Allegato 2

Programmazione sanitaria

Sommario

1. **Premessa** 3
2. **Principali obiettivi di programmazione sanitaria** 5
3. **Produzione** 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).

Un primo miglioramento della situazione è rappresentato dall'attivazione, nel corso del 2026, del Day Surgery Polispecialistico e degli Ambulatori Chirurgici Avanzati, attualmente in fase di progressiva messa a regime. Le nuove strutture consentiranno alle diverse specialità chirurgiche di effettuare in ambienti idonei e in sicurezza le attività finora svolte nelle sale operatorie, liberando in queste ultime ulteriori spazi per l'attività chirurgica più complessa.

Vista la dislocazione delle attività in diversi edifici, la gestione dei flussi dei pazienti che necessitano delle attività diagnostiche e specialistiche non è al momento ottimale, ad esempio i vari laboratori aziendali risentono, nonostante le azioni di accorpamento e riorganizzazione intraprese già nel 2015, di una dispersione che ne rende complessa e disorganica la gestione. Un'altra problematica da affrontare con azioni di miglioramento è la continuità assistenziale ospedale-territorio. La mancanza di una precoce programmazione dell'attivazione di un percorso assistenziale al momento della dimissione può determinare un prolungamento delle giornate di degenza, con tutti i rischi, le complicanze e i costi che ne conseguono.

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.
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, interferendo inappropriatamente con la mission e le risorse dedicate, rivolte necessariamente alla complessità e all'emergenza; si ritiene, quindi, che vadano implementate le sinergie al fine di migliorare l'offerta assistenziale all'utenza del territorio.
Per rispondere alle criticità descritte, l'Azienda intende sviluppare un'organizzazione per processi clinici e logistici, che sarà definita nel nuovo Atto aziendale, attualmente in fase di stesura.
Il modello organizzativo aziendale dell'AOU di Sassari sarà orientato alla governance dei processi clinici e logistici. Ciò significa che l'organizzazione gestirà i problemi organizzativi e le linee di attività in maniera multidisciplinare, con l'ausilio delle comunità di pratica: gruppi di lavoro permanenti o temporanei, composti da professionisti provenienti da differenti strutture aziendali che operano su una specifica attività sanitaria.
Questo modello organizzativo si poggia su differenti tipologie di incarico quali i Dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici e gli incarichi di alta professionalità. Gli incarichi sopra richiamati vengono attribuiti secondo apposito regolamento aziendale.
Lo sviluppo dell'organizzazione per processi clinici e logistici è un obiettivo fondamentale per il progresso aziendale ed è legato all'implementazione operativa dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e, più in generale, di tutte le forme di presa in carico, intese come processo operativo formalizzato, condiviso con il paziente e gestito individualmente per ciascun assistito. Tali processi saranno governati attraverso ambiti organizzativi specificamente attivati, le "piattaforme operative aziendali", che costituiranno gli ambiti gestionali direttamente responsabili dell'efficace funzionamento dei processi. Le piattaforme potranno essere mono o plurisetting e saranno incardinate nella struttura organizzativa in ambito ospedaliero. In questa prospettiva è prevista la riorganizzazione del Polo Chirurgico e della Piattaforma ambulatoriale secondo i principi del Lean Healthcare Management.
È inoltre in programma la reingegnerizzazione dell'intera struttura ospedaliera, finalizzata a conferire una connotazione ospedaliera agli spazi più prossimi alle attività centrali dell'assistenza. Si prevede infine un intervento di umanizzazione dell'assistenza ospedaliera, articolato su un duplice livello:

- formativo, per l'incremento delle competenze relazionali e trasversali (soft skills) e della capacità di gestione del rapporto con l'assistito;
- strutturale, attraverso la ridefinizione degli spazi secondo gli strumenti dell'evidence based design.

