

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1226 DEL 30/06/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1236/25

Il Dirigente, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini

Il Dirigente responsabile riferisce quanto di seguito riportato.

Premesso che il D.Lgs.150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, prevede all’art. 10, che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento denominato “Relazione sulla Performance” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Richiamato il D.Lgs.33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che all’art. 8 dispone che ogni amministrazione ha l’obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente” la Relazione di cui all’art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150.

Richiamata la DGR 140/2016 che nella definizione del ciclo della performance prevede l’adozione con deliberazione entro il 30 giugno di ogni anno della Relazione sulla Performance con riferimento al ciclo della performance dell’anno precedente.

Tenuto conto che, con Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021, n.113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, è stato introdotto un nuovo adempimento per le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ovvero l’adozione entro il 31 gennaio di ciascun anno del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale documento unico di programmazione di durata triennale che ricomprende il Piano della Performance, il Piano del Lavoro Agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Precisato che con deliberazione del Direttore Generale n. 159 del 29.01.2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026, quale documento di integrazione degli atti di pianificazione della Direzione Strategica.

Dato atto che al fine di procedere con la definizione di una strategia efficace per il triennio 2024-2026, con la medesima deliberazione del Direttore Generale n. 159 del 29.01.2024 è stato approvato il Documento delle Direttive 2024, unitamente alla procedura aziendale relativa al Ciclo di gestione della Performance.

Tenuto conto che con deliberazione del Direttore Generale n. 391 del 01.03.2024 sono state approvate le Schede di budget delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali per l’anno 2024.

Ritenuto, a seguito della conclusione del ciclo della performance, di proporre l’approvazione della Relazione sulla Performance anno 2024 contenente tutte le informazioni ad oggi disponibili riguardanti la Performance aziendale, organizzativa e individuale.

Precisato che alla data di adozione del presente atto non è stata approvata da parte della Regione Veneto la deliberazione relativa alle valutazioni degli obiettivi di salute e funzionamento definiti con DGR n.1682 del 29.12.2023 e pertanto la misurazione dei risultati dell’anno 2024 è acquisita attraverso i monitoraggi con i competenti uffici regionali.

Considerato che la DGR 140/2016, allegato A, riconosce che “la fase di rendicontazione della Performance a livello aziendale è anticipata rispetto a quella regionale e quindi, si dovrà basare principalmente su autovalutazioni non ancora validate a livello regionale” pertanto, al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla suddetta normativa, si è provveduto comunque ad elaborare la Relazione sulla Performance anno 2024 dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana con lo scopo di dare

piena evidenza dei risultati raggiunti.

Tenuto conto di quanto riportato, si propone l'approvazione della Relazione sulla Performance anno 2024 allegata al presente documento, che ne costituisce parte integrante.

Precisato che l'allegata Relazione sulla Performance anno 2024 verrà trasmessa per gli adempimenti di competenza all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 10 marzo 2023.

Dato atto che, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", la Relazione sulla performance anno 2024 verrà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente - performance".

Per tutto quanto sopra esposto, il Dirigente propone di formalizzare l'adozione del documento Relazione sulla performance anno 2024.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del responsabile del procedimento;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare la Relazione sulla Performance anno 2024, documento allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante;
2. di inviare il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale, per gli adempimenti di competenza;
3. di pubblicare il documento nel sito internet aziendale nella sezione dedicata Amministrazione Trasparente;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024

INDICE

1 – Presentazione della Relazione	2
2 – Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	3
2.1 La normativa di riferimento.....	3
2.2 L’Azienda in cifre.....	4
3 – Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	17
3.1 Obiettivi strategici e operativi	17
3.2 Obiettivi individuali.....	27
4 – Risorse, efficienza ed economicità	31
4.1 Area economico-finanziaria.....	31
4.2 La mobilità sanitaria	33
5 – Il processo di redazione della Relazione sulla Performance.....	36
5.1 Fasi, oggetti, tempi e responsabilità.....	36
6 – Conclusioni.....	37

1 – Presentazione della Relazione

La presente relazione rendiconta il Ciclo della Performance dell'anno 2024 dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana.

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, debbano adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* (PIAO) quale documento unico di programmazione e governance. In tale documento convergono il Piano della performance, il Piano del Lavoro Agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

La Direzione Strategica dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha dato avvio al ciclo di gestione della Performance con l'adozione del PIAO 2024-2026 e del Documento delle Direttive 2024, approvati con Deliberazione n. 159 del 29/01/2024, quali documenti di programmazione e individuazione di obiettivi strategici ed operativi, di indicatori e risultati attesi per il triennio 2024-2026. In questi documenti sono stati declinati a livello aziendale gli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 1682/2023.

Nel rispetto del percorso stabilito nei suddetti documenti, dopo la presentazione degli obiettivi di sistema ed aziendali da parte della Direzione Strategica, sono stati definiti con tutte le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali gli obiettivi di performance per l'anno 2024. Con deliberazione del Direttore Generale n. 391 del 01.03.2024 sono state quindi approvate le schede di budget 2024 delle strutture aziendali, formalmente sottoscritte dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Socio Sanitari per le aree di competenza, dai Direttori di Dipartimento e dai Direttori di Struttura.

Il Ciclo della Performance prevede un monitoraggio infrannuale, anche con incontri formalizzati, e una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi fissati da effettuarsi mediante l'elaborazione della "Relazione sulla Performance", coerentemente con quanto previsto nel D. Lgs. n. 150/2009 e nella DGR n. 140/2016.

A conclusione del Ciclo della Performance dell'anno 2024, viene pertanto elaborata la presente Relazione nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti, rendicontando ed evidenziando la performance aziendale e la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Nel rispetto di quanto previsto della normativa suddetta, la Relazione verrà sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati, per il triennio 2024-2026, con deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 10.3.2023.

2 – Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1 La normativa di riferimento

Di seguito vengono evidenziati i principali riferimenti della normativa nazionale e regionale che hanno impattato maggiormente sulla programmazione e sulle strategie per il triennio 2024-2026.

Necessariamente il quadro di riferimento principale fa riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018 e alla DGR n. 614 del 14/05/2019 con cui, in attuazione del suddetto Piano Socio-sanitario, vengono approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende sanitarie della Regione.

La programmazione aziendale ha tenuto conto altresì del quadro normativo e programmatico e di quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti:

- ✓ D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- ✓ L.R. 19 del 25.10.2016 con la quale viene istituito l’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero” e vengono individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS;
- ✓ DGR 2174 del 23.12.2016 con la quale sono approvate misure riguardanti vari ambiti della sanità regionale in gran parte correlate alla definizione dell’assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla L.R. 25 ottobre 2016, n.19;
- ✓ L.R. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”;
- ✓ DGR n. 614 del 14.05.2019 di “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale - Università di Padova, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;
- ✓ DGR n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l’implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo, ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi, a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate, nonché, in particolare, in attesa della definizione regionale degli obiettivi da assegnare alle Aziende del SSR per il 2022;
- ✓ la DGR n. 1682 del 29.12.2023 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024”;
- ✓ DGRV n. 626 del 04.06.2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)”.

In aggiunta a quanto sopra, la pianificazione ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale relativa agli investimenti che rientrano nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) attinenti a due “missioni”: Missione 5 Inclusione e coesione e Missione 6 Salute.

Di particolare rilevanza per l’organizzazione, la gestione e l’operatività dell’Azienda risultano infine alcuni provvedimenti aziendali, quali:

- ✓ l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1722 del 20.09.2024 e adeguato alla programmazione regionale con delibera del Direttore Generale n. 2230 del 06.12.2024;
- ✓ il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa dell'ULSS 7 Pedemontana adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1492 del 09.08.2024.

2.2 L'Azienda in cifre

Il Territorio e la popolazione

L'ambito territoriale dell'azienda ULSS n.7 Pedemontana comprende 55 Comuni, di cui 23 afferenti al Distretto 1 Bassano e 32 afferenti al Distretto 2 Alto Vicentino.



La superficie del territorio aziendale è di 1.482,98 kmq, di cui 938,47 Kmq sono in area di montagna (17 Comuni) e di alta montagna (8 Comuni). Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da vaste aree collinari a sud, implicano una complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda, e hanno reso necessario mantenere nel tempo l'apertura di sedi periferiche per garantire le attività sanitarie e socio-assistenziali.

La popolazione residente al 01.01.2024 è di 361.934 abitanti, così distribuita per aree distrettuali:

Popolazione residente	all'1.01.2021	all'1.01.2022	all'1.01.2023	all' 1.01.2024
Tot. Distretto 1 Bassano del Grappa	178.267	178.154	178.110	178.524
Tot. Distretto 2 Alto Vicentino	183.712	183.103	183.103	183.410
Azienda ULSS 7 Pedemontana	361.979	361.257	361.213	361.934

Rispetto alla distribuzione per età, si evidenzia il continuo incremento della popolazione ultra 65enne, pari al 23,8% del totale 2024 (86.156 su 361.934 residenti).

Popolazione residente al 1.01.2024	0-14	15-64	65-84	85+	TOTALE
Tot. Distretto 1	21.923	114.320	35.633	6.648	178.524
Tot. Distretto 2	22.596	116.939	36.988	6.887	183.410
Azienda ULSS 7 Pedemontana	44.519	231.259	72.621	13.535	361.934

Fonte: ISTAT

L'indice di vecchiaia è pari al 193,5% nel 2024 determinato dall'aumento costante della popolazione ultra 65enne e ancor più dalla diminuzione dei minori fino a 14 anni. Il processo di invecchiamento è maggiore per la popolazione del Distretto 2, con oltre il 194% di indice di vecchiaia.

	2021		2022		2023		2024	
	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
Tot. Distretto 1	165,8	55,56	178,0	55,9	184,0	56,1	192,9	56,2
Tot. Distretto 2	171,3	56,80	180,1	56,8	187,7	56,6	194,2	56,8
Azienda ULSS 7	168,6	56,19	179,1	56,4	185,9	56,4	193,5	56,5

Il modello organizzativo e le attività

L'Ospedale

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera nel proprio bacino territoriale in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale. L'assistenza ospedaliera garantisce cure mediche e chirurgiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possono essere erogate, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

Nell'azienda ULSS 7 Pedemontana sono presenti i Presidi Ospedalieri spoke di Bassano del Grappa e di Santorso ed un Ospedale nodo di rete con specificità montana ad Asiago.

Si riportano di seguito le dotazioni di posti letto assegnate con le schede ospedaliere regionali ex DGR 614/2019 e con i successivi provvedimenti aziendali in sua attuazione.



Posti letto da DGRV 614/2019, Delibera Direttore Generale n.674/2020 e n.227/2021	DGR 614/2019	Delibere del Commissario n. 674 del 20/05/2020 e n. 227 del 10/02/2021
Presidio Ospedaliero spoke di Bassano	378	380
Ospedale nodo di rete con specificità montana di Asiago	104	91
Presidio Ospedaliero spoke di Santorso	400	370
TOTALE OSPEDALI	882	841

Dati di Attività dell'anno 2024 e confronti con 2023 e 2022

Con riferimento ai **ricoveri ospedalieri**, si evidenzia nell'anno 2024 un incremento dell'attività, in particolare quella chirurgica.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle attività ospedaliere dell'anno 2024 confrontate con l'anno precedente.

