

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. DEL

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 23 del 28/02/2026, coadiuvato dai Direttori:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| - dott. Flavia Dal Bosco | Direttore Amministrativo |
| - dott. Viviana Coffele | Direttore Sanitario |
| - dott. Felice Alfonso Nava | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2025 DELL'AULSS9 SCALIGERA

Note per la trasparenza: Con il presente provvedimento, si intende approvare la Relazione annuale sulla Performance che rappresenta la rendicontazione della Performance aziendale 2025, chiudendo il ciclo di programmazione – monitoraggio – controllo, presupposto obbligatorio per la remunerazione della performance organizzativa e individuale.

Il Direttore di UOC Controllo di Gestione

Richiamato il D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 che ha introdotto una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro nelle pubbliche amministrazioni, prevedendo disposizioni in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, nonché valorizzazione del merito del personale;

Richiamato l'art. 10, comma b) del medesimo decreto il quale prevede che la Relazione sulla Performance, riferita all'anno precedente, sia adottata entro il 30 giugno di ogni anno, evidenziando i risultati organizzativi e individuali raggiunti, rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Preso atto che il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, all'art. 8 dispone l'obbligo per ogni amministrazione di pubblicare, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale, la suddetta Relazione;

Vista la DGRV n. 140 del 16/02/2016 recante le "Linee Guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione", tuttora formalmente vigente, che stabilisce che l'OIV supporti l'Azienda nella gestione del ciclo della performance e garantisca un sistema di valutazione equo e trasparente;

Richiamato il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, con il quale è stato istituito il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che ha assorbito numerosi strumenti di pianificazione previsti dalla normativa previgente, tra cui il Piano della Performance, il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, il Piano della Formazione, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile e il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

Preso atto che la Regione Veneto con la DGRV n. 1557 del 30/12/2024 ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025, costituendo riferimento per la pianificazione aziendale;

Richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 98 del 30/01/2025, con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2025-2027 dell'AULSS9 Scaligera, comprensivo del Documento delle Direttive 2025, che individua obiettivi strategici, indicatori e target per la valutazione e rendicontazione della performance;

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione dott. Antonio Moretto

Dato atto che l'UOC Controllo di Gestione ha effettuato la misurazione degli indicatori associati agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e dei Centri di Responsabilità dell'Area Amministrativa;

Dato atto altresì, che i Direttori competenti per Area hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti, secondo l'Atto Aziendale, motivando eventuali modifiche dei punteggi attribuiti;

Ritenuto pertanto opportuno:

- proporre l'adozione della "Relazione sulla Performance anno 2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera", elaborata dall'UOC Controllo di Gestione, contenente i risultati della performance organizzativa e individuale dell'anno di riferimento, quale documento propedeutico alla chiusura del ciclo della performance, ai sensi della normativa vigente, allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- dare atto che la Relazione sulla Performance anno 2025, costituisce strumento di rendicontazione e trasparenza del ciclo della performance ai sensi del D.lgs. 150/2009, come integrato dal Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, nonché dalla Legge 113/2021;
- incaricare l'UOC Controllo di Gestione di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2025 e del Documento di Validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", secondo gli obblighi di legge previsti dal D.lgs. 33/2013, art. 8;
- trasmettere il presente provvedimento e la Relazione allegata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai fini delle attività di verifica e validazione previste dalle normative regionali e nazionali.

Propone l'adozione del conseguente provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazione aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

- 1) di adottare la Relazione sulla Performance anno 2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, elaborata dall'UOC Controllo di Gestione, contenente i risultati della performance organizzativa e individuale dell'anno di riferimento, quale documento propedeutico alla chiusura del ciclo della performance, ai sensi della normativa vigente, allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la Relazione sulla Performance anno 2025, costituisce strumento di rendicontazione e trasparenza del ciclo della performance ai sensi del D.lgs. 150/2009, come integrato dal Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, nonché dalla Legge 113/2021;
- 3) di incaricare l'UOC Controllo di Gestione di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2025 e del Documento di Validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", secondo gli obblighi di legge previsti dal D.lgs. 33/2013, art. 8;



4) di trasmettere il presente provvedimento e la Relazione allegata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai fini delle attività di verifica e validazione previste dalle normative regionali e nazionali.

Il Direttore Sanitario
dott. Viviana Coffele

Il Direttore Amministrativo
dott. Flavia Dal Bosco

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Felice Alfonso Nava

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Pietro Girardi

Relazione sulla Performance anno 2025

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....	3
1.1. PRINCIPALI EVIDENZE	4
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE	8
2.2.1. Il territorio.....	8
2.2.2. La popolazione.....	9
2.2.3. Strutture ed attività	11
2.2.4. Modello organizzativo e Organigramma.....	13
2.2.5. Il personale dipendente	14
2.2.6. Comparazione dei macro aggregati di bilancio	18
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	20
3.1. PERFORMANCE RISPETTO AGLI OBIETTIVI REGIONALI.....	20
3.1.1. Tempi d'Attesa.....	22
3.1.2. Prevenzione	24
3.1.3. Distretto	26
3.1.4. Assistenza Ospedaliera	27
3.1.5. Efficienza ed Equilibrio Economico	30
3.1.6. Appropriatazza nell'uso dei beni sanitari e Rispetto dei tetti	30
3.1.7. Informatizzazione e Flussi Informativi	34
3.1.8. Organizzazione Aziendale	35
3.2. SINTESI DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET.....	36
3.3. OBIETTIVI INDIVIDUALI	40
3.3.1. Il processo di valutazione annuale	40
3.3.2. Valutazione Performance Individuale	44
ALLEGATO A. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA.....	46
1. Assistenza ospedaliera	46
2. Assistenza specialistica	52
3. Assistenza territoriale.....	56
4. Prevenzione	67
INDICE DELLE FIGURE	72
INDICE DEI GRAFICI	72
INDICE DELLE TABELLE.....	73

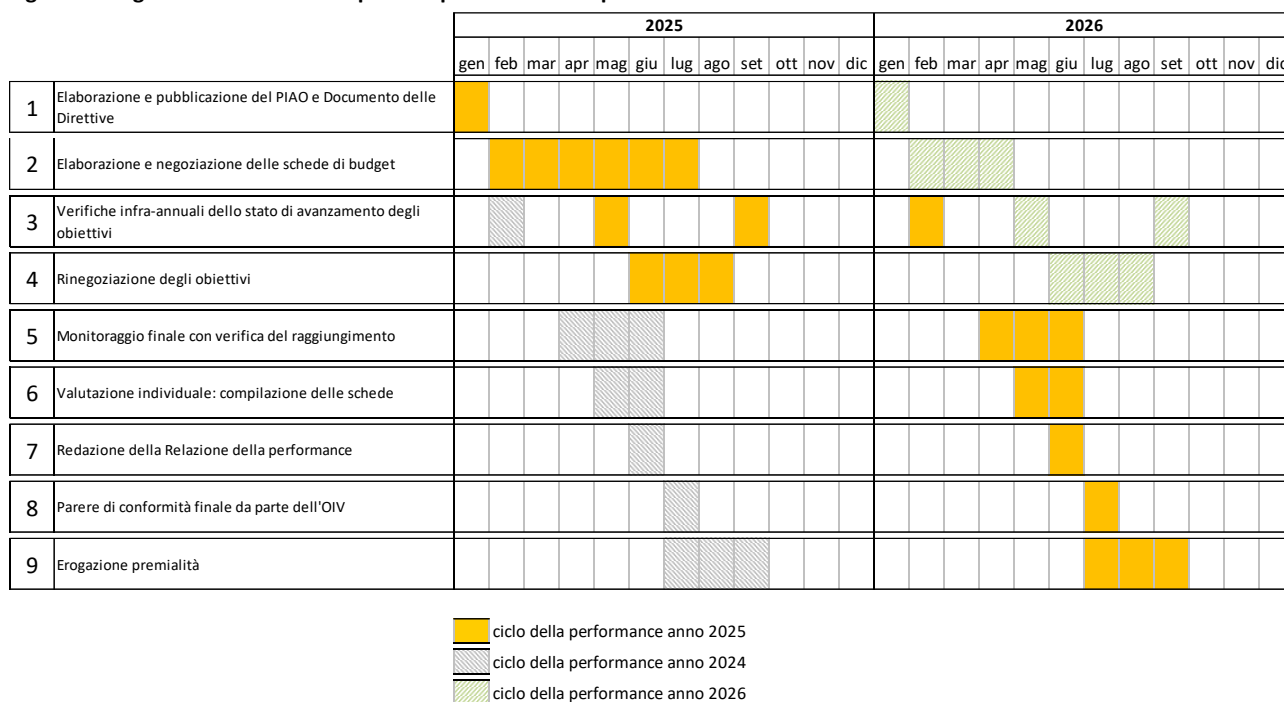
1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione annuale sulla performance è redatta ai sensi dell'art. 10 del **D.lgs. 150/2009**, nel rispetto delle linee guida regionali di cui alla **DGR 140/2016** e rappresenta la rendicontazione della performance aziendale 2025, chiudendo il ciclo di programmazione-monitoraggio-controllo, presupposto obbligatorio per la remunerazione della performance individuale ed organizzativa.

Il ciclo della Performance per l'anno 2025 ha avuto inizio con l'adozione del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, documento che ha assorbito le funzioni del Piano della Performance come precedentemente previsto dal D.lgs 150/2009, con Delibera del Direttore Generale n. 98 del 30/01/2025. Quale Allegato 2 del PIAO è stato contestualmente adottato il "Documento delle Direttive anno 2025". Il documento risulta pubblicato nel sito Aziendale www.aulss9.veneto.it nella sezione "**Amministrazione Trasparente**" (Home > Amministrazione Trasparente > Performance > PIAO - Sottosezione della Performance <https://trasparenza.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=13781>).

Di seguito si riporta il cronoprogramma del ciclo performance 2025. I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

Figura 1: Diagramma di Gantt: Tempistiche per il ciclo della performance aziendale.



Nei mesi di maggio e giugno 2026, in applicazione degli accordi decentrati, è stata svolta la valutazione della **performance individuale** in relazione agli obiettivi assegnati e ad altri parametri per tutto il personale dipendente.

L'Azienda a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2025, ha elaborato la **presente "Relazione sulla Performance"** (per la Regione Veneto "Relazione degli obiettivi") che evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operative (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta per la validazione all'**Organismo Indipendente di Valutazione**, i cui componenti sono stati nominati con deliberazioni del Direttore Generale n. 739 del 19 luglio 2024 e n. 1732 del 21/12/2025, e conseguentemente inviate alla competente Commissione Consiliare.

1.1. Principali evidenze

La Relazione alla Performance si compone delle seguenti parti principali:

- Nel Capitolo 2, *“Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni”* sono riportati:
 - Le principali novità intervenute nella normativa di riferimento per la performance;
 - Le principali dimensioni aziendali in termini di popolazione, strutture ed attività, con rinvio all’Allegato A per un quadro statistico dettagliato e alla Relazione al Bilancio Consuntivo per l’analisi economica.
- Nel Capitolo 3, *“Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti”* sono riportati:
 - La performance relativa agli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale (performance aziendale);
 - La sintesi dei risultati della valutazione delle schede Budget (performance organizzativa);
 - I risultati della valutazione delle performance individuali (performance individuale).

Come verrà illustrato nelle sezioni successive, il 2025 ha registrato una stabilizzazione dell’attività dopo due anni di incrementi nell’area ospedaliera, con una **crescita dell’assistenza territoriale** in particolare per l’ambito delle cure intermedie e dell’assistenza farmaceutica e protesica.

In termini di performance aziendale, pur avendo **raggiunto la maggior parte degli obiettivi programmati** (vedi par. 3.1 “Performance rispetto agli obiettivi regionali” pag.20), emergono criticità in riferimento agli obiettivi di rispetto dei tempi d’attesa (vedi par. 3.1.1 “Tempi d’Attesa” a pag. 22), ed al rispetto ai **tetti regionali sui beni sanitari** nei quali l’azienda conferma, come negli anni precedenti, la **difficoltà** a soddisfare i vincoli per farmaceutica ospedaliera e territoriale, dispositivi medici ed assistenza integrativa (vedi par. 3.1.6 “Appropriatezza nell’uso dei beni sanitari e Rispetto dei tetti” pag.30).

In merito ai livelli di assistenza si possono sottolineare i seguenti elementi:

- Area **Prevenzione**: non emergono specifiche criticità, anche se alcuni obiettivi sono stati soddisfatti solo parzialmente, tra questi le coperture degli screening mammografico e colon-retto;
- Area **Territoriale**: sono stati raggiunti (almeno parzialmente) tutti gli obiettivi, in particolare quelli collegati al DM 77 ed all’area socio-sanitaria. Permangono alcune criticità storiche come i ricoveri ripetuti in psichiatria e la presa in carico per le cure palliative;
- Area **Ospedaliera**: sono stati raggiunti la maggior parte degli obiettivi relativi alla qualità dell’assistenza misurata tramite gli indicatori del NSG, anche se permangono alcune criticità storiche (parti cesarei, DRG a rischio inappropriately, reinterventi per TM mammella) sulle quali, in alcuni casi, sono gli ospedali accreditati privati a non rispettare le soglie assegnate. Va evidenziata anche la difficoltà a rispettare la programmazione regionale per quanto concerne la concentrazione della casistica chirurgica oncologica.

Non emergono criticità significative in merito agli obiettivi di equilibrio economico, ed è buona anche la performance relativa all’informatizzazione ed ai servizi trasversali.