2. Principali obiettivi di programmazione sanitaria

Razionalizzazione logistica e riqualificazione edilizia	• **Criticità** L'attuale situazione logistica e la vetustà degli edifici che costituiscono l'AOU di Sassari crea 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 difficoltà di razionalizzare e condividere personale, strumentazione. 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 attualmente la Direzione Strategica sta coordinando assieme alla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità ed alla Cabina di Regia ad hoc istituita con Delibera della Giunta Regionale n. 27/53 del 27 maggio 2026, quanto prescritto dal Collegio Consultivo Tecnico (CCT) con la Determinazione n. 7 del 30/04/2026. • **Azioni previste** Il Materno Infantile, 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.
Riorganizzazione attività di ricovero e organizzazione per intensità di cura	• **Criticità** Il numero di posti letto aziendali attivati risulta inferiore 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), risultando non del tutto sufficiente rispetto alle reali necessità assistenziali dell'Hub di Sassari. Le difficoltà legate ricovero dei pazienti sono quotidiane, sia in urgenza/emergenza, sia per l'assistenza programmata in elezione. Infatti, la pressione e le richieste assistenziali al Dipartimento di Emergenza Urgenza in particolare, ma in linea generale di tutti i Dipartimenti Aziendali, sono in aumento visto che l'AOU di Sassari è sede di DEA di II livello e unico punto di riferimento per tutto il centro-nord Sardegna. 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 si potrebbe ridefinire all'interno delle diverse specialità mediche e chirurgiche, sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari che in day hospital e in day surgery. • **Azioni Correttive** È pertanto necessario rimodulare la distribuzione dei letti di ricovero aziendali e delle strutture organizzative corrispondenti, mediche e chirurgiche, in funzione delle mutate richieste assistenziali e dell'evoluzione tecnologica (mini-invasività, chirurgia robotica), con il nuovo Atto Aziendale è opportuno ridefinire le strutture aziendali nei diversi setting assistenziali e in tale occasione è necessario, se pur in maniera minimale, ridefinire 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 è funzionale anche ai percorsi assistenziali aziendali ed alla complementarità ed agli accordi con le altre aziende sanitarie territoriali che attualmente sono in via di definizione tramite percorsi e documenti condivisi con le Aziende del Nord Sardegna, ASL 1 Sassari, ASL 2 Gallura, ASL 3 di Nuoro.
Continuità ospedale territorio	• **Criticità** Dall'analisi dei dati emerge come la mancanza di una precoce programmazione del percorso assistenziale pre-dimissione determini un prolungamento delle giornate di degenza, con tutti i rischi e le complicanze che ne conseguono, oltre a una mancata appropriatezza organizzativa con spreco di risorse anche economiche. Una giornata di degenza nei reparti per acuti a media intensità assistenziale ha infatti un costo medio di circa 650 euro, mentre la mediana del costo di una giornata di ricovero in RSA è di circa 112 euro. È evidente che garantire ai pazienti il setting assistenziale appropriato libera risorse da impiegare in maniera più efficiente ed efficace. Una parte considerevole della popolazione over 65 non dispone di un contesto familiare o di una rete amicale o di caregiver. Per questi pazienti l'accesso in Pronto Soccorso esita in ricoveri non più di tipo esclusivamente clinico-sanitario, ma sempre più di tipo socio-assistenziale. La conoscenza del contesto epidemiologico è fondamentale nella programmazione delle attività sanitarie e dell'offerta. Questa dovrà andare sempre più oltre le sole cure ospedaliere e orientarsi verso la continuità delle cure tra ospedale e territorio, con l'integrazione dei servizi socio-sanitari per una presa in carico globale e orientata, ove possibile, alla domiciliarità. Per l'anziano, e più in generale per il paziente fragile, soprattutto in assenza di una rete relazionale di supporto efficace, la transizione dal contesto ospedaliero a quello territoriale costituisce una criticità. Oltre a tradursi in un inutile prolungamento della degenza, essa incide negativamente sull'efficacia delle cure ed è alla base dei ricoveri ripetuti. Con l'espressione "dimissione difficile" ci si riferisce alle dimissioni ospedaliere di persone in condizione di disabilità permanente o temporanea che richiedono la mobilitazione di risorse umane e organizzative superiori alle potenzialità del paziente e dei suoi familiari, con un coinvolgimento particolare della rete dei servizi sanitari e sociali, ospedalieri e territoriali. 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 del problema risultano limitate ad ambiti territoriali circoscritti o a progettualità settoriali di tipo sperimentale. In AOU Sassari è stato quindi istituito il modello UVO "Unità di Valutazione Ospedaliera e Dimissioni Difficili", prima in via sperimentale e poi, da settembre 2023, con apposita deliberazione. L'UVO è incardinata presso la Direzione Medica di Presidio per la presa in carico dei pazienti fragili e delle dimissioni difficili, in forma integrata tra ospedale e territorio. Allo stato attuale, la transizione ospedale-territorio del paziente fragile con problematiche socio-sanitarie risulta condizionata dalla scarsa disponibilità ricettiva extraospedaliera (OdC, RSA, Hospice): per le medesime strutture il paziente ospedalizzato compete con quello non ospedalizzato. Anche l'assistenza domiciliare presenta criticità, ad esempio la presa in carico limitata a 5 giorni settimanali, che non favoriscono l'auspicabile rientro a domicilio, già reso difficile da varie problematiche sociali. • **Azioni previste** Con l'adozione del nuovo Atto aziendale sarà istituito il Dipartimento funzionale Integrazione Ospedale-Territorio. Il suo compito sarà raccordare l'alta intensità di cura propria dell'ospedale universitario con la rete territoriale delle ASL di riferimento e con la rete regionale dei servizi per la cronicità. Poiché l'AOU non dispone di strutture territoriali proprie,