Attività ospedaliere	2024	2023	Differenza %
Totale Ulss 7			2024-2023
Dimissioni	37.619	35.977	4,56%
Valore DRG	134.981.960 €	127.141.087 €	6,17%
Parti	2.532	2.461	2,89%
Interventi Chirurgici	26.253	24.708	6,25%
Accessi in Pronto Soccorso	148.311	144.992	2,29%

L'**assistenza specialistica** è garantita con servizi propri aziendali (poliambulatori ospedalieri e territoriali) e attraverso accordi con 5 strutture private accreditate (2 nel territorio del D1 e 3 in quello del D2).

Rispetto all'anno 2023 sono aumentate sia le prestazioni eseguite presso le strutture pubbliche, in particolare l'Ospedale di Santorso (+13,3%), sia le prestazioni eseguite presso le strutture private accreditate (+11%).

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle prestazioni ambulatoriali per esterni dell'anno 2024 confrontate con l'anno precedente.

Prestazioni ambulatoriali per esterni	2024	2023	2022	Differenza %
esclusa Branca Laboratorio Analisi				2024-2023
Ambulatori Ospedale Bassano	387.688	347.467	334.755	+11,6%
Ambulatori Ospedale Asiago	47.172	46.294	44.631	+1,9%
Ambulatori Ospedale Santorso	288.544	254.651	225.086	+13,3%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 1	48.799	50.068	53.618	-2,5%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 2	126.207	137.367	139.046	-8,1%
Privati accreditati	94.025	84.711	64.371	+11,0%
totale ULSS 7	992.435	920.558	861.507	+7,8%
Prestazioni per esterni Branca Laboratorio (inclusi tamponi)	2024	2023	2022	Differenza %
Laboratorio	2.958.010	2.910.180	2.902.043	+1,6%

I servizi territoriali

Il Distretto si configura come la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sociosanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi e fornendo diverse e rilevanti tipologie assistenziali.

Sono presenti 2 Distretti Socio Sanitari, ciascuno organizzato su due centri principali: Bassano e Asiago per il Distretto 1 (D1) e Thiene e Schio per il Distretto 2 (D2). In entrambi i Distretti sono inoltre presenti altre sedi distrettuali e vari servizi afferenti al distretto stesso dislocati sul territorio.

Un ruolo cardine nell'ambito distrettuale è ricoperto dall'**Assistenza Primaria**, con cui tutte le strutture distrettuali interagiscono fortemente, garantita mediante l'attività dei 217 Medici di Medicina Generale, dei 38 Pediatri di libera scelta e dei 78 medici del Servizio di continuità assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici.

L'attenzione per il percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria ha portato altresì al consolidamento delle reti tra MMG e all'integrazione tra servizi, in particolare, con le *Medicine di Gruppo Integrate* (11 MGI + 2 sperimentali), finalizzate a garantire un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti. L'assistenza primaria, assieme a tutte le altre U.O., implementa e monitora la più ampia adesione ai PDTA (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) condivisi dai diversi professionisti e rivolti agli utenti, sempre più numerosi, che necessitano di cure integrate ed interdisciplinari.

Strumento indispensabile per finalizzare tutto ciò è la *Centrale Operativa Territoriale*, con cui sono assicurate le risposte appropriate e continuative alle persone fragili e la presa in carico dei pazienti, collegando Ospedale, MMG e Servizi Territoriali.

Dati di Attività dell'anno 2024 e confronti con il 2023

Con riferimento alle molteplici attività e servizi erogati a livello territoriale, si rappresentano di seguito quelle maggiormente significative sia in termini di volumi e di valori economici che di impiego di risorse. In ciò si tiene conto degli effetti dell'epidemia da un lato sull'organizzazione dei servizi territoriali, con necessità di attivarne di nuovi, e dall'altro sulle modalità di erogazione delle prestazioni.

Il ruolo dell'**Assistenza Domiciliare** risulta sempre più rilevante in relazione all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di mantenere il più possibile nell'ambiente familiare o comunque al proprio domicilio le persone più fragili e/o con malattie croniche.

Pertanto sono state ancora più importanti le attività erogate al domicilio, portando a prevedere anche per i prossimi anni un incremento di attenzione alle cure domiciliari e alle persone assistite con l'obiettivo del PNRR "casa come primo luogo di cura".

Si riportano di seguito il totale utenti ADI e degli assistiti over 65 anni con almeno una presa in carico di livello 1 o superiore da parte del servizio ADI.

UTENTI	2023	2024
Totale assistiti	13.465	13.778
Assistiti con coeff. Intensità assist > 0,5 (CIA 3)	1.001	918
Assistiti ADI 65+ anni	10.914	11.095
Popolazione anziana	84.786	86.156
% Anziani >=65 anni in ADI	12,87%	12,88%

Fonte dei dati: Flusso ADI, *Cruscotto ADI Azienda Zero*

La rete delle **Cure Palliative** offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali: domicilio, ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani, come previsto dalla DGRV n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore. Nell'anno 2024 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista 485 utenti e sono stati ricoverati in Hospice 274 pazienti. La percentuale stimata di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 50%. Di seguito sono riportati alcuni dati 2023 e 2024 distinti per setting domiciliare e Hospice:

Utenti e accessi in setting domiciliare

UTENTI e ACCESSI IN SETTING DOMICILIARE	2023	2024
N. utenti con almeno 1 accesso del medico palliativista	431	485
N. accessi del medico palliativista a domicilio	1.128	1.503

Fonte dei dati: Flusso ADI

Utenti in Hospice

HOSPICE	2023	2024
N. utenti dimessi	267	256
di cui con patologia oncologica	229	228
Degenza media (gg.)	21,01	23,54

Fonte dei dati: Flusso Hospice (dimissioni)

Rivestono una notevole importanza la semiresidenzialità e la residenzialità extraospedaliera, sia per i disabili che per gli anziani non autosufficienti. In particolare, i diversi aspetti sanitari, assistenziali e sociali, collegati al crescente invecchiamento della popolazione e alla maggiore presenza di pazienti con patologie cronicodegenerative o con pluripatologie, richiedono una sempre maggiore disponibilità di strutture e di risorse dedicate.

L'**assistenza ai Disabili** viene erogata mediante 14 strutture residenziali con un totale di 290 posti letto e 20 strutture semiresidenziali con 451 posti. Per gli utenti con disabilità sono inoltre attivi servizi specifici di promozione e integrazione (inserimenti lavorativi, integrazione scolastica, assistenza psicologica, attività

sportive **progetti alternativi ai centri diurni**). Di seguito si riporta il numero di utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali:

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)*	198	226
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	77	49
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	121	177
Progettualità (n. utenti) a gestione convenzionata (Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN)	51	71
Interventi Residenziali (n. utenti) * compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro	193	86
di cui presso strutture a gestione diretta	34	41
di cui presso strutture a gestione convenzionata	160	46
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	8	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	27	

*Nota: come utenti sono state considerate le "teste". La suddivisione per distretto fa riferimento alla collocazione della struttura. *la somma degli utenti per distretto non coincide con la somma per colonna delle specifiche in quanto lo stesso utente può essere transitato nel corso del periodo in più di una tipologia di servizio*

Fonte: Atlante web – periodo dal 01.01.2024 al 30.12.2024 – estrazione 01/04/2025

L'assistenza agli Anziani viene erogata mediante 34 strutture residenziali per anziani non autosufficienti con oltre 3.016 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono solo per Religiosi, per complessivi 231 posti.

Le strutture semiresidenziali attive sono n. 12 con circa 213 posti.

Di seguito alcuni dati di sintesi degli utenti per Unità d'offerta.

				Utenti (1) per tipologia di Unità d'Offerta					
Azienda ULSS	Età media all'ingresso	Maschi	Femmine	DGR 996/2022 (2) (3)	Ex II livello	Strutt. alta protezione Alzheimer (SAPA)	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.) (3)
Distretto 1	84,5	478	1.298	1.408	107	45	6	87	190
Distretto 2	84,0	488	1.126	1.346	145	-	6	131	33

Fonte dati: FAR dicembre 2024

(1) Utenti con IDR o QSA emessa dal Distretto (escluso utenti provenienti da altre Ulss accolti in strutture del territorio dell'Ulss 7 ed utenti accolti privatamente), per tipo posto letto occupato.

(2) Comprese SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e QSA (Quote Sanitarie di Accesso).

(3) La Regione Veneto con Delibera 996/2022 ha previsto la conversione dei posti di ex I livello ed ex II livello in un nuovo livello unico denominato DGR996/2022 (permangono i posti di ex II livello con persone accolte prima dell'avvio della DGR 996/2022, ad esaurimento: ossia non vengono sostituite le persone che via via vengono dimesse). Con successiva Delibera 1168/2023 la Regione ha previsto lo stesso iter anche per le strutture per Religiosi ed i nuovi posti vengono denominati DGR1168/2023.

Nel territorio sono inoltre presenti strutture residenziali specifiche:

- tre **Hospice** per malati terminali (22 posti letto), di cui uno di recente attivazione ad Asiago con 3 posti letto
- due strutture per l'**Alta Protezione Alzheimer (SAPA)** * per complessivi 20 posti letto
- due strutture per gli **Stati Vegetativi Permanenti (SVP)** con un totale di 14 posti letto.

(*) la DGR n. 465 del 02/05/2024 prevede che le Unità di Offerta "Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer" (SAPA) siano convertite in Unità di offerta a quota unica per anziani non autosufficienti di cui alla DGR n. 996/22 di pari capacità ricettiva a partire dal 01.01.2025.

Sono attive altresì quattro strutture sanitarie intermedie:

- due **Ospedali di Comunità (ODC)**: a Marostica nel D1, con 20 posti letto e a Malo nel D2, con 15 posti letto;
- due **Unità Riabilitative Territoriali (URT)**: a Malo nel D2, con 22 posti e, di più recente attivazione, a Marostica nel D1, per un totale a regime di 20 posti.

L'**Assistenza psichiatrica** viene garantita dai Servizi Psichiatrici dei due distretti tramite i tre Centri di Salute Mentale (Bassano, Thiene e Schio), i due servizi dedicati ai Disturbi del Comportamento alimentare, le strutture residenziali e diurne a gestione diretta e l'inserimento di pazienti in strutture gestite dal privato sociale. La recente riorganizzazione della rete assistenziale psichiatrica, in particolare rispetto alle strutture residenziali del privato sociale, ha portato a complessivi 61 posti letto in strutture sanitarie (CTRP) e 91 posti letto in strutture sociosanitarie (Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento Protetto). Sono proseguiti i progetti trasversali di integrazione tra DSM, NPI/SERD e UVFA per la gestione congiunta di presa in carico del disagio giovanile ed è iniziata la riorganizzazione dei servizi territoriali della Salute Mentale in attuazione della DGR 1512 del 29/11/2022.

Si riportano in sintesi alcuni dati relativi agli utenti seguiti per macro categorie diagnostiche e per tipologia di struttura.