La **performance organizzativa**, fotografata dai risultati della valutazione delle schede di budget per il 2025, restituisce un quadro in cui i punteggi sono mediamente elevati, in particolare per le Unità Operative dell’area della prevenzione e, salvo la salute mentale, per quelle dell’area socio-sanitaria.

La valutazione della **performance individuale** infine è stata condotta per quasi 6.400 dipendenti secondo le regole aziendali, evidenziando la collocazione della maggior parte dei dipendenti nel range di punteggio più alto.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1. La normativa di riferimento

Si riportano di seguito le principali disposizioni normative di riferimento per il ciclo della performance 2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

- **DGRV n. 1557 del 30/12/2024** - *Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025*, recante obiettivi e indicatori di valutazione per le Aziende del SSR;
- **DDG n. 98 del 30/01/2025** - *Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 dell'AULSS 9 Scaligera*, ai sensi del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni nella L. 113/2021, che integra al suo interno il Piano della Performance aziendale (D.Lgs. 150/2009);
- **DGRV n. 1717 del 30/12/2022** - *Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;*
- **DDG n. 825 del 30/06/2025** – *Atto Aziendale AULSS 9 Scaligera adottato con DDG 1127/2020 e successive modifiche e integrazioni. Approvazione modifica;*
- **DGRV n. 960 del 13/08/2024** - *Approvazione del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto;*
- **DDG n. 1212 del 29/11/2024** – *Approvazione revisione piano fabbisogni di personale per l'anno 2024 e adozione del Piano Triennale fabbisogni 2025-2027;*
- **DGRV n. 65 del 27/01/2025** – *Disposizioni per l'anno 2025 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. Deliberazione /CR n. 146 del 03/12/2024;*
- **DGRV N. 63 del 27/01/2025** - *Determinazione degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2025. L.R. n. 19/2016, art. 2, comma 9. Deliberazione/CR n. 153 del 30/12/2024;*
- **DGRV N. 64 del 27/01/2025** - *Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2025;*
- **DGRV n. 626 del 04/06/2024** - *Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024;*
- **DGRV n. 333 del 01/04/2025** - *“Prestazioni sanitarie erogate a favore dei cittadini residenti nella Regione del Veneto. Contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni Sanitarie - Finanziamento aggiuntivo per l'anno 2025.”;*
- **DGRV n. 35 del 21/01/2025** - *Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2024;*
- **DGRV n. 79 del 25/02/2026** - *Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2025;*
- **DGRV n. 1063 del 17/09/2024** - *Determinazioni in merito a soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Legge regionale n. 22 del 16 agosto 2002;*
- **DGRV N. 1472 del 12/12/2024** - *Attività di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Determinazione dei criteri per la definizione e assegnazione dei tetti di spesa per l'anno 2024 agli erogatori privati accreditati ospedalieri ed esclusivamente ambulatoriali;*
- **DGRV. N. 1473 del 12/12/2024** – *Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2024-2026 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto;*

- **DGRV n. 581 del 29/05/2025** – DGR n. 360 del 1° aprile 2025. Adozione del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- **DDR n. 52 del 15/07/2025** - DGR n. 581 del 29 maggio 2025 recante "DGR n. 360 del 1° aprile 2025. Adozione del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." Rettifica;
- **DGRV n. 695 del 24/06/2025** - Modifica delle schede di dotazione 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. DGR n. 614 del 14 maggio 2019 e s.m.i. Deliberazione/CR n. 74 del 3/6/2025;
- **Decreto Direttore Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 9 del 18/03/2025** - Limiti di costo degli Enti del SSR per l'anno 2025 in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa;
- **Decreto Direttore Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 11083 del 15/09/2025** - Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni e servizi sanitari area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2025;
- **DGRV n. 205 del 05/03/2025** - Presa d'atto dei presupposti per la condizione di equilibrio economico-finanziario prospettico nell'esercizio 2025 del SSR e contestuale approvazione del Bilancio Economico Preventivo Consolidato e dei singoli Enti del SSR veneto;
- **DGRV n. 34 del 21/01/2025** - Programmazione e attribuzione alle Aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali per la Non Autosufficienza - anno 2025. Deliberazione/CR n. 152 del 30 dicembre 2024;
- **DGRV n. 586 del 29/05/2025** - Programmazione degli interventi a valere sulle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2025;
- **DGRV n. 1301 del 14/12/2024** - Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità di cui alla DGR n. 912/2022. Deliberazione/CR n. 132 del 29 ottobre 2024;
- **DGRV n. 465 del 02/05/2024** - Attivazione della sperimentazione per il finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix. DGR n. 996/2022. Deliberazione nr. 24/CR/2024;
- **DGRV n. 309 del 24/03/2025** - Determinazioni in ordine alla Deliberazione della Giunta regionale n. 465 del 2 maggio 2024 avente ad oggetto 'Attivazione della sperimentazione per il finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix. DGR n. 996/2022. Deliberazione nr.24/CR/2024.'.
- **DGRV n. 256 del 15/03/2023** – Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024 (attuativo del DPCM 3/10/2022);
- **DGRV n. 1396 del 20/11/2023** – Approvazione Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026;
- **DGRV n. 1567 del 30/12/2024** - Sistema delle Dipendenze della Regione del Veneto: assegnazione del conguaglio per l'annualità 2024 e approvazione del budget triennale per il pagamento dei Livelli Essenziali di Assistenza per persone con dipendenze patologiche per il triennio 2025-2027.
- **DGRV n. 62 del 27/01/2025** - Approvazione del Piano di potenziamento della rete regionale di cure palliative in età adulta ed in età pediatrica per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 1, comma 83 della Legge 29 dicembre 2022, n. 197;
- **DGRV N. 204 del 5 marzo 2025** - Approvazione del Piano Strategico 2025-2027 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro;
- **DGRV N. 273 del 21/03/2024** - Approvazione del Programma quinquennale di definizione degli obiettivi regionali per l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027;

- **DGRV n. 966 del 26/08/2025** - Attivazione, per la stagione epidemica 2025-2026, della campagna di prevenzione regionale delle infezioni causate dal virus respiratorio sinciziale (VRS) nei nuovi nati e nei bambini fino ai 24 mesi di età, che rimangono vulnerabili alle forme severe di malattia;
- **DGRV N. 1105 del 23/09/2024** - Approvazione delle linee di programmazione strategica regionale, nell'ambito del "Piano regionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PRCAR) - 2022-2025", di cui alla DGR n. 1191 del 05/10/2023;
- **DGRV n. 233 del 12/03/2025** - Aggiornamento, al 30 dicembre 2024, dell'Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero relativo al "Piano regionale in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2". Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome, sottoscritto in data 30/05/2022 tra Ministero della Salute e Regione del Veneto.
- **DGRV n. 1529 del 17/11/2020** – Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- **DGRV n. 1858 del 29/12/2021** – Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025, e relativo recepimento aziendale con DDG n. 423/2022 – Approvazione Piano della Prevenzione Aziendale 2020-2025;
- **Piano Pandemico Nazionale 2021-2023** e successive integrazioni;
- **DGRV 1626 del 22/12/2023** - Approvazione del nuovo documento attuativo del "Piano pandemico regionale 2021-2023" ad integrazione della DGR n. 766 del 29/06/2022 e della DGR n. 1367 del 02/11/2022; presa d'atto delle attività di esercitazione svolte nel corso del 2022-2023 nell'ambito del PanFlu 2021-2023, nonché approvazione delle schede di check-list per il monitoraggio periodico delle attività di preparedness e nuove indicazioni sulla sorveglianza delle sindromi simil-influenzali causate da patogeni respiratori a potenziale carattere pandemico e aggiornamento del documento Programmatico;
- **DDG n. 1333 del 30/12/2022** - Adozione del Piano Pandemico Aziendale "PANFLU" 2021-2023;
- **DGRV n. 990 del 11/08/2023** - Recepimento dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025" e sul documento recante "Calendario nazionale vaccinale" (Rep. Atti n. 193/CSR del 02/08/2023) e rafforzamento delle strategie di prevenzione vaccinale con contestuale aggiornamento dell'offerta della Regione del Veneto;
- **DGRV N. 1123 del 22/09/2025** - Somministrazione vaccini antinfluenzali e anti Covid-19 nell'ambito della campagna vaccinale 2025-2026 presso le farmacie pubbliche e private convenzionate. Determinazioni.
- **PNA 2025-2027 (ANAC Delibera n. 31 del 30/01/2025)** – Piano Nazionale Anticorruzione vigente;
- **DGRV n. 614 del 14/03/2019** – Schede di dotazione ospedaliere e strutture sanitarie di cure intermedie, in attuazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023;
- **DGRV n. 140 del 16/02/2016** – Organismi Indipendenti di Valutazione del SSR: linee guida costitutive e funzionali (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2);
- **D.lgs. n. 33/2013** – Riordino della disciplina in materia di trasparenza e anticorruzione, integrato nel PIAO;
- **D.lgs. 27/10/2009, n. 150 come modificato dal D.L. 9/06/2021, n. 80 convertito nella L. 6/08/2021, n. 113** – Normativa quadro sul ciclo della performance e PIAO.

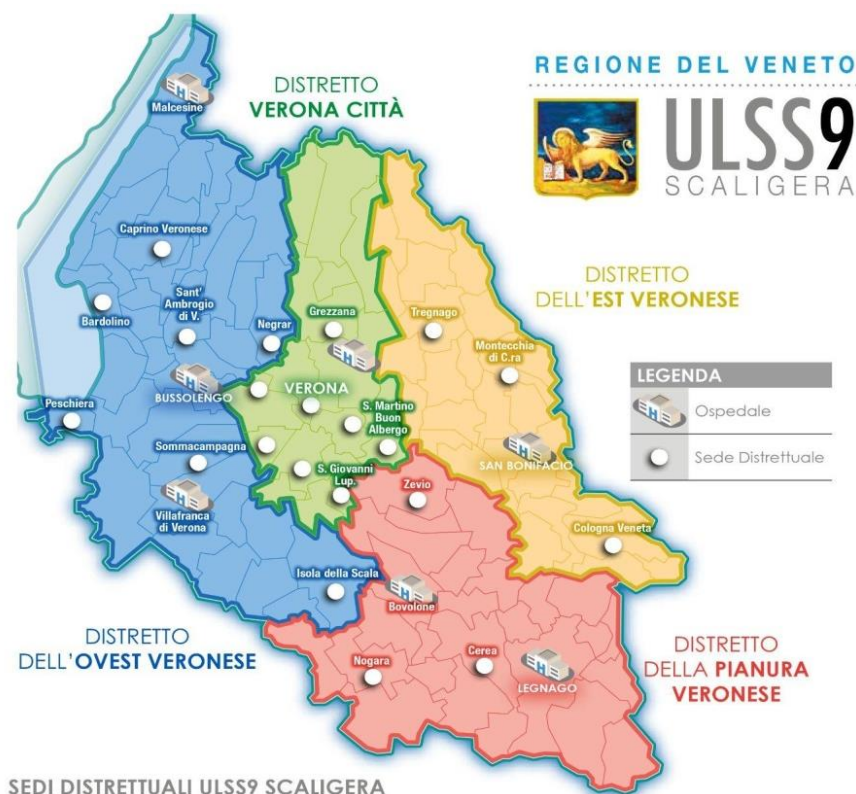
2.2. L'azienda in cifre

2.2.1. Il territorio

L'Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un **territorio complessivo di 3.097 km²**, che **coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona**, assicurando servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione distribuita in **98 comuni**, organizzati in quattro distretti socio sanitari.

L'Azienda confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l'ULSS 8 Berica e con l'ULSS 6 Euganea, a sud con l'ULSS 5 Polesana.

La provincia di Verona è la **seconda del Veneto per estensione e numero di abitanti**. Il suo sviluppo territoriale si concentra lungo la direttrice nord-sud, con una distanza di circa 150 km (1 ora e 40 minuti in macchina) tra i due comuni più distanti, Castagnaro e Malcesine.



Distretto 1 VERONA CITTÀ			
GREZZANA	Piazza Bertani	045 807 5190	
S. GIOVANNI LUPATO	Via Belluno, 14	045 829 9811	
S. M. BUON ALBERGO	Via Nazionale, 13	045 991 822	
VERONA	Via Bengasi, 4	045 493 2111	
	Via Campania, 1	045 815 7341	
	Via del Capitol, 22	045 878 7777	
	Via Poloni, 1	045 807 5571	
	Via Valseggio, 39	045 950 655	
Distretto 2 dell'EST VERONESE			
COLOGNA VENETA	Via Rinascimento	0442 425 079	
MONTECCHIA DI C.R.A.	Piazza Umberto, 1	045 613 8310	
SAN BONIFACIO	Via Circonvallazione, 1 - c/o Osped.	045 613 8426	
TRENGAGO	Via Massalongo, 7	045 780 8366	
Distretto 3 della PIANURA VERONESE			
BOVOLONE	Piazzale Fleming - c/o Ospedale	045 6999519	
CEREA	Via Monte Carega	0442 30500	
LEGNAGO	Via C. Gianella, 1 - c/o Ospedale	0442 622376	
NOGARA	Via Raffa - c/o Centro S.P.	0442 537823	
ZEVIO	Via Chiarenzi, 2	045 6068195	
Distretto 4 dell'OVEST VERONESE			
BARDOLINO	Via Gardesana Dell'Acqua, 9	045 6213100	
BUSSOLENGO	Via C. A. Dalla Chiesa	045 6712451	
CAPRINO VERONESE	Via Cappuccini, 34	045 6207198	
SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	Via Stazione, 7 - Fraz. Domegliara	045 6864202	
ISOLA DELLA SCALA	Piazzale Kennedy, 1	045 6648422	
MALCESINE	Via Gardesana, 57	045 6589369	
NEGRAR	Via Francia, 5	045 7501088	
PESCHIERA DEL G.	Via Milano, 2	045 7550046	
SOMMACAMPAGNA	Piazza Repubblica, 1	045 510300	
VILLAFRANCA DI V.	Via ospedale, 2 - c/o Ospedale	045 6338480	

La **conformazione geomorfologica** del territorio è **particolarmente eterogenea**: 79% della superficie è costituito da pianure e colline, mentre il restante 21% comprende aree montane e il Lago di Garda.