	il Dipartimento opererà attraverso protocolli d'intesa, reti cliniche e nodi di raccordo funzionale con le ASL e con i servizi territoriali, per la presa in carico del paziente dopo la dimissione. Le sue funzioni principali saranno: • garantire la continuità del percorso di cura, accompagnando il paziente, in particolare cronico, fragile o anziano, nel passaggio dall'ospedale al domicilio o a una struttura territoriale, evitando interruzioni del percorso e prevenendo le criticità legate alla dimissione difficile; • coordinare l'applicazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che coinvolgono sia gli specialisti ospedalieri sia i professionisti del territorio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e servizi sociali; • contribuire a ridurre il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e i ricoveri ripetuti evitabili, attraverso una migliore presa in carico territoriale; • favorire la cooperazione tra le équipe ospedaliere e gli operatori territoriali. È indispensabile armonizzare l'attività diagnostica e terapeutica dell'AOU di Sassari, dedicata alla fase acuta e subacuta, con quella delle ASL. Particolare rilievo ha la ASL di Sassari che, con i due presidi ospedalieri di Alghero e Ozieri, svolge un ruolo fondamentale per le patologie a bassa e media intensità, la lungodegenza e il recupero funzionale. Si potranno utilizzare ulteriori strutture e incrementare la disponibilità ricettiva pubblica e privata accreditata. Si valuterà inoltre l'acquisizione in AOU di ulteriori assistenti sociali, figure peraltro previste anche per i percorsi oncologici in fase di implementazione. Sono già stati effettuati incontri interaziendali, e altri sono previsti, per condividere procedure e modalità di passaggio ospedale-territorio per tutti i pazienti con problematiche sociali e sanitarie, a naturale completamento del percorso di recupero e messa in sicurezza del paziente cronico. L'AOU di Sassari garantisce la massima disponibilità al corretto inquadramento e alla preparazione del paziente in post-acuzie, utilizzando al massimo delle sue potenzialità lo strumento aziendale dell'UVO-PASS, incardinato nella Direzione Medica di Presidio, a ulteriore garanzia di competenza e di un forte mandato direzionale. Sono inoltre in corso interlocuzioni con le ASL limitrofe di Gallura e di Nuoro per ottimizzare i percorsi nelle diverse specialità (ortopedia, urologia, chirurgia generale). L'obiettivo è definire i ruoli e le aree di interesse dell'AOU di Sassari e delle ASL, in modo da allocare meglio risorse e sforzi comuni e consentire all'AOU di Sassari di svolgere pienamente la propria missione di hub e sede di DEA di II livello. Nell'ambito dell'offerta di servizi rivolti a particolari necessità del territorio, l'Azienda intende ricollocare e attivare, all'interno del Plesso Ospedaliero SS. Annunziata e in collaborazione con la Sanità penitenziaria di competenza della ASL 1, una struttura di degenza destinata a ospitare in sicurezza i detenuti sottoposti al regime di cui all'art. 41-bis dell'ordinamento penitenziario. Sono in corso di definizione accordi con la ASL 1, l'Assessorato regionale e il Ministero della Giustizia per l'organizzazione logistica e funzionale del reparto. È stata inoltre prevista un'ulteriore ridefinizione del Piano delle assunzioni, con l'incremento del numero di infermieri e OSS specificamente formati e dedicati all'assistenza ai detenuti. A seguito degli interventi previsti dal PNRR saranno a breve disponibili, sia nella ASL 1 di Sassari sia nel Nord Sardegna, gli Ospedali di Comunità e le Case della Comunità. Gli Ospedali di Comunità offriranno soluzioni immediatamente fruibili per la dimissione dei numerosi pazienti fragili altrimenti non dimissibili per ragioni socio-sanitarie. Le Case della Comunità costituiranno il punto di riferimento per la presa in carico territoriale. Ne deriverà una gestione appropriata nei diversi setting assistenziali e un'effettiva integrazione tra ospedale e territorio.

