltre che dal Commissario, dallo staff della Direzione Strategica Aziendale, il responsabile di P.O., dal RUP, da un ingegnere facente parte dell'ingegneria clinica aziendale, da un ingegnere esterno esperto in appalti pubblici, da una figura qualificata nell'ambito del settore infrastrutturale ed organizzativo sanitario, eventualmente esterno</p>

	<p>all'AOU e da una figura che assicuri qualificata competenza legale. Tale gruppo affiancherà il Collegio Consultivo Tecnico (CCT) nella puntuale verifica dello stato dei lavori, ma dovrà anche contribuire, con le specifiche figure messe a disposizione dal Comune di Sassari, a ridisegnare la rete viaria della zona. Il nuovo ospedale, integrando le strutture già presenti, ampliandole, rendendole intercomunicanti e mediante la costruzione di nuovi edifici, dovrà mantenere la medesima dotazione di posti letto, ma permetterà la razionalizzazione logistica delle strutture e, come conseguenza, dell'utilizzo del personale e dei servizi, con enorme economia e contemporaneo miglioramento della qualità della sanità offerta. In tutto ciò, il ruolo della figura apicale dell'Azienda fungerà da coordinatore e responsabile, garantendo la necessaria continuità ed efficienza.</p>
<p>Riorganizzazione attività di ricovero e organizzazione per intensità di cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>Il numero di posti letto aziendali attivati, risultano inferiori anche a quanto previsto dalla Rete ospedaliera regionale (già definita dal Documento del Consiglio regionale nella seduta del 25 ottobre 2017, e modificata, anche recentemente, da ultimo, dalla Delib.G.R. n. 35/29 del 4.7.2025), risultano non coerenti, sia con le previsioni che la Rete assegna all'AOU di SS, sia con l'atto aziendale approvato e vigente, sia con le reali necessità assistenziali dell'Hub di Sassari. Le enormi difficoltà al ricovero dei pazienti sono quotidiane, sia in urgenza/emergenza, sia per l'assistenza programmata in elezione. I dati aziendali riferiti ai volumi di attività e alla complessità delle patologie trattate sono in aumento costante, sono richieste quindi sia strutture ad alta/altissima specializzazione, per soddisfare le esigenze territoriali richieste all'hub territoriale e al DEA di secondo livello, sia strutture con posti letto a gestione assistenziale di bassa intensità funzionali a supportare le attività delle prime, anche in attesa di una migliore strutturazione della sanità territoriale, con la quale è indispensabile rafforzare gli strumenti e le attività di continuità assistenziale. Allo stato attuale la distribuzione dei posti letto risulta non adeguatamente proporzionata, all'interno delle diverse specialità mediche e chirurgiche, sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari che in day hospital e in day surgery.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni Correttive <p>È pertanto necessario rimodulare la distribuzione dei letti di ricovero aziendali e delle strutture organizzative corrispondenti, mediche e chirurgiche (rimodulazione di cui si dovrà necessariamente tenere conto nel prossimo atto aziendale), in funzione delle mutate richieste assistenziali e dell'evoluzione tecnologica (mini-invasività, chirurgia robotica, ecc.) ridefinendo i posti letto di ricovero ordinario e quelli in regime di day hospital/day surgery, potenziando le attività compatibili con modelli organizzativi dedicati ai pazienti candidati a interventi chirurgici di bassa o media complessità o a procedure diagnostico-terapeutiche che prevedano una degenza breve o la dimissione in giornata. La ridefinizione dei posti letto sarà funzionale anche ai percorsi assistenziali aziendali ed alla complementarietà ed agli accordi con le altre aziende sanitarie territoriali (Hub e spoke).</p>
<p>Continuità ospedale territorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>Dall'analisi dei dati, si evince come la mancanza di una precoce programmazione dell'attivazione di un percorso assistenziale pre-dimissione determini un prolungamento delle giornate di degenza, con tutti i rischi e le complicanze che ne conseguono, oltre ad una mancata appropriatezza organizzativa con spreco di risorse anche economiche. Una giornata di degenza nei reparti per acuti a media intensità assistenziale infatti ha un costo medio di circa 650 euro giornalieri, mentre la mediana del costo di una giornata di ricovero in RSA è di circa 112 euro; è evidente che prestare il giusto setting assistenziale ai pazienti libera risorse da impiegare in maniera più efficiente ed efficace.</p>

