

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 1085 DEL 26/06/2026

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 21 del 28/02/2026

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa LAURA ESPOSITO

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI f.f. dott. EMANUELE BARBIERATO

OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Giovanni Carretta

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: 2026 Numero Proposta: 1153/26

Il 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 Nadia Pozzobon

Il Direttore dell' U.O.C. Controllo di Gestione 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.

Richiamati:

- 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 D.Lgs.150/2009;
- la DGR 140/2016 “Organismi Indipendenti di valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L. R. 22/2011, art. 1, comma 2)” con la quale sono state approvate le “Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di valutazione delle aziende del Servizio Sanitario regionale”, specificando, nell’allegato A, che la Relazione sulla performance deve essere predisposta dall’Azienda, ed adottata con deliberazione del Direttore Generale, entro il 30 giugno di ogni anno.

Precisato che con deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 31.01.2025 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027, 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.

Dato atto che, con la medesima deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 31.01.2025, è stato altresì approvato il Documento delle Direttive 2025, quale strumento di raccordo tra la programmazione strategica contenuta nel P.I.A.O. e il sistema di budget aziendale, recante la declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi annuali.

Tenuto conto che con deliberazione del Direttore Generale n. 561 del 25.03.2025 sono state approvate le Schede di budget delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali per l’anno 2025.

Preso atto che, alla data di adozione del presente provvedimento, la Regione del Veneto non ha ancora adottato il provvedimento di valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati alle Aziende Sanitarie con DGR n. 1557 del 30 dicembre 2024 e che, conseguentemente, la misurazione dei relativi risultati per l’anno 2025 è stata effettuata sulla base delle risultanze dei monitoraggi condotti con i competenti uffici regionali;

Considerato che l’Allegato A alla DGR n. 140/2016 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” e che, pertanto, al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente, è stata predisposta la Relazione sulla Performance dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana relativa all’anno 2025 al fine di dare piena evidenza dei risultati raggiunti.

Precisato che l'allegata Relazione sulla Performance anno 2025 verrà trasmessa per gli adempimenti di competenza all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 337 del 20 febbraio 2026;

Per tutto quanto sopra esposto, il Dirigente propone di formalizzare l'adozione del documento Relazione sulla performance anno 2025, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

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 2025, 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 2025

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	32
4.1 Area economico-finanziaria.....	32
4.2 La mobilità sanitaria	34
5 – Il processo di redazione della Relazione sulla Performance.....	37
5.1 Fasi, oggetti, tempi e responsabilità.....	37
6 – Conclusioni.....	38

1 – Presentazione della Relazione

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 ULSS7 Pedemontana ha dato avvio al ciclo di gestione della Performance con l'adozione del PIAO 2025-2027 e del Documento delle Direttive 2025, approvati con Deliberazione n. 143 del 31/01/2025, quali documenti di programmazione e individuazione di obiettivi strategici ed operativi, di indicatori e risultati attesi per il triennio 2025-2027. In questi documenti sono stati declinati a livello aziendale gli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 1557/2024.

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 2025. Con deliberazione del Direttore Generale n. 561 del 25.03.2025 sono state quindi approvate le schede di budget 2025 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 2025, 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 2026-2029, con deliberazione del Direttore Generale n. 337 del 20.02.2026.

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 dell'ultimo triennio.

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.

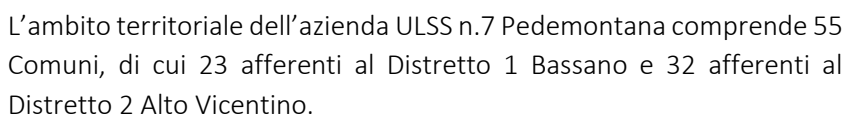
La programmazione aziendale ha tenuto conto altresì del quadro normativo e programmatico e di quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti:

- ✓ 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;
- ✓ DGRV n. 626 del 04.06.2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)”;
- ✓ la DGR n. 1557 del 30.12.2024 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025”;

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.

- ✓ l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1004 del 30.05.2025;
- ✓ il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa dell'ULSS7 Pedemontana adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 412 del 28.02.2025.

Il Territorio e la popolazione



garantire le attività sanitarie e socio-assistenziali.

Popolazione residente	all' 1.01.2023	all' 1.01.2024	all' 1.01.2025
Tot. area distretto 1 (D1) *	178.486	178.524	178.422
Tot. area distretto 2 (D2)	183.375	183.410	183.502
ULSS7 Pedemontana	361.861	361.934	361.924

Rispetto alla distribuzione per età, si evidenzia il continuo incremento della popolazione ultra 65enne, pari al 24,3% del totale 2025 (87.999 su 361.924 residenti).

L'indice di vecchiaia è pari al 202,5% nel 2025 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 il 202,9% di indice di vecchiaia.

	2023		2024		2025	
	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
Tot. Distretto 1	184,0	56,1	192,9	56,2	202,2	56,8
Tot. Distretto 2	187,7	56,6	194,2	56,8	202,9	57,2
Azienda ULSS 7	185,9	56,4	193,5	56,5	202,5	57,0

*indice vecchiaia: over65/0-14

**indice dipendenza: 014+over65/15-64

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 ULSS7 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 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 2025 e confronto con il 2024

Con riferimento ai **ricoveri ospedalieri**, si evidenzia nell'anno 2025 un incremento dell'attività, in particolare quella chirurgica.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle attività ospedaliere dell'anno 2025 confrontate con l'anno precedente.

Attività ospedaliera			
Totale Ulss 7	2025	2024	Differenza % 2025-2024
Dimissioni	37.663	37.621	+0,1%
Valore DRG	135.630.657 €	135.370.383 €	+0,2%
Parti*	2.548	2.532	+0,6%
Interventi Chirurgici	27.132	26.253	+3,4%
Accessi in Pronto Soccorso	144.729	148.311	-2,4%

*dati da CEDAP

L'assistenza specialistica è garantita con servizi propri aziendali – principalmente poliambulatori ospedalieri, ma anche territoriali - e attraverso accordi con 3 strutture private nel Distretto 1, 3 strutture private accreditate del territorio e una struttura con sede fuori Ulss 7 Pedemontana.

L'attività specialistica per esterni è aumentata in modo costante negli ultimi anni. Anche nel 2025 si rileva un aumento (+3,1%). Si precisa che nel 2025 è stato introdotto il nuovo tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (CVP 2.4), che ha visto l'inserimento di nuovi codici prestazioni, la variazione delle tariffe di codici già esistenti, l'eliminazione di alcune prestazioni, oltre che la modifica di alcune prestazioni a parità di codice. Per tale motivo la quantità può risultare un parametro non confrontabile tra il 2024 e il 2025. Valutando infatti il 2025 sul valore da tariffario si rileva una percentuale di incremento rispetto al 2024 più alta (+9,7%) rispetto al dato rilevato sulla quantità di prestazioni.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle prestazioni ambulatoriali per esterni dell'anno 2025 confrontate con l'anno precedente.

Prestazioni ambulatoriali per esterni			
Escluso Laboratorio Analisi, Anatomia	2025	2024	Differenza % 2025-2024
Ambulatori Ospedale Bassano	373.867	357.174	+4,7%
Ambulatori Ospedale Asiago	48.513	47.605	+1,9%
Ambulatori Ospedale Santorso	296.902	288.708	+2,8%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 1	60.232	49.093	+22,7%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 2	122.408	127.656	-4,1%
Privati accreditati	92.313	94.025	-1,8%
totale ULSS 7	994.235	964.261	+3,1%
Prestazioni per esterni Branca			
Laboratorio (inclusi tamponi)	2025	2024	Differenza % 2025-2024
Laboratorio	2.930.598	2.990.498	-2,0%

L'incremento di prestazioni è correlato anche al recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista di pre-appuntamento. Le azioni messe in atto dall'Azienda, come nuove assunzioni di personale dipendente e di liberi

professionisti, unitamente all'estensione, decretata a ottobre '25, del limite per le prestazioni aggiuntive, hanno permesso di mantenere il numero dei pre-appuntamenti in lista entro la soglia richiesta dalla Regione e di mantenerla fino al 31/12/2025.