Centro Trapianti Aziendale	• **Criticità** L'AOU di Sassari partecipa alla rete regionale della donazione come sede di prelievo di organi e tessuti, ma attualmente non svolge attività di trapianto. I pazienti del bacino di riferimento che necessitano di un trapianto devono quindi rivolgersi ad altri centri. L'avvio di un'attività trapiantologica coinvolge numerose strutture aziendali, cliniche e di servizio. Richiede quindi un'organizzazione in grado di coordinarne in modo unitario i processi e le risorse. • **Azioni previste** Con l'adozione del nuovo Atto aziendale sarà istituito il Centro Trapianti Aziendale, dedicato alla cura e alla chirurgia dei trapianti di organi e tessuti. Il Centro opererà in raccordo con la rete regionale e nazionale dei trapianti. Nel triennio 2027-2029 si prevede di: • avviare l'attività trapiantologica, a partire dalle branche oculistica e urologica, individuate come principali ambiti di interesse del Centro; • consolidare l'attività di donazione e prelievo di organi e tessuti, favorendo l'identificazione precoce del potenziale donatore; • promuovere la cultura della donazione di organi e tessuti, attraverso la formazione del personale, l'informazione ai cittadini e la collaborazione con le associazioni di volontariato.
Attività chirurgica - Day surgery	• **Criticità** L'attività chirurgica aziendale ha un'elevata specializzazione e complessità ed è interessata da un costante processo di innovazione tecnologica. Si svolge però in tre blocchi operatori con un numero di sale insufficiente rispetto alle esigenze dell'emergenza e della complessità assistenziale e formativa. Nei blocchi operatori tradizionali si svolgono ancora procedure programmate di bassa e media complessità, insieme a procedure diagnostiche e terapeutiche che richiedono assistenza anestesiologica al di fuori della sala operatoria (NORA – Non Operating Room Anesthesia). Queste attività vi trovano una sede impropria e sottraggono disponibilità di sala alla chirurgia complessa e all'emergenza. • **Azioni previste** Nel corso del 2026 sono stati attivati il Day Surgery Polispecialistico e gli Ambulatori Chirurgici Avanzati, realizzati con la ristrutturazione del primo piano del Palazzo Clemente e attualmente in fase di progressiva messa a regime. Le nuove sedi sono destinate a procedure programmate di media e bassa complessità, in regime ambulatoriale o di day surgery, che richiedono ambiente protetto, strumentazione specialistica e monitoraggio intra e post-operatorio. L'accesso è riservato a pazienti con rischio anestesiologico ASA 1-2, trattati in anestesia locale, loco-regionale o in sedazione, con recupero dell'autonomia motoria e della piena vigilanza entro due ore dalla fine dell'intervento. Le branche specialistiche interessate sono: Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Breast Unit, Chirurgia Pediatrica, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Bronchiale Interventistica, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Vascolare, Urologia, Terapia Antalgica, Piede Diabetico e Dermatologia. Nel triennio 2027-2029 si prevede di completare la messa a regime dell'attività per tutte le