Il dislivello altimetrico varia da 10 metri s.l.m. nel comune di Boschi Sant'Anna a 1.118 metri s.l.m. nel comune di Erbezzo.

Il territorio veronese è inoltre caratterizzato da una **forte vocazione turistica**. Il turismo nel 2025 accelera e sfiora quota 20 milioni di presenze. Il dato segna un +1,9% sull'anno precedente e oltre il +10% rispetto ai livelli pre-pandemici del 2019. La crescita è stata trainata soprattutto dalla componente internazionale, che rappresenta circa l'80% dei flussi turistici complessivi con oltre 15,7 milioni di presenze (+2,2%), mentre il mercato domestico ha mantenuto un andamento stabile con circa 4,2 milioni di presenze (+0,5%).

In relazione all'assetto territoriale, con DDG n. 661 del 26/06/2024 l'Azienda ha modificato l'articolazione territoriale dei propri Distretti, in attuazione della L.R. 4 aprile 2024, n. 9 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali". La revisione ha comportato la ridefinizione della composizione dei Distretti 1 e 2 e la suddivisione del precedente ATS Verona in due distinti Ambiti Territoriali Sociali (ATS), garantendo la coincidenza tra i quattro Distretti socio-sanitari dell'Azienda e i corrispondenti ATS del territorio.

2.2.2. La popolazione

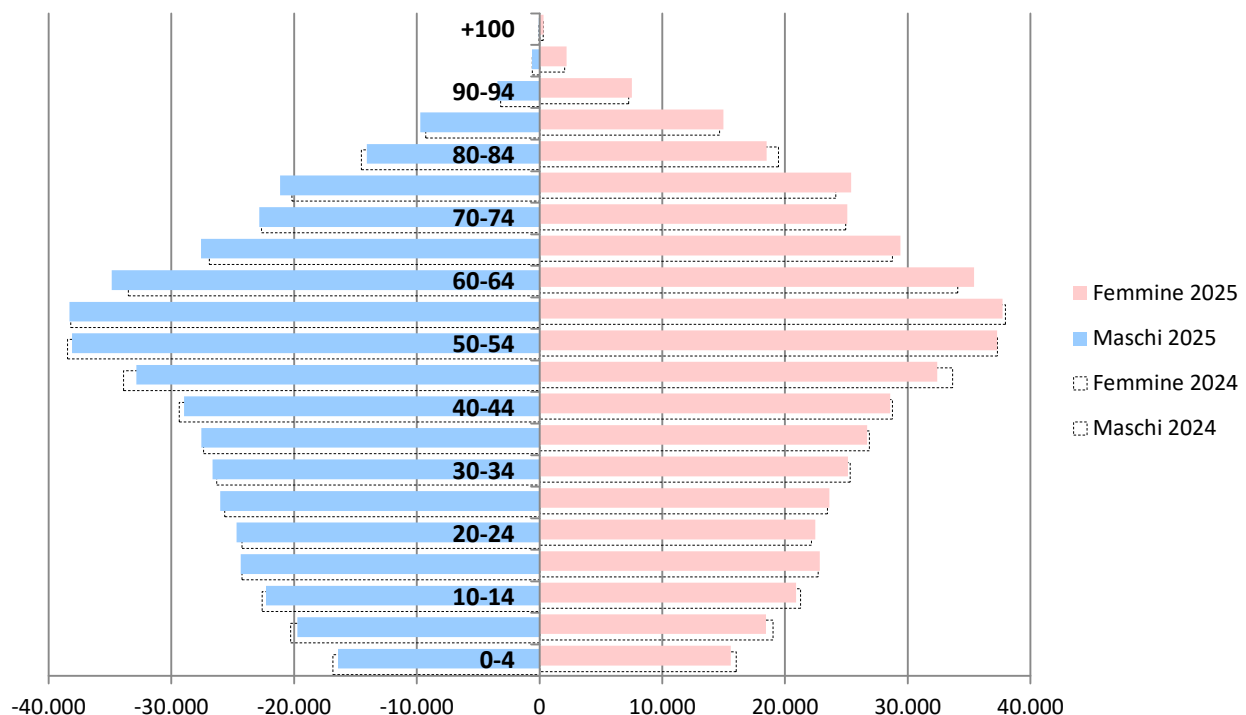
La popolazione residente nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Scaligera al 1° gennaio 2026 ammonta a **930.842 abitanti**, con un incremento di **2.220 residenti** rispetto all'anno precedente (+0,2%). Tale andamento conferma una sostanziale stabilità della popolazione complessiva, a fronte di significative modificazioni nella sua composizione per età.

Tabella 1: Popolazione residente per sesso ed età al 01/01/2026 vs 01/01/2025. Fonte: ISTAT.

Classi di età	Al 01/01/2026			Al 01/01/2025			Δ sul totale
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Da 0 a 4	16.415	15.598	32.013	16.840	16.019	32.859	- 846
Da 5 a 14	42.033	39.365	81.398	42.890	40.298	83.188	- 1.790
Da 15 a 24	49.061	45.315	94.376	48.504	44.855	93.359	+ 1.017
Da 25 a 44	109.185	104.018	213.203	108.718	104.449	213.167	+ 36
Da 45 a 64	144.143	142.835	286.978	144.057	142.996	287.053	- 75
Da 65 a 74	50.448	54.488	104.936	49.565	53.724	103.289	+ 1.647
Oltre 75	49.012	68.926	117.938	47.794	67.913	115.707	+ 2.231
Totale	460.297	470.545	930.842	458.368	470.254	928.622	+ 2.220

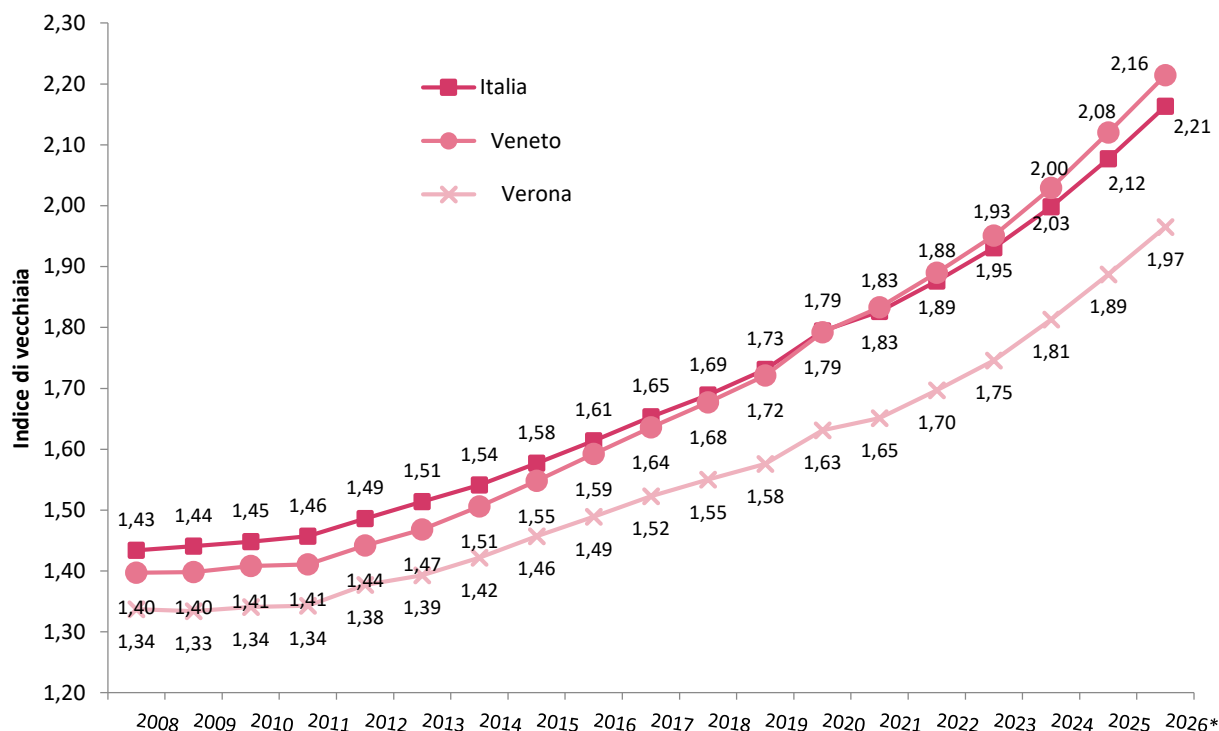
L'analisi della struttura demografica evidenzia il consolidarsi del processo di invecchiamento della popolazione. Le classi di età più anziane risultano infatti in crescita, con un incremento di **1.647 residenti nella fascia 65-74 anni** (+1,6%) e di **2.231 residenti con più di 75 anni** (+1,9%). Parallelamente continuano a ridursi le fasce più giovani, con una diminuzione di **846 bambini tra 0 e 4 anni** e di **1.790 residenti tra 5 e 14 anni**, confermando il persistente calo della natalità.

Grafico 1: Popolazione residente per classi quinquennali di età e sesso al 01/01/2026 vs 01/01/2025. Fonte: ISTAT.



La piramide demografica evidenzia una struttura caratterizzata da una progressiva contrazione delle classi più giovani e da una crescente concentrazione della popolazione nelle fasce adulte e anziane.

Grafico 2: Indice di vecchiaia al 01 gennaio (*dato provvisorio). Fonte: ISTAT.



Il grafico mostra il trend dell'indice di vecchiaia che misura quanti anziani (fascia di età dai 65 anni in su) sono presenti ogni 100 ragazzi (fascia di età tra 0 e 14 anni).

L'indicatore continua a crescere nel territorio veronese, raggiungendo nel 2025 il valore di 1,97, in aumento rispetto a 1,89 dell'anno precedente. Pur mantenendosi inferiore ai valori registrati a livello regionale (2,21) e nazionale (2,16), il dato conferma il progressivo squilibrio tra popolazione anziana e popolazione giovane e il conseguente incremento del fabbisogno assistenziale.

La popolazione **assistibile** dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, intesa come insieme dei cittadini iscritti nell'anagrafe aziendale mediante scelta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, ammonta al 1° gennaio 2026 a **885.328 persone**, pari a circa il 95% della popolazione residente.

Tabella 2: Assistiti per fasce d'età e sesso al 01/01/2026. Fonte: Quadro G - Modello FLS11.

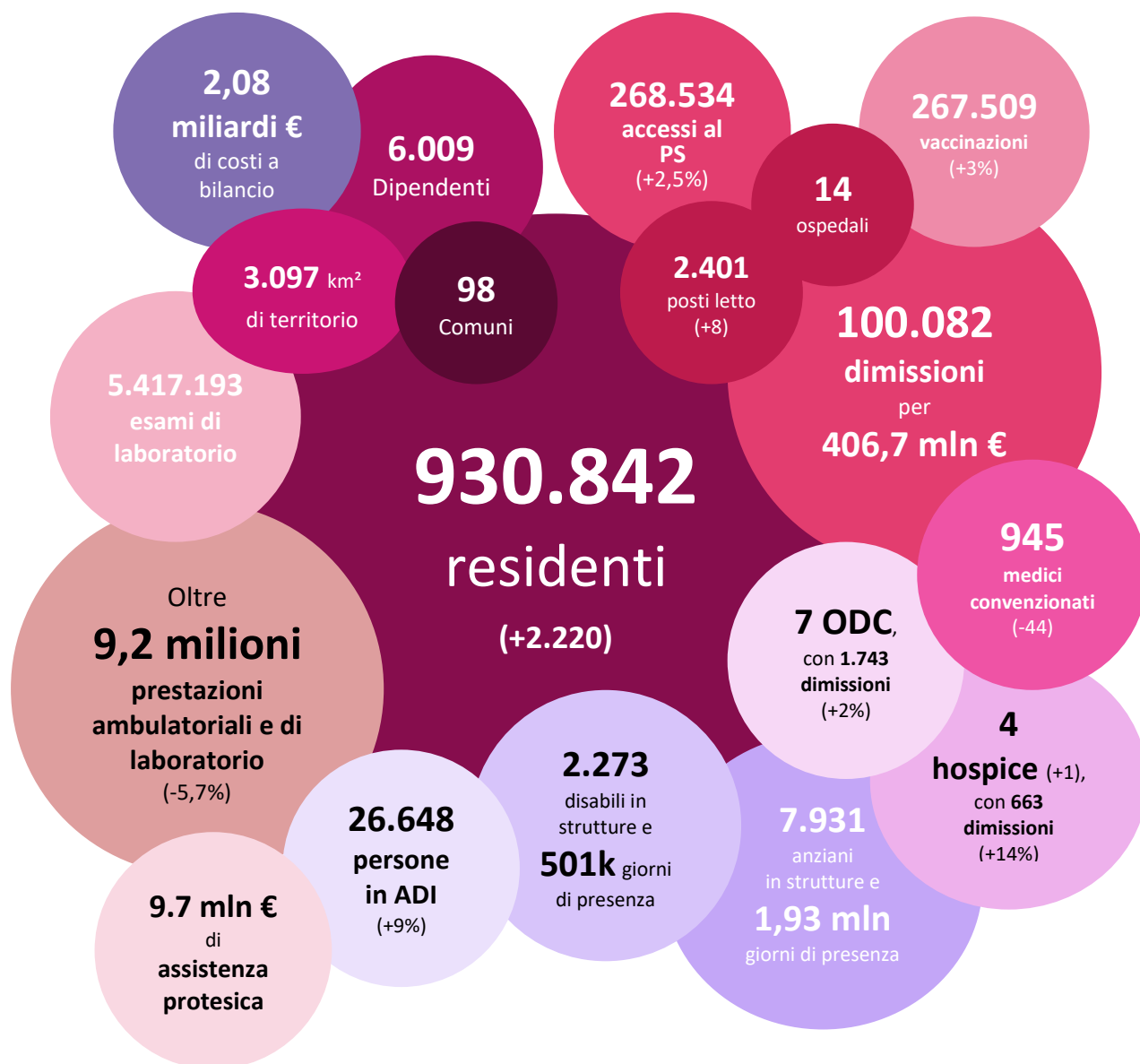
Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 13	52.798	49.716	102.514
Da 14 a 64	287.212	282.245	569.457
Da 65 a 74	48.527	52.433	100.960
Oltre 75	47.044	65.353	112.397
Totale	435.581	449.747	885.328