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 sul territorio 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 63 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 2025 e confronto con il 2024

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.

Il ruolo delle **Cure Domiciliari** 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.

Sono quindi sempre più importanti le attività erogate a domicilio, come dimostra anche l'incremento di attenzione posto con l'obiettivo del PNRR "casa come primo luogo di cura".

Alcuni dati di sintesi dell'attività svolta per il territorio dell'intera Azienda sono riportati nelle tabelle che seguono. Essi riguardano gli assistiti e gli accessi a domicilio, attivati in base ai bisogni dell'utenza: dalle situazioni più complesse che necessitano della presenza di un operatore sanitario a giorni alterni o più frequentemente (coefficiente di intensità assistenziale >0,5 (CIA3)) fino alle persone che invece usufruiscono unicamente di uno o più accessi sporadici per prelievi del sangue, medicazioni, valutazioni o visite occasionali.

Accessi a domicilio anni 2025-2024

UTENTI	2025	2024
Totale assistiti	13.772	13.778
Assistiti con coeff. Intensità assist > 0,5 (CIA 3)	861	918
Assistiti 65+ anni	11.134	11.095
Popolazione anziana	87.999	86.156
% Anziani >=65 anni in ADI	12,65	12,88

Fonte dei dati: Flusso ADI, Cruscotto ADI Azienda Zero - 27/03/2026

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 2025 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista 497 utenti e sono stati ricoverati in Hospice 306 pazienti. La percentuale di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 51,73%.

Di seguito sono riportati alcuni dati 2025 e 2024 distinti per setting domiciliare e Hospice:

Utenti e accessi in setting domiciliare

UTENTI e ACCESSI IN SETTING DOMICILIARE	2025	2024
N. utenti con almeno 1 accesso del medico palliativista	497	485
N. accessi del medico palliativista a domicilio	1.629	1.503

Fonte dei dati: Flusso ADI

Utenti in Hospice

HOSPICE	2025	2024
N. utenti dimessi	306	256
di cui con patologia oncologica	285	228
Degenza media (gg.)	24,59	21,91

Fonte dei dati: Flusso Hospice

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 15 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, progettualità legate al Dopo di Noi). Di seguito si riporta il numero di utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali relativi all'anno 2025:

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)*	196	231
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	74	49
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	122	182
Progettualità (n. utenti) a gestione convenzionata (Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN)	51	66
Interventi Residenziali (n. utenti)* compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro	176	82
di cui presso strutture a gestione diretta	28	40
di cui presso strutture a gestione convenzionata	148	43
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 Pedemontana (n. utenti)	9	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 Pedemontana (n. utenti)	26	

Nota: come utenti sono state considerate le "teste". La suddivisione per distretto fa riferimento alla collocazione della struttura.

*la somma degli utenti per distretto potrebbe non coincidere 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 servizi

L'assistenza agli Anziani viene erogata mediante 35 strutture residenziali per anziani non autosufficienti con 3.000 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono solo per Religiosi, per complessivi 231 posti. Le strutture semiresidenziali attive sono n. 13 con circa 230 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)	Ex II livello	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.)
Distretto 1	84,0	485	1.309	1.449	73	6	90	197
Distretto 2	83,8	505	1.173	1.448	100	5	126	31

Fonte: Flusso FAR 2025m12.

⁽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).

Nel territorio sono inoltre presenti strutture residenziali specifiche:

- tre **Hospice** per malati terminali per un totale di 22 posti letto
- due strutture per gli **Stati Vegetativi Permanenti (SVP)** con un totale di 14 posti letto.

Si precisa che con la DGR n. 465 del 02/05/2024 Unità di Offerta "Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer" (SAPA) sono state 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.

Nel territorio sono attive altresì 6 strutture sanitarie intermedie: 4 Ospedali di Comunità (ODC) e 2 Unità Riabilitative Territoriali (URT): nel Distretto 1 sono presenti un ODC con 20 posti letto e una URT di 20 posti letto entrambi presso la struttura aziendale di Marostica e un ODC con 10 posti letto ad Asiago di nuovo avvio; nel Distretto 2, presso la struttura privata convenzionata "Muzan" di Malo sono presenti una ODC con 15 posti letto e un'URT con 22 posti letto e presso la struttura privata convenzionata "Opera Immacolata Concezione Guido Negri – Thiene", di recente attivazione, è presente un ODC con 15 posti letto.

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 proseguita la riorganizzazione dei servizi semiresidenziali della Salute Mentale in attuazione della DGR 1512 del 29/11/2022. Inoltre gli utenti presenti nelle RSSP nel 2025 sono n. 66.

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	2025	2024	Differenza % 2025-2024
N. totale utenti	6.282	5.869	+7,04%
di cui in ambulatori DCA	236	273	-13,55%
N. prestazioni	60.287	58.637	+2,81%

Fonte dei dati: Flusso SIM

Utenti per struttura di presa in carico

Assistenza psichiatrica in strutture:	UTENTI 2025	UTENTI 2024	Differenza % 2025-2024	GIORNATE/UT. 2025
SEMIRESIDENZIALI – Centri diurni	149	168	-11,3%	97,3
RESIDENZIALI	215	198	+8,6%	306,7
residenziali – CTRP	77	80	-3,8%	284
residenziali – GAP	18	19	-5,3%	320,2
residenziali - Comunità Alloggio	85	88	-3,4%	314,9
Residenziali – RSSP	66	29	+127,6%	174,9

Fonte dei dati: Flusso SIM

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 2025 sono proseguite le attività per entrambi i distretti dell'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 sono stati consolidati l'ambulatorio per la valutazione e la presa in carico di minori con disturbi dello spettro dell'autismo e l'ambulatorio integrato ospedale territorio per bambini con ADHD.

Nel 2025 sono stati effettuati 20.143 interventi relativi all'attività sanitaria dei Consultori e 46.853 interventi psicosociali, di protezione e tutela minori e per l'affido; il 63% di questi interventi è stato erogato con mandato dell'Autorità Giudiziaria. Nel Servizio di Neuropsichiatria infantile sono state erogate n. 64.323 prestazioni a fronte di n. 5.078 utenti. Di seguito si riportano nelle tabelle l'attività e l'utenza in carico alla Tutela Minori, ai servizi per l'Affido e ai Consultori Familiari.

Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2025 e nel 2024

TIPO ATTIVITA'	Utenti 2025	Utenti 2024
Consultori, Attività Sanitaria	4.298	3.973
Consultori, Attività Psicosociale	2.362	2.398
N. singoli	1.424	1.537
N. coppie	132	149
N. famiglie	284	262
Tutela e Protezione Minori	1.491	1.517
di cui minori in tutela	576	482
Affido	533	609
di cui minori in affido o affiancamento	131	147

Fonte dei dati: Archivio Consultori estrazione del 27/03/2026

Utenti e prestazioni dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile nel 2025 e nel 2024

TIPO ATTIVITA'	2025	2024
N. utenti	5.078	4.948
di cui minori	4.691	4.602
N. prestazioni	64.323	59.588

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	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Tossicodipendenti	550	528	780	759	1.330	1.287
Alcolisti	443	417	365	390	808	807
Tabagisti	107	66	79	56	186	123
Dipendenza da gioco	75	69	89	72	164	138
Altro (invii da Prefettura, dai datori di lavoro, dipendenze comportamentali, familiari)	144	110	90	77	234	198

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 2025 e confronti con il 2024

Nell'ambito della prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2025 si è posta particolare attenzione sul consolidamento di attività core già attenzionate nel corso degli anni, 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	2025	2024	Soglia
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	92,02%	92,5%	>=95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	91,52%	92,10%	>=95%
Copertura vaccinale HPV	Coorte 2012= 72,9% Coorte 2000=82%	74% (obiettivo regionale: >=80%)	>=78%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (over 65)	47,1%	48, 43% (obiettivo regionale: 60% -parziale 40%)	>= 55%
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)	Pneumococco Coniugato: 51,60% Herpes Zoster ricombinante: 50,70%	Pneumococco 45, 2% Herpes Zoster 43, 9%	>= 55%

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

Programmi di Screening	2025	2024	Soglia
Copertura Screening mammografico	60,92%	68,87%	60%
Copertura Screening cervice uterina	64,45%	70,14%	50%
Copertura Screening colon retto	59,64%	57,46%	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 biennio:

SPISAL	2025	2024
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:		
cantieri	406	281
cantieri per bonifica amianto	26	8
aziende agricole	64	4
Copertura attività produttive soggette a controllo	659	598
Indagini per infortuni sul lavoro concluse	49	44

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

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2025	2024
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	168 (100%)	175 (100%)
N. controlli/campioni acqua minerale imbottigliamento	40 (100%)	42 (100%)
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	306 (>100%)	579 (100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	764	1078
N. audit su OSA	17 (100%)	19 (100%)
certificati esportazione alimenti rilasciati dal SIAN	288	326
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	127	157
Attività ambulatorio nutrizionale:		
n. prime visite	299	277
n. controlli:	709	571
di cui n. controlli di terapia educativa	508	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	2025	2024
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale (incl. audit programmati)	233 (100%)	239 (100%)
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	41 (100%)	27 (100%)
Piano Regionale Integrato dei Controlli: numero campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	204 (100%)	220 (100%)
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione e % di risposta alle richieste	1021 (=100% richieste)	1048 (=100% richieste)
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	84 (100%)	123 (100%)

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	2025	2024
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	114 (100%)	102 (100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	81 (100)	100 (100%)
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	109 (100%)	106 (100%)
Atti certificativi per esportazione	558	428

Servizio Sanità Animale:

Servizio Sanità Animale	2025	2024
Controlli anagrafe zootecnica: n. allevamenti controllati complessivamente (bovini, suini, ovicapri, equini, apistici)	105 (100%)	109 (100%)
aziende bovine controllate per anagrafe	30 (100%)	33 (100%)
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	14 (100%)	15 (100%)
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	3 (100%)	5 (100%)
aziende equine controllate per anagrafe	36 (100%)	35 (100%)
allevamenti apistici controllati per anagrafe	22 (100%)	21 (100%)
n. capi ovicapri controllati per anagrafe	511 (100%)	464 (>100%)

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria	2025	2024
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti (SVIAPZ)	713	773
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate (SVIAPZ)	635 (+ 20 cani sterilizzati)	438
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA) (passaggi proprietà +passaporti)	3550	3955
Adozioni/affidi (SVIAPZ)		

Per quanto riguarda il Servizio di Medicina Legale e il Servizio Epidemiologico, si riportano di seguito i dati relativi all'ultimo biennio

Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2025	2024
Commissioni invalidi:		
n. sedute effettuate	740	778
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	7.962	8.352
Commissione Medica Locale Patenti:		
n. sedute effettuate	60	50
n. soggetti valutati per Patenti	3.167	3.125
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	927	1.035

Servizio Epidemiologico

Servizio Epidemiologico	2025	2024
Report Monitoraggio vaccinazioni nelle categorie a rischio e donne in gravidanza	4	4
report Malattie infettive	1	1
Sorveglianze di popolazione: campione per le indagini di popolazione	4/4	5/5
PASSI interviste entro i tempi previsti	275 =100%	275 =100%

Il personale dipendente

L'Azienda ULSS7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2025 è pari a 4.271 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato complessivo conferma una maggior presenza delle donne, pari al 77,2% dei dipendenti.

<i>Dipendenti al 31/12/2025</i>		Numero Dipendenti Equivalenti	Numero Dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA MEDICA	566	576
	DIRIGENZA VETERINARIA	27	27
	DIRIGENZA SANITARIA	66	66
	DIRIGENZA RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO (PTA)	22	22
	TOTALE PERSONALE DIRIGENZA	680	691
PERSONALE COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO/OSTETRICO	1.699	1.788
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	177	181
	PERSONALE DI RIABILITAZIONE	206	212
	PERSONALE DI VIGILANZA E ISPEZIONE	78	79
	PERSONALE SOCIO SANITARIO (OSS e assistenti sociali)*	711	742
	PERSONALE TECNICO	177	183
	PERSONALE PROFESSIONALE E AMMINISTRATIVO	379	395
TOTALE PERSONALE COMPARTO		3.427	3.580
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		4.107	4.271

**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 2025 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).

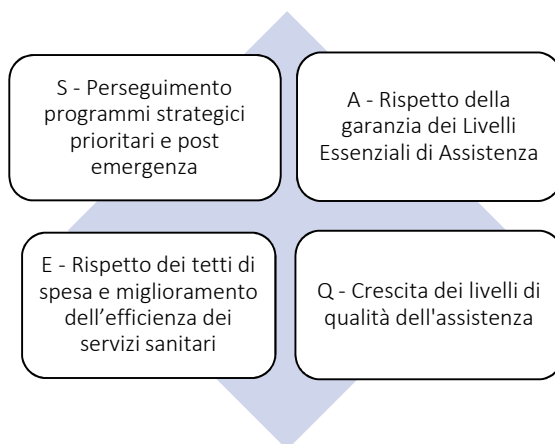
Gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2025 di competenza della Giunta Regionale sono stati definiti con la DGR 1557 del 30.12.2024, che prevede anche, in linea con gli anni precedenti, che la performance organizzativa aziendale sia considerata soddisfacente nel caso in cui sia conseguito 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 inviato alle aziende con nota regionale prot. reg. 182353 del 09.04.2025 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, con nota prot reg 305847 del 04.06.2026 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è stata richiesta la trasmissione della valutazione sintetica relativa all'anno 2025. Il riscontro a tale richiesta verrà tempestivamente trasmesso in Regione a seguito dell'incontro della Conferenza dei Sindaci.

In relazione alla valutazione degli obiettivi valutati dalla Giunta Regionale, la DGR 1557/2024 si colloca in continuità con la precedente DGR 1682/2023, della quale conferma l'impostazione strutturale pur con alcune modifiche relativamente agli obiettivi monitorati. Il provvedimento prevede il monitoraggio e la valutazione di 23 obiettivi e 57 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 pre-consuntiva degli obiettivi di competenza della Giunta Regionale, così come risultante dalla misurazione regionale pervenuta in data 04.05.2026 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 2025 l'Azienda Ulss7 Pedemontana ha inviato una relazione a supporto con considerazioni utili alla valutazione per gli obiettivi parzialmente raggiunti o non raggiunti, descrittiva delle azioni messe in atto per il raggiungimento delle soglie previste. Con gli elementi ad oggi a disposizione si possono stimare raggiunti **51,1 punti sui 60 previsti**.