	specialità coinvolte e il trasferimento nelle nuove sedi delle attività oggi svolte nelle sale operatorie, così da liberare spazi per la chirurgia di maggiore complessità. Contestualmente si procederà alla ridefinizione delle sale operatorie, delle strutture e delle équipe dedicate all'attività chirurgica in emergenza. Si procederà inoltre all'organizzazione dell'attività NORA nei diversi contesti (sale endoscopiche, ambulatori, sale radiologiche), definendone il perimetro e le modalità di assistenza anestesiologica. L'Azienda intende rivedere i percorsi chirurgici esistenti e definirne di nuovi. Il riferimento sono le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" (Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 100/CSR del 9 luglio 2020), recepite dalla Regione Sardegna con D.G.R. n. 30/59 del 5 giugno 2025, di cui verrà data piena attuazione in Azienda. Si intende infine: • sviluppare le procedure interventistiche, ad esempio vascolari e cardiologiche, che riducono o evitano il ricorso alla chirurgia invasiva, con minore durata della degenza e minori complicanze; • proseguire l'innovazione tecnologica nella chirurgia mininvasiva e robotica, per ridurre invasività e degenza post-operatoria e migliorare qualità e appropriatezza delle prestazioni; • riorganizzare le attività di supporto alla chirurgia pediatrica, anche tramite accordi interaziendali.
Laboratori aziendali	• **Criticità** 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. • **Azioni Correttive** 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.
Endoscopia digestiva	• **Criticità** 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. 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 extraziendali e le strutture di riferimento mediche e chirurgiche. • **Azioni Correttive** Richiede un processo di riorganizzazione delle attività afferenti, dalle liste di attesa, alla gestione della strumentazione e delle risorse umane, anche ai fini dell'accreditamento istituzionale.
Ricerca Clinica in collaborazione con l'Università	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. 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. 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. Per i progetti il cui finanziamento è erogato direttamente all'AOU, la stessa si fa carico della completa gestione delle iniziative. Per i progetti il cui finanziamento è erogato all'Università vi è indicativamente una distinzione dei ruoli tra Azienda e Università. 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. 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. 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. Genes for Health: 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; 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. Nuove iniziative progettuali potranno indirizzarsi verso l'interazione fra la genomica e i trattamenti farmacologici personalizzati (collaborazione IRCCS 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. 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. 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. È 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. 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. 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. È 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. 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.
Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e dei flussi di ricovero	• **Criticità** L'AOU di Sassari è sede di DEA di II livello e ospedale hub per il Nord Sardegna, con un bacino teorico di circa 650.000 abitanti. Nel 2025 ha registrato 71.451 accessi in Pronto Soccorso: 53.763 al PS generale, 10.410 al PS pediatrico e 7.278 al PS ostetrico-ginecologico. Nel PS generale i codici rosso e arancione sono il 25% degli accessi. Circa il 20% degli accessi proviene da fuori dal territorio di competenza. Il 41% arriva tramite il 118, un valore molto superiore alla media nazionale e regionale. Il sovraffollamento del PS dipende in larga misura dalla capacità di ricovero e di dimissione dei reparti. Nel 2025 l'occupazione media dei posti letto ordinari è stata dell'87,64%, con valori più alti nell'area internistica. Nella Medicina generale il tasso grezzo di occupazione ha raggiunto il 143,87% per effetto dei letti aggiuntivi, sui quali

sono state erogate 18.415 giornate di degenza. La DDG n. 207 del 23.02.2023 fissava un massimo di tre letti aggiuntivi per reparto. Questo limite è stato superato fino a dieci letti, con punte di 70 letti aggiuntivi nell'area internistica e di 14 pazienti in attesa di posto letto in PS.
In quanto hub, l'Azienda deve accogliere i trasferimenti secondari urgenti anche in assenza di posti letto (DGR 16/23 del 2024). Il trasferimento inverso verso gli ospedali di primo livello non ha un'analoga garanzia. Sulla capacità di dimissione pesano anche i pazienti stabilizzati in attesa di collocamento in strutture territoriali: nel 2025 l'UVO-PASS ha preso in carico 1.757 dimissioni difficili.

- **Azioni previste**

In attuazione della DGR 16/15 del 2026, che approva il Piano regionale di indirizzi per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e dei flussi di ricovero, l'Azienda ha approvato con DDG n. 1607 del 12.10.2026 il Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e dei flussi di ricovero. Il Piano si collega a due atti precedenti:

- la DDG n. 749 del 05.05.2026, che ha istituito l'Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento (UCrAS) e nominato il Referente per la gestione dei flussi di ricovero;
- il piano di riorganizzazione del flusso dei ricoveri urgenti di area medica, adottato con DDG n. 891 del 15.10.2021 e revisionato con DDG n. 207 del 23.02.2023.

Sono già operativi:

- i fast track otorinolaringoiatrico e oculistico;
- la Discharge room;
- le misure organizzative per le dimissioni nel fine settimana;
- la previsione giornaliera delle dimissioni trasmessa ogni mattina al PS.

Dal 07.08.2026 è attivo l'accordo con il Mater Olbia Hospital. Prevede l'invio settimanale di massimo 3 pazienti ortopedico-traumatologici candidati a intervento chirurgico e di massimo 5 pazienti per la riabilitazione (codici 56 e 75). Per i casi a bassa complessità la ASL di Sassari ha attivato ambulatori di medicina generale nelle Case della Comunità, ad accesso diretto dalle 8 alle 20.