	<p>Una parte considerevole della popolazione over 65 anni non dispone di un contesto familiare o di una rete amicale/caregiver per cui l'accesso in Pronto Soccorso esita in ricoveri non più di tipo esclusivamente clinico-sanitario ma sempre più di tipo socio-assistenziale.</p> <p>La conoscenza del contesto epidemiologico è fondamentale nella fase della programmazione delle attività sanitarie e quindi anche nella programmazione dell'offerta che in questo caso, sempre più, necessiterà di andare oltre le sole cure ospedaliere ma dovrà indirizzarsi verso una continuità delle cure tra ospedale e territorio con integrazione dei servizi socio-sanitari per una presa in carico globale e orientata alla domiciliarità delle cure, ove possibile.</p> <p>Il contesto ambientale e demografico è stato recentemente scosso dalla pandemia di Covid - 19, che ha profondamente cambiato la società, con ricadute negative in termini economici e pesanti riflessi dal punto di vista sociale e sanitario.</p> <p>L'impatto della pandemia ha concretizzato risvolti sanitari pesanti dal punto di vista psicologico e medico in senso ampio. Per far fronte a questo devastante impatto, anche dal punto di vista economico, si è deciso di beneficiare delle risorse messe a disposizione per realizzare un mutamento epocale verso la sostenibilità.</p> <p>Per l'anziano, e più in generale per il paziente fragile, soprattutto laddove manca una rete relazionale di supporto efficace, la transizione dal contesto assistenziale ospedaliero a quello territoriale costituisce una criticità che, oltre a tradursi in un inutile prolungamento della degenza ospedaliera, impatta negativamente sulla efficacia delle cure, ponendosi anche alla base del ricovero ripetuto.</p> <p>Con la locuzione "dimissione difficile", ci si riferisce alle dimissioni ospedaliere di persone che vivono una situazione di disabilità permanente o temporanea per la quale è richiesta la mobilitazione di risorse umane ed organizzative che vanno oltre la potenzialità del paziente e dei suoi familiari, implicando un coinvolgimento particolare della rete dei servizi sanitari e sociali sia ospedalieri che territoriali.</p> <p>Le dimissioni difficili costituiscono una criticità che accompagna l'operatività quotidiana dei contesti assistenziali ospedaliero e territoriale. Nella nostra regione le esperienze di gestione strutturata della problematica risultano limitate ad ambiti territoriali circoscritti o a progettualità settoriali di tipo sperimentale. È stato così istituito in AOU Sassari il modello prima sperimentale e poi da settembre 2023 deliberato come UVO "Unità di Valutazione Ospedaliera e Dimissioni Difficili", incardinato c/o la Direzione Medica di Presidio per la presa in carico dei pazienti fragili e dimissioni difficili integrata tra ospedale e territorio.</p> <p>Purtroppo, allo stato attuale, la transizione ospedale territorio del paziente fragile con problematiche sociosanitarie è condizionata dalla scarsa disponibilità ricettiva extraospedaliera (OdC, RSA, Hospice), e il paziente ospedalizzato compete, per le medesime strutture assistenziali, con quello non ospedalizzato. Anche l'assistenza domiciliare presenta criticità (es. attività di presa in carico per 5 gg/sett.) che non aiutano l'auspicabile, e già difficile per vate problematiche sociali, ritorno a casa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Azioni previste <p>È indispensabile armonizzare l'attività diagnostica e terapeutica dell'AOU di Sassari, votata alla terapia in acuzie o sub acuzie, con quella delle ASL, in particolare quella di Sassari che, mediante la presenza di due presidi ospedalieri (Alghero ed Ozieri), riveste un fondamentale ruolo nel campo delle patologie a bassa e media intensità, della lungodegenza e del recupero funzionale, eventualmente utilizzando ulteriori strutture e incrementando la disponibilità ricettiva pubblica e privata accreditata. Valutando anche l'eventuale richiesta di acquisizione in AOU di ulteriori figure di assistenti sociali, peraltro previste anche per i percorsi oncologici in implementazione.</p> <p>Sono già stati effettuati incontri interaziendali, ed altri ne sono previsti, per condividere procedure e modalità adeguate di passaggio ospedale-territorio di tutta quella quota di pazienti con problematiche sociali e sanitarie, a naturale completamento del percorso di recupero e messa in sicurezza del paziente cronico dando, da parte dell'AOU SS, la massima disponibilità al corretto inquadramento e preparazione del paziente in post-acuzie utilizzando, al massimo delle sue potenzialità, lo strumento aziendale dell'UVO-PASS incardinato nella</p>
--	---