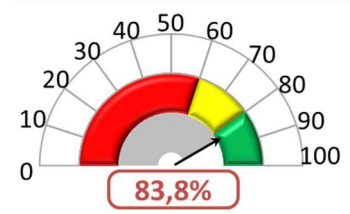
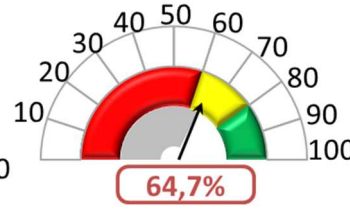
Una caratteristica della DGR 1557/2024, in continuità con il provvedimento precedente, è rappresentata dall'attenzione riservata agli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa, che rendono conto del 13% del punteggio complessivo (8 punti). Tale peso è in diminuzione rispetto all'anno precedente (20% del punteggio) mentre aumenta, nel 2025, l'importanza in termini di punteggio attribuita agli altri obiettivi dell'Area **strategica "S"**, primi tra tutti quelli legati al perseguimento del PNRR e allo sviluppo del DM 77/2022, agli interventi strategici di informatica e alle strategie di reclutamento del personale (12 punti). Nel corso del 2025 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 84% (16,8 punti su 20).

L'Area **"Q"** comprende gli obiettivi valutati in prospettiva di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza: il raggiungimento per questo set di indicatori raggiunge l'86,2% del punteggio (13,8 punti su 16), nonostante alcune criticità legate ad esempio alle coperture vaccinali (HPV, antinfluenzale, pneumococco e herpes zoster).

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. Si può stimare a fine anno una percentuale di raggiungimento complessiva del 64,7% (5,8 punti su 9).

Gli indicatori dell'Area **"E"** sono raggiunti per l'98,7% (14,8 punti su 15) e risentono di alcune criticità legate all'indice di distanza dalla best performance e alla soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza".

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	20.0	16.7	
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	9.0	5.8	
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	15.0	14.8	
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	16.0	13.8	
TOTALE	60.0	51.1	

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; i paragrafi successivi illustrano alcune importanti azioni perseguite durante l'anno 2025.

➔ Miglioramento dei tempi d'attesa

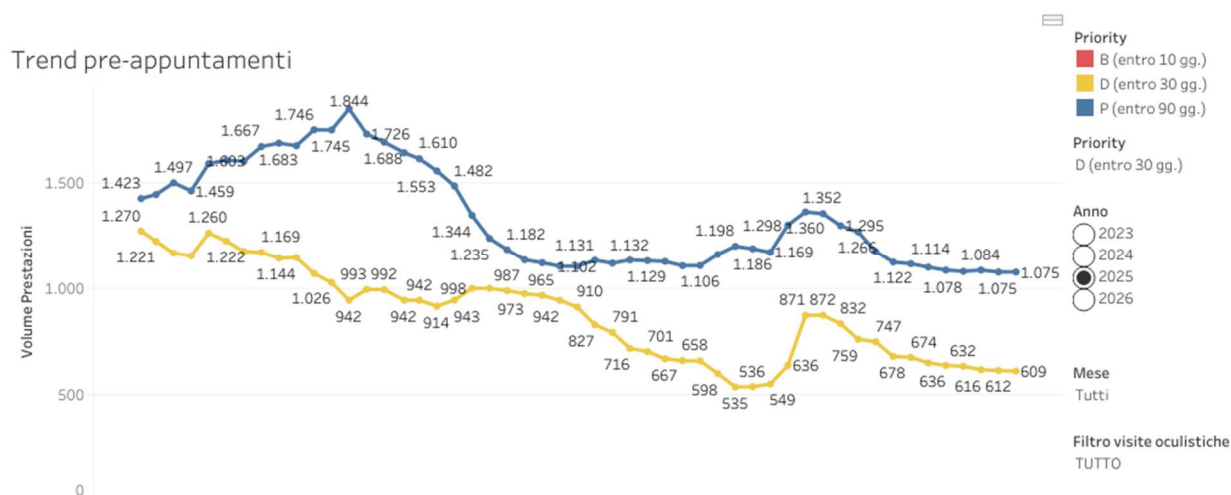
Con riferimento alla gestione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in continuità con gli anni precedenti la Regione Veneto ha posto particolare attenzione alle prestazioni in pre-appuntamento con l'obiettivo di riduzione ad una soglia considerata fisiologica per le prestazioni traccianti e, contestualmente il quasi azzeramento delle prestazioni in lista scadute con priorità - traccianti e non traccianti.

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, con l'obiettivo di rispettare le soglie assegnate dalla Regione all'Azienda Ulss 7 Pedemontana.

Con nota n. 249027 del 20/05/2025, la Regione ha assegnato all'Azienda ULSS 7 Pedemontana le soglie di 1.000 D e 1.300 P da raggiungere entro il 30/08/2025 per le prestazioni traccianti, obiettivi pienamente rispettati: 535 pre-appuntamenti in classe D e 1.198 pre-appuntamenti in classe P. All'inizio di settembre si è osservata una lieve risalita dei pre-appuntamenti, dovuta a criticità relative alla disponibilità di risorse mediche in alcune specialità, al limite assegnato all'Azienda per le prestazioni aggiuntive del personale dipendente e alla saturazione delle agende dei privati accreditati. Le azioni messe in atto dall'Azienda, come nuove assunzioni di personale dipendente e di liberi professionisti, unitamente all'estensione, decretata a ottobre, del limite per le prestazioni aggiuntive, hanno permesso di attuare il piano di rientro richiesto dalla Regione al 30/09 a seguito del trend in crescita. Il piano prevedeva di riportare, nel giro di quattro settimane e comunque entro il 4 novembre, il numero dei pre-appuntamenti alla soglia rilevata il 1° agosto e di mantenerla fino al 31/12/2025.

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 richiesti fino al 31.12.2025 al netto delle entrate registrate in corso d'anno.



Fonte: cruscotto regionale liste d'attesa

➔ Perseguimento PNRR M6 - Centrali Operative territoriali e Ospedali di Comunità

Obiettivo strategico prioritario per l'Azienda è stato, anche per il 2025, 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 sociosanitarie 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.

L'anno 2025 ha visto il completamento delle opere relative alla Casa della Comunità di Asiago e alla Casa della Comunità di Schio e l'avvio dei lavori relativi alla Casa della Comunità di Marostica.

Per le Case della Comunità di Thiene, Romano d'Ezzelino, Marostica e Bassano del Grappa i lavori si sono conclusi nel primo trimestre 2026.

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 4 COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, 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. All'inizio del 2024 si sono concluse le progettazioni esecutive 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). Nel corso del 2024 è stato dato avvio ai lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Bassano e Asiago; per quest'ultimo i lavori si sono conclusi a dicembre 2024, mentre per l'Ospedale di Comunità di Bassano nel corso del 2025. I lavori relativi all'Ospedale di Comunità di Santorso, invece, sono stati avviati e si sono conclusi nel 2025. A giugno 2025 è stato attivato l'Ospedale di Comunità di Asiago, mentre gli Ospedali di Comunità di Bassano e di Santorso sono stati attivati rispettivamente a gennaio e febbraio 2026.

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'ULSS7 Pedemontana, nell'ambito del progetto "PINQUA". Il progetto prevede da una parte la ristrutturazione del fabbricato "A" adibito ad alloggi di residenzialità sociale e dall'altra la demolizione integrale del fabbricato "C-D" e la nuova costruzione di 5 abitazioni indipendenti da adibirsi a residenzialità condivisa. Per questo progetto, i lavori sono stati avviati a ottobre 2024, proseguiti per tutto l'anno 2025 e conclusi a giugno 2026.

Si evidenzia infine che 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

Rispetto a tali attività gli obiettivi sono stati raggiunti nel corso del 2025 con rispetto del target.

➔ Attività di inclusione e l'integrazione delle persone con disabilità

L'Azienda ULSS7 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.

Il progetto, avviato a novembre 2024 e successivamente prorogato fino a dicembre 2025 con delibera del Direttore Generale n. 838 del 02.05.2025, ha visto l'Azienda ULSS7 Pedemontana attivare il servizio di video interpretariato in Lingua dei Segni Italiana (LIS). Il servizio è rivolto a tutti i cittadini con sordità 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 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.