Con riferimento alle condizioni di fragilità e di bisogno sanitario, nel corso del 2025 i residenti assistiti titolari di almeno un'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria sono stati **527.915**. Tra questi, **369.490** risultano esenti per motivi di reddito, mentre **331.930** beneficiano di esenzioni correlate a invalidità, patologie croniche o rare. Inoltre, **199.939 assistiti** presentano più di una tipologia di esenzione.

2.2.3. Strutture ed attività

Di seguito si riportano alcuni dei principali dati riferiti all'attività dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, offrendo una sintesi estrema del più ampio e articolato Allegato A, a cui si rimanda per gli approfondimenti di dettaglio.

Figura 2: Sintesi delle cifre dell'Azienda ULSS 9 Scaligera del 2025.



Nel 2025 l'Azienda ULSS 9 ha confermato la complessità e l'ampiezza del proprio impegno assistenziale, garantendo una rete integrata di servizi ospedalieri, territoriali e di prevenzione a favore di una **popolazione di 930.842 residenti** al 1° gennaio 2026, in lieve crescita rispetto all'anno precedente (+0,2%). Il costante invecchiamento demografico conferma inoltre l'aumento delle fasce di popolazione più anziane, con oltre 117 mila residenti ultra 75enni (+1,9%).

Sul fronte ospedaliero, l'Azienda ha potuto contare su **14 presidi ospedalieri** complessivi (tra pubblici e privati accreditati), per un totale di **2.401 posti letto**, in lieve incremento rispetto al 2024. Nel corso dell'anno sono stati effettuati **100.082 ricoveri** (-2,3%), di cui **37.717 in ospedali a gestione diretta** e **62.365 in strutture private accreditate**. La domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona si è mantenuta sostanzialmente stabile, con una prevalenza di ricoveri presso l'**Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (34% del totale)**, seguita dalle **strutture private accreditate (28%)** e dalle **strutture pubbliche dell'ULSS 9 (27%)**, mentre la mobilità extraregionale rappresenta il **9%** dei ricoveri.

Nel 2025 gli accessi ai **Pronto Soccorso** sono aumentati del **2,5%**, raggiungendo **268.534 accessi**, trainati dalla crescita delle **strutture pubbliche** (+5,9%), mentre le **strutture private accreditate** hanno registrato una flessione del **3,2%**.

Anche nel 2025 l'attività specialistica (incluso laboratorio) ha mantenuto volumi elevati con **9.203.174 prestazioni specialistiche ambulatoriali**, di cui 6.681.098 in strutture pubbliche (pari al 72,6%). Rispetto al 2024 si osserva una **riduzione del numero di prestazioni** (-5,7%), a fronte di un **incremento dell'1,5% del valore tariffato**, che arriva a 197,2 milioni di euro, numeri influenzati dall'aggiornamento del Catalogo Veneto Prescrivibile e dall'introduzione del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale. La distribuzione della domanda (escluso il laboratorio) conferma il ricorso a prestazioni di AOUI di Verona e della rete degli erogatori privati presenti nel territorio provinciale, che complessivamente assorbono oltre il 50% delle prestazioni specialistiche richieste dai residenti veronesi.

L'**assistenza territoriale** si conferma un ambito strategico dell'attività aziendale, in un contesto di progressivo rafforzamento dei servizi di prossimità e di attuazione dei modelli organizzativi previsti dal **DM 77/2022**, con particolare riferimento allo sviluppo delle **Case della Comunità**.

La **medicina convenzionata** ha contato **945 professionisti**, in diminuzione di **44 unità** rispetto al 2024, contrazione che interessa soprattutto i **Medici di Medicina Generale** e i medici di **continuità assistenziale**, mentre rimane stabile il numero dei **Pediatrici di Libera Scelta**.

L'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** ha coinvolto complessivamente **26.648 utenti**, con un incremento del **9,1%** rispetto al 2024, mentre il numero complessivo degli accessi si è ridotto del **18%**.

Nel 2025 le strutture intermedie contano **168 posti letto di Ospedale di Comunità** e **41 posti letto Hospice**. Gli Ospedali di Comunità hanno registrato **1.743 dimissioni**, (+33, +1,9%), mentre le **giornate complessive di degenza** sono **cresciute del 5,4%** (+2.656). Anche gli Hospice hanno registrato un incremento rispetto all'anno precedente, con **663 dimissioni** (+13,9%) e **9.379 giornate di degenza** (+14,4%), aumento riconducibile all'attivazione dell'Hospice Don Luigi Pedrollo a Negrar di Valpolicella a luglio 2025.

I cittadini hanno potuto contare su **276 farmacie territoriali** (in lieve calo dal 2024), cui si sono rivolte oltre 600.000 persone, cui si aggiungono le **3 farmacie presso gli ospedali a gestione diretta**, cui si sono rivolte oltre 13.000 persone.

Sul fronte dell'**Assistenza Protesica** sono stati assistiti **14.124 utenti** (+2% rispetto al 2024) per una spesa complessiva di **9,8 milioni di euro** (+22%).

Nell'ambito della prevenzione, l'attività vaccinale si è mantenuta su livelli elevati, con **267.509 somministrazioni** (escluso COVID), in aumento del **3%** rispetto al 2024.

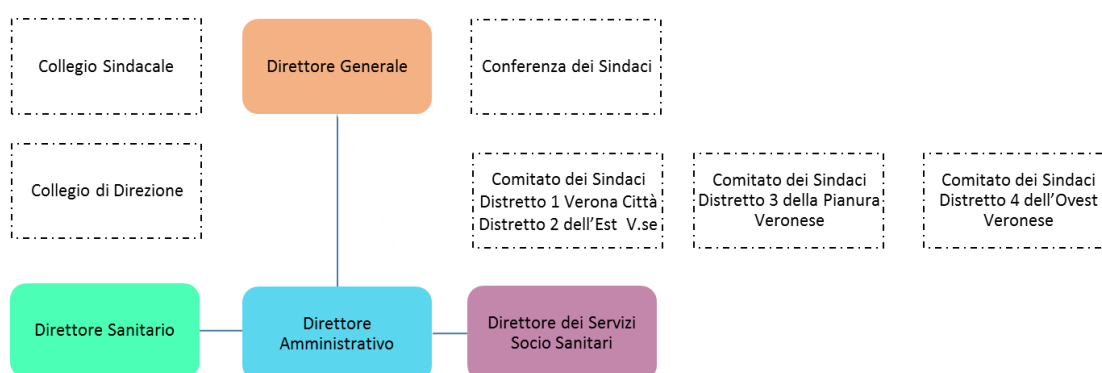
I programmi di **screening oncologico** si confermano uno strumento fondamentale di prevenzione. Nel 2025 l'adesione percentuale corretta agli inviti si mantiene piuttosto elevata (oltre il 70% per gli screening mammografico e colon-retto) anche se il numero di persone che hanno aderito agli screening risulta minore al 2024.

2.2.4. Modello organizzativo e Organigramma

La Regione del Veneto, con legge n. 19 del 25/10/2016, avente ad oggetto *“Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato - Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”* ha ridefinito l’assetto organizzativo delle Aziende ULSS dal giorno 1° gennaio 2017. In particolare, la legge regionale, all’art. 14, ha previsto, con effetto dall’01/01/2017, la soppressione delle ULSS n. 21 e 22 e la loro incorporazione nell’Azienda ULSS n. 20.

Conseguentemente il Direttore Generale con delibera n. 1 del 02/01/2017, preso atto delle disposizioni regionali emanate con la legge regionale n. 19, ha deliberato con effetto dall’01/01/2017 la soppressione delle ULSS 21 di Legnago e 22 di Bussolengo, la loro incorporazione nell’ULSS 20 di Verona che ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in via Valverde 42, Verona.

Figura 3: Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera



La struttura organizzativa dell’Azienda ULSS 9 Scaligera è descritta in modo completo nell’Atto Aziendale, adottato con delibera n° 1127 del 31/12/2020; sono stati progressivamente apportati aggiornamenti all’assetto organizzativo, da ultimo con la delibera n. 620 del 26/05/26.

L’organigramma aziendale approvato e aggiornato unitamente all’Atto Aziendale risulta consultabile al seguente link:

<https://www.aulss9.veneto.it/atto-aziendale>

L’organizzazione dell’Azienda riguardante la funzione di produzione assicurata dalle strutture tecnico funzionali complesse (Ospedale – Distretto - Prevenzione) è coerente con il “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023” adottato con L.R. n. 48 del 19/12/2018. Con Deliberazione del Direttore Generale n.609 del 30/03/2019 l’Azienda ha adottato il “Piano aziendale di adeguamento dell’ULSS 9 Scaligera alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie ai sensi della DGRV 614/2019- Modifica e integrazione”.

2.2.5. Il personale dipendente

a) Organico aziendale al 31 dicembre 2025

Al 31 dicembre 2025, il personale dipendente complessivo dell'Azienda ULSS, comprensivo di **dirigenza e comparto**, ammonta a **6.009 unità**, in lieve aumento rispetto alle **6.002 unità** del 2024 (+7 unità; +0,1%), confermando una sostanziale stabilità dell'organico.

La **dirigenza** registra un incremento di **45 unità** (+4,5%), raggiungendo **1.051 dirigenti**, crescita riconducibile quasi interamente ai **dirigenti medici** (+45), mentre risultano sostanzialmente stabili i dirigenti sanitari non medici (+2) e in lieve calo i dirigenti tecnici e amministrativi (-2).

Il personale del **comparto** evidenzia invece una lieve contrazione (**4.958 unità; -38 rispetto al 2024**), determinata sia dalla riduzione del personale sanitario e socio-sanitario (-16) sia del personale tecnico-amministrativo (-22).

Nel complesso, i dati evidenziano una sostanziale tenuta dell'organico aziendale, con un rafforzamento della componente dirigenziale, in particolare medica, che compensa la lieve riduzione del personale del comparto. **Le assunzioni di personale sono state effettuate nell'ambito del limite di spesa assegnato dalla Regione del Veneto con DDR n. 122 del 1° settembre 2025.**

Tabella 3: Composizione personale dipendente al 31/12/2025 vs 31/12/2024. Fonti: PIAO 2026-2028 e PIAO 2025-2027.

	AI 31/12/2025	AI 31/12/2024	Δ
Dirigenza:			
Dirigenti Medici	906	861	+ 45
Dirigenti sanitari non medici	122	120	+ 2
Dirigenti tecnici e amministrativi	23	25	- 2
Totale Dirigenza	1.051	1.006	+ 45
Comparto:			
Personale sanitario e socio-sanitario	4.189	4.205	- 16
Personale tecnico e amministrativo	769	791	- 22
Totale Comparto	4.958	4.996	- 38
Totale complessivo	6.009	6.002	+ 7

Segue una sezione dedicata alle **analisi di dettaglio** sul profilo del personale. A tale scopo sono stati utilizzati i dati del **Conto Annuale 2024**, ultimo dato consolidato disponibile.

b) Cessazioni e assunzioni

Nel corso del 2024 si sono registrate **437 cessazioni** di personale a tempo indeterminato e dirigente, a fronte di **261 assunzioni**, determinando nel 2024 un saldo annuale negativo di 176 unità, successivamente compensato dal piano assunzionale 2025. Le cessazioni hanno riguardato prevalentemente le **dimissioni con diritto di pensione** (43%) e le **altre motivazioni di cessazione** (42%).

Le assunzioni sono avvenute principalmente tramite **nomina da concorso**, confermando tale modalità come principale canale di reclutamento aziendale.