Nel triennio 2027-2029 si prevede di:

- attivare i fast track e i percorsi di presa in carico specialistica per tutte le discipline previste dalle disposizioni regionali, secondo la procedura definita dal Piano aziendale;
- concludere la sperimentazione dell'indicatore SSEDOCS, derivato dal NEDOCS, e fissarne una soglia di allerta e una di attivazione dell'UCrAS;
- istituire una holding polispecialistica (admission room) per i pazienti in attesa di posto letto, una volta risolte le criticità di personale e di spazi;
- estendere gli accordi con le strutture private accreditate del Nord Sardegna ai pazienti stabilizzati che non richiedono intervento chirurgico immediato né terapia intensiva;
- promuovere, con le ASL del territorio, l'informazione ai cittadini sull'uso appropriato del PS e sui percorsi di cure palliative e di fine vita.

Polo Chirurgico	• **Criticità** L'attività chirurgica aziendale si svolge in tre blocchi operatori, collocati in edifici diversi e con un numero di sale insufficiente rispetto alle esigenze dell'emergenza e della complessità assistenziale. Il percorso del paziente chirurgico coinvolge numerose strutture e professionisti: dall'inserimento in lista d'attesa al pre-ricovero, dalla programmazione delle sedute operatorie fino alla dimissione. Il percorso richiede una maggiore integrazione gestionale al fine di ottimizzare le risorse disponibili (sale, équipe, posti letto) e i tempi di attesa. • **Azioni previste** È prevista la realizzazione del Polo Chirurgico come piattaforma operativa aziendale: un ambito gestionale responsabile del funzionamento complessivo del percorso chirurgico, condiviso tra le unità operative chirurgiche, l'area anestesiologica e i servizi di supporto. Nel triennio 2027-2029 si prevede di: • riorganizzare il percorso chirurgico secondo i principi del Lean Healthcare Management, con l'analisi delle diverse fasi, la riduzione delle attività prive di valore e dei tempi di attesa e la standardizzazione dei processi; • programmare in modo integrato l'utilizzo delle sale operatorie, delle équipe e dei posti letto, in funzione delle priorità cliniche e delle liste d'attesa; • assicurare l'allocazione degli interventi nel setting più appropriato, in coordinamento con il Day Surgery Polispecialistico e gli Ambulatori Chirurgici Avanzati; • monitorare l'efficienza di utilizzo delle sale operatorie e gli esiti dell'attività chirurgica.
Piattaforma ambulatoriale	• **Criticità** L'attività ambulatoriale aziendale è distribuita in numerose sedi, collocate in edifici diversi e spesso in prossimità dei reparti di degenza, anche quando le prestazioni erogate non lo richiedono. Questa dispersione rende poco agevole la gestione dei flussi dei pazienti, in particolare di quelli che necessitano di più prestazioni specialistiche e diagnostiche, e limita la possibilità di un utilizzo condiviso di spazi, attrezzature e personale. • **Azioni previste** È prevista la concentrazione dell'attività ambulatoriale in piastre ricavate in grandi aree già presenti in Azienda. Vi saranno ricondotte le attività che non necessitano di particolare strumentazione né di prossimità logistica con il reparto di degenza. L'insieme delle piastre costituirà la Piattaforma ambulatoriale, ambito gestionale responsabile dell'organizzazione complessiva dell'attività ambulatoriale che vi afferisce.

3. Produzione

Le tabelle seguenti rappresentano i volumi di attività dei servizi erogati in termini di accessi al Pronto soccorso, di specialistica ambulatoriale e dell'attività di ricovero.

3.1 L'attività in regime d'urgenza

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

Struttura Erogante	Centro di Rilevazione PS	2025*	2026**
		NR. Accessi	NR. Accessi
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	OSTETRICO-GINECOLOGICO E OBI	7.266	8.289
	PEDIATRICO E OBI	10.390	9.280
	TOTALE STABILIMENTO SPTR	**17.656**	**17.569**
20090502 - Stabilimento SS. Annunziata - (Sassari)	MEDICINA EMERGENZA-URGENZA	49.781	50.971
	TOTALE AOU SASSARI	**67.437**	**68.540**
*** Valore rendicontato in RAS**			
**** Proiezione flusso gen_set 2026**			