Inoltre, con delibera del Direttore Generale n.2082 del 14.11.2025 è stato approvato lo svolgimento del corso di formazione ECM "Verso l'inclusione per i pazienti con Ipoacusia e Sordità in età evolutiva: intervento precoce e percorsi integrati per le équipe sociosanitarie". L'evento si è tenuto il 5 dicembre 2025 per un totale di 8 ore, coinvolgendo il personale dipendente e convenzionato di entrambi i Distretti (Medici, Psicologi, Tecnici audiometristi, Tecnici audioprotesisti, Infermieri, Infermieri pediatrici, Tecnici della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva).

Con delibera del Direttore Generale n.2456 del 31.12.2025 è stato approvato il Piano aziendale delle attività e dei costi relativi al progetto regionale "E-Inclusion. VeneTO Talk", con la definizione delle azioni da intraprendere quali:

- Individuazione dei percorsi (fisici e informativi) e dei documenti da rendere accessibili tramite l'elaborazione di video guide specificatamente progettate.
- Potenziamento delle infrastrutture tecnologiche già esistenti per l'accessibilità comunicativa.
- Sviluppo della "Cassetta degli Attrezzi", quale strumento informativo e formativo di natura interattiva.

L'implementazione del progetto, pertanto, ha introdotto strumenti concreti per l'utenza e percorsi formativi per gli operatori:

- *Video-interpretariato LIS gratuito*: attivazione di un servizio digitale di interpretariato in tempo reale da remoto. Consente ai cittadini con sordità di comunicare in modo fluido e immediato con i medici e gli sportelli amministrativi dell'azienda.
- *Contenuti digitali accessibili*: realizzazione e diffusione di video informativi e guide ai servizi aziendali tradotti in LIS e dotati di sottotitoli. Un esempio è la Guida ai servizi dell'Ulss7 su YouTube o il tutorial sull'utilizzo del servizio di video interpretariato LIS.
- *Promozione della Lingua dei Segni*: diffusione della conoscenza e della sensibilità verso la LIS all'interno di tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie territoriali coinvolte.

Il progetto "E- Inclusion. VeneTO Talk", salvo proroghe, terminerà a fine novembre 2026.

➔ Principali indicatori di valutazione della performance (NSG, PNE, Bersaglio)

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 2025 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.

Il dettaglio degli indicatori “core” assegnati per il 2025 è evidenziato nella tabella seguente.

Indicatore	Soglia 2025	Dato 2025	% 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	100	raggiunto
H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66	0,78	raggiunto
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	0,13	raggiunto
H05Z - Prop di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 3 gg	>=90	94,52	raggiunto
H13C - % di pazienti (età 65 più) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=60	86,46	raggiunto
H17C - % parti cesarei primari in maternità di I livello o con <1.000 parti	<=15	8	raggiunto
H18C - % parti cesarei primari in maternità di II livello o con >=1.000 parti	<=20	13,37	raggiunto
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<=7,25	6,8	raggiunto
Indicatore	Soglia 2025	Dato 2025	% raggiung. obiettivo
Assistenza distrettuale			
D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	<14,55	15,2	parziale
D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<14,05	13,79	raggiunto
D09Z - Intervallo di Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	<=18	18	raggiunto
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B	>=90	92,33	raggiunto
D22Z_1 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 1 (per 1.000)	>=4	6,56	raggiunto
D22Z_2 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 2 (per 1.000)	>=2,5	3,13	raggiunto
D22Z_3 - Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 3 (per 1.000)	>=2	2,38	raggiunto
D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	<=4	4,37	parziale
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative sul numero deceduti per causa di tumore (per 100)	>=55	52	Non raggiunto

D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (R1, R2, R3) in rapporto alla popolazione residente (per 1.000)	>=41	57,4	raggiunto
Indicatore	Soglia 2025	Dato 2025	% raggiung. obiettivo
Prevenzione			
P01C - Copertura vaccinale a 24 mesi per ciclo Base	>=95	92,02	Non raggiunto
P02C - Copertura vaccinale a 24 mesi per la I dose di vaccino MPR	>=95	91,52	Non raggiunto
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo anagrafi animali, alimentazione animali da reddito e somministrazione di farmaci	100	100	raggiunto
P12Z - Copertura delle principali attività di controllo contaminazione degli alimenti	100	100	raggiunto
P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	determinat a sulla base delle distribuzion i dei dati	40,6*	parziale
P15Ca - Proporzione di persone che hanno effettuato test screening di primo livello per cervice uterina	>=50	64,45	raggiunto
P15Cb - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per mammella	>=60	60,92	raggiunto
P15Cc - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per colon retto	>=50	59,64	raggiunto

*stima al 04/11/2025 del valore attuale dell'indicatore composito

La Regione Veneto monitora tali indicatori (core e alcuni tra i non core) all'interno dell'Area A della DGR 1557/2024. Fanno parte di questo set di indicatori, che nel complesso per il 2025 consta di 37 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 (anti HPV, pneumococco, antinfluenzale, herpes zoster), nonostante le azioni messe in atto nel corso dell'anno.

Per le *vaccinazioni pediatriche* sono state messe in atto azioni quali programmazioni mensili per le chiamate e per il recupero dei nuovi nati e colloqui di approfondimento per i soggetti che risultano inadempienti.

Per le *vaccinazioni contro il Papilloma Virus* le attività di sollecito sono state concluse a settembre; è stata svolta la campagna vaccinale per la coorte 2012 ed è stata recuperata quella della coorte 2013, sono state inviate mail di sollecito ai MMG per la campagna di recupero ed è stato previsto un invito attivo all'utente a partecipare alla campagna vaccinale.

Nel corso del 2025 sono state messe in atto diverse azioni volte a favorire la partecipazione *alle vaccinazioni previste per gli over 65* quali: chiamate attive per le campagne di vaccinazione contro Herpes Zoster e Pneumococco, chiamate di sollecito e counseling per tutti gli utenti senza MMG, a seguito del quale sono stati

evasi gli appuntamenti programmati. La campagna anti influenzale è stata attivata il 1° ottobre 2025, sono stati pianificati i Vax Day per i mesi di ottobre e novembre e inoltre sono state programmate le sedute per le vaccinazioni degli operatori sanitari del territorio e le categorie strategiche individuate.

Coperture vaccinali previste nell'adolescente e nei giovani e negli over 65

Vaccino	Copertura	Soglia
Influenza	47,1%	55%
Pneumococco	45,8%	55%
Herpes Zoster	44,9%	55%
Anti HPV coorte 2012	HPV coorte 2012= 72,9%	78%
Anti HPV coorte 2000	HPV coorte 2000= 82%	78%

La Performance organizzativa

Tutti gli obiettivi afferenti alle aree strategiche sopra descritte sono stati declinati nelle schede di budget delle Unità Operative aziendali coinvolte nell'attuazione delle azioni finalizzate al conseguimento dei target previsti.

Con riferimento alla performance organizzativa, si riportano di seguito gli esiti complessivi della valutazione delle Unità Operative, con riguardo al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e inseriti nelle rispettive schede di budget per l'anno 2025.

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 n.143 del 31.01.2025 e condiviso con tutte le unità operative, che specifica la modalità di valutazione per ogni tipologia di indicatore. La prevalutazione ottenuta con l'applicazione della metodologia è stata 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.