Tabella 4: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente cessato dal servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	Uomini	Donne	Totale
Collocamento a riposo per limiti di età	15	23	38
Dimissioni con diritto di pensione	35	153	188
Passaggi ad altra amministrazione della sanità	6	19	25
Passaggi ad altra amministrazione di altro comparto	1	2	3
Licenziamento disposto dall'Ente	1	0	1
Altre motivazioni di cessazione	53	129	182
Totale	111	326	437

Tabella 5: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente assunto in servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	Uomini	Donne	Totale
Nomina da concorso	47	174	221
Altre cause	8	9	17
Assunzione per chiamata diretta (L. 68/99 - categorie protette)	2	3	5
Passaggi da altra amministrazione della sanità	5	8	13
Passaggi da altra amministrazione di altro comparto	1	1	2
Personale stabilizzato ex art. 20 D.Lgs. 75/2017	1	2	3
Totale	64	197	261

c) Tipologia contrattuale

Al 31 dicembre 2024 il personale dipendente a tempo indeterminato e dirigente in servizio presso l'Azienda ammonta a **5.863 unità**.

La quasi totalità del personale è impiegata con contratto a **tempo pieno** (4.992 unità, pari all'85% del totale), mentre il lavoro a **tempo parziale** interessa 871 dipendenti (**15%**). In particolare, 92 dipendenti usufruiscono di un part-time fino al 50%, mentre 779 presentano un part-time superiore al 50%.

Accanto al personale a tempo indeterminato, l'Azienda si avvale di una quota contenuta di **personale con contratto di lavoro flessibile**, pari complessivamente a **60,8 unità equivalenti**, concentrata principalmente tra i **medici** e i **professionisti della salute e funzionari**.

Tabella 6: Personale dipendente a tempo indeterminato e personale dirigente in servizio al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	Uomini	Donne	Totale
Personale con contratto a tempo indeterminato a tempo pieno	1.367	3.625	4.992
Personale con contratto a tempo indeterminato in part time fino al 50%	14	78	92
Personale con contratto a tempo indeterminato in part time oltre il 50%	21	758	779
Totale personale con contratto a tempo indeterminato	1.402	4.461	5.863

Tabella 7: Personale con contratto di lavoro flessibile nel 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	Con contratto a tempo determinato		Con contratto di Formazione e Lavoro (CFL)	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Medici	21,15	21,28	0	0
Veterinari	0,05	0,06	0	0
Biologi	0,25	0,38	0	0
Professionisti della salute e funzionari	4,91	7,5	0	0
Assistenti	0,84	4,34	0	0
Totale	27,2	33,56	0	0

d) Et  e genere

Al 31 dicembre 2024 il personale dipendente a tempo indeterminato e dirigente dell'Azienda   composto da **5.863 unit **, di cui **4.461 donne (76%)** e **1.402 uomini (24%)**, confermando una marcata prevalenza della componente femminile.

La distribuzione per et  evidenzia un organico mediamente maturo: oltre il **50% del personale ha pi  di 50 anni**, con maggiore concentrazione nelle fasce **50-54 anni (18%)** e **55-59 anni (20%)**. La componente femminile risulta largamente prevalente in tutte le classi di et .

Grafico 3: Distribuzione percentuale del personale a tempo indeterminato e personale dirigente per genere nel 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

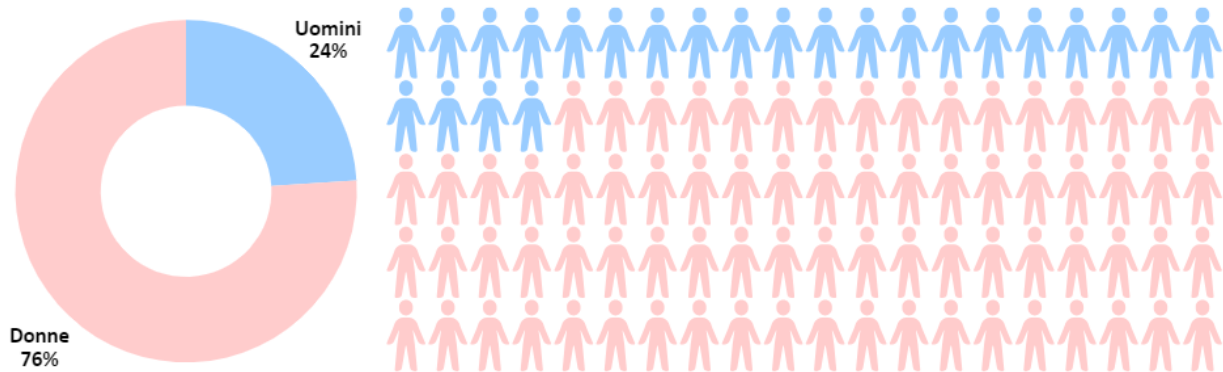


Grafico 4: Distribuzione per classi d'et  e genere del personale a tempo indeterminato 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

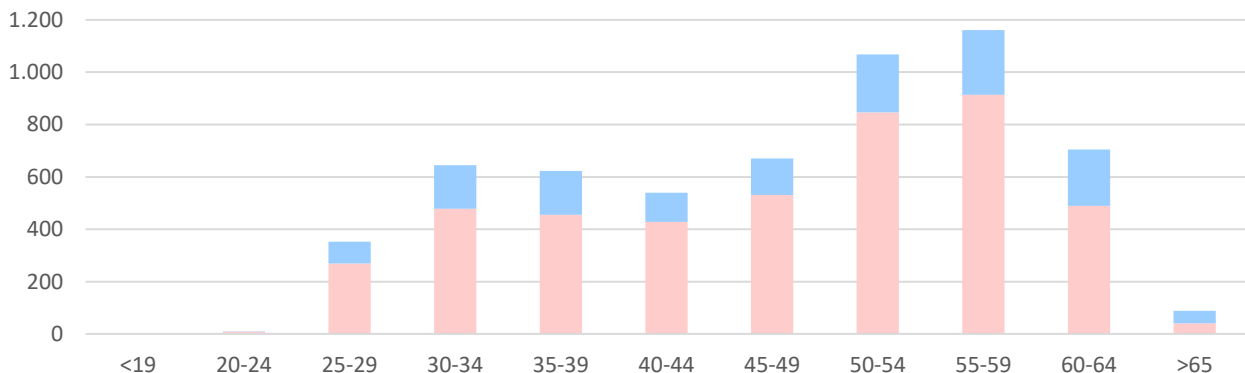


Tabella 8: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per classi di et  al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

Classi d'et�	<19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>65	Totale
Uomini	0	1	83	166	168	112	140	221	247	216	48	1.402
Donne	0	9	269	479	455	428	531	847	914	489	40	4.461
Totale	0	10	352	645	623	540	671	1.068	1.161	705	88	5.863

e) Anzianità di servizio

La distribuzione dell'anzianità di servizio evidenzia una compresenza di personale di recente inserimento e di dipendenti con una lunga esperienza professionale. La classe più numerosa è quella con **0-5 anni di anzianità di servizio**, che rappresenta il **31,9%** del personale complessivo, mentre circa il **24%** presenta oltre 30 anni di anzianità

Ciò evidenzia la coesistenza di personale di recente inserimento e di una quota significativa di dipendenti prossimi al pensionamento.

Tabella 9: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per classi di anzianità di servizio al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

Classi di anzianità	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-43	44 e oltre	Totale
Uomini	440	149	128	132	119	137	205	89	3	0	1.402
Donne	1.429	451	362	427	322	468	586	403	12	1	4.461
Totale	1.869	600	490	559	441	605	791	492	15	1	5.863

f) Titolo di studio

L'analisi del titolo di studio del personale a tempo indeterminato evidenzia un livello di qualificazione elevato: il **62% dei dipendenti possiede un titolo universitario** o post-universitario, di cui il **27%** con laurea breve, il **19%** con laurea magistrale o equivalente e il **16%** con specializzazione post laurea o dottorato di ricerca. Il **29%** è in possesso di diploma di scuola secondaria superiore.

Tabella 10: Personale dipendente a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per titolo di studio posseduto al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	Uomini	Donne	Totale	Incidenza %
Fino alla scuola dell'obbligo	109	421	530	9%
Licenza media superiore	338	1.361	1.699	29%
Laurea breve	335	1.227	1.562	27%
Laurea	226	894	1.120	19%
Specializzazione post laurea / dottorato di ricerca	394	558	952	16%
Totale	1.402	4.461	5.863	100%

g) Assenze medie, formazione e lavoro a distanza

Nel 2024 il personale dell'Azienda ha registrato mediamente **30 giorni di ferie**, **24 giorni di assenza retribuita**, **1,8 giorni di assenza non retribuita**. Le assenze risultano maggiori tra il personale sanitario, in particolare medici e tecnici sanitari, mentre il ricorso al lavoro a distanza rimane residuale (**0,3 giorni medi annui**).

Tabella 11: Giorni medi di assenza del personale in servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.

	N° dipendenti al 31/12/2024	GG Assenza ferie	GG Assenza retribuite	GG Assenza non retribuite	GG Formazione	GG Lavoro a distanza
Direttori azienda	4	10	8	0,0	0,0	0,0
Medici	705	33	23	3,4	0,5	0,1
Laureati Non Medici	193	32	17	1,7	0,4	0,3
Infermieri	2.300	29	25	1,7	0,2	0,0
Tecnici Sanitari	822	32	28	3,1	0,3	0,0
OTAA/OSS	875	29	24	0,1	0,0	0,0
Altro personale non sanitario	964	31	23	1,5	0,1	1,7
Totale	5.863	30	24	1,8	0,2	0,3

2.2.6. Comparazione dei macro aggregati di bilancio

Nella seguente tabella si riporta una sintesi dei valori economici desunti dal bilancio sanitario, in confronto con l'anno precedente.

Tabella 12: Macro aggregati di Conto Economico del Bilancio sanitario 2025 vs 2024.

	Conto Economico	2025	2024	Δ	Δ%
A	Valore della produzione	2.102.294.018	2.054.016.903	48.277.115	2,35%
B	Costi della produzione	2.083.276.470	2.031.569.907	51.706.563	2,55%
C	Proventi e oneri finanziari	21.912	22.689	-777	-3,42%
E	Proventi e oneri straordinari	6.456.635	- 96.259	6.552.894	- 6.807%
Y	Imposte e tasse	23.044.246	22.349.710	694.536	3,11%
	Utile (perdita) dell'esercizio	2.451.849	23.716	2.428.133	

L'Azienda Ulss 9 Scaligera ha chiuso il bilancio economico consuntivo 2025 con un **risultato positivo** di 2.451.847,23 euro. Tale risultato è stato determinato interamente dalla gestione sanitaria in quanto l'area Sociale è risultata in perfetto equilibrio.

Il Costo della Produzione relativo ai **fattori acquistati da economie terze esterne ammonta complessivamente a 1.696 milioni** di € circa ed è in ampia parte costituito da Acquisti per Servizi Sanitari (81%). Tra i servizi Sanitari ampio peso rivestono gli acquisti per Assistenza Ospedaliera (515 milioni di euro) legati soprattutto al rimborso di prestazioni verso gli erogatori privati accreditati presenti sul territorio dell'AULSS 9 e all'attività della AOUI Verona. Analoga considerazione può essere fatta per gli acquisti di servizi per assistenza specialistica, che ammontano a 210 milioni di euro, e che per oltre il 50% sono legati ad attività erogata dagli erogatori privati accreditati. Gli acquisti per prestazioni di File F (da privato accreditato e da mobilità passiva intra) superano i 161 milioni di euro. I costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza farmaceutica incidono per 105 milioni di euro circa, mentre il costo per la medicina di base si aggira intorno a 107 milioni di euro. I servizi per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (disabilità, anziani, assistenza domiciliare, tossicodipendenze ecc.) complessivamente ammontano a 154 milioni circa.

I costi per servizi non sanitari (riscaldamento, pulizie, mensa, utenze e altri servizi non sanitari) ammontano ad € 84 mln di euro e generano un impatto sui costi complessivi del 5%.

Il costo del personale dipendente incide per il 19% (324 mln di euro).

2.2.6.1. Costi per macro livelli di assistenza

Il totale dei costi sostenuti per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) registra un incremento del +2% rispetto all'anno precedente, pari a complessivi € 41,3 milioni. Nel dettaglio:

- € 38 milioni sono riferiti all'assistenza distrettuale, con una crescita del +3,36%;
- € 2,2 milioni riguardano l'assistenza ospedaliera, con un aumento del +0,26%;
- La prevenzione collettiva e la sanità pubblica mostrano invece una lieve contrazione di € 0,7 milioni (+1,01%).

Lo scostamento della spesa a livello distrettuale è riconducibile principalmente a sei aree di intervento:

- Assistenza sanitaria di base in aumento di € 4 mln;
- L'assistenza farmaceutica in aumento di € 31,5 milioni;
- L'assistenza integrativa e protesica in aumento di € 2,8 milioni;
- L'assistenza specialistica ambulatoriale in aumento di € 5,4 milioni;
- L'assistenza sociosanitaria residenziale in aumento di € 9,5 milioni;
- L'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale, che registra un decremento di € 16,6 milioni.

Come evidenziato anche nei grafici di riferimento in seguito riportati, l'incremento complessivo della spesa è da attribuire principalmente all'**assistenza distrettuale**, che rappresenta circa il **92%** dell'aumento totale, seguita dall'**assistenza ospedaliera**, che incide per circa il **5%**.

Tabella 13: Sintesi costi per macro livello di assistenza – 2025 vs 2024.