	<p>Direzione Medica di presidio ad ulteriore garanzia di competenza e del forte mandato direzionale.</p> <p>In relazione al miglioramento della continuità assistenziale ospedale – territorio si ritiene possa essere utile proporre una gestione da parte dell’hub di Strutture di post acuzie (riabilitazione e lungodegenze) eventualmente con l’istituzione di governo dipartimentale interaziendale o, in alternativa, ad una gestione diretta da parte dell’hub nell’ambito di una Azienda sanitaria più estesa oltre l’ambito ospedaliero.</p> <p>Inoltre, in relazione alle criticità assistenziali dell’hub relative alla territorializzazione delle attività di diagnosi e cura del diabete e patologie correlate, si ritiene utile riportare il servizio all’interno dell’ospedale per i percorsi specialistici di terzo livello (retinopatia, neuropatia, piede diabetico).</p> <p>Nell’ambito dell’offerta di servizi rivolti a particolari necessità del territorio, questa Azienda, in collaborazione con la Sanità penitenziaria territoriale di competenza della Asl 1, intende ricollocare e attivare all’interno del Plesso Ospedaliero Santissima Annunziata, una struttura di degenza finalizzata ad ospitare in sicurezza i detenuti del programma 41bis dell’ordinamento penitenziario. A tal fine sono in corso di definizione accordi con l’Asl1, l’Assessorato regionale e il Ministero della Giustizia per l’organizzazione logistica e funzionale del reparto.</p>
Attività chirurgica - Day surgery	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>L’importante attività chirurgica aziendale, caratterizzata sia da elevata specializzazione e complessità, sia da un processo di innovazione tecnologica in atto, è condizionata anche da quanto sopra riportato e necessita di un processo riorganizzativo e di efficientamento, riducendo inutili ridondanze di strutture e sovrapposizione di attività, talvolta sostituibili con procedure interventistiche, altrettanto complesse ma con impatto clinico assistenziale minore. Al momento i blocchi operatori (strutture, tecnologie, organizzazione e risorse) hanno difficoltà sia a supportare le attività elettive che in emergenza; attività a bassa complessità e di tipo diagnostico (chirurgia oculistica, medicazioni di ferite, attività endoscopica, biopsie ecc.) vengono svolte nelle sale operatorie destinate alla complessità ed alla urgenza, con le relative conseguenze.</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Azioni correttive <p>L’Azienda intende rivedere i percorsi chirurgici aziendali, creandone di nuovi, alla luce del recepimento, da parte della regione Sardegna (D.G.R n. 30/59 DEL 5.06.2025), dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” (Repertorio atto n. 100/CSR del 9 luglio 2020), cui verrà data la necessaria implementazione aziendale.</p> <p>L’obiettivo è l’efficientamento, il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza, la sicurezza delle attività chirurgiche ed interventistiche. È necessaria una più adeguata definizione delle sale operatorie, delle strutture e delle équipes destinate all’attività chirurgica in emergenza e una definizione del perimetro e dell’organizzazione di tutte quelle attività corrispondenti ad un’assistenza anestesologica, definita NORA(“Non Operating Room Anestesia”), per procedure diagnostiche e terapeutiche da organizzare in vari setting, come sale endoscopiche, ambulatori e sale radiologiche e che attualmente hanno difficoltà ad essere eseguite o hanno sede impropria nei blocchi operatori tradizionali. Ulteriore obiettivo è supportare quell’attività, connessa a quella chirurgica, legata a quelle procedure, come per es. quelle vascolari o cardiologiche, che sempre in misura maggiore, anche a livello dell’AOU SS permettono di ridurre o prevenire gli interventi chirurgici invasivi, riducendo le durate dei ricoveri e le relative complicanze.</p>

	<p>Prevista quindi anche l’attivazione di una nuova area da dedicare alla chirurgia con complessità compatibile con procedure ambulatoriali o comunque la dimissione in giornata, sia di tipo chirurgico che diagnostico. Attività che attualmente impegnano notevolmente i blocchi chirurgici aziendali con le sale operatorie da dedicare più appropriatamente, e con maggiore efficienza, a quella chirurgia più complessa che rientra nella mission assistenziale (oltre che formativa e di ricerca) dell’hub di Sassari. Si intende continuare con l’innovazione tecnologica legata alla chirurgia mininvasiva e robotica anche con l’obiettivo di ridurre l’invasività e la degenza post-intervento, oltre che la qualità e l’appropriatezza della prestazione. In relazione ad un incremento anche della chirurgia pediatrica è prevista anche la riorganizzazione delle attività di supporto, eventualmente anche con accordi interaziendali.</p>
Laboratori aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>Già nel 2015 era stata effettuata la ricognizione dei laboratori aziendali AOU, con analisi delle attività svolte, del personale impiegato, delle apparecchiature presenti, degli esami effettuati e della duplicazione degli stessi, al fine della definizione di un progetto, sotto il coordinamento della direzione sanitaria, per la loro riorganizzazione e razionalizzazione anche in virtù del percorso di accorpamento dell’Ospedale SS. Annunziata, come esplicitato nel “Progetto di scorporo e incorporazione del SS. Annunziata” del 30 giugno 2015 e successive modifiche. Parte dei laboratori di analisi presenti allora, ridondanti, sono stati inglobati nel laboratorio aziendale di riferimento. Ancora, però, alcune attività di laboratorio risultano disomogenee nella gestione del personale, degli spazi e delle attività, dalle modalità di accesso, agli orari di apertura, ai punti prelievo, alle diverse UUOO a cui specifiche attività sono riferite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni Correttive <p>L’Azienda vuole proseguire nell’attività di riorganizzazione dei laboratori di analisi aziendali, peraltro oggetto anch’essi di innovazione tecnologica, e il riferimento è quello, previsto anche dalle norme di accreditamento istituzionale della RAS, del “Laboratorio generale di base con settori specializzati”, struttura ad organizzazione complessa che, oltre ad erogare le prestazioni proprie dei laboratori generali di base, comprende settori o moduli specializzati (giustificati dalla varietà di tipologia analitica, complessità dei quesiti diagnostici proposti, carico di lavoro) con utilizzo tecnologie di livello superiore. Tali strutture possono svolgere indagini diagnostiche ad alto livello tecnologico e professionale in uno o più settori specializzati, possono quindi erogare indagini diagnostiche nell’ambito di tossicologia, sierologia, microbiologia, virologia, biologia molecolare, genetica, immunoematologia (ad esclusione della raccolta e distribuzione del sangue e degli emoderivati di competenza dei Servizi Trasfusionali e delle unità di raccolta ad essi collegate). Obiettivi sono quelli di proseguire nell’aggiornamento tecnologico, renderli funzionali alle competenze specialistiche dell’hub, favorendone l’accesso all’utente, sia interno, unità operative, ambulatori, servizi, sia esterno; migliorandone la complessità (es. settore di tossicologia), la logistica, l’interazione con le unità operative che utilizzano apparecchiature bedside (POCT), migliorare la gestione dei punti prelievo ed in generale l’attività preanalitica.</p>