Schede di budget anno 2025

Numero di Unità Operative contrattate: 119 (76 UOC + 26 UOSD + 15 Direttori di Dipartimento + 2 Servizi in staff)

	PUNTEGGIO		PUNTEGGIO
OSPEDALE DI BASSANO	2025	DISTRETTO 1 BASSANO	2025
UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	97,0	UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	99,0
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	93,8	UOC CURE PRIMARIE	96,7
UOC CARDIOLOGIA	95,0	UOC DISTRETTO 1 BASSANO	98,2
UOC CHIRURGIA GENERALE	91,8	UOC INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI	98,2
UOC CHIRURGIA VASCOLARE	94,8	UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	97,0
UOC DIREZIONE MEDICA	95,4	UOSDt PNEUMOLOGIA TERRITORIALE	95,0
UOC FARMACIA	98,6		
UOC GASTROENTEROLOGIA	96,4	DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO	
UOC GERIATRIA	96,5	UOC CURE PALLIATIVE	93,8
UOC MEDICINA GENERALE	98,1	UOC CURE PRIMARIE	99,2
UOC NEFROLOGIA	99,3	UOC DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO	98,2
UOC NEUROLOGIA	91,8	UOC INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI	93,9
UOC OCULISTICA	90,9	UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	97,0
UOC ONCOEMATOLOGIA	91,1	UOSDt DIABETOLOGIA	98,7
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	95,6		
UOC OSTERICIA E GINECOLOGIA	97,2	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	97,3	UOC PSICHIATRIA 1 BASSANO	98,5
UOC PEDIATRIA	95,7	UOC PSICHIATRIA 2 ALTO VICENTINO	92,5
UOC PNEUMOLOGIA	96,3	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	98,8
UOC RADIOLOGIA	91,0		
UOC UROLOGIA	92,0	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	
UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	98,8	UOC SERD DISTRETTO 1 BASSANO	100
UOSD CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	98,3	UOSD SERD DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO	100
UOSD ELETTROFISIOLOGIA	98,6		
UOSD EMODINAMICA	98,2	STAFF DIREZIONE	
UOSD NEUROVASCOLARE DI I LIVELLO TRATT. TROMB.	90,0	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	98,5
UOSD REUMATOLOGIA	98,9	UOC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100
		UOSD ASSISTENZA SPECIALISTICA	97,8
OSPEDALE DI SANTORSO		UOSD FORMAZIONE	97,8
UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	95,4	UOSD INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	90,0
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	96,6	UOSD RISK MANAGEMENT	98
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	99,0	UOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	97,5
UOC CARDIOLOGIA	95,1	UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	100
UOC CHIRURGIA GENERALE	94,4	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	94,5
UOC CHIRURGIA SENOLOGICA	94,8	DIRETTORE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA	90,0
UOC DIREZIONE MEDICA	97,0		
UOC GERIATRIA	95,1	SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI	
UOC MEDICINA DI LABORATORIO	96,3	UOC AFFARI GENERALI	98,8
UOC MALATTIE INFETTIVE	94,0	UOC CONTABILITÀ E BILANCIO	98,7
UOC MEDICINA GENERALE	94,6	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	98,7
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	98,8	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	98,7
UOC NEUROLOGIA	92,3	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	98,5
UOC OCULISTICA	93,5	UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	99,1
UOC ONCOLOGIA	98,7	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	98,2
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	96,5	UOC SISTEMI INFORMATIVI	98,1
UOC OSTETRICIA e GINECOLOGIA	96,5		
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	98,2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UOC PEDIATRIA	98,0	UOC MEDICINA LEGALE	98,2
UOC RADIOLOGIA	90,0	UOC SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	98,0
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	97,8	UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	98,0
UOSD APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEL FARMACO E CONTINUITA' H-T	97,6	UOC SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	97,4
UOSD DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE	99,5	UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	99,5
UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA	95,9	UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	98,0
		UOC SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE	98,5
OSPEDALE DI ASIAGO		UOSD PROGRAMMI DI SCREENING	100
UOC MEDICINA GENERALE	98,8	UOSD SERVIZIO ATTIVITÀ MOTORIE	99,3
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	97,0	UOSD SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA	94,0
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	98,3	UOSD SERVIZIO PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI E PROMOZIONE DELLA SALUTE	93,3
UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	92,2	UOSD SERVIZI AMMINISTRATIVI DIPARTIM.O DI PREVENZIONE	99,0
UOSD GESTIONE EMERGENZA URGENZA OSP.AMBITO MONTANO	96,4		
UOSD PERCORSO NASCITA E GINECOLOGIA	93,8	DIRETTORI DI DIPARTIMENTO	
		DIPARTIMENTO AREA CRITICA BASSANO - ASIAGO	100,0
		DIPARTIMENTO AREA CRITICA SANTORSO	94,0
		DIPARTIMENTO CHIRURGICO BASSANO - ASIAGO	90,0
		DIPARTIMENTO CHIRURGICO SANTORSO	98,0
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE DIPENDENZE	100
		DIPARTIMENTO STRUTTURALE PREVENZIONE	97,0
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE MATERNO INFANTILE	100
		DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO BASSANO - ASIAGO	95,0
		DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO SANTORSO	90,0
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO	100
		DIPARTIMENTO STRUTTURALE SALUTE MENTALE	98,0
		DIPARTIMENTO STRUTTURALE SERVIZI DIAGNOSI E CURA	90,0
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE FARMACO	94,0
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE RIABILITAZIONE	98,5
		DIPARTIMENTO FUNZIONALE SERVIZI AMMINISTRATIVI	95,0

3.2 Obiettivi individuali

Per l'anno 2025 il processo di valutazione ha coinvolto n. 96 direttori/responsabili della valutazione, coadiuvati da n. 104 titolari di incarichi di funzione organizzativa/coordinamento, a fronte di n. 4.688 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	3907	29,14/30
Dirigenza Area Sanità	756	29,40/30
Dirigenza Area Funzioni Locali	25	29,75/30
Totale complessivo	4688	29,18/30

Personale del comparto	n. dipendenti	media
Personale socio-sanitario	3265	29,18/30
Personale tecnico-professionale	207	28,43/30
Personale amministrativo	435	29,16/30
Totale complessivo	3907	29,14/30

Al termine della procedura di valutazione, non risultano pervenute all'U.O.C. Gestione Risorse Umane richieste di revisione della valutazione individuale; nel caso in cui tali richieste dovessero essere presentate in un momento successivo, verrà attivata la procedura di riesame sulla base delle disposizioni in vigore.

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, 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 2025 per l'Azienda (esclusi gli incrementi di cui alla legge regionale 29 ottobre 2024, n. 26) risulta, a giugno 2026, la seguente:

Area	Importo fondi
Dirigenza Area Sanità	€ 2.482.686,02*
Dirigenza Area Funzioni Locali	€ 94.270,39
Comparto	€ 4.500.000,00

*importo determinato da incrementi contrattuali

Criteri di distribuzione

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

- per la Dirigenza dell'Area Sanità assegnando delle quote teoriche parametrize 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 (92%) del fondo a disposizione definito Quota Org (Organico).

Il rimanente 8%, 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. 13 CCNL 23.02.2026, 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. A partire dal 1° gennaio 2025, i dirigenti che percepiscono una quota annua di incentivi per funzioni tecniche pari o superiore a 5.000 euro, non possono essere beneficiari di tale eventuale maggiorazione. Inoltre, la quota a titolo di retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa ed individuale spettante ai dirigenti che percepiscono incentivi per funzioni tecniche di valore complessivo annuale superiore ad euro 2.000,00 è ridotta di un importo pari al 30% del valore degli incentivi. Gli importi recuperati secondo la modalità sopra indicata sono destinati a retribuzione di risultato in favore dei dirigenti non destinatari di incentivi per funzioni tecniche.

In sede di contrattazione integrativa è stato infine previsto il riconoscimento di una quota aggiuntiva annuale di retribuzione di risultato in favore dei dirigenti incaricati di ricoprire gli incarichi di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), di Data Protection Officer (DPO), di Responsabile della transizione digitale (RTD) e al dirigente al quale siano assegnati specifici obiettivi in materia di valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro e di organizzazione di misure di prevenzione e protezione (RSPP), a seguito di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

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

Ulteriori quote di produttività sono riconosciute sulla base di specifiche progettualità oggetto di accordi sindacali sottoscritti. Tali progettualità e le disposizioni che ne regolamentano la presentazione e rendicontazione fanno parte integrante del sistema di misurazione della performance aziendale e sono state validate nell'ambito del ciclo della performance da parte dell'OIV.