Livello assistenziale	2025	2024	Δ	Δ%
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	74.785.591,70	74.039.756,28	745.835,42	1,01%
Assistenza distrettuale	1.180.329.432,90	1.141.964.238,45	38.365.194,45	3,36%
Assistenza ospedaliera	852.395.904,47	850.157.982,97	2.237.921,50	0,26%
Costi per attività di ricerca	-	-	-	-
Totale	2.107.510.929,07	2.066.161.977,70	41.348.951,37	2,00%

Grafico 5: Distribuzione percentuale dei costi per macro livello di assistenza nel 2025.

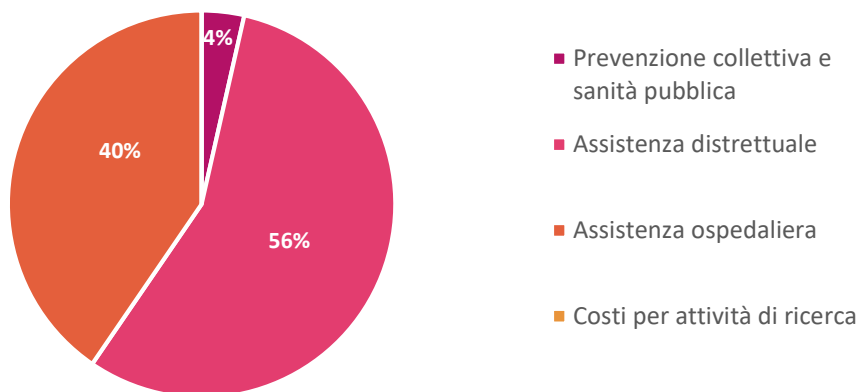
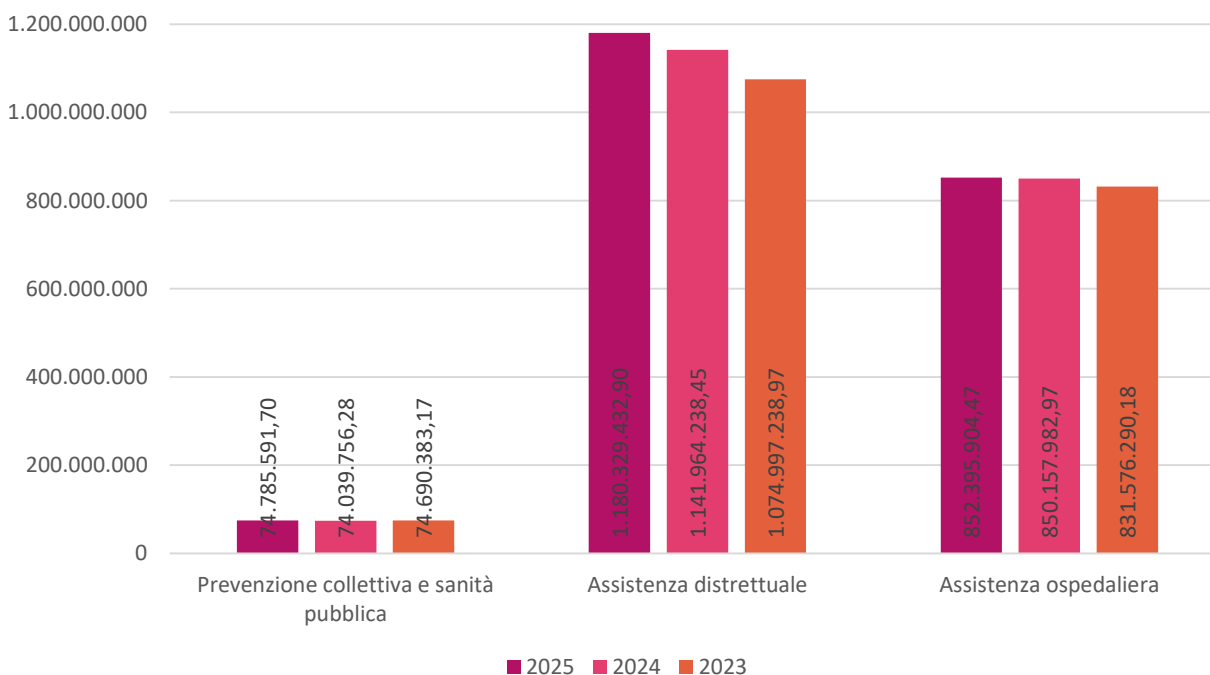


Grafico 6: Confronto costi per macro livello di assistenza 2025, 2024 e 2023.



Per ulteriori approfondimenti e analisi di dettaglio si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2025 (<https://www.aulss9.veneto.it/apridoc/C3133A557A364D2591311CC7CAE84C9448303>).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

Poiché il Documento di Direttive Aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, gli obiettivi regionali, al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il **grado di soddisfazione della performance aziendale**, si riportano di seguito, innanzitutto, i **risultati relativi agli obiettivi** di salute e di funzionamento **assegnati per l'anno 2025 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1557/2024**.

Nel presente capitolo l'Azienda espone **un'autovalutazione del livello di conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale**, elaborata sulla base delle evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali, delle evidenze interne aziendali, delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dall'ULSS, nonché delle analisi svolte dagli uffici competenti. Si precisa che, a livello di singolo indicatore, **la valutazione finale viene espressa dalla Regione a consuntivo** e, in relazione ai tempi e alle modalità del ciclo di verifica, potrà non sempre coincidere pienamente con quanto qui rappresentato, sebbene, si auspica, non in maniera sostanziale.

Con la DGRV 2172/2016 la Regione Veneto ha definito la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del 29/06/2012 dal titolo *"Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"*. Al momento della stesura del presente documento non è disponibile la valutazione della V Commissione del Consiglio Regionale, mentre **la Conferenza dei Sindaci ha assegnato il punteggio massimo**.

Grafico 7: Autovalutazione obiettivi del 2025 assegnati dalla Giunta Regionale (DGR 1557/2024).

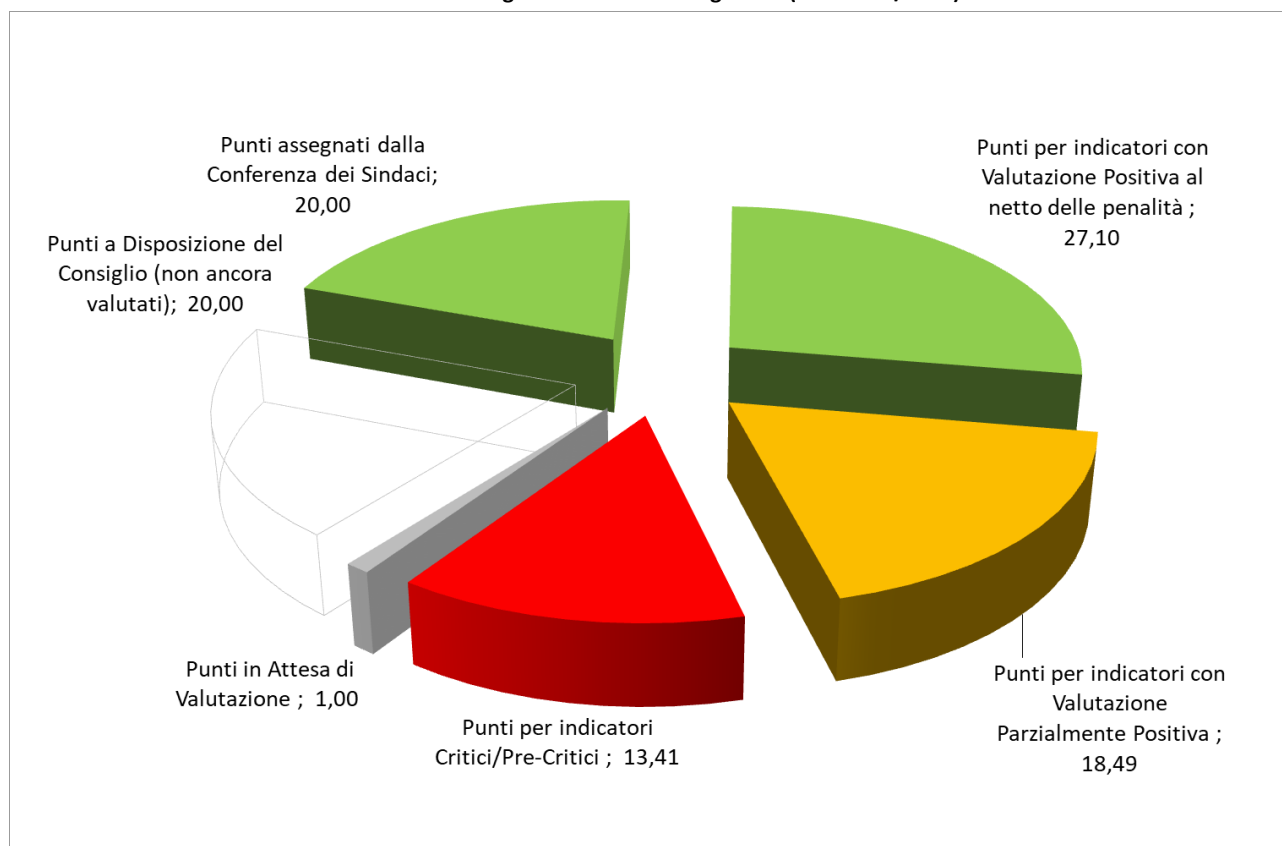


Tabella 14: Sintesi Autovalutazione Obiettivi

Punti assegnati dalla Conferenza dei Sindaci	20,00
Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	27,10
Punti per indicatori con Valutazione Parzialmente Positiva	18,49
Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	13,41
Punti in Attesa di Valutazione	1,00
Punti a Disposizione del Consiglio (non ancora valutati)	20,00
Totale	100

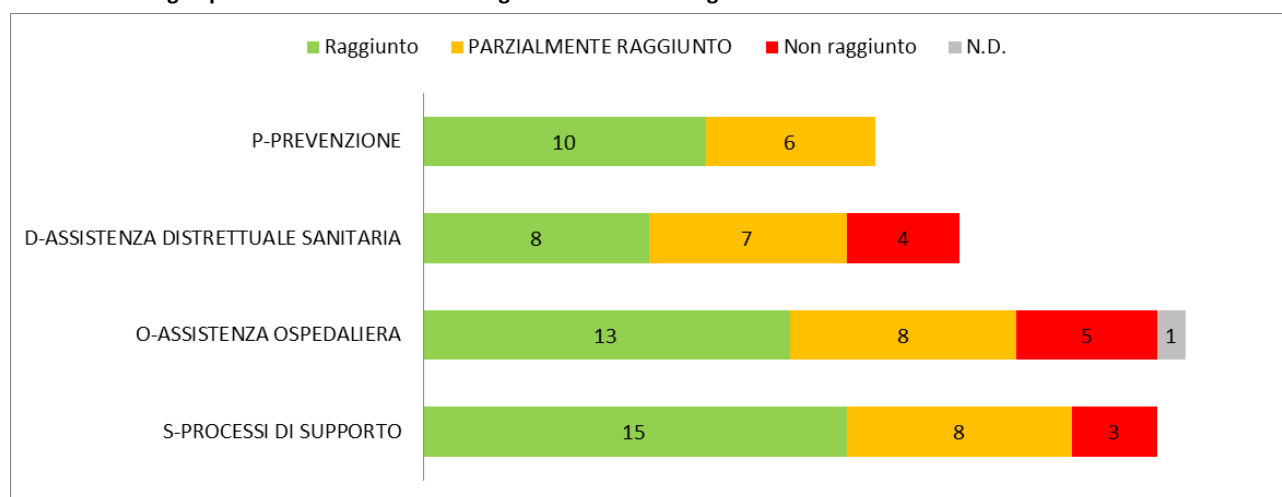
La valutazione degli obiettivi regionali di “Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio” con un peso pari a 60 punti è di competenza della Giunta Regionale, sui quali analizzando la performance aziendale, emerge la **priorità data al perseguimento dei programmi strategici prioritari e post emergenza** (20 punti disponibili) dedicati prevalentemente al rispetto dei tempi d’attesa in ambito ambulatoriale e chirurgico.

Tabella 15: Dettaglio per area strategica autovalutazione obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale.