Utenti e prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale

Assistenza psichiatrica territoriale	2023	2024	Differenza % 2024-2023
N. totale utenti	5.680	5.879	+3,50%
di cui in ambulatori DCA	274	273	-0,36%
N. prestazioni	58.095	58.637	+0,93%

Fonte dei dati: Flusso SISMI

Utenti per struttura di presa in carico

Assistenza psichiatrica in strutture:	UTENTI 2023	UTENTI 2024	Differenza % 2024-2023	GIORNATE/UT. 2024
SEMIRESIDENZIALI – Centri diurni	190	168	-11,58	103,84
RESIDENZIALI	196	198	1,02	309,06
residenziali – CTRP	82	80	-2,44	264,95
residenziali – GAP	24	19	-20,83	294,21
residenziali - Comunità Alloggio	82	88	7,32	288,80
Residenziali – RSSP	29	29	0	310,14

Fonte dei dati: Flusso SISIM

I servizi per la tutela ed assistenza socio-sanitaria della *maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia* che fanno riferimento a livello territoriale ai due Servizi omonimi per distretto, comprendono i **Consultori familiari**, i **Servizi di Protezione e Tutela Minori**, i **Centri per l’Affido** e i **Servizi di Neuropsichiatria Infantile**. Nel 2024 è stata consolidata per entrambi i distretti l’Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) con il fine di intercettare precocemente il disagio giovanile e di rispondervi. Si è inoltre rafforzata l’integrazione delle équipes della Tutela Minori e degli Affidi sui due distretti per uniformare la presa in carico dei minori anche in funzione dei nuovi modelli previsti dal PNRR. Sono continuate le attività rivolte alla neogenitorialità e nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile è stato consolidato l’ambulatorio per la valutazione di minori con disturbi dello spettro dell’autismo.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2024 dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono 4.910 mentre l’attività e l’utenza in carico alla Tutela Minori, ai servizi per l’Affido e ai Consultori Familiari sono complessivamente riportate nelle tabelle seguenti.

Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2023 e nel 2024

TIPO ATTIVITA'	Utenti 2023	Utenti 2024
Consultori, Attività Sanitaria	3.731	3.973
Consultori, Attività Psicosociale	1.871	2.398
N. singoli	970	1.537
N. coppie	114	149
N. famiglie	282	262
Tutela e Protezione Minori	1.525	1.517
di cui minori in tutela	472	482
Affido	630	609
di cui minori in affido o affiancamento	156	147

Fonte dei dati: Archivio AsTer – Consultori, Servizi Affidi

I **Servizi per le Dipendenze (Ser.D)**, infine, offrono assistenza agli utenti e loro famiglie con disturbi da uso di sostanze (stupefacenti, alcol e tabacco), gioco d’azzardo e dipendenze comportamentali mediante interventi

di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Forniscono inoltre interventi di prevenzione rivolti alle Scuole del territorio, alle Comunità locali, a gruppi formali e informali di giovani e adulti.

Utenti	Distretto 1			Distretto 2			Totale		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Tossicodipendenti	457	501	528	740	743	757	1.197	1.244	1.285
Alcolisti	354	414	417	341	355	390	695	769	807
Tabagisti	58	75	67	39	56	56	97	131	123
Dipendenza da gioco	61	76	69	44	52	72	105	128	141
Altro (invii da Prefettura, dai datori di lavoro, dipendenze comportamentali)	74	80	110	69	63	76	143	143	186

Il Dipartimento di Prevenzione

Le attività di prevenzione e di promozione della salute sono svolte principalmente dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, quale struttura tecnico-funzionale preposta, ma trovano importanti sinergie ed integrazioni con molte altre componenti aziendali, sia per l'interdisciplinarietà delle tematiche trattate che per alcune specifiche attività.

Infatti, ridurre l'insorgenza delle malattie o di eventi sfavorevoli per la salute è una delle esigenze più sentite dai singoli e dalla collettività, per cui il dipartimento rivolge normalmente le proprie attività:

- da un lato, per promuovere, far partecipare e rendere facili le scelte e i comportamenti salutari, perseguendo un'efficace corresponsabilizzazione dell'utenza, con programmi ed interventi di promozione della salute e di formazione ed informazione;
- dall'altro, progettando e realizzando:
 - interventi di prevenzione primaria per contrastare i fattori di rischio e controllare i determinanti delle malattie;
 - campagne per le diagnosi precoci delle malattie, al fine di rendere più tempestivi gli interventi e quindi poter ridurre gli effetti negativi e migliorare le prospettive di guarigione;
 - attività rivolte ai pazienti affetti da patologie croniche al fine di prevenire o almeno ridurre al minimo le complicanze.

Dati di Attività dell'anno 2024 e confronti con il 2023

Nell'ambito della Prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2024 si è posta particolare attenzione sul recupero delle attività rimaste in sospeso o rimandate nel corso degli anni precedenti, in particolare per quanto riguarda vaccinazioni pediatriche e screening. Inoltre, si è lavorato per delineare una strategia con cui affrontare future situazioni di emergenza pandemiche o di analoga natura, arrivando ad un modello di gestione integrata con le l'attività ordinarie.

Con riferimento all'attività vaccinale, si riporta di seguito il tasso di copertura dell'ultimo triennio:

SISP Copertura Vaccinale	2022	2023	2024	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	91,70%	92,03%	92,5%	95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	90,50%	90,71 %	92,10%	95%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)		72,90%	74%	>=80%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	>= 60 a.=43,8%; 65a.= 50,74%;	48,90%	47,3%	2024: 60%; punteggio parziale 40%
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)	Pneumococco =53,58%; Herpes Zoster 1° dose 51,7% (46%)	Pneumococco Coniugato: 51,60% Herpes Zoster ricombinante: 50,70%	Pneumococco 45,2%; Herpes Zoster 43,9%;	2024: pneumococco 55%; punteggio parziale 40%; zoster (1° dose) 50%; punteggio parziale 40%

Per quanto riguarda la copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto si riportano di seguito i dati dell'ultimo triennio relativi alle coperture.

Programmi di Screening	2022	2023	2024	Obiettivo Regionale
Copertura Screening mammografico	51,79 %	68%	68.70%	60 %
Copertura Screening cervice uterina	53,76 %	70%	69.90%	50 %
Copertura Screening colon retto	57,89 %	61.30%	56.90%	50 %

In merito all'attività del Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro si riportano sotto alcuni indicatori con i dati dell'ultimo triennio:

SPISAL	2022	2023	2024
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:			
cantieri	378	396	281
cantieri per bonifica amianto	17	6	8
aziende agricole	56	35	4
Copertura attività produttive soggette a controllo	710	458	598
indagini per infortuni sul lavoro concluse	59	55	44
Inchieste per malattie professionali concluse	8	0	0
Visite mediche (A.I.B. volontari antincendi boschivi)	169	0	165

Per quanto riguarda il Servizio Igiene alimenti e Nutrizione, si evidenziano nella tabella seguente alcuni indicatori sui controlli effettuati:

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2022	2023	2024
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	216	190	175 (100%)
N. controlli/campioni acqua minerale imbottigliamento	36	42	42 (100%)
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	605	579	579 (100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/ trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	2.066	1340	1078
N. audit presso Ditte del settore alimentare	12	20	19 (100%)
Certificati esportazione alimenti rilasciati dal SIAN	191	290	326
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	133	172	157
Attività ambulatorio nutrizionale			
n. prime visite	291	267	277
n. controlli	334	313	571
di cui n. controlli di terapia educativa		36	366

Si riportano altresì alcuni indicatori di attività dei Servizi Veterinari dell'Azienda:

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati.

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2022	2023	2024
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale (incl. audit programmati)	213	214	239 (100%)
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	153	21	27 (100%)
Piano Regionale Integrato dei Controlli: n. campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	206	184	220 (100%)
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione	1046	1021	1048
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	210	115	123 (100%)

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	2022	2023	2024
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	110	120	102 (100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	151	97	100 (100%)
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	114	116	106 (100%)
Atti certificativi per esportazione	217	259	428

Servizio Sanità Animale:

Servizio Sanità Animale	2022	2023	2024
Controlli anagrafe zootecnica: n. allevamenti controllati (bovini, suini, ovicaprini, equini, apistici)	130/143	120/117	109 (100%)
aziende bovine controllate per anagrafe	37	36	33 (100%)
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	17	18	15 (100%)
Aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	7	5	5 (100%)
aziende equine controllate per anagrafe	69	42	35 (100%)
allevamenti apistici controllati per anagrafe	0	19	21 (100%)
n. capi ovicaprini controllati per anagrafe	480	433	464 (>100%)

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria	2022	2023	2024
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti (SVIAPZ)	1006	919	773
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate (SVIAPZ)	471	720	438
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA) (passaggi proprietà +passaporti+ adozioni)	5780	3882	3955

Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2022	2023	2024
Commissioni invalidi:			
n. sedute effettuate	674	691	778
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	7097	7791	8352
Commissione Medica Locale Patenti:			
n. sedute effettuate	48	49	50
n. soggetti valutati per Patenti	2496	2795	3125
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	1399	1156	1035

Servizio Epidemiologico

Servizio Epidemiologico	2024
Report Monitoraggio vaccinazioni nelle categorie a rischio e donne in gravidanza	4
report Malattie infettive	1
Sorveglianze di popolazione: campione per le indagini di popolazione	5/5
interviste entro i tempi previsti	275 (100%)

Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2024 è pari a 4.147 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato complessivo conferma una maggior presenza delle donne, pari al 77% dei dipendenti.

Personale Dipendente ULSS 7 Pedemontana al 31/12/2024		Numero dipendenti Equivalenti	Numero dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	520,7	530
	Dirigenza veterinaria	27,00	27
	Dirigenza sanitaria	62,6	63
	Dirigenza ruoli professionale tecnico e amministrativo (pta)	23,00	23
	TOTALE PERSONALE DIRIGENZA	633,34	643
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	1.660,2	1.755
	Personale tecnico sanitario	171,0	175
	Personale di riabilitazione	202,9	209
	Personale di vigilanza e ispezione	77,7	78
	Personale Sociosanitario (Oss e assistenti sociali)*	692,9	722
	Personale tecnico	174,5	181
	Personale professionale e amministrativo	367,33	384
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.346,56	3.504	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		3.979,89	4.147

*ruolo introdotto ex CCNL 2019-2021 entrato in vigore nel 2023

3 – Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

3.1 Obiettivi strategici e operativi

Si riportano in questo paragrafo i risultati conseguiti nell'anno 2024 a livello complessivo aziendale, con il dettaglio del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo sulla base del rispetto dei valori target programmati.

La DGR del Veneto n. 2172/2016 prevede che l'Azienda sia valutata in relazione:

- a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60% (60 punti);
- b) al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20% (20 punti);
- c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% (20 punti).

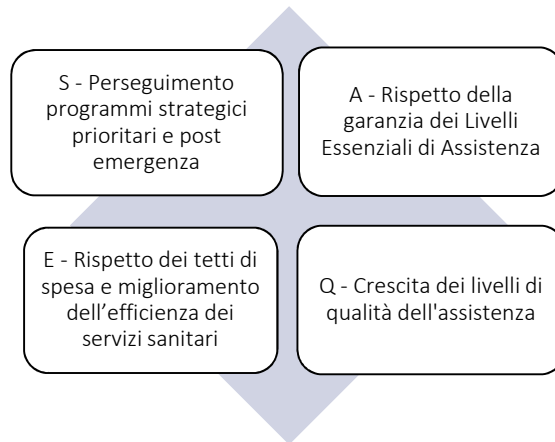
Gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2024 di competenza della Giunta Regionale sono stati definiti con la DGR 1682 del 29.12.2023, che prevede anche, in linea con gli anni precedenti, che la performance organizzativa aziendale sia considerata soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai tre soggetti coinvolti nel procedimento: Giunta Regionale, V Commissione del Consiglio Regionale e Conferenza dei Sindaci.

Per quanto riguarda la valutazione espressa dalla *V Commissione del Consiglio Regionale* non si dispone ancora di dati relativi al punteggio attribuito all'Azienda; la valutazione si baserà sullo schema di valutazione, già in uso per il 2023, inviato alle aziende con nota regionale prot. reg. 301949 del 05.06.2023 che declina in buona parte obiettivi che insistono sulle tematiche espresse anche nella DGR di valutazione da parte della Giunta.