Al personale dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari cui sia affidato un incarico ad interim ai sensi dell'art. 22 del CCNL Comparto Sanità del 27.10.2025 è inoltre attribuito un importo a titolo di retribuzione di premialità pari al 20% del valore complessivo dell'incarico su cui è attivato l'interim.

Pari opportunità e equilibrio di genere

L'USS7 Pedemontana si impegna a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare il benessere organizzativo complessivo e a sviluppare una cultura di genere e di sostegno alle pari opportunità sia all'interno dell'ente che nella comunità.

Le azioni del Comitato unico di garanzia (CUG) aziendale mirano a:

1. Garantire l'assenza di qualunque forma di violenza fisica, morale e psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa a qualsiasi forma di diversità;
2. Favorire un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione;
3. Creare le condizioni per consentire ai dipendenti di esprimere al massimo le loro potenzialità nel perseguire la missione dell'azienda;
4. Favorire politiche di conciliazione tra responsabilità familiari e professionali.

Nel 2025, le iniziative che il CUG ha messo in atto sono state molteplici, tra cui:

- collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale sul Benessere Organizzativo; condivisione organizzazione corso di formazione "La comunicazione come strumento del benessere organizzativo"
- in continuità con le azioni intraprese nel 2024 a seguito dell'indagine sul clima organizzativo condotta negli anni precedenti, sono proseguiti i corsi di promozione dell'attività fisica per il personale il personale dipendente svolti all'interno delle sedi di lavoro.
- l'organizzazione di una formazione tenuta dalla Consigliera di Parità provinciale per lo sviluppo delle competenze dei componenti CUG

Nell'ambito delle azioni previste dal Piano regionale per il contrasto alla carenza di personale del SSSR (DGR n. 960/2024) volte a prevenire le dimissioni inattese e a creare condizioni per la *retention* del personale in servizio

e l'attraction di nuovo personale, le azioni del Comitato per il 2025 si concentrano nella prevenzione dello stress lavoro-correlato. Nello specifico, è stato organizzato un corso di formazione per psicologi interni all'Azienda per l'apprendimento di tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato, tenuto da una docente esperta in materia, con lo scopo di renderli capaci di insegnare le tecniche apprese al personale dipendente; successivamente, gli psicologi hanno tenuto corsi rivolti al personale dipendente nella seconda metà dell'anno.

4 – Risorse, efficienza ed economicità

4.1 Area economico-finanziaria

Il bilancio d'esercizio 2025 presenta un risultato economico di € - 14.627.858,00 nell'area sanitaria ed il pareggio nell'area sociale, nel pieno rispetto del risultato economico programmato assegnato dalla Regione di € -14.812.718,34.

CONTO ECONOMICO – SINTESI – anno 2024			
TOTALI	Area Sociale	Area Sanitaria	Totale
Totale valore della produzione	17.295.303	808.842.461	829.137.764
Totale costi della produzione	17.106.568	808.096.352	825.202.920
Totale proventi e oneri finanziari	0	9.497	9.497
Totale proventi e oneri straordinari	6.164	460.619	466.783
Totale imposte e tasse	194.899	15.844.084	16.038.83
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-14.627.859	-14.627.859

Si riporta il conto economico riclassificato a valore aggiunto:

CONTO ECONOMICO SANITARIO E SOCIALE		Anno 2025
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	790.555.953
1)	Contributi in c/esercizio	726.368.784
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-90.286
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.278.169
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	37.139.701
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	5.817.965
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	13.990.355
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	0
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
9)	Altri ricavi e proventi	2.051.265
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	545.522.575
1)	Acquisti di beni sanitari	120.564.459
2)	Acquisti di beni non sanitari	1.534.477
3)	Acquisti di servizi sanitari	335.184.760
4)	Acquisti di servizi non sanitari	55.861.526
5)	Manutenzione e riparazione	13.665.449
6)	Godimento di beni di terzi	15.044.291
7)	Oneri diversi di gestione	3.483.977
8)	Variazione delle rimanenze	183.636
C)	VALORE AGGIUNTO (A-B)	245.033.377
D)	Costo del personale	220.621.264
E)	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO (C-D)	24.412.114

F)	Ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti	41.952.513
G)	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA (E-F)	-17.540.399
H)	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	9.497
J)	TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	460.619
K)	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	-17.070.283
I)	Totale imposte e tasse	15.844.084
L)	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	-32.914.366
A.7)	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	18.286.509
M)	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	-14.627.858

Con la DGR 1557 del 30.12.2024, 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.01 Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici
- E.02 Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale

Con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 9 del 18.3.2025 e con successivo aggiornamento Decreto n. 11083 del 15.9.2025, 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 2025", sono state fornite le soglie di costo 2025 relative ai seguenti obiettivi:

Obiettivo 25.E.S.01.1: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti e DPC Farmaci				
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)	€ 51.922.046	€ 51.785.095	€ -136.951	-0,3%
DPC Farmaci	€ 13.792.803	€ 13.648.863	€ -143.940	-1,0%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Obiettivo 25.E.S.01.2: Rispetto limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 36.364.011	€ 36.012.376	€ -351.635	-1,0%
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 5.972.740	€ 5.567.063	€ -405.677	-6,8%
Distribuzione per conto DM e IVD	€ 1.747.549	€ 1.678.667	€ -68.882	-3,9%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Obiettivo 25.E.S.01.3: 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	€ 39.101.076	€ 38.756.714	€ -344.362	-0,9%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Obiettivo 25.E.S.01.4: Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa				
	Valore Soglia	Valore Effettivo*	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Integrativa	€ 20,50	€ 18,01	€ -2,49	-12,1%
Pro capite pesato per Assistenza Protesica	€ 11,40	€ 11,38	€ -0,02	-0,2%
*fonte: report HTA gennaio-dicembre 2025				
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

Con Decreto n. 21 del 21.2.2025 del Direttore dell'Area Sanità e Sociale, successivamente aggiornato con Decreto n. 12243 del 30.3.2026 ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2025 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo anno 2025", sono state fornite le soglie di costo 2025 relative al personale del SSR.

Obiettivo 25.E.S.02.1: Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del personale	€ 220.768.156	€ 220.621.264	€ -146.892	-0,1%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato				

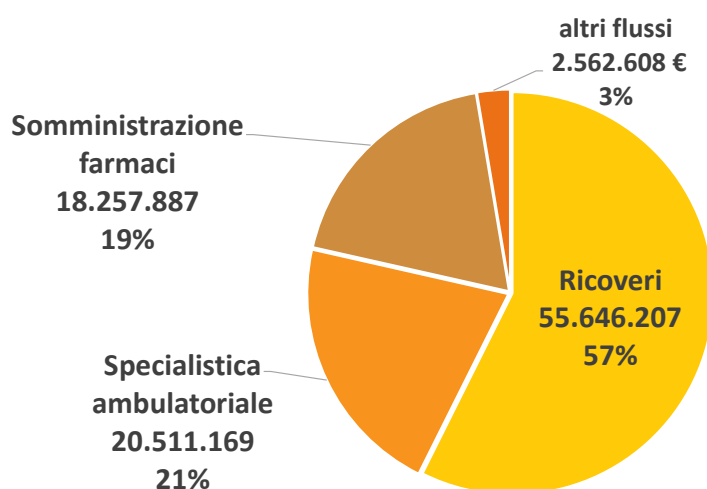
4.2 La mobilità sanitaria

il saldo di mobilità intraregionale peggiora rispetto al 2024 di € -5.057.679 principalmente determinato da un peggioramento della mobilità passiva per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale relativa a specialità e discipline non presenti in Azienda. In merito alla somministrazione farmaci, si ricorda che si tratta di un ambito direttamente collegato ai centri prescrittori autorizzati a livello regionale e all'attività erogata esclusivamente nei centri hub. Si riportano, per tipologia di flusso, i valori di Bilancio della compensazione della mobilità intraregionale anno 2025.