	Punti per indicatori con valutazione positiva al netto delle penalità	Punti per indicatori con valutazione parzialmente positiva	Punti per indicatori critici/pre-critici	Punti in attesa di valutazione	Totale generale
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	4,00	4,49	0,51		9,00
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	8,80	2,20	4,00		15,00
Q-Crescita dei livelli di qualità dell’assistenza	6,30	6,80	1,90	1,00	16,00
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	8,00	5,00	7,00		20,00
Totale generale	27,10	18,49	13,41	1,00	60,00

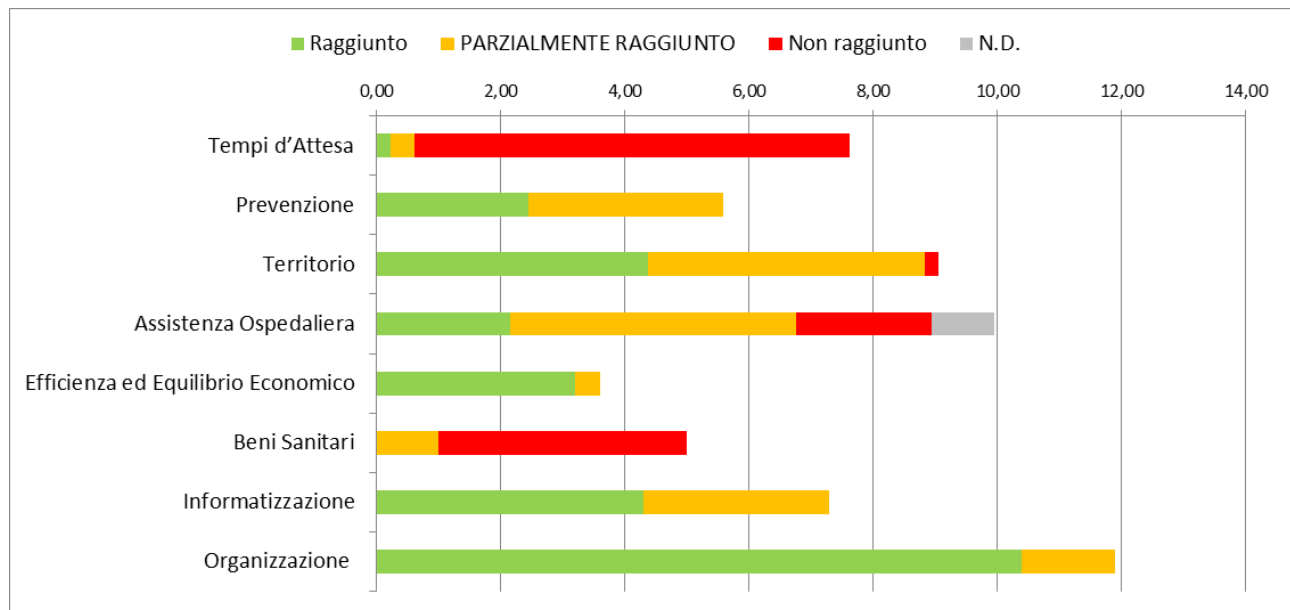
La **distribuzione degli indicatori per ambito LEA** evidenzia come la quota più rilevante sia riferita all’**assistenza ospedaliera**, che concentra 27 indicatori su 88 complessivi. Seguono gli indicatori relativi ai **processi di supporto** (26), all’**assistenza distrettuale** (19) e all’area della **prevenzione** (16).

Tabella 4: Dettaglio per ambito LEA obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale.



Si presentano di seguito il dettaglio dei risultati di performance aziendale conseguiti in riferimento a: Tempi d'Attesa, Prevenzione, Distretto, Ospedale, Efficienza ed Equilibrio economico, appropriatezza e rispetto dei tetti per i beni sanitari, informatizzazione ed infine organizzazione.

Grafico 8 – Dettaglio Punti per Area di Indagine autovalutazione obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale



3.1.1. Tempi d'Attesa

Come evidenziato, la performance è determinata in larga parte dai risultati conseguiti con riferimento ai tempi d'attesa ambulatoriali, in particolare gli indicatori con peso maggiore (S.D.01.1-3) non risultano soddisfacenti.

Tabella 16: Obiettivi Relativi ai Tempi d'Attesa.

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e fonte
25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	2	Non raggiunto	89,74% (Cruscotto specialistica)
25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	>90%	2	Non raggiunto	66,67% (Cruscotto specialistica)
25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	>90%	2	Non raggiunto	82,89% (Cruscotto specialistica)
25.S.O.01.5	% di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"	>90%	1	Non raggiunto	81% (Scheda monitoraggio Az. Zero)
25.Q.O.06.1	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	1) aumento del 10% dei giorni di presa in carico 2) aumento del 10% numero di pz	0,4	Parzialmente raggiunto	Relazioni inviate entro il 31/03; Gg presa carico = + 11.0% Pazienti = - 16.7% (4° monitoraggio Az. Zero)
A.D._D10Z	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90%	0,22	Raggiunto	98,73% (Cruscotto specialistica)

Per quanto concerne i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale si evidenzia che con nota 0267891 della Regione del Veneto del 29/05/2025 (Prot. ULSS 9 95801 del 29/05/2025), sono stati trasmessi gli obiettivi da raggiungere al 30 agosto 2025 assegnati alle singole aziende UU.LL.SS., che hanno sostituito gli obiettivi

già attribuiti per il primo semestre 2025. L'obiettivo si riferisce al Numero codici prestazioni che raggiungono la soglia del 90% del rispetto del tempo di attesa sul totale del numero di codici prestazioni traccianti (classe B 90%, classe D 80%, classe P 90%), la Regione ha inoltre posto "precondizioni" al raggiungimento in termini di volume di pre-appuntamenti in carico.

Durante i periodici incontri della Cabina di Regia Regionale è stato più volte ribadito di dare priorità agli obiettivi relativi al numero di pre-appuntamenti scaduti e di quelli traccianti, eventualmente anche a scapito della performance. L'azienda ULSS 9 ha quindi orientato le attività al raggiungimento di questi obiettivi, raggiungendo sia gli obiettivi relativi al numero di pre-appuntamenti che quelli relativi al numero dei pre-appuntamenti scaduti, penalizzando di conseguenza la performance. In tabella si riportano i risultati, positivi, relativi al rispetto dei limiti per le prestazioni in pre-appuntamento.

Pre-appuntamenti traccianti	B	<1	0
	D	<3.600	2.784
	P	<5.000	4.189
Scadute dei primi nove mesi del 2024	D	<120	124
	P	<550	199

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi, la situazione non è uniforme nel territorio aziendale. Questo è principalmente legato al fatto che, in attesa dell'avvio di un sistema CUP unico provinciale, attualmente i software in dotazione all'Ulss 9 Scaligera sono ancora quelli in uso durante l'esistenza delle vecchie aziende Ulss 20, 21 e 22 e le strutture private accreditate del Distretto 4, Sacro Cuore di Negrar e Pederzoli di Peschiera, non sono integrate in nessuno dei tre CUP.

Inoltre i sistemi in uso non permettono di avere evidenza in modo automatico dei posti lasciati liberi dall'utenza per disdetta appuntamento (azione incentivata dall'azienda per ottimizzare l'uso degli slot) creando, di fatto, la necessità di controllo manuale, impossibile da attuare in via sistematica sulle circa 7.800 agende attive.

La situazione si presenta critica soltanto nel distretto 3 e per le strutture private accreditate del distretto 4 (Sacro Cuore e Pederzoli).

Tabella 17: Tempi d'attesa per classi di priorità e Distretto – strutture pubbliche.

Classe ... Distretto	A-entro 10 giorni			B-entro 30 giorni			C-entro 90 giorni		
	D1-2	D4	D3	D1-2	D4	D3	D1-2	D4	D3
% rispetto T.A.	98,9%	99,7%	68,8%	96,6%	97,7%	67,3%	97,1%	95,8%	80,6%
% rispetto T.A. +30%	99,2%	99,8%	86,6%	98,0%	98,8%	76,4%	98,5%	98,8%	89,3%
Prest. da garantire	20.897	7.682	6.864	39.239	15.788	13.194	22.648	7.807	6.689

Tabella 16: Tempi d'attesa per classi di priorità e Distretto – strutture private.

Classe Priorità Distretto	A-entro 10 giorni		B-entro 30 giorni		C-entro 90 giorni	
	D1-2	D4	D1-2	D4	D1-2	D4
% rispetto T.A.	98,5%	97,2%	99,0%	83,4%	99,5%	93,4%
% rispetto T.A. +30%	99,1%	99,5%	99,5%	86,5%	99,7%	96,0%
Prest. da garantire	4.298	9.195	11.674	20.213	6.589	17.336

3.1.2. Prevenzione

Gli obiettivi della Prevenzione sono stati raggiunti nella maggior parte dei casi (10 su 16). Da evidenziare il peggioramento sugli screening del colon e della mammella, valutati parzialmente raggiunti a fronte di valori molto prossimi alle soglie, ma subottimali. Anche gli obiettivi relativi all'area Veterinaria, laddove non raggiunti, lo sono per pochi punti percentuali.

Tabella 18: Obiettivi LEA Prevenzione.

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	- Simulazione di almeno 3 scenari su 5; - Durata minima di ogni simulazione di 4 ore; - Relazione finale	0,6	Raggiunto	Criteri soddisfatti (Evidenze Aziendali)
25.Q.P.02.1	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	1) Vaccinazione antinfluenzale >55% 2) Vaccinazione antipneumococcica >55% 3) Vaccinazione anti-Herpes Zoster >55% 4) Vaccinazione HPV prima chiamata >78% 5) Vaccinazione HPV 25enni >78%	1,0	Parzialmente raggiunto	1) 49,70% 2) 55,23% raggiunto 3) 54,33% 4) 78,26% raggiunto 5) 81,59% raggiunto (Evidenze Aziendali)
25.Q.P.03.1	Indicatore composito su implementazione per ogni distretto della rete regionale dei comuni attivi, delle strutture per la pratica dell'Esercizio Fisico Strutturato e l'Attività Fisica Adattata, dell'ambulatorio di disassuefazione dal fumo e di un ambulatorio nutrizionale	1) Presenza di un ambulatorio in ogni distretto socio sanitario 2) Presenza di un ambulatorio in ogni distretto socio sanitario 3) Almeno 4 palestre e/o 15 strutture per AFA per ogni distretto socio sanitario 4) 40% dei Comuni afferenti al distretto socio sanitario aderiscono alla Rete	0,6	Parzialmente raggiunto	Dei 16 elementi di verifica previsti (4 indicatori per 4 distretti), 1 non hanno ancora raggiunto il livello previsto: nel D4 ci sono 3 palestre della Salute (rispetto alle 4 previste) (Evidenze Aziendali)
25.Q.P.04.1	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	100%	0,4	Raggiunto	Registrazione su SISAV avviata a partire dal 5 novembre 2025. 100% (Evidenze Aziendali)
A.P._P01C	P01C-Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Rispetto soglia nazionale (>95%)	0,18	Raggiunto	95,2% (Evidenze Aziendali)
A.P._P02C	P02C-Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Rispetto soglia nazionale (>95%)	0,18	Raggiunto	95,30% (Evidenze Aziendali)
A.P._P08Z	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	Rispetto soglia nazionale	0,18	Raggiunto	Controlli di aziende (13/12) = 108% Controlli documentali (17/20) = 85% Controlli analitici (11/11) = 100% Iniziativa di formazione (1/1) = 100% Iniziativa di informazione (1/1) = 100% (Evidenze Aziendali)

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
A.P._P10Z	P10Z-Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	1) aziende bovine controllate per anagrafe: 90%; 2) aziende ovicaprine controllate per anagrafe: 90%; 3) capi ovicapri controllati per anagrafe: 90%; 4) aziende suine controllate per anagrafe: 90%; 5) aziende equine controllate per anagrafe: 60%; 6) allevamenti apistici controllati per anagrafe: 70%; 7) esecuzione del PNAA: 90%; 8) controlli di farmacosorveglianza veterinaria: 100%	0,18	Parzialmente raggiunto	1) 165/52 = 125% 2) 28/20 = 140% 3) 1060/550 = 192,73% 4) 9/7 = 128,57% 5) 82/72 = 113,89% 6) 34/28 = 121,43% 7) 254/264 = 96,21% 8) 494/510 = 96,86% non raggiunto (Evidenze Aziendali)
A.P._P12Z	P12Z-Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.	1) PNR: 90% 2) controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari: 90% 3) controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari: 90%	0,18	Raggiunto	Tutte le soglie in carico alle diverse UOC responsabili sono state rispettate (Evidenze Aziendali)
A.P._P14C	P14C-Indicatore composito sugli stili di vita	Rispetto soglia nazionale	0,18	Parzialmente raggiunto	Non è disponibile alcun dato sull'indicatore. Sono state fatte tutte le interviste totali annuali previste (n. 275/275) (Evidenze Aziendali)
A.P._P15C_c	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	Rispetto soglia nazionale (>50%)	1	Parzialmente raggiunto	48,23% (Cruscotto Regionale Screening)
A.P._P15C_m	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	Rispetto soglia nazionale (>60%)	0,18	Parzialmente raggiunto	59,4% (Cruscotto Regionale Screening)
A.P._P15C_u	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	Rispetto soglia nazionale (>50%)	0,18	Raggiunto	54,0% (Cruscotto Regionale Screening)
A.P._P15C2c	P15C2c - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	Rispetto soglia nazionale (>70%)	0,18	Raggiunto	85,1% (Cruscotto Regionale Screening)
A.P._P15C2m	P15C2m - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	Rispetto soglia nazionale (>80%)	0,18	Raggiunto	93,2% (Cruscotto Regionale Screening)
A.P._P16C	P16C - Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	Rispetto soglia nazionale ($\leq 25\%$. Per garantire la qualità del dato, la % di tumori per i quali la stadiazione è ignota deve essere $< 20\%$, al netto delle donne in terapia neoadiuvante).	0,18	Raggiunto	15,70% (pre-condizione 2,8%) (Report Regionale)

3.1.3. Distretto

I numerosi indicatori di misurazione della performance territoriale sono stati prevalentemente raggiunti (7 raggiunti, 7 parzialmente) con criticità relative ai ricoveri ripetuti in Psichiatria. Da sottolineare però l'adempienza sulle attività relative all'area socio-sanitaria (attività per il bilancio sociale ed accordi con case di riposo) ed il risultato importante per il PNRR di superamento dell'11% di anziani in ADI, compromesso solo dal mancato raggiungimento dei target per la telemedicina.