Relativamente alla valutazione da parte della *Conferenza dei Sindaci*, coerentemente con quanto previsto dalla DGR 2172/2016, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha richiesto la trasmissione della valutazione sintetica relativa all'anno 2024 entro il 30 maggio 2025 (nota prot reg 189409 del 14.04.2025). In riscontro a tale richiesta l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, ha trasmesso con nota prot. n. 51072 del 30 maggio 2025, la "Valutazione relativa all'anno 2024 di competenza Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 7 Pedemontana" pari a punti 18.5 su 20.

In relazione alla valutazione degli obiettivi valutati dalla Giunta Regionale, la DGR 1682/2023 si colloca in continuità con la precedente DGR 1702/2022, della quale conferma l'impostazione strutturale pur con alcune modifiche relativamente agli obiettivi monitorati. Il provvedimento prevede il monitoraggio e la valutazione di 24 obiettivi e 52 indicatori; gli obiettivi sono declinati per Area Strategica, che integra la già presente classificazione per ambito Lea (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Processi di supporto).

Le **4 Aree Strategiche** previste sono rappresentate da:



Di seguito si riporta la misurazione a consuntivo degli obiettivi di competenza della Giunta Regionale, così come risultante dalla rendicontazione condivisa durante l'incontro regionale del 24.03.2024, che rappresenta la misurazione a consuntivo, secondo la metodologia descritta nel Vademecum di calcolo per ogni obiettivo, per buona parte degli obiettivi assegnati. La valutazione, di competenza delle specifiche Direzioni Regionali, sarà perfezionata unitamente alla valutazione da parte degli altri soggetti coinvolti, e potrà tenere conto anche delle relazioni integrative inviate dall' Azienda. Per l'anno 2024 l'Azienda Ulss7 Pedemontana ha inviato due relazioni a supporto alla valutazione, descrittive delle azioni messe in atto per il raggiungimento delle soglie previste, per gli obiettivi legati ai tempi di attesa e alle vaccinazioni. Con gli elementi ad oggi a disposizione si possono stimare raggiunti **48,4 punti sui 60 previsti** (49,17 punti assegnati dalla Regione nel 2023).

Una caratteristica della DGR 1682/2023 in continuità con il provvedimento precedente è rappresentata dall'attenzione riservata agli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa, che rendono conto del 20% del punteggio complessivo (12,2 punti). Tale peso è in diminuzione rispetto all'anno precedente (40% punteggio) mentre aumenta, nel 2024, l'importanza in termini di punteggio attribuita agli altri obiettivi dell'Area **strategica "S"**, primi tra tutti quelli legati allo sviluppo del PNRR e del DM 77/2022, agli interventi strategici di edilizia ospedaliera e alle strategie di reclutamento del personale. Nel corso del 2024 numerose sono state le azioni messe in atto ai fini del raggiungimento di questi obiettivi, per i quali si può stimare a fine anno una percentuale di raggiungimento complessiva del 82,4% (19,8 punti su 24).

L'Area **"Q"** comprende gli obiettivi valutati in prospettiva di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza: il raggiungimento per questa batteria di indicatori raggiunge l'89,9% del punteggio (13,5 punti su 15), nonostante alcune criticità legate ad esempio alle coperture vaccinali (hvp, antinfluenzale, pneumococco).

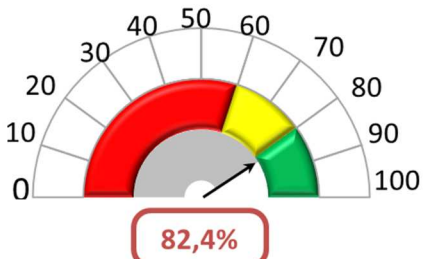

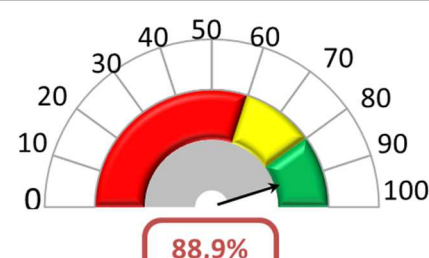
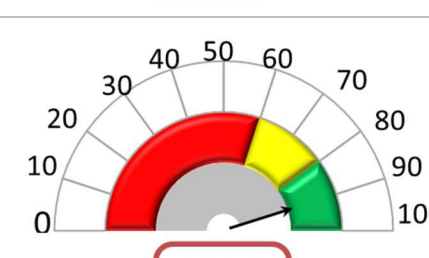
L'Area **"A"** relativa al "rispetto della garanzia dei LEA" rappresenta l'area più numerosa per indicatori e declina per lo più indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (N.S.G.) (alcuni indicatori PNE e Bersaglio); l'interno di quest'area si distingue in indicatori di miglioramento e di mantenimento, i primi dei quali sono personalizzati per Azienda e scelti tra i punti critici di ogni realtà. Gli indicatori riguardano i tre macro-ambiti LEA: ospedaliera, territoriale, area prevenzione. Il mancato raggiungimento del punteggio pieno si concentra sugli indicatori di area prevenzione, soprattutto per le vaccinazioni pediatriche, e di area distrettuale, dove pesano le criticità legate al consumo di farmaci oppioidi e antibiotici. Si può stimare a fine anno una percentuale di raggiungimento complessiva del 59,9% (7,2 punti su 12).

Gli indicatori dell'Area **"E"** sono raggiunti per l'88,9% (8 punti su 9) e risentono delle criticità legate allo sfioramento del tetto per dispositivi medici, dispositivi medici in vitro, DPC DM e DPC IVD. Si evidenzia tuttavia

una performance economica complessiva positiva, con un risultato economico di segno positivo di € 659.103,41 nell'area sanitaria ed il pareggio nell'area sociale.

Si evidenzia inoltre l'avvio nel 2024 un Progetto di monitoraggio della costosità aziendale, finalizzato al miglioramento della costosità con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi. Per la realizzazione del progetto è stata istituita una Cabina di regia centralizzata incaricata di coordinare e monitorare l'attività di sottogruppi di lavoro multidisciplinari organizzati per specifici ambiti di spesa, come farmaci, dispositivi medici, risorse umane e servizi esternalizzati. Questo approccio strutturato ha consentito di identificare aree critiche, promuovere interventi mirati per ridurre le inefficienze e migliorare l'utilizzo dei fattori produttivi, contribuendo alla sostenibilità economica dell'Azienda sanitaria e al mantenimento di alti standard qualitativi nei servizi offerti.

Per quanto riguarda la distribuzione per Area Strategica, il grado di raggiungimento è il seguente:

	Punti	Stima Valutazione aziendale	% raggiungimento
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	24.0	19.8	 82,4%
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	12.0	7.2	 59,9%
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	9.0	8.0	 88,9%
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	15.0	13.5	 89,9%
TOTALE	60.0	48.4	

Dal punto di vista della presa in carico delle criticità, numerose sono state le azioni messe in campo ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati; il monitoraggio periodico degli obiettivi si è tradotto in incontri di condivisione che negli ultimi mesi sono stati più che mensili, con la richiesta specifica di messa in atto di azioni correttive efficaci. I paragrafi successivi illustrano alcune importanti azioni portate avanti durante l'anno.

Miglioramento dei tempi d'attesa

Nel 2024 la Regione Veneto ha continuato a porre grande attenzione al tema delle liste d'attesa ambulatoriali, avviando interventi e investimenti mirati a ridurre l'entità nell'ambito del sistema sanitario regionale. Con la Delibera della Giunta Regionale n. 626 del 04/06/2024 è stato approvato il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, che definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie, la validità temporale delle prescrizioni, le modalità di valutazione dell'appropriatezza e della congruità delle prestazioni, nonché i percorsi di tutela per l'assistito e gli ambiti di garanzia relativi all'erogazione delle prestazioni.

L'Azienda Ulss 7 Pedemontana ha redatto il proprio Piano Attuativo per il governo delle liste d'attesa, recependo quanto previsto dalla DGR 626/2024. Il piano definisce, in particolare, l'organizzazione dell'offerta di prestazioni, le modalità di governo della domanda, i percorsi di tutela per l'assistito e le azioni mirate a garantire l'appropriatezza prescrittiva.

In linea con le indicazioni della Regione Veneto, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana effettua un monitoraggio costante delle liste d'attesa attraverso la cabina di regia aziendale. Su base settimanale vengono analizzate le criticità emergenti e le relative azioni da attuare, sia a breve sia a lungo termine.

Come negli anni precedenti le azioni messe in atto per ampliare l'offerta ambulatoriale hanno riguardato:

- ⇒ l'erogazione di prestazioni in orario serale, festivo e prefestivo per le prestazioni di radiologia diagnostica e le aperture dedicate nelle giornate di sabato per le persone in lista d'attesa grazie alle prestazioni aggiuntive chieste al personale dipendente;
- ⇒ l'incremento dell'acquisto di prestazioni da privati accreditati anche attraverso accordi con strutture fuori territorio;
- ⇒ l'arruolamento di personale in libera professione come previsto da indicazioni regionali per le branche particolarmente in difficoltà dal punto di vista delle risorse.

L'incremento di prestazioni è stato quindi realizzato anche per far fronte al recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista, come previsto dal Piano Operativo Liste d'attesa per il primo semestre (Delibera del Direttore Generale n. 310 del 23.02.2024) e dal Piano Operativo Liste d'attesa per il secondo semestre (Delibera del Direttore Generale n. 1539 del 16.08.24).

Rilevante è stata la riduzione del numero delle prestazioni in pre-appuntamento nel corso del 2024, consentendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al 30.06.2024

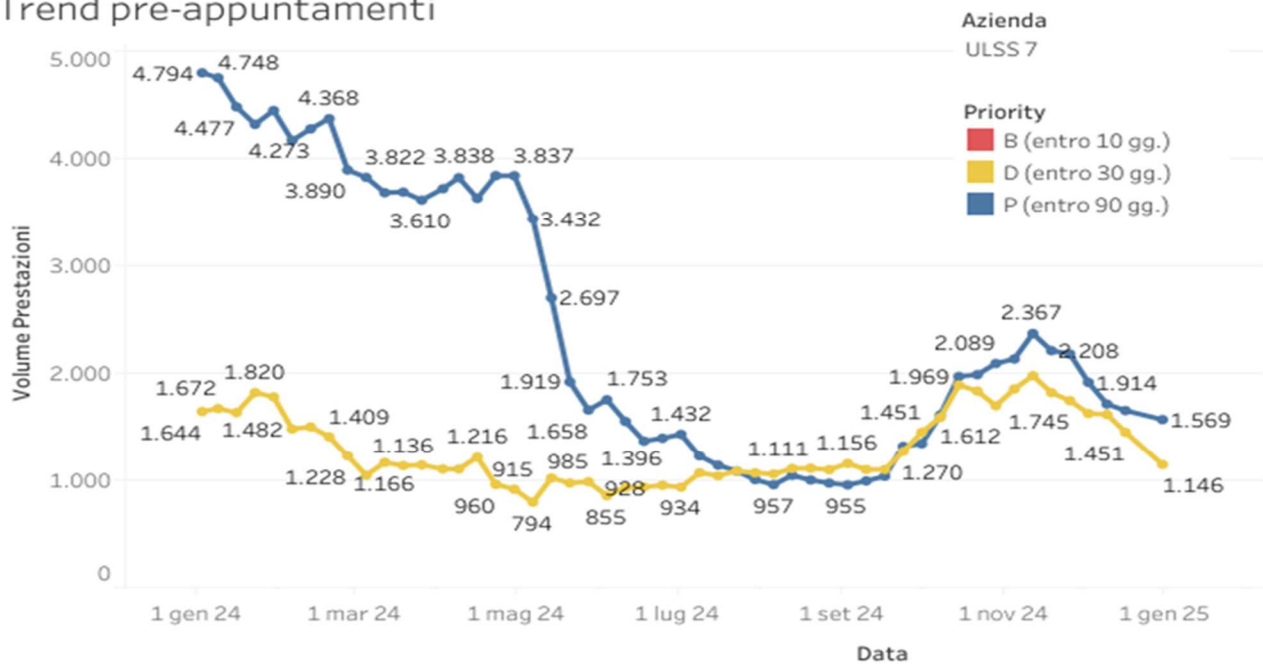
PRE-APPUNTAMENTI	al 16.01.2024	al 30.06.2024	Obiettivo al 30.06.24
D (entro 30 gg)	1.635	934	1.100 ✓
P (entro 90 gg)	4.477	1.432	2.000 ✓
Non traccianti	13.249	5.639	6.500 ✓

Particolarmente sfidanti si sono rivelati gli obiettivi assegnati dalla Regione con scadenza al 31/12/2024. L'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha ulteriormente ridotto il numero di pre-appuntamenti relativi alle prestazioni non traccianti. Per quanto riguarda, invece, le prestazioni traccianti, la maggiore criticità ha

riguardato la visita dermatologica, a causa dell'elevato numero di appuntamenti in lista e della nota difficoltà, diffusa a livello regionale, nel reperire specialisti in dermatologia.