Endoscopia digestiva	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>L'attività endoscopica di I e II livello è svolta sia presso l'UOC di Gastroenterologia nel plesso ospedaliero del SS Annunziata, sia presso il centro di endoscopia sito presso il plesso delle Cliniche di S. Pietro.</p> <p>Si tratta di un'attività complessa, relativa sia agli aspetti medici che chirurgici delle patologie gastroenteriche, svolta anche in continuità con quella di solo I livello del territorio (pubblica, privata accreditata, privata pura), che coinvolge diverse strutture ed operatori aziendali con un'attività non adeguatamente sistematizzata, anche in relazione ai percorsi assistenziali aziendali ed extraaziendali e le strutture di riferimento mediche e chirurgiche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni Correttive <p>Richiede un processo di riorganizzazione delle attività afferenti, dalle liste di attesa, alla gestione della strumentazione e delle risorse umane (riunificazione in una Struttura funzionale), anche ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale.</p>
Percorsi clinico assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> • Criticità <p>Una crescente proporzione di utenti fragili, anziani, afferente all'ospedale con la coesistenza di patologie croniche multiple, spesso riacutizzate, e una condizione di vulnerabilità socio-sanitaria, richiede processi assistenziali complessi, con la partecipazione di molteplici professionisti e una risposta sanitaria di presa in carico integrata che, partendo dalla prevenzione, spesso sacrificata, garantisca diagnosi, trattamenti e follow up.</p> <p>Si tratta di implementare i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, garantendo sequenze di attività, il più possibile standardizzate, svolte da professionisti che lavorano in diversi setting assistenziali, interagendo tra loro secondo un processo condiviso e le migliori evidenze scientifiche, per dare una risposta assistenziale alle persone con uno specifico problema di salute in termini di appropriatezza, efficacia, efficienza, umanizzazione.</p> <p>Sebbene sia imponente ormai la normativa di riferimento, strutture e professionisti agiscono spesso in forme non coordinate o condivise, lontane da standard di riferimento, in percorsi assistenziali non sufficientemente strutturati, accessibili e messi a conoscenza dell'utente.</p> <p>Nel sistema di monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia, strumento attraverso il quale il Governo valuta nelle regioni l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza secondo condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità, il 10% degli indicatori (88) di cui è composto è focalizzato sui percorsi clinico assistenziali (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella, del colon e del retto). L'Assessorato alla Sanità ha deliberato, in riferimento a svariate patologie, diversi percorsi clinico assistenziali la cui implementazione aziendale è ancora insufficiente nonostante gli sforzi di molti professionisti in tal senso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni riferite a: <ul style="list-style-type: none"> - PDTA patologie oncologiche <p>In linea con il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027", la DGR n. 38/49 del 17.11.2023: "Livelli e strumenti della Rete oncologica regionale", l'AOU intende potenziare e sistematizzare, in parallelo con le azioni corrispondenti dell'Assessorato alla sanità, la risposta assistenziale riferita alla persona affetta da patologia oncologica, aggiornando, migliorando e implementando i PDTA oncologici su cui già sono impegnati i professionisti dei team multidisciplinari aziendali (GIC).</p> <p>I PDTA oncologici su cui si sta lavorando, secondo lo schema richiesto dalla Regione, riguardano la mammella, i tumori ginecologici, quelli polmonari, testa-collo, melanoma, colon-retto, epato-biliari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - PDTA patologie neurologiche