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

STRUTTURA EROGANTE	TRIAGE	2025*	2026**
		NR. Accessi	NR. Accessi
20090501- Stabilimento Ciniche di San Pietro - (Sassari)	1 - Emergenza	11	9
	2 - Urgenza	113	164
	3 - Urgenza differibile	1.125	1.685
	4 - Urgenza minore	9.456	9.215
	5 - Non urgenza	6.951	6.496
	Totale Cliniche	**17.656**	**17.569**
20090502- Stabilimento SS. Annunziata - (Sassari)	1 - Emergenza	3.582	3.341
	2 - Urgenza	10.583	10.104
	3 - Urgenza differibile	18.353	19.079
	4 - Urgenza minore	13.850	14.725
	5 - Non urgenza	3.409	3.720
	N - Deceduto		1
	Nc	4	-
	Totale SS Annunziata	**49.781**	**50.971**
	TOTALE AZIENDA	**67.437**	**68.540**
*** Valore rendicontato in RAS**			
**** Proiezione flusso gen_set 2026**			

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

STRUTTURA EROGANTE	2025*			2026**		
	RICOVERO	NON RICOVERO	TOTALI	RICOVERO	NON RICOVERO	TOTALI
20090501- Stabilimento Ciniche di San Pietro - (Sassari)	1.995	15.661	**17.656**	1.987	15.583	**17.569**
20090502- Stabilimento SS. Annunziata - (Sassari)	9.997	39.784	**49.781**	9.605	41.365	**50.971**
TOTALE	**11.992**	**55.445**	**67.437**	**11.592**	**56.948**	**68.540**
*** Valore rendicontato in RAS**						
**** Proiezione flusso gen_set 2026**						

3.2 L'attività in regime ambulatoriale

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

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (PER DIPARTIMENTO)					
COD_DIP	DESCRIZIONE_DIPARTIMENTO	2025*		2026**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	13.770	508.057,82	14.790	573.884,43
4_DAI.02	Dipartimento medico	20.690	514.486,49	21.291	537.986,13
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	34.154	1.235.915,66	34.647	989.991,77
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	52.426	2.396.207,47	48.126	2.855.516,68
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative***	37.483	689.198,62	22.899	452.389,85
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	14.782	249.416,07	16.328	320.738,30
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	71.070	7.278.113,49	66.560	7.549.079,14
4_DAI.08	Diaprtimento cardio-vascolare	19.678	586.314,09	17.856	570.192,40
4_DAI.09	Diaprtimento salute donna e bambino	31.044	873.509,03	29.771	892.949,94
4_DAI.10	Dipartimento di diagnostica e servizi	805.517	7.486.593,31	876.975	8.573.791,74
AA	Altre assegnazioni	16	1.799,05	3	122,79
	TOTALI	**1.100.630**	**21.819.611,10**	**1.149.245**	**23.316.643,17**
	*** Valore rendicontato in RAS**				
	**** Proiezione flusso gennaio_luglio**				
	***** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 0,2 mln)**				

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

N°	BRANCA	2025*		2026**	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
1	Anestesia	3.864	155.739,30	5.084	252.168,09
2	Cardiologia	22.254	813.539,95	19.667	804.578,78
3	Chirurgia Generale	2.953	138.240,25	3.587	166.560,60
4	Chirurgia Plastica	2.895	74.145,18	2.225	68.329,51
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.483	62.871,51	1.589	52.597,92
6	Dermosifilopatia	11.904	246.008,97	13.455	292.582,94
7	Medicina Nucleare	5.718	1.849.259,72	5.010	1.710.014,40
8	Radiologia Diagnostica	32.429	2.444.599,78	32.678	3.098.386,42
9	Endocrinologia	8.551	216.818,81	8.220	211.234,36
10	Gastroentero – Chir.e Endoscopia dig.	8.484	521.085,52	9.686	573.794,13

N°	BRANCA	2025*		2026**	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
11	Laboratorio Analisi	815.157	7.543.736,73	881.376	7.584.896,51
12	Medicina Fisica e Riabilitazione ***	28.058	443.352,57	19.650	312.778,26
13	Nefrologia	11.674	1.251.844,18	16.154	1.881.653,58
14	Neurochirurgia	5.903	114.904,82	5.969	119.353,48
15	Neurologia	3.308	120.097,85	3.632	126.817,11
16	Oculistica	7.623	630.600,79	8.088	370.969,51
17	Odontostomat. – Chir. Maxillo Facciale	7.827	228.474,61	7.721	228.079,84
18	Oncologia	8.538	166.764,18	8.498	164.702,64
19	Ortopedia e Traumatologia	16.612	315.846,17	13.692	265.223,36
20	Ostetricia e Ginecologia	6.866	324.878,53	7.568	336.401,25
21	Otorinolaringoiatria	11.353	214.249,29	12.197	230.694,41
22	Pneumologia	5.726	157.499,28	7.502	193.143,27
23	Psichiatria	4.991	100.373,63	4.626	94.453,34
24	Radioterapia	16.233	2.769.821,33	13.941	3.402.709,58
25	Urologia	2.816	103.362,27	3.927	130.633,17
26	Altre prestazioni	47.410	811.495,88	33.510	643.886,72
	TOTALI	**1.100.630**	**21.819.611,10**	**1.149.245**	**23.316.643,17**
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gennaio_luglio				
	*** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 0,2 mln)				