L'analisi del trend dei pre-appuntamenti in classe D e P evidenzia chiaramente lo sforzo compiuto dall'Azienda per ridurre il numero delle prestazioni in lista e mantenere i livelli entro un limite fisiologico, al netto delle entrate registrate in corso d'anno.

Trend pre-appuntamenti



Fonte: cruscotto regionale liste d'attesa

Perseguimento PNRR M6 - Centrali Operative territoriali e Ospedali di Comunità

Obiettivo strategico prioritario per l'Azienda è stato nel 2024 anche il perseguimento delle attività connesse all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In particolare, nell'ambito della Missione 6 "Salute" è ricompresa la realizzazione nel territorio aziendale di 8 *Case della Comunità* (hub), quali strutture socio sanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare. Nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione. Nel corso dell'anno 2024 sono stati avviati i lavori per le Case della Comunità di Malo, Arsiero, Schio Thiene, Asiago, Romano d'Ezzelino e Bassano del Grappa e sono già stati conclusi i lavori per le Case della Comunità di Malo e Arsiero.

All'interno della Missione 6 del PNRR rientra, inoltre, lo sviluppo delle *Centrali Operative Territoriali* (COT) quali strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Il Piano regionale di attuazione prevede in totale quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, che sono state tutte realizzate entro il 31.03.2024 e rese operative entro la scadenza del 30.06.2024 come da specifica attestazione trasmessa alla Regione Veneto il 30.05.2024 (relazioni dell'ingegnere indipendente) e il 13.06.2024 (dichiarazione di operatività del Direttore Generale).

Ulteriore ambito di sviluppo concerne gli *Ospedali di Comunità* (ODC), quali strutture sanitarie di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È prevista nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana l'attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 posti letto) e ODC di Santorso (15 posti letto) le cui progettazioni esecutive si sono concluse ad inizio 2024.

Nel corso del 2024 è stato dato avvio ai lavori dell'Ospedale di comunità di Bassano e Asiago e per quest'ultimo i lavori si sono già conclusi a dicembre 2024.

Infine, rientra tra gli interventi finanziati dal PNRR Missione 5-Componente 2-Investimento 2.3 ("Inclusione e Coesione - Infrastrutture sociali, famiglie comunità e 3° settore - Programma innovativo per la qualità dell'abitare") la riqualificazione di parte del complesso "*Prospero Alpino*" a Marostica, di proprietà dell'ULSS 7 Pedemontana, nell'ambito del progetto "PINQUA". Il progetto prevede da una parte la ristrutturazione del fabbricato "A" che sarà adibito ad abitazioni dotate di servizi di base e spazi comuni per l'aggregazione e dall'altra la demolizione integrale del fabbricato "C-D" e la nuova costruzione di 5 abitazioni indipendenti in grado di ospitare persone affette da Alzheimer. Per questo progetto, i lavori sono stati avviati a ottobre 2024.

Per il 2024 rientrano negli obiettivi valutati all'interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:

- Fascicolo sanitario elettronico (alimentazione, comunicazione e formazione)
- SIO (digitalizzazione dei DEA di I e II livello)
- ADI e Telemedicina

Attività di inclusione e l'integrazione delle persone con disabilità

L'Azienda Ulss 7 Pedemontana sta partecipando al progetto regionale "E inclusion", realizzato con il contributo del Ministero per le Disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri e che ha come obiettivo l'inclusione e l'integrazione delle persone con disabilità uditiva.

Da novembre 2024 a dicembre 2025, come da delibera del Direttore Generale n. 838 del 02.05.2025, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha attivato un servizio di video interpretariato LIS, rivolto a tutti i cittadini sordi che hanno l'esigenza di comunicare con le strutture sanitarie e socio sanitarie dell'azienda. Il cittadino ha, quindi, la possibilità di richiedere direttamente all'operatore ULSS il supporto di un interprete LIS.

Il servizio di video-interpretariato in lingua dei segni è disponibile 24 ore su 24, accessibile in videoconferenza da diversi dispositivi (smartphone, tablet, computer) tramite un link dedicato che viene inviato al momento della prenotazione o di richiesta istantanea sia all'operatore sanitario che alla persona interessata.

L'azienda, al fine di agevolare ulteriormente la fruibilità del servizio, ha distribuito 19 tablet presso le diverse sedi aziendali (dettaglio nell'area intranet) già configurati per un accesso più rapido, mettendo a disposizione istruzioni specifiche debitamente predisposte dai referenti dei sistemi informativi.

Il progetto è stato suddiviso in tre moduli, consultabili nell'intranet aziendale così suddivisi:

- Il primo modulo illustra le funzioni e le modalità di utilizzo della piattaforma di videoconferenza.
- Il secondo modulo fornisce informazioni e nozioni generali sul tema della sordità e della LIS.
- Il terzo modulo fornisce nozioni pratiche per meglio accogliere e comunicare con i pazienti sordi.

Gli esiti della valutazione del servizio saranno oggetto di valutazione e ritorno informativo del progetto.

Indicatori mutuati dai principali sistemi di valutazione della performance

L'Area A 'Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza' rappresenta l'area all'interno della quale trovano declinazione gli indicatori di valutazione della performance delle Aziende misurata mediante indicatori mutuati dai principali sistemi di valutazione nazionali, primo tra tutti il Nuovo Sistema di Garanzia.

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), introdotto dal Ministero della Salute con il DM 12 marzo 2019, è uno strumento fondamentale per monitorare e valutare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in tutte le regioni italiane. Sostituisce la precedente "Griglia LEA" e si integra con il sistema di verifica degli adempimenti regionali necessari per accedere alla quota integrativa del Fondo Sanitario Nazionale (FSN).

Il N.S.G. utilizza 88 indicatori, tra cui annualmente vengono identificati gli indicatori 'core', ovvero il sottoinsieme che concorre alla valutazione annuale della performance delle Regioni.

Gli indicatori core rappresentano un imprescindibile obiettivo perché, oltre alla valutazione ministeriale annuale, vengono sempre più utilizzati come strumento di sintesi della performance delle aziende. Ne è un esempio la recente analisi regionale relativa ai 'Costi per livelli di assistenza delle aziende sanitarie di Regione del Veneto', che utilizza una sintesi della performance registrata dalle aziende per gli indicatori core 2024 e calcola un indicatore sintetico di performance (media pesata raggiungimento dei singoli indicatori core per l'area) mettendolo in relazione ai livelli di costo pro-capite per macro area LEA, definendo altresì un indicatore sintetico di distanza dalla 'best performance' tra le aziende.

Tale analisi evidenzia, l'Azienda Ulss7 Pedemontana:

- Per l'Area prevenzione un punteggio pari a 83.7 su 100, dove lo scostamento dal valore pieno è attribuibile alle coperture vaccinali pediatriche e all'indicatore sugli stili di vita della popolazione;
- Per l'area distrettuale un punteggio di 94,7, con criticità negli indicatori relativi alle cure palliative, ricoveri ripetuti in psichiatria e indicatore sugli eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi a seguito di un episodio di ictus ischemico;
- Per l'area ospedaliera un punteggio pieno di 100 punti su 100: l'Azienda Ulss7 rappresenta la best performance per l'area ospedaliera.

Il dettaglio degli indicatori "core" assegnati per il 2024 è evidenziato nella tabella seguente.

Indicatore	Soglia 2024	Dato 2024	% raggiung. obiettivo
Assistenza ospedaliera			
H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>=90	99,05	100
H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66	0,36	100
H04Z - Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	<=0,15	0,15	100
H05Z - Prop di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg	90	92,49	100
H13C - % di pazienti (età 65 più) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	80	92,67	100
H17C - % parti cesarei primari in maternità di I livello o con <1.000 parti	15	9,23	100
H18C - % parti cesarei primari in maternità di II livello o con >=1.000 parti	20	12,29	100
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	7,25	6,56	100

Indicatore	Soglia 2024	Dato 2024	% raggiung. obiettivo
Assistenza distrettuale			
D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	14,55	10,8	100
D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	14,05	20,96	56
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite (per 100.000)	56,38	41,64	100
D09Z - Intervallo di Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	18	19	96
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B	90	87,42	97
D14C - Consumo di Antibiotici (DDD per 1.000)	5648		100
D22Z_1 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 1 (per 1.000)	4	6,49	100
D22Z_2 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 2 (per 1.000)	2,5	3,14	100
D22Z_3 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 3 (per 1.000)	2	2,54	100
D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	4	4,77	94
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative sul numero deceduti per causa di tumore (per 100)	55	48,69	87
D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (R1, R2, R3) in rapporto alla popolazione residente (per 1.000)	41	56,7	100
Prevenzione			
P01C - Copertura vaccinale a 24 mesi per ciclo Base	95	92,54	67
P02C - Copertura vaccinale a 24 mesi per la I dose di vaccino MPR	95	92,09	61
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo anagrafi animali, alimentazione animali da reddito e somministrazione di farmaci	100	100	100
P12Z - Copertura delle principali attività di controllo contaminazione degli alimenti	100	96,5	93
P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	25	33,3	78
P15Ca - Proporzione di persone che hanno effettuato test screening di primo livello per cervice uterina	50	70,14	100
P15Cb - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per mammella	60	68,87	100
P15Cc - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per colon retto	50	57,46	100

La Regione Veneto monitora tali indicatori (core e alcuni tra i non core) all'interno dell'Area A. Fanno parte di questa batteria di indicatori, che nel complesso per il 2024 consta di 43 indicatori, anche alcuni indicatori di monitoraggio PDTA, indicatori che fanno parte del 'Bersaglio' della Scuola di Management e Sanità Sant'Anna di Pisa e del Piano Nazionale Esiti. Gli indicatori sono specifici per Azienda Ulss e divisi tra indicatori di miglioramento, relativi a criticità aziendali, e indicatori di mantenimento, sui quali si mantiene alta l'attenzione anche nel caso in cui il valore sia in linea con le soglie richieste.

Le coperture vaccinali

L'area con maggiori criticità è quella della prevenzione, in cui tra gli indicatori vengono confermate le difficoltà legate alle coperture vaccinali sia pediatriche che in età adolescenziale e adulta (pneumococco, antinfluenzale,

herpes zoster), nonostante le azioni di miglioramento effettuate abbiano portato ad un aumento delle coperture rispetto a quelle del 2023.