	<p>Con le Delib.G.R. n. 14/17 del 13.4.2023 (PDTA per la Sclerosi Laterale Amiotrofica), n. 5/39 del 23.2.2024(PDTA regionale per le malattie neuromuscolari),n. 11/15 del 30.4.2024 (PDTA per la Sclerosi Multipla), n. 11/14 del 30.4.2024 (PDTA per l'epilessia e lo stato epilettico in età evolutiva e adulta), n. 52/26 DEL 23.12.2024 (Costituzione della Commissione regionale per la rete ictus), la Regione ha dato un impulso sempre più forte alla sistematizzazione dei percorsi assistenziali riferiti alle patologie neurologiche caratterizzate da alta incidenza/prevalenza territoriale. Implementazione che l'AOU di Sassari nel suo ruolo di Hub non può che assecondare.</p> <p>- Altri PDTA da implementare sono riferiti alle Delib.G.R. n. 30/5 del 24.5.2016 (Malattie infiammatorie croniche dell'intestino, malattia di Crohn e colite ulcerosa), n. 37/20 del 2.11.2023 (Endometriosi) n. 5/37 del 23.2.2024 (riorganizzazione della Rete Diabetologica), n. 10/20 del 18.2.2025 (Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione).</p> <p>A livello interaziendale in collaborazione con la AOU di Cagliari è in corso di validazione presso l'Assessorato Regionale il percorso assistenziale PTUITARY unit riguardante le patologie oncologiche delle ghiandole ipofisarie.</p>
Progetti PNRR e ricerca traslazionale	<p>Il PNRR Salute, parte integrante del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, è un quadro strategico che mira a potenziare il settore sanitario italiano.</p> <p>Le sue misure si concentrano su diversi ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> potenziamento del Sistema Sanitario: attraverso investimenti in infrastrutture, personale e tecnologie per migliorare l'efficienza e l'accesso ai servizi sanitari; digitalizzazione della Sanità: promuovendo l'implementazione di soluzioni digitali per gestire dati sanitari, facilitare la telemedicina e ottimizzare la gestione delle risorse; prevenzione e controllo delle malattie: attraverso programmi di prevenzione, screening e controllo delle malattie, con un'attenzione particolare alle pandemie; formazione e risorse umane: investimenti nella formazione del personale sanitario, assunzioni e miglioramento delle condizioni di lavoro per aumentare la qualità e la quantità delle risorse umane nel settore; ricerca e innovazione: supportando progetti di ricerca e innovazione per sviluppare nuove terapie, farmaci e tecnologie mediche; resilienza sanitaria: implementando misure per rafforzare la capacità di risposta del sistema sanitario alle emergenze, migliorando la gestione delle crisi e la distribuzione delle risorse in situazioni straordinarie. <p>Il PNRR Salute rappresenta un impegno a lungo termine per garantire un sistema sanitario moderno, efficiente e capace di fronteggiare sfide future, promuovendo la salute della popolazione italiana.</p> <p>Attualmente l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è coinvolta in 22 progetti di ricerca scientifica, 4 dei quali come Capofila, finanziati con fondi PNRR (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 2.1 e Missione 4, Componente 2), Legge RAS 22/2022 e Finanziamento RAS “Genes For Health” per complessivi 13.730.545,48 €.</p> <p>I progetti sono così suddivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 progetti finanziati da Legge RAS 22/2022 in cui l'AOU Sassari è capofila; 7 progetti PNRR finanziati dal primo avviso del Bando; di cui si allega link https://www.pnrr.salute.gov.it/it/bando/avviso-pubblico-la-presentazione-e-selezione-di-progetti-di-ricerca-da-finanziare-nellambito/; 11 progetti PNRR, di cui 2 nei quali la AOUS è capofila, finanziati dal secondo avviso del Bando di cui si allega link https://www.pnrr.salute.gov.it/it/bando/2deg-avviso-pubblico-la-presentazione-e-selezione-di-progetti-di-ricerca-da-finanziare/; 2 progetti PNRR facenti parte del Progetto Dello Spoke 01 “A New Route To Preventive Medicine: Genomics, Digital Innovation And Telemedicine” Nell'ambito Del Progetto “Eins - Ecosystem Of Innovation For Next Generation Sardinia” Cod. Identificativo Ecs0000038 - Investimento 1.5 (Creazione E Rafforzamento Di Ecosistemi Dell'innovazione, Costruzioni Di Leader Territoriali Di R&S” – Missione 4 Istruzione E Ricerca, Componente 2 “Dalla Ricerca