Tabella 19: Obiettivi relativi al Territorio

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.Q.D.06.2	Tasso di personale destinato alle attività territoriali	Si (come da vademecum)	0,3	Parzialmente raggiunto	21,68% (Evidenze Aziendali)
25.Q.D.07.1	Analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGR 1159/24	Si (come da vademecum)	1	Raggiunto	Database predisposto dalla Direzione Servizi Sociali della RV compilato con i dati richiesti (Evidenze Aziendali)
25.Q.D.07.2	DGR 465/24: n. appendici di accordo contrattuale sottoscritte, n. 2 relazioni semestrali sulle evidenze dei modelli assistenziali introdotti nell'ambito della sperimentazione a fronte delle risorse aggiuntive riconosciute con il budget	Si (come da vademecum)	0,5	Raggiunto	Tutti i criteri soddisfatti (inviate le relazioni nel rispetto delle scadenze previste). (Evidenze Regionali)
25.S.D.03.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	2	Raggiunto	Soddisfatti criteri (Evidenze Aziendali)
25.S.D.05.1	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	Si (come da vademecum)	1	Parzialmente raggiunto	Indicatore suddiviso: 1) Alimentazione sperimentale flusso COT: raggiunto al 100% Numero pazienti presi in carico con Telemedicina: non raggiunto il target regionale (3336) (Report Regionale)
25.S.D.05.2	PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	1,5	Parzialmente raggiunto	1) ADI 9,9 2) 1191 dato regionale (DATO CDG 1325) (Report Regionale)
A.D._A0.2_RV	A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	Aumento del consumo territoriale > 5% rispetto al 2024 o consumo territoriale > media 3 migliori performance 2024	1	Parzialmente raggiunto	Oppioidi maggiori: 1,97 DDD (+6,2% rispetto 2024). Oppioidi: 3,74 DDD (+1,9% rispetto 2024) (Report Regionale)
A.D._D01C	D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	<=14,55	0,22	Parzialmente raggiunto	15,97 (Cruscotto Regionale)
A.D._D02C	D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<=14,05	0,22	Raggiunto	13,96 (Cruscotto Regionale)
A.D._D03C	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Rispetto soglia nazionale	0,22	Raggiunto	193,63 (Cruscotto Regionale)
A.D._D09Z	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Rispetto soglia nazionale	0,22	Raggiunto	16 (Cruscotto Regionale)

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
A.D._D22Z	D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Rispetto soglia nazionale	0,22	Parzialmente Raggiunto	CIA1 4,41 (soglia >=4) CIA2 2,21 (soglia >=2,5) CIA3 1,99 (soglia >=2) (Cruscotto Regionale)
A.D._D27C	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Rispetto soglia nazionale ≤4%	0,22	Non raggiunto	6,95% (Cruscotto Regionale)
A.D._D30Z	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Rispetto soglia nazionale (>55%)	0,22	Parzialmente Raggiunto	43,89 (Report Regionale)
A.D._D33Za	D33Za-Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	>= 41 per 1000	0,22	Raggiunto	49,95 (Cruscotto Regionale)

3.1.4. Assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi relativi all'attività ospedaliera, come riportato in tabella, sono stati raggiunti per la maggior parte pienamente (13 su 25) o parzialmente (7).

Si evidenzia la difficoltà a rispettare la programmazione regionale per quanto concerne la concentrazione della casistica chirurgica oncologica (25.Q.O.05.1), e l'area della salute mentale (25.Q.O.06.3).

In generale gli indicatori relativi al Nuovo Sistema di Garanzia evidenziano livelli di performance prevalentemente positiva, con taluni casi critici (parti cesarei e DRG a rischio inappropriately). Si evidenzia in modo particolare che la performance degli indicatori H03C – “Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella” e H04Z – “Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario” è determinata per gran parte dai **risultati degli ospedali privati accreditati**.

Tabella 20: Obiettivi Ospedale

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	0,2	Raggiunto	Applicativo Pathox Web è partito ufficialmente l'8 Aprile 2025. (Evidenze Aziendali)
25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	La soglia è soddisfatta se l'azienda dimostra di adeguarsi agli obiettivi e misure di sicurezza indicate nel Piano per la sicurezza degli operatori che sarà aggiornato nel primo semestre 2025	0,2	Raggiunto	100% (Evidenze Aziendali)
25.Q.O.05.1	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	100%	1,4	Non Raggiunto	63,31% (Report Regionale)
25.Q.O.05.2	Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Non definita	1	N.D.	Indicatori misurati da Regione solo a consuntivo senza indicare soglie di soddisfazione (Report Regionale)

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.Q.O.05.3	Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	1) aziende senza neurochirurgia > 0,6 x PL TI; 2) >= 5 coppie valutate e segnalate in Aziende senza Centro trapianti rene; 3) valore < 37,5% o trend in diminuzione rispetto all'anno precedente.	0,5	Parzialmente raggiunto	- N. 5 Commissioni accertamento morte CAM (< 0,6); - N. 5 Coppie segnalate dalle Nefrologie - Raggiunto; - Opposizioni cornee: 42,5%. (Evidenze Aziendali)
25.Q.O.05.4	Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	Si (come da vademecum)	0,3	Raggiunto	1) 50 (soglia >=40) 2) 20 (soglia >=18) 3) invio del report del Comitato Paritetico 4) applicazione PDTA PBM 51% (Report Regionale)
25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC N. contenzioni/ N. ricoveri 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	1) < 9% 2) >=50%	0,5	Non Raggiunto	1) 14,5% (243 contenzioni calate del 40%/1679 ricoveri) 2) 40% (senza dati CSM B.go Roma) (Evidenze Aziendali)
25.Q.O.08.1	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	Si (come da vademecum)	0,6	Parzialmente raggiunto	81,50% (Evidenze Aziendali)
25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	1) > 10% rispetto al 2022 o consumo ≤ 9,7; 2) >= 5% rispetto al 2022 o consumo ≤ 69 DDD/100 gg degenza; 3) >= 60%; 4) Si/no; 5) Si/no.	1,2	Parzialmente raggiunto	1) 11.3% raggiunto 2)- 1.8% 3) 67.9% raggiunto 4) SI raggiunto 5) SI raggiunto (Report Regionale)
25.S.O.01.4	Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) Miglioramento tempi attesa, 2) Recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) Degenza media preoperatoria	Rispetto delle soglie come da vademecum	1	Parzialmente Raggiunto	3 sub indicatori valutati positivamente (sub 1, sub 2°, sub 3b1) (Report Regionale)
A.O._C10.3.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	Rispetto soglia nazionale	0,146	Parzialmente raggiunto	6,4 (Cruscotto Regionale)
A.O._H02Z	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>=90	1	Parzialmente raggiunto	86,97 (Cruscotto Regionale)
A.O._H03C	H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66	0,146	Parzialmente raggiunto	3,61 (Cruscotto Regionale)
A.O._H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	<0,15	0,146	Non Raggiunto	0,16 (Cruscotto Regionale)

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
A.O._H05Z	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>=90	0,146	Raggiunto	91,78 (Cruscotto Regionale)
A.O._H13C	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=80	0,146	Raggiunto	81,30 (Cruscotto Regionale)
A.O._H16S	H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	Riduzione rispetto all'anno precedente	0,146	Raggiunto	649,96 (Cruscotto Regionale)
A.O._H17C	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15%	0,146	Non Raggiunto	19,13% (Cruscotto Regionale)
A.O._H18C	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	<=20%	0,146	Raggiunto	16,39% (Cruscotto Regionale)
A.O._H23C	H23C-Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<=7,25	0,146	Raggiunto	5,48 (Cruscotto Regionale)
A.O._PDTA03B	PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 73,01 % (media tre migliori performance 2023)	0,146	Raggiunto	74,64% (Cruscotto Regionale)
A.O._PDTA06.2_bis	PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)	>= 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente.	0,146	Raggiunto	47% (Anno precedente:37.00-Follow-up:120giorni) (Cruscotto Regionale)
A.O._PDTA07	PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute	>=85	0,146	Raggiunto	87,86 (Cruscotto Regionale)
A.O._PDTA09	PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	>=80	0,146	Raggiunto	80,65 (Cruscotto Regionale)
A.O._prost	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	<= 3,69	0,146	Raggiunto	2,1 (Cruscotto Regionale)

3.1.5. Efficienza ed Equilibrio Economico

L'Area della sostenibilità economico-finanziaria presenta alcune criticità nel rispetto dei tetti, per questo si presentano a parte i risultati dell'area Farmaceutica.

Gli obiettivi relativi all'efficienza ed all'equilibrio economico sono invece stati sostanzialmente raggiunti.

Tabella 21: Indicatori relativi ad Efficienza ed Equilibrio Economico

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	2	Raggiunto	Risultato raggiunto (Delibera Regionale 427 del 28/05/2026)
25.E.S.03.3	Indice di distanza dalla best performance	Indice sintetico di performance pro-capite anno 2025 > Indice sintetico di performance pro-capite anno 2024	1,2	Raggiunto	Prevenzione: 1 Distrettuale: 0,65 Ospedaliera: 0,34 Tutti e 3 gli indicatori risultano migliorati rispetto il 2024 (Report Regionale)
25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito Amministrazione trasparente	1. Pubblicazione dell'ITP Ponderato e Semplice; 2. ITP ponderato e semplice ≤ 60gg; 3. differenziale tra ITP ponderato e semplice < a 20. Se prerequisiti soddisfatti Debito scaduto. ≤ 20.000 (raggiungimento parziale tra 20.000 e 300.000)	0,4	Parzialmente raggiunto	ITP ponderato: -28,69; ITP semplice: -28,91; Debito calcolato PCC € 78.761,75 (Report Regionale)

3.1.6. Appropriatelyzza nell'uso dei beni sanitari e Rispetto dei tetti

La performance aziendale rispetto ai tetti viene segnalata come critica dalla Regione su tutti i limiti posti ai consumi di beni sanitari. Si segnala che è stato rispettato il limite del sotto indicatore relativo all'assistenza protesica.

Tabella 22: Indicatori di Appropriatelyzza nell'uso dei beni sanitari e Rispetto dei tetti

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato
25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	Rispetto entrambi 1. Acquisti diretti: ≤ 100.735.687€ (con l'aggiornamento limiti di costo ridotto di - 4.669.423€: -4,4%; era 105.405.110€) 2. spesa per Farmaci di Fascia C e CNN ≤ 5,5% del totale Soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum	1,5	Non raggiunto	1 - Peso: 80%) 105.342.901€ spesa 2025: +4.607.214€ (+4,6%), rispetto il tetto. 2 - Peso: 20%) 4,9%, quindi ≤ 5,5%. (CE + Report Regionale)
25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	Soglia: ≤ 51.436.591€ (con l'aggiornamento limiti di costo aumentato di +882.234€: +1,7%; era 50.554.357€). Soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di eleggibilità RATEC	1,5	Non raggiunto	54.500.311€ dato di spesa 2025: +3.063.720€ (+6%). (CE + Report Regionale)
25.E.S.01.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	Soglia: ≤ 99.376.045€ (con l'aggiornamento limiti di costo aumentato di +2.755.712€: +2,9%; era 96.620.333€). Soglie assegnate con provvedimento regionale	1	Non raggiunto	104.511.099€ dato di spesa 2025: +5.135.054€ (+5,2%). (CE + Report Regionale)
25.E.S.01.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2025	Soglia: ≤ 31,90€ (con l'aggiornamento limiti di costo aumentato di +3€: +10,4%; era 28,90€). Soglie assegnate con provvedimento regionale	1	Parzialmente raggiunto	36,06€: +4,20€ (+13%) ma limite su Assistenza Protesica raggiunto (10,69 € -6,23% rispetto alla soglia) (Report Regionale)

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come presentati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2025.

a) Costo Farmaceutica: Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi

Tabella 23: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati – al netto dei farmaci innovativi	60.872.202 €	64.951.788 €	+ 4.079.586 €	+ 6,70%

Sulla base dei dati del consuntivo 2025 e alla luce dell'aggiornamento dei limiti di costo disposto con decreto n. 11083 del 15/09/2025, che ha previsto una riduzione di -4.669.423 € rispetto a quanto precedentemente assegnato con il decreto n. 9 del 18/03/2025, **non è stato possibile rientrare nel tetto di spesa**. Nel 2025 la spesa è stata pari a 64.951.788 €, con uno **sforamento di + 4.079.586 €** rispetto al tetto assegnato (+6,70%).

Le principali motivazioni degli scostamenti in aumento sono riconducibili a:

- Incremento dei pazienti affetti da malattie rare in trattamento con terapie ad alto costo prescritte da centri non afferenti a ULSS 9, che ha determinato nel 2025 una maggiore spesa pari a +4.049.122 € (+28%) rispetto al 2024;
- Domiciliazione di pazienti provenienti da altri centri prescrittori, conseguente all'applicazione del decreto regionale n. 17/2023 della Regione Veneto, con un incremento di spesa nel 2025 pari a +1.269.184 € (+23%) rispetto al 2024;
- Crescita della spesa per farmaci oncologici, che nel 2025 registra un aumento di +1.699.081 € (+14%) rispetto all'anno precedente;
- Acquisto di farmaci esteri per carenza di pari p.a. in Italia o aumento di quotazioni a seguito di mancato rinnovo delle quotazioni da precedente contratto (ad esempio Eritropoietina +300.000 €).

Si evidenzia, infine, che l'analisi dei risultati deve essere interpretata anche alla luce della riduzione del tetto di spesa pari a -2.021.406 €, importo sottratto a questa voce e riallocato al fondo per i farmaci innovativi, con conseguente ulteriore riduzione della capacità di rientro nei limiti assegnati.

Circa i **farmaci innovativi**, il tetto dedicato è stato fissato in € 6.548.986 €. Dal report sulla Prescrizione Farmaceutica di Azienda Zero di dicembre (