Per le **vaccinazioni pediatriche** sono state messe in atto azioni quali incontri periodici con i pediatri di libera scelta per condividere i dati e gli obiettivi da raggiungere, invio delle liste degli assistiti non vaccinati, notifiche tempestive delle inadempienze vaccinali tramite portale dedicato e monitoraggi mensili. Inoltre sono stati avviati colloqui mirati con le famiglie degli assistiti inadempienti, finalizzati a promuovere l'adesione consapevole alle vaccinazioni. Tutte queste azioni sono state riproposte per il 2025.

Per le **vaccinazioni contro il Papilloma Virus** sono state velocizzate le operazioni di avvio della campagna HPV, grazie alla efficace collaborazione con i pediatri di libera scelta: l'arruolamento dei pazienti è avvenuto mediante una prima chiamata da parte dei PLS con successivo recupero dei non vaccinati da parte del SISP. Si registra un importante miglioramento rispetto alla copertura dell'anno precedente (copertura coorte 2010= 72.9% e copertura coorte 2011= 74%).

L'obiettivo delle **vaccinazioni previste per gli over 65** è stato parzialmente raggiunto, con il superamento della soglia prevista per la vaccinazione anti herpes zoster e un raggiungimento parziale per influenza e meningococco, secondo le stime aziendali di copertura.

Nel corso del 2024 sono state messe in atto azioni volte a favorire la partecipazione alle vaccinazioni quali: campagne di vaccinazione contro Herpes Zoster e Pneumococco, open day vaccinali al fine di promuovere la vaccinazione antinfluenzale, monitoraggio mensile delle coperture, condivisione degli obiettivi vaccinali e specifiche riunioni con i MMG e PLS.

Indicatore Q.4.P.1 – Coperture vaccinali previste negli over 65

Vaccino	Copertura	Soglia
Influenza	48,9%	60% (parziale 40%)
Pneumococco	51,6%	55% (parziale 40%)
Herpes Zoster	50,7%	(1° dose) 50% (parziale 40%)

Si riportano di seguito le valutazioni complessive delle Unità Operative in relazione agli obiettivi inseriti nelle rispettive schede di budget 2024.

Il punteggio ottenuto da ogni unità operativa è frutto dell'applicazione della metodologia di valutazione delle schede di budget, contenuta nel documento delle Direttive approvato con delibera del Direttore Generale e condiviso con tutte le unità operative, che specifica la modalità di valutazione per ogni tipologia di indicatore contenuto nelle schede. La prevalutazione ottenuta con l'applicazione della metodologia viene condivisa con i Direttori di articolazione e la Direzione Strategica per la valutazione degli ulteriori elementi a supporto della valutazione (relazioni, approfondimenti) ai fini della definizione del punteggio finale.

3.2 Obiettivi individuali

Per l'anno 2024 il processo di valutazione ha coinvolto n. 94 direttori/responsabili della valutazione, coadiuvati da n. 100 titolari di incarichi di funzione organizzativa/coordinamento, a fronte di n. 4.610 schede di valutazione/assegnazione obiettivi.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa per area contrattuale e, per il personale del Comparto, per ruolo, indicando la media delle valutazioni:

Area	n. dipendenti	media
Comparto	3855	29,09/30
Dirigenza Area Sanità	730	25,20/30
Dirigenza Area Funzioni Locali	25	29,57/30
Totale complessivo	4610	27,95/30

Personale del comparto	n. dipendenti	media
Personale socio-sanitario	3210	29,13/30
Personale tecnico-professionale	207	28,57/30
Personale amministrativo	438	29,07/30
Totale complessivo	3855	28,92/

Al termine della procedura di valutazione sono pervenute all'U.O.C. Gestione Risorse Umane n. 5 richieste di revisione della valutazione individuale riferite all'Area del Comparto; per questi casi, sulla base delle disposizioni in vigore, è stata attivata la procedura di riesame.

Le risorse disponibili

Le risorse disponibili nei rispettivi fondi di ogni area contrattuale collegate al raggiungimento degli obiettivi di budget, previa contrattazione integrativa aziendale, sono quantificate annualmente in via provvisoria e a consuntivo in via definitiva, e ciò al fine di ottemperare a quanto disposto dalle norme di contenimento della spesa pubblica.

La disponibilità dei fondi di risultato e premialità - anno 2024 per l'Azienda è la seguente:

Area	Importo fondi
Dirigenza Area Sanità	€ 2.063.098,54*
Dirigenza Area Funzioni Locali	€ 83.352,69*
Comparto	€ 4.400.000,00

*importo determinato da incrementi contrattuali

Criteria di distribuzione

La distribuzione del fondo di risultato al personale delle aree dirigenziali avviene:

- per la Dirigenza dell'Area Sanità assegnando delle quote teoriche paramtrate in base agli incarichi così come di seguito indicato:

Tipo incarico	Parametro
Dirigente Incarico UOC	1,80
Dirigente Incarico UOSD-CD	1,70
Dirigente Incarico UOS-CC	1,60
Dirigente Incarico C1-C2	1,40
Dirigente Incarico C3-C4	1,20
Dirigente Incarico D	1,00

- per la Dirigenza dell'Area Funzioni Locali (dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa) in base ai seguenti parametri:

Tipo incarico	Parametro
Dirigente Incarico UOC	1,30
Dirigente Incarico UOSD	1,20
Dirigente Incarico UOS	1,10
Dirigente Incarico professionale	1,00

A conclusione dell'anno di riferimento, viene ripartito il fondo disponibile a partire dai dati delle valutazioni, sia organizzativa che individuale, con quantificazione delle quote effettive spettante a ogni singolo dirigente in base, oltre che al parametro dell'incarico rivestito, agli indicatori del periodo di servizio (data cessazione-data di assunzione), risultato di budget della struttura, risultato conseguito nella scheda individuale.

Per quanto riguarda la Performance Organizzativa del personale dirigenziale vengono applicati i seguenti ulteriori criteri:

Parametri di valutazione: Performance Organizzativa

Percentuale realizzazione obiettivi	Percentuale budget di struttura riconosciuto
da 90,00% a 100%	100%
da 70,00% a 89,99%	da 70,00% a 89,99%
da 50,00% a 69,99%	40%
da 00,00 a 49,99%	0%

Parametri di valutazione: Performance Individuale

Per qualunque tipologia di incarico ricoperto dal dirigente valutato, la percentuale di quota individuale è riconosciuta in proporzione diretta al punteggio assegnato nella scheda individuale rapportato a 100 come massimo.

Per la dirigenza Area Sanità, si utilizzano tali parametri per l'assegnazione definitiva della quota principale (88%) del fondo a disposizione definito Quota Org (Organico).

Il rimanente 12%, definito Qp (Progetti), è destinato a quote di budget aggiuntivo da riconoscere a:

- singole strutture/gruppi di dirigenti particolarmente impegnate nel mantenimento dei livelli di attività richiesti a fronte di oggettive situazioni di carenza di risorse umane nel periodo, non imputabili a volontà dell'Azienda;
- singole strutture/gruppi di dirigenti particolarmente impegnate su obiettivi di budget di miglioramento/cambiamento in attuazione della pianificazione strategica aziendale.
- singole strutture/gruppi di dirigenti, appartenenti anche a più strutture, per la realizzazione di particolari progetti di interesse aziendale.

In applicazione dell'art.93 commi 7, 8 e 9 del CCNL 19.12.2019, è stato concordato in contrattazione integrativa che risorse pari al 2% del fondo di risultato a disposizione sia destinato all'8% dei dirigenti sanitari che ottengono le valutazioni più elevate è attribuita – comunque nei limiti delle risorse a ciò destinate dalle parti - una maggiorazione della retribuzione di risultato in misura pari al 30% del valore medio pro-capite della retribuzione di risultato medesima. Qualora il numero dei dirigenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi la predetta percentuale, si applicano, in ordine, i seguenti criteri: maggior punteggio attribuito alla UOC come risultato di budget, maggior punteggio ottenuto nella valutazione di un obiettivo specifico indicato in sede di negoziazione di budget, maggior carenza nella dotazione organica calcolata in termini percentuali sulla base delle autorizzazioni regionali pervenute e non coperte nell'anno precedente rispetto al fabbisogno teorico di dotazione organica, età più giovane.

Per la dirigenza area Funzioni Locali, in applicazione dell'art. 30 CCNL 17.12.2020, e secondo quanto concordato in contrattazione integrativa, è attribuita al 15% dei dirigenti con valutazioni complessivamente più elevate una retribuzione di risultato con importo maggiorato del 30% rispetto al valore medio pro-capite delle risorse destinate alla retribuzione di risultato. Qualora il numero dei dirigenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi la predetta percentuale, la maggiorazione è attribuita al personale afferente alle unità operative che hanno ottenuto il punteggio più alto nella scheda di budget e, in via residuale, in caso di ulteriore parità, al personale con il punteggio più elevato nel triennio (continuità della performance); in via ancora residuale, in caso di ulteriore parità, si applica il criterio di rotazione.

Per il personale del comparto l'assegnazione dei premi avviene come di seguito indicato: le quote annue pro capite relative alla performance, organizzativa (quota A) e individuale (quota B), sono differenziate a seconda dell'area di appartenenza e del ruolo di appartenenza del dipendente; spettano al personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, superati i primi 3 mesi di servizio, salvo i dipendenti assunti da mobilità che abbiano superato i primi 3 mesi nell'Ente di provenienza; le predette quote spettano al personale a tempo pieno; al personale a tempo parziale, esse spettano in misura proporzionale al profilo orario di appartenenza.

Il fondo destinato al finanziamento della premialità (quota A) collegata al raggiungimento degli obiettivi aziendali cioè quelli che la Regione assegna annualmente al Direttore Generale, così come assegnati alle singole UU.OO., viene totalmente distribuito qualora la valutazione della "performance dell'U.O." dell'anno di riferimento sia ricompresa fra un minimo del 75% ed un massimo del 100% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione. In caso contrario la quota incentivante sarà proporzionalmente ridotta. Di seguito le quote individuali annue – quota A:

Categoria	Quota A
Area del personale di Supporto – Ruolo Tecnico	661,56
Area del personale di Supporto – Ruolo Amministrativo	703,56
Area degli Operatori – Ruolo Tecnico / Socio-Sanitario	743,88
Area degli Operatori – Ruolo Sanitario / Amministrativo	796,44
Area degli Assistenti	879,48
Area del Professionisti della Salute e dei Funzionari	1021,20
Area ad esaurimento – ex cat. Ds	1162,80

La determinazione della predetta quota A per il miglioramento ed efficientamento aziendale, collegata agli obiettivi del Direttore Generale come assegnati alle varie équipe di ciascuna U.O. dell’Azienda ULSS., è altresì determinata dalla presenza effettiva in servizio.