	<p>All'impresa") per i quali l'AOU Sassari ha sottoscritto due Accordi di Collaborazione ex art. 15 della Legge 7 Agosto 1990 N. 241 con l'Università degli Studi di Sassari.</p> <p>I progetti finanziati dal primo e dal secondo Avviso inerenti l'investimento 2.1 hanno come scopo il potenziamento della ricerca biomedica, migliorando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare, sviluppare la ricerca sulle patologie croniche altamente invalidanti, favorire il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese.</p> <p>I progetti finanziati da Legge RAS 22/2022 sono stati inseriti in un finanziamento regionale a causa di problemi tecnici riscontrati nella presentazione dei progetti al primo avviso PNRR. A seguito della verifica positiva circa la validità scientifica delle proposte progettuali si è stipulata una Convenzione con la Regione Autonoma della Sardegna per il finanziamento degli stessi.</p> <p>I 2 progetti facenti parte della Missione 4 Componente 2 del PNRR sono parte dello Spoke 1. Il progetto si propone di sviluppare due aree distinte ma complementari:</p> <p>un programma di medicina genomica, che raccolga dati genetici e genomici e implementi tecnologie digitali, automazione, tracciabilità, telemedicina e interoperabilità dei dati con due finalità: 1) favorire il trasferimento tecnologico dei risultati e promuovere la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci; 2) migliorare la qualità della vita dei cittadini attraverso la introduzione di moderni sistemi di screening sanitario. Questo progetto prevede il coinvolgimento nell'Accordo di Collaborazione dell'AOU di Cagliari e dell'ARNAS G. Brotzu;</p> <p>un programma sperimentale di telemedicina con l'obiettivo di implementare una piattaforma di telemedicina che integri strumenti avanzati di elaborazione dati, per migliorare la precisione diagnostica e l'efficacia dei trattamenti. Il progetto sperimentale di telemedicina si propone di trasformare radicalmente il modo in cui i servizi sanitari sono erogati, sfruttando le potenzialità delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale per offrire cure più efficaci, personalizzate e sostenibili.</p>
<p>Ricerca Clinica in collaborazione con l'Università</p>	<p>La ricerca è parte integrante delle attività ordinarie gestite dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, in quanto parte integrante della mission aziendale. Le aree cliniche coinvolte principalmente sono: Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Anatomia Patologica, Fisiologia, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia.</p> <p>Le linee di ricerca sviluppate riguardano cause e fattori di rischio nella patogenesi, condizioni sociali e genesi delle patologie, predizione delle patologie, medicina di precisione, genomica clinica.</p> <p>I progetti di ricerca prevedono la sperimentazione di nuove tecnologie al fine di verificarne l'efficacia. Le principali soluzioni testate riguardano: robotica, genomica, intelligenza artificiale applicata allo studio delle immagini o dei suoni, intelligenza artificiale applicata alla definizione di algoritmi di predizione delle patologie, strumenti di rilevazione remota di parametri clinici, tecnologie di monitoraggio e consultazione da remoto.</p> <p>Per i progetti il cui finanziamento è erogato direttamente all'AOU, la stessa si fa carico della completa gestione delle iniziative.</p> <p>Per i progetti il cui finanziamento è erogato all'Università vi è indicativamente una distinzione dei ruoli tra Azienda e Università.</p> <p>L'Università ha la responsabilità nella raccolta, messa a disposizione e gestione dei fondi, l'Azienda si occupa dello sviluppo delle attività di ricerca, elaborazione dei dati raccolti e produzione dei risultati e valutazione degli impatti.</p> <p>In funzione della complessità dei progetti e del carico di lavoro che questi possono generare, per la parte di gestione, all'Azienda viene chiesto anche un supporto nelle attività di project management, acquisto e gestione amministrativa di fornitori e risorse. In questi casi viene stipulato opportuno protocollo di intesa per definire ruoli, responsabilità e modalità di interazione.</p> <p>I progetti di ricerca con il più alto finanziamento che l'Università sta sviluppando assieme all'Azienda e in rete con le altre aziende del sistema sanitario regionale sono: Genes for Health e Telemaco-S.</p>