3.3 L'attività in regime di ricovero

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	2025*		2026**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	1.340	5.912.052,08 €	1.228	5.016.107,94 €
4_DAI.02	Dipartimento medico	4.305	15.118.879,89 €	4.168	14.788.206,88 €
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	2.598	9.163.399,89 €	2.606	9.439.030,27 €
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	1.657	7.449.769,50 €	1.728	7.016.268,82 €
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative***	2.077	11.259.686,05 €	1.243	6.747.762,12 €
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	3.774	18.343.552,25 €	3.649	18.415.614,73 €
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	332	2.420.335,07 €	273	2.209.099,69 €
4_DAI.08	Diaprtimento cardio-vascolare	3.003	24.425.723,18 €	3.211	27.234.324,23 €
4_DAI.09	Diaprtimento salute donna e bambino	5.410	10.010.821,35 €	5.488	9.642.753,15 €
	TOTALI	**24.496**	**104.104.219,26**	**23.594**	**100.509.167,83**
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gennaio_agosto				
	*** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 4,5 Mln)				

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	2025*		2026**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	676	1.229.874,01	682	1.238.201,37
4_DAI.02	Dipartimento medico	941	1.967.128,84	944	1.972.921,72
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	6.299	10.507.992,22	6.244	10.412.174,93
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	1.367	1.326.951,41	1.301	1.263.332,62
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative***	1.297	1.743.262,54	897	1.198.360,65
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	87	177.328,83	90	183.086,26
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	2.131	9.547.078,19	2.129	9.546.388,21
4_DAI.08	Diaprtimento cardio-vascolare	498	1.358.910,68	514	1.381.718
4_DAI.09	Dipartimento salute donna e bambino	1.362	1.985.097,75	1.304	1.904.390,71
	TOTALI	**14.658**	**29.843.624,47**	**14.106**	**29.100.574,71**
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gennaio_agosto				
	*** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 0,5 Mln)				

La tabella seguente illustra la valorizzazione della produzione aggregata per Dipartimento.

COD_DIP	DESCRIZIONE_DIPARTIMENTO	2025*		2026**	
		Nr.	Valore	Nr.	Valore
4_DAI.01	Dipartimento chirurgico	2.016	7.141.926,09	1.910	6.254.309,31
4_DAI.02	Dipartimento medico	5.246	17.086.008,73	5.112	16.761.128,60
4_DAI.03	Dipartimento chirurgia specialistiche	8.897	19.671.392,11	8.850	19.851.205,20
4_DAI.04	Dipartimento medicine specialistiche	3.024	8.776.720,91	3.029	8.279.601,44
4_DAI.05	Dipartimento scienze motorie e riabilitative***	3.374	13.002.948,59	2.140	7.946.122,77
4_DAI.06	Dipartimento emergenza-urgenza	3.861	18.520.881,08	3.739	18.598.700,99
4_DAI.07	Dipartimento onco-ematologico	2.463	11.967.413,26	2.402	11.755.487,90
4_DAI.08	Diaprtimento cardio-vascolare	3.501	25.784.633,86	3.725	28.616.042,47
4_DAI.09	Dipartimento salute donna e bambino	6.772	11.995.919,10	6.792	11.547.143,86
	TOTALI	**39.154**	**133.947.843,73**	**37.700**	**129.609.742,54**
	* Valore rendicontato in RAS				
	** Proiezione flusso gennaio_agosto				
	*** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 5 Mln)				

Si rappresenta la sintesi delle tabelle precedenti.

Tipologia di ricovere	2025*		2026**	
	Nr.	Valore	Nr.	Valore
Ricovero ordinario	24.496	104.104.219,26	23.594	100.509.167,83
Ricovero Dh/Ds	14.658	29.843.624,47	14.106	29.100.574,71
TOTALI* **	**39.154**	**133.947.843,73**	**37.700**	**129.609.742,54**
* Valore rendicontato in RAS				
** Proiezione flusso gennaio_agosto				
*** Al netto produzione Stabilimento AHO (ca. 5 Mln)				