La quota B è destinata a premiare l'apporto partecipativo del singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi dell’U.O., le competenze dimostrate e i comportamenti professionali e organizzativi; ad essa è destinata la restante parte della quota complessiva del "fondo" destinato al finanziamento della premialità (quota B), fino a concorrenza della quota annua; di seguito le quote individuali annue – quota B:

Categoria	Quota B
Area del personale di Supporto – Ruolo Tecnico	283,44
Area del personale di Supporto – Ruolo Amministrativo	301,54
Area degli Operatori – Ruolo Tecnico / Socio-Sanitario	318,84
Area degli Operatori – Ruolo Sanitario / Amministrativo	341,28
Area degli Assistenti	376,89
Area del Professionisti della Salute e dei Funzionari	437,59
Area ad esaurimento – ex cat. Ds	498,41

L'erogazione della quota incentivante presuppone la presenza effettiva in servizio secondo i medesimi criteri della Quota A; inoltre, ai fini della valutazione del dipendente in funzione dell'attribuzione della quota destinata al secondo percorso (Quota B), finalizzato a premiare le attività è annualmente redatta una scheda di valutazione della performance individuale la cui somma complessiva dei valori ha come punteggio massimo 30. In relazione al punteggio raggiunto sarà erogata una quota individuale basata sui criteri sotto riportati:

Punteggio complessivo	Fino a 15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Quota percentuale parametrica	0	53,33	56,67	60	63,33	66,67	70	73,33	76,67	80	90	92	94	96	98	100

4 – Risorse, efficienza ed economicità

4.1 Area economico-finanziaria

Il bilancio d'esercizio 2024 presenta un risultato economico di segno positivo di € 659.103,41 nell'area sanitaria ed il pareggio nell'area sociale.

CONTO ECONOMICO – SINTESI – anno 2024			
TOTALI	Area Sociale	Area Sanitaria	Totale
Totale valore della produzione	15.950.581	804.657.593	820.608.174
Totale costi della produzione	15.745.576	789.061.935	804.807.512
Totale proventi e oneri finanziari	-	32.442	32.442
Totale proventi e oneri straordinari	2.841	90.512	93.353
Totale imposte e tasse	207.846	15.059.508	15.267.354
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	+ 659.503	+ 659.503

Si riporta il conto economico riclassificato a valore aggiunto:

CONTO ECONOMICO SANITARIO E SOCIALE		Anno 2024
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	820.608.174
1)	Contributi in c/esercizio	727.509.133
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.187
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.492.156
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.556.499
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	7.067.992
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.979.154
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	18.930.798
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
9)	Altri ricavi e proventi	14.075.628
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	804.807.512
1)	Acquisti di beni	121.066.625
2)	Acquisti di servizi sanitari	338.642.740
3)	Acquisti di servizi non sanitari	57.019.026
4)	Manutenzione e riparazione	12.934.638
5)	Godimento di beni di terzi	13.880.058
6)	Costi del personale	209.884.960
7)	Oneri diversi di gestione	3.586.468
8)	Ammortamenti	22.315.515
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	176.572
10)	Variazione delle rimanenze	587.638
11)	Accantonamenti	24.713.271
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		121.066.625
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	32.442
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	93.353
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		15.926.457
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	15.267.354
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		659.103

Con la DGR 1682 del 29.12.2023 la Regione del Veneto ha determinato gli **obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto**. In particolare, ai fini della presente relazione, si ritiene di dare evidenza ad una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario tra i quali:

- E.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi
- E.3.S.3 Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023

Con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 7 del 25.3.2024 e con successivo aggiornamento Decreto n. 27 del 27.10.2024, ad oggetto "Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2024", sono state fornite le soglie di costo 2024 relative ai seguenti obiettivi:

Obiettivo E.1.S.1: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati (al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi)	48.991.978	46.347.607	-2.644.371	-5,4%
DPC Farmaci	14.299.764	14.394.826	+95.062	+0,7%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Obiettivo raggiunto				

Obiettivo E.1.S.2: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	31.444.791	36.583.658	+5.138.867	+16,3%
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	5.686.628	5.795.758	+109.130	+1,9%
DPC DM	1.292.085	1.263.143	-28.942	-2,2%
DPC IVD	410.364	410.074	-290	-0,1%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
<p>Nell'anno 2024 si è registrato un trend positivo per la produttività dei ricoveri (fonte SDO) con un incremento del 6,2% del valore della produzione, pari a + € 7.840.872. Si evidenzia in particolare modo l'aumento dell'attività di ortopedia con le UUOO dei 3 presidi a regime dal 2023, con un incremento del valore della produzione di € 2.332.377 (+ 10,0%) a fronte di un aumento di n. 288 ricoveri prevalentemente per protesica maggiore. Un importante incremento si è registrato, altresì, sia nel numero di interventi che nel valore della produzione per la Chirurgia generale di Santorso dove l'attività è a regime da settembre 2023.</p> <p>Analogamente ai dimessi vi è un aumento della produttività della specialistica ambulatoriale (fonte SPS, comprensiva della branca di laboratorio): +2,8% rispetto al 2023 (+€ 1.852.465)</p> <p>Si sottolinea, inoltre, dal 01.07.2023 l'ULSS 7 Pedemontana ha aderito alla gara regionale per ausili monouso (ditte Equity e Serenity), con uno spostamento della spesa dal conto Service al conto dispositivi medici per un impatto complessivo di € 1.467.427 per l'anno 2024.</p> <p>Con riferimento ai limiti di costo 2024 assegnati dalla Regione Veneto con Decreto n. 27/2024, si evidenzia che il valore soglia relativo ai dispositivi medici (esclusi gli IVD) risultava sottostimato e, per l'anno 2025, la Regione ha disposto un adeguamento del tetto portandolo a € 35.951.129.</p> <p>Per quanto riguarda i dispositivi diagnostici in vitro (IVD), lo scostamento rispetto al tetto risulta contenuto, ma si ritiene opportuno evidenziare che con il medesimo Decreto il tetto è stato rideterminato, con una riduzione in corso d'anno di € 704.664. A seguito dell'incontro con i referenti regionali del 28.10.2024 è stato concordato un valore soglia ai fini della valutazione di € 6.100.000.</p> <p>Tra le azioni messe in atto per garantire il rispetto del tetto di spesa 2024, è proseguita l'attività dell'UVA DM relativa ai dispositivi di nuova introduzione, con verifica del loro utilizzo appropriato. Vi è stata inoltre la formalizzazione di gruppi di lavoro aziendali multidisciplinari per analisi e condivisione linee di utilizzo. In UVA DM sono state condivise analisi della spesa dei dispositivi con dettaglio delle CND a più alto impatto economico, con verifica delle azioni da attuare per un contenimento della spesa, e analisi sugli acquisti in economia, verificando in quali aree era possibile una riconduzione a prodotti aggiudicati in gara regionale e ove attivarsi con procedure aziendali.</p> <p>Sono inoltre stati effettuati incontri di programmazione e monitoraggio dell'attività, del budget e degli obiettivi assegnati con le UU.OO. a maggior impatto di spesa, anche con la presenza della direzione strategica. Sono inoltre state perseguite azioni di razionalizzazione dei riordini e delle scorte di DM.</p>				

Obiettivo E.1.S.3: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione escluso remunerazione aggiuntiva alle farmacie	37.197.393	37.196.375	-1.018	0%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Obiettivo raggiunto				

Obiettivo E.S.1.4: Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2024				
	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Integrativa	€ 14,50	€ 14,00*	€ -0,5	-3,4%
Pro capite pesato per Assistenza Protesica	€ 10,00	€ 9,58*	€ -0,42	-4,2%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Obiettivo raggiunto				
* report HTA gen-dic 24				

Con Decreto n. 60 del 11.4.2024 del Direttore dell'Area Sanità e Sociale, successivamente aggiornato con Decreto n. 20 del 21.2.2025 ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2024 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo anno 2024", sono state fornite le soglie di costo 2024 relative al personale del SSR:

Obiettivo E.S.7.1: Rispetto del limite di costo del Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del personale	208.238.467	206.843.727	-1.394.740	-0,7%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Obiettivo raggiunto				

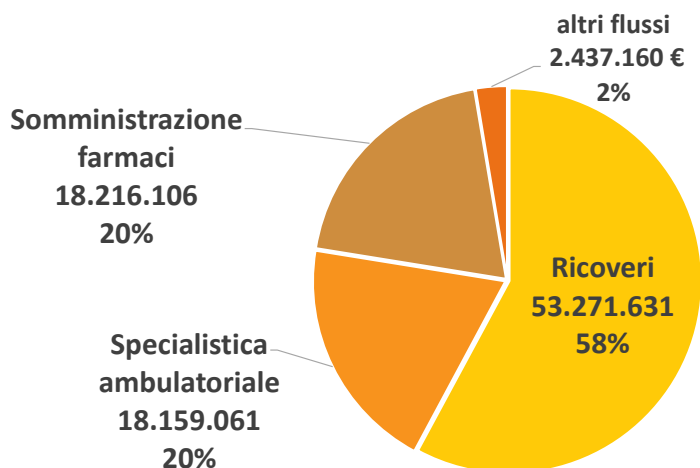
4.2 La mobilità sanitaria

Il saldo di mobilità intraregionale, che per i ricoveri vede un miglioramento rispetto al 2023, riporta complessivamente un saldo negativo rispetto all'anno precedente, dovuto all'andamento in mobilità passiva della somministrazione farmaci e della specialistica ambulatoriale. Si riportano, per tipologia di flusso, i valori di Bilancio della compensazione della **mobilità intraregionale** anno 2024.

Mobilità intraregionale	ANNO 2024			variaz. SALDO	
	FLUSSO	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	anno 2024 vs 2023	
Ricoveri		12.608.042	53.271.631	-40.663.589	+1.580.304
Medicina generale		176.855	181.193	-4338	-4.748
Specialistica ambulatoriale		2.916.575	18.159.061	-15.242.486	-1.515.172
Farmaceutica		1.306.968	852.513	+454.455	+74.486
Cure Termali			412.886	-412.886	-8.664
Somministrazione farmaci		3.168.150	18.216.106	-15.047.956	-1.673.817
Riabilitativa età evolutiva e adulta		827512	598.970	+228.542	-216.831
Trasporti ambulanza ed elisoccorso		96.312	163.308	-66.996	-26.150
Hospice		15.120	228.290	-213.170	-21.890
TOTALE		21.115.534	92.083.958	-70.968.424	-1.812.482

La **mobilità passiva intraregionale** si compone per il 58% da ricoveri ospedalieri, per il 20% da prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 20% dalla somministrazione farmaci. I restanti flussi (medicina generale, farmaceutica convenzionata, Cure termali, Riabilitazione età adulta ed evolutiva, trasporti, Hospice) rappresentano una fetta minoritaria della mobilità passiva (2%).