	<p>Genes for Healt: sviluppato in collaborazione con Azienda Ospedaliera di Cagliari e l'Arnas Brotzu, è un programma di medicina genomica che, coinvolgendo un ampio campione di popolazione (costituito da almeno 25.000 individui), raccolga dati genetici e genomici e implementi tecnologie digitali, automazione, tracciabilità, telemedicina e interoperabilità dei dati con due finalità: a) favorire il trasferimento tecnologico dei risultati e promuovere la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci; b) migliorare la qualità della vita dei cittadini attraverso la introduzione di moderni sistemi di screening sanitario;</p> <p>Telemaco-S: sviluppato in collaborazione con Ares Sardegna, ASL Sassari, Areus, Mater Olbia, un programma sperimentale di telemedicina con l'obiettivo di implementare un sistema di soluzioni tecnologiche avanzate per la telemedicina che integri strumenti avanzati di elaborazione dati, per migliorare la precisione diagnostica e l'efficacia dei trattamenti. Questo sistema permetterà una sorveglianza continua e personalizzata della salute dei pazienti, identificando tempestivamente qualsiasi variazione significativa nei loro parametri vitali. Il sistema di tecnologie sarà progettato per essere interoperabile con le infrastrutture sanitarie esistenti, garantendo una trasmissione sicura e conforme alle normative vigenti di tutte le informazioni sanitarie. Il progetto sperimentale di telemedicina si propone di trasformare radicalmente il modo in cui i servizi sanitari sono erogati, sfruttando le potenzialità delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale per offrire cure più efficaci, personalizzate e sostenibili.</p> <p>Nuove iniziative progettuali potranno indirizzarsi verso l'interazione fra la genomica e i trattamenti farmacologici personalizzati (collaborazione IRRCs di Aviano) e verso la medicina di precisione a seguito della raccolta da remoto dei parametri clinici e loro correlazione con la corretta somministrazione dei trattamenti.</p> <p>Altre linee di ricerca in corso di sviluppo sono: la robotica e i nuovi strumenti digitali, la reingegnerizzazione dei processi per la valutazione degli impatti economici e assistenziali, il data mining ovvero l'elaborazione del dato al fine di trasformare dati in informazioni utili all'assistenza ed alla gestione.</p> <p>L'obiettivo è quello di indirizzare la ricerca verso strumenti che consentano anche di predire la domanda di assistenza in termini di patologie prevalenti dal punto di vista clinico, dimensionare i fabbisogni e identificare percorsi di cura innovativi che aumentino la capacità di risposta in termini di prevenzione, efficacia delle cure e incremento della capacità.</p> <p>E' fondamentale che la partecipazione a progetti di ricerca traslazionale, diventi parte integrante del percorso formativo. Deve essere integrata all'interno delle discipline insegnate e inclusa nel percorso di specializzazione con l'obiettivo di istruire le nuove leve ai percorsi assistenziali supportati dalle nuove tecnologie.</p> <p>Occorre aprire dei tavoli di confronto con l'Università per introdurre modifiche ai piani di studio ed ai programmi didattici e agevolare lo svolgimento di tesi di laurea e dottorato con la messa a disposizione di borse di studio o finanziamenti da dedicare.</p> <p>Il percorso didattico prima e la formazione continua poi devono aprire a percorsi di formazione sulle tecnologie digitali in ambito clinico e assistenziale e sugli strumenti indossabili la cui evoluzione è solo agli inizi.</p> <p>In tal senso, a partire dal mese di settembre, sarà disponibile presso l'Università di Sassari il laboratorio di simulazione medica. L'iniziativa ha concluso il suo iter sperimentale e consentirà agli studenti di confrontarsi precocemente con i percorsi di assistenza.</p> <p>L'Azienda deve necessariamente avere la possibilità di trattenere le risorse così formate per dare continuità all'utilizzo delle tecnologie fino a che l'organico già in forza non sia autonomo nell'utilizzo degli strumenti digitali.</p>
--	--

3. Produzione annuale attesa

Le tabelle seguenti rappresentano la proiezione dei volumi di attività dei servizi erogabili in termini di accessi al Pronto soccorso, di specialistica ambulatoriale e di e le proiezioni dell'attività di ricovero con le informazioni disponibili alla data di stesura del presente documento.

La definizione dei valori esposti rappresenta una proiezione dell'attuale assetto organizzativo che non tiene conto di eventuali nuove azioni di efficientamento organizzativo in termini di contributo al governo delle liste d'attesa, di implementazione della rete territoriale dei servizi per la presa incarico dei pazienti in fase di dimissione (Lungodegenza – RSA – Cure Intermedie – ADI) e di eventuali implementazioni di azioni di filtro per l'accesso al Pronto Soccorso con attivazione e sviluppo dei strutture territoriali (Case della salute, Ospedali di Comunità).

La tabella seguente illustra la valorizzazione degli accessi di Pronto soccorso rappresentata per Centro di Rilevazione.

Struttura Erogante	Centro di Rilevazione PS	2024*	2025**
		NR. Accessi	NR. Accessi
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro -	OSTETRICO-GINECOLOGICO E OBI	6.743	6.955
	PEDIATRICO E OBI	10.704	10.124
	TOTALE STABILIMENTO SPTR	17.447	17.079
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	MEDICINA EMERGENZA-URGENZA	49.421	49.949
	TOTALE AOU SASSARI	66.868	67.028
* Valore rendicontato in RAS			
** Proiezione flusso gen_set 2025			

La tabella seguente illustra la valorizzazione degli accessi di Pronto soccorso rappresentata per Triage.

STRUTTURA EROGANTE	TRIAGE	2024*	2025**
		NR. Accessi	NR. Accessi
20090501- Stabilimento Cliniche di San Pietro - (Sassari)	1 - Emergenza	11	12
	2 - Urgenza	229	75
	3 - Urgenza differibile	821	880
	4 - Urgenza minore	9.615	9.144
	5 - Non urgenza	6.771	6.968
	Totale Cliniche	17.447	17.079
20090502- Stabilimento SS. Annunziata - (Sassari)	1 - Emergenza	3.592	3.564
	2 - Urgenza	12.898	10.613
	3 - Urgenza differibile	9.231	18.247
	4 - Urgenza minore	18.893	13.968
	5 - Non urgenza	4.799	3.552
	N - Deceduto	6	4
	Nc	2	1
Totale SS Annunziata	49.421	49.949	
TOTALE AZIENDA	66.868	67.028	
* Valore rendicontato in RAS			
** Proiezione flusso gen_set 2025			

La tabella seguente illustra la valorizzazione degli accessi di Pronto soccorso seguiti da ricovero e non seguiti da ricovero.