Mobilità INTRAregionale	ANNO 2025			variaz. SALDO
FLUSSO	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	SALDO	anno 2025 vs 2024
Ricoveri	13.066.642	55.646.207	-42.579.565	-1.915.976
Medicina generale	184.593	191.721	-7.128	-2.790
Specialistica ambulatoriale	3.091.202	20.511.169	-17.419.967	-2.177.481
Farmaceutica	1.357.062	905.685	+451.377	-3.078
Cure Termali		425.937	-425.937	-13.051
Somministrazione farmaci	2.350.049	18.257.887	-15.907.838	-859.882
Riabilitativa età evolutiva e adulta	772.726	591.512	+181.214	-47.328
Trasporti ambulanza ed elisoccorso	90.224	207.903	-117.679	-50.683
Hospice	39.270	239.850	-200.580	+12.590
TOTALE	20.951.768	96.977.871	-76.026.103	-5.057.679

La **mobilità passiva intraregionale** si compone per il 57% da ricoveri ospedalieri, per il 21% da prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 19% 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 (3%).

COMPOSIZIONE MOBILITA' PASSIVA PER FLUSSO - ANNO 2025

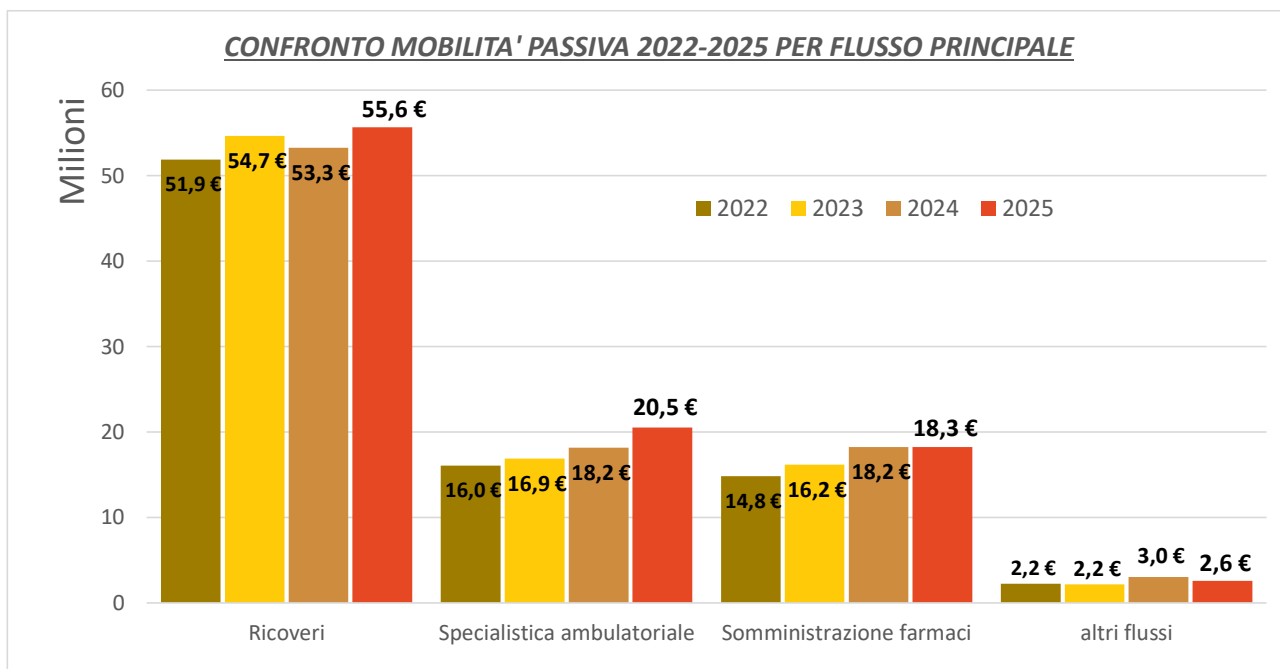


Rispetto al 2024, si è registrato un peggioramento pari ad € +4.893.913 per la mobilità passiva intraregionale nel suo complesso. Tale andamento è stato determinato da un aumento delle prestazioni per ricoveri e per specialistica ambulatoriale-pronto soccorso per specialità e discipline non presenti in Azienda.

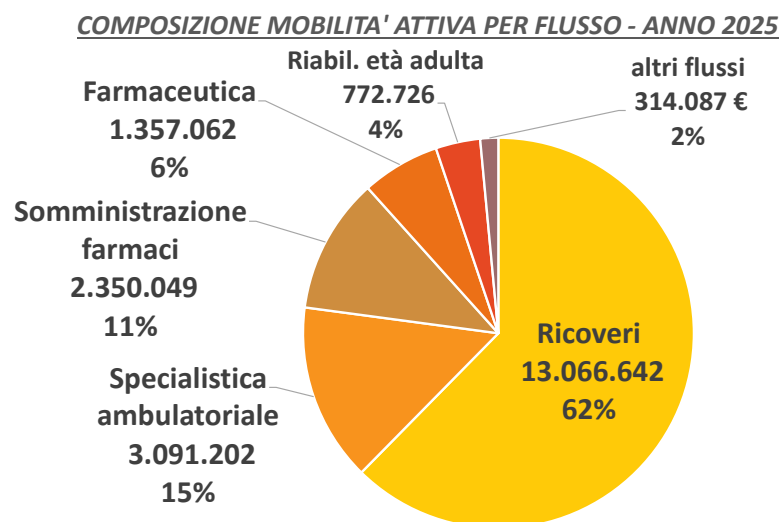
Per quanto riguarda *l'attività di ricovero*, nel confronto con l'anno 2024 risulta un peggioramento della mobilità passiva di € +2.374.576, per specialità non presenti in Azienda quali Cardiochirurgia e attività di trapianti. Si mantiene per contro il trend in diminuzione delle fughe di Ortopedia.

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, entrambe le tipologie non erogabili da strutture dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

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



Nell'anno 2025 il 62% della **mobilità attiva intraregionale** è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, il 15% da prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'11% 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 2025 (valori a bilancio)		
	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	SALDO
Ricoveri	1.653.881	14.306.958	-12.653.077
Medicina generale	97.668	70.130	+27.538
Specialistica ambulatoriale	446.693	1.555.601	-1.108.908
Farmaceutica	305.918	101.354	+204.564
Cure Termali	-	196.937	-196.937
Somministrazione farmaci	214.250	2.903.200	-2.688.950
Trasporti	64.085	323.185	-259.100
Disabili Cronici	57.550	16.725	+40.825
TOTALE	2.840.045	19.474.090	-16.634.045

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 del Ciclo delle Performance 2025 di seguito riportato:



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 2025 emerge una performance complessivamente positiva, sia a livello aziendale che nelle singole strutture operative.

La misurazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi regionali fissati con DGR n. 1557 del 30.12.2024, trasmessa a mezzo mail dalla U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR della Regione in data 04.05.2026 e le verifiche interne, confermano il conseguimento di importanti 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 ULSS7 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.

Dal punto di vista economico, il risultato di esercizio si è attestato nel rispetto del risultato economico programmato definito dalla Regione. 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.

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.

Alla luce dei risultati raggiunti, proseguirà nel corso del 2026 l'impegno da parte dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 276 del 28.04.2026, 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 dei servizi.