COMPOSIZIONE MOBILITA' PASSIVA PER FLUSSO - ANNO 2024



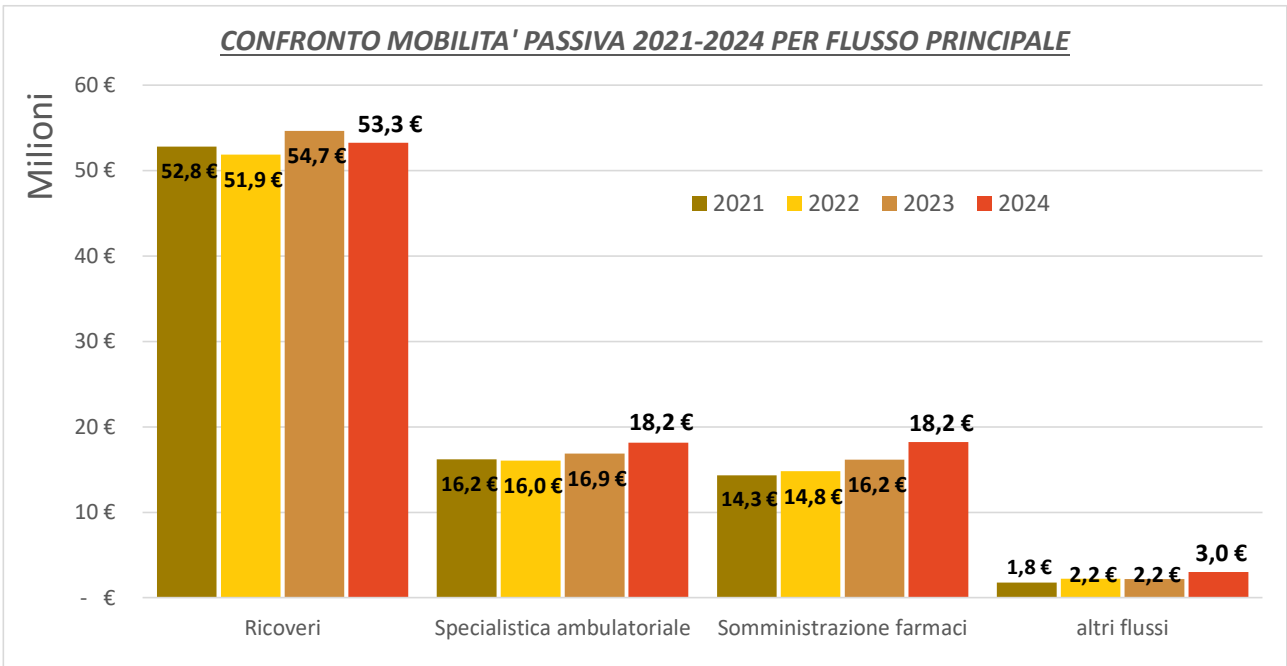
Rispetto al 2023, si è registrato peggioramento pari ad € € +2.150.213 per la mobilità passiva intraregionale nel suo complesso. Tale andamento è stato determinato da un aumento delle prestazioni rese a residenti ULSS 7 da altre Aziende per somministrazione farmaci, per la specialistica ambulatoriale e pronto soccorso. Registra invece un miglioramento la passiva per ricoveri.

Nello specifico, per quanto riguarda la **somministrazione farmaci**, il valore a consuntivo 2024 dei farmaci erogati in modalità di distribuzione diretta o distribuzione per conto (DPC) rispetto all'anno precedente è aumentato di € +2.051.477. Tale andamento è da attribuirsi in primo luogo all'addebito del farmaco Zolgensma a paziente pediatrica in cura presso l'AO di Padova (€ 1.360.745 per una singola somministrazione), in secondo luogo all'incremento di pazienti in trattamento presso i centri regionali di riferimento (terapie ad alto costo), nonché alla perdita del requisito di innovatività di alcuni farmaci che pertanto hanno iniziato ad essere addebitati a costo pieno.

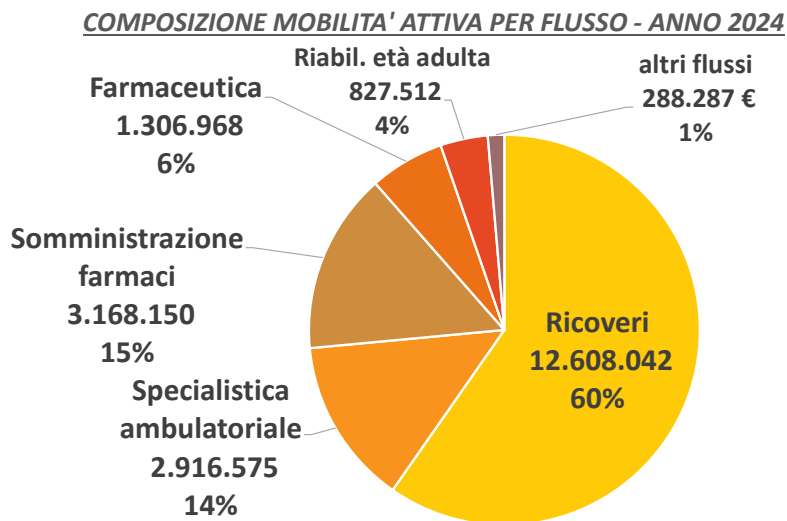
L'incremento per la **specialistica ambulatoriale** è stato determinato in particolare da un aumento di prestazioni di Radioterapia e medicina nucleare e di prestazioni di branca laboratorio relative ad analisi di mutazione dei DNA per pazienti oncologici, entrambe le tipologie non erogabili da strutture dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

Va evidenziata la buona performance per l'attività di **ricovero**, per la quale si è registrata una riduzione di mobilità passiva per € 1.396.152, in particolare per la specialità di Ortopedia e traumatologia.

Nel grafico seguente si evidenzia il trend della mobilità passiva rispetto ai tre anni precedenti:



Nell'anno 2024 il 60% della **mobilità attiva intraregionale** è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, il 14% da prestazioni di specialistica ambulatoriale, il 15% da somministrazione farmaci, il 6% dalla farmaceutica convenzionata, il 4% da riabilitazione età adulta.



Per quanto riguarda la **mobilità interregionale** si precisa che si tratta di un flusso a scadenza annuale gestito direttamente dalla Regione - Azienda Zero. La mancata trasmissione o la trasmissione parziale dei dati della mobilità passiva da parte di alcune Regioni rende alquanto difficile il monitoraggio che avviene su dati stimati di seguito sintetizzati:

Mobilità interregionale	ANNO 2024 (valori a bilancio)			
	FLUSSO	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	SALDO
Ricoveri		1.772.378	14.392.126	-12.619.748
Medicina generale		103.306	64.936	+38.370
Specialistica ambulatoriale		474.479	1.545.792	-1.071.313
Farmaceutica		272.464	106.598	+165.866
Cure Termali		-	181.204	-181.204
Somministrazione farmaci		254.605	1.471.107	-1.216.502
Trasporti		35.334	463.707	-428.373
Disabili Cronici		62.456	16.099	+46.357
TOTALE		2.975.022	18.241.569	-15.266.547

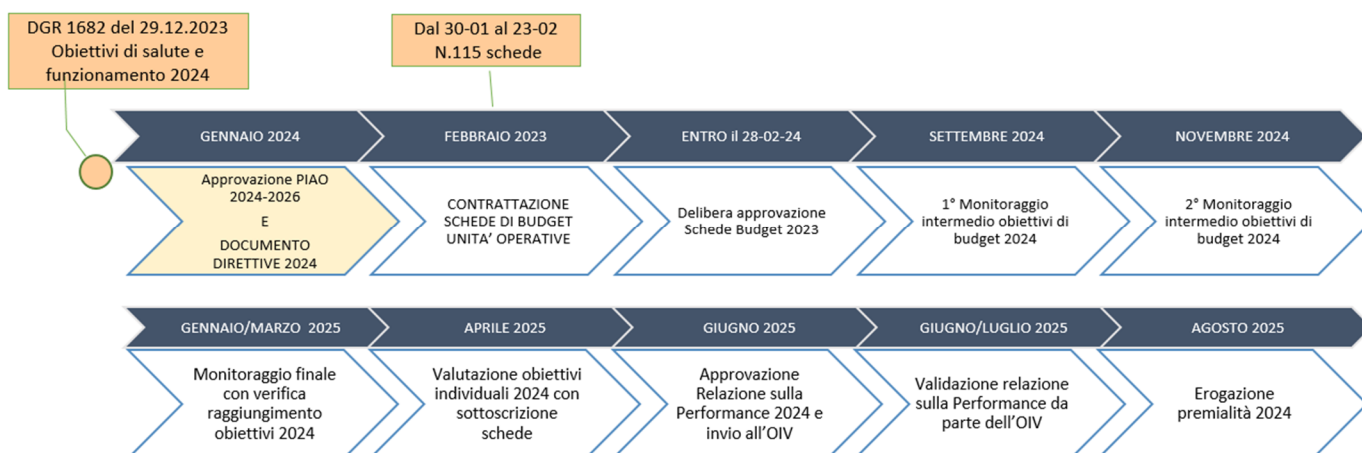
5 – Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

5.1 Fasi, oggetti, tempi e responsabilità

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Strategica con il supporto della UOC Controllo di Gestione e della UOC Gestione risorse Umane.

La valutazione delle schede di budget e delle schede di valutazione individuale sono state perfezionate nel rispetto del timing sotto riportato.

Si visualizza di seguito il Ciclo delle Performance attuato nell'anno 2024:



Il ciclo delle performance è stato attuato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziario e di bilancio, secondo quanto previsto nel ciclo delle performance.

6 – Conclusioni

Dalla rendicontazione degli obiettivi aziendali per l'anno 2024 emerge una performance complessivamente positiva, sia a livello aziendale che nelle singole strutture operative.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi regionali fissati con DGR n. 1682 del 29/12/2023, condotta sulla base dei dati presentati durante l'incontro regionale del 24/03/2024 e delle verifiche interne, conferma il conseguimento dei risultati nei diversi ambiti strategici.

Uno dei temi centrali è rappresentato dal miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e gli interventi chirurgici. L'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha attivato un monitoraggio costante tramite la cabina di regia aziendale, che si riunisce con cadenza settimanale per analizzare le criticità emergenti e definire le azioni correttive, sia di breve che di lungo periodo. Come documentato nell'analisi del trend dei pre-appuntamenti per le classi D e P, si rileva un importante sforzo organizzativo per contenere il numero delle prestazioni in lista d'attesa, mantenendolo entro limiti fisiologici, al netto delle nuove richieste registrate nel corso dell'anno.

Di particolare rilievo è il risultato economico conseguito nel 2024, che si attesta in area sanitaria con un saldo positivo pari a € + 659.103,41, risultato che si inserisce in un quadro di gestione conforme ai vincoli e agli indirizzi regionali. Tale risultato assume un significato ancora più rilevante se si considera che, nonostante uno sfioramento del tetto di spesa per i dispositivi medici, determinato dall'aumento dell'attività ospedaliera (incremento del 6,2% della produzione – fonte SDO), l'Azienda è riuscita a mantenere un equilibrio complessivo, valorizzando al contempo l'incremento di produttività e la capacità di risposta al bisogno di salute della popolazione.

Sono inoltre state messe in atto tutte le azioni necessarie per la realizzazione delle attività legate allo sviluppo degli investimenti relativi al PNRR, con il completamento delle milestones nei tempi previsti dalla programmazione regionale.

Nell'ambito della prevenzione, permangono, criticità nel rispetto delle coperture vaccinali storicamente determinate da una bassa adesione nel Distretto 1 di Bassano.

Con riferimento alla performance misurata attraverso gli indicatori ministeriale del Nuovo Sistema di Garanzia, l'Azienda registra un punteggio pieno per gli indicatori core di area ospedaliera legati all'erogazione di servizi di ambito ortopedico, materno infantile, chirurgico e dell'area degli interventi oncologici; anche per l'ambito distrettuale il quadro è complessivamente positivo.

Nel 2024 è proseguito l'impegno per la riorganizzazione dei servizi aziendali, in coerenza con la programmazione regionale, con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione tra i due Distretti. Tale percorso ha coinvolto l'ambito ospedaliero, tramite obiettivi condivisi tra i presidi; il territorio, attraverso interventi previsti dal PNRR; e i servizi tecnico-amministrativi, con gruppi di lavoro dedicati all'ottimizzazione delle risorse.

Alla luce dei risultati raggiunti, proseguirà nel corso del 2025 l'impegno da parte dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 1557 del 30.12.2024, con un'attenzione particolare al miglioramento dei tempi di attesa ambulatoriali e chirurgici, alle attività legate allo sviluppo del PNRR sia dal punto di vista strutturale (edilizia e informatizzazione con SIO e FSEr) che di riorganizzazione, nonché agli obiettivi di miglioramento della qualità sei servizi.