STRUTTURA EROGANTE	2024*			2025**		
	RICOVERO	NON RICOVERO	TOTALI	RICOVERO	NON RICOVERO	TOTALI
20090501- Stabilimento Ciniche di San Pietro - (Sassari)	2.103	15.344	17.447	1.869	15.209	17.079
20090502- Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	9.744	39.677	49.421	10.015	39.935	49.949
TOTALE	11.847	55.021	66.868	11.884	55.144	67.028
* Valore rendicontato in RAS						
** Proiezione flusso gen_set 2025						

La tabella seguente illustra la valorizzazione della produzione dell'attività in regime ambulatoriale per Dipartimento.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (PER DIPARTIMENTO)					
COD_DIP	DESCRIZIONE_DIPARTIMENTO	2024*		2025**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	14.881	415.418,23	14.117	504.122,02
4_DAI.02	Dipartimento medico	20.508	433.637,25	21.345	528.498,93
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	34.563	1.219.474,56	35.589	1.136.876,07
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	54.435	2.366.906,28	52.169	1.771.337,18
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative	57.668	641.448,62	40.570	727.372,58
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	16.298	237.012,28	15.729	256.351,97
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	70.918	6.037.203,81	73.207	7.165.648,54
4_DAI.08	Dipartimento cardio-vascolare	20.276	534.780,73	20.122	599.991,70
4_DAI.09	Dipartimento salute donna e bambino	34.607	669.331,95	33.327	920.277,74
4_DAI.10	Dipartimento di diagnostica e servizi	867.329	8.137.898,97	772.653	7.257.189,93
AA	Altre assegnazioni	2.048	62.946,17	69	4.213,58
	TOTALI	1.193.531	20.756.058,85	1.078.896	20.871.880,23
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gen_lug 2025				

La tabella seguente illustra la valorizzazione della produzione dell'attività in regime di ricovero ordinario per Dipartimento.

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO					
COD_DIP	DESCRIZIONE_DIPARTIMENTO	2024*		2025**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	1.280	6.152.058,10 €	1.323	6.161.430,71 €
4_DAI.02	Dipartimento medico	4.051	13.810.369,35 €	4.347	15.372.766,55 €
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	2.497	9.669.912,51 €	2.561	9.153.004,10 €
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	1.718	7.598.275,14 €	1.707	8.414.787,71 €
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative	2.081	10.356.054,59 €	2.110	11.375.419,60 €
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	3.979	19.873.974,44 €	3.779	18.526.412,41 €
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	356	2.422.765,39 €	328	2.373.701,78 €
4_DAI.08	Dipartimento cardio-vascolare	2.923	24.665.584,47 €	3.051	24.901.498,90 €
4_DAI.09	Dipartimento salute donna e bambino	5.592	9.732.892,10 €	5.259	9.791.548,02 €
	TOTALI	24.477	104.281.886,09	24.465	106.070.569,78
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gen_set 2025				

La tabella seguente illustra la valorizzazione della produzione dell'attività in regime di day hospital/surgery per Dipartimento.

PRESTAZIONI IN REGIME DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY					
COD_DIP	DESCRIZIONE_DIPARTIMENTO	2024*		2025**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	617	966.218,35	558	873.271,92
4_DAI.02	Dipartimento medico	877	1.705.411,92	960	1.867.223,66
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	5.882	9.733.535,69	6.774	11.210.382,69
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	1.259	1.335.506,56	1.222	1.296.510,73
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative	1.107	1.520.173,32	1.217	1.670.886,65
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	70	135.717,90	90	174.701,92
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	2.115	8.226.066,30	2.115	8.226.066,30
4_DAI.08	Dipartimento cardio-vascolare	336	1.041.083,77	540	1.674.033,85
4_DAI.09	Dipartimento salute donna e bambino	1.208	1.784.060,97	1.296	1.913.492,17
TOTALI		13.471	26.447.774,78	14.772	28.906.569,89
* Valore rendicontato in RAS					
** Proiezione flusso gen_set 2025					

Si rappresenta la sintesi delle due tabelle precedenti.

Tipologia di ricovere	2024*		2025**	
	Nr.	Valore	Nr.	Valore
Ricovero ordinario	24.477	104.281.886,09	24.465	106.070.569,78
Ricovero Dh/Ds	13.471	26.447.774,78	14.772	28.906.569,89
TOTALI	37.948	130.729.660,87	39.237	134.977.139,67
* Valore rendicontato in RAS				
** Proiezione flusso gen_set 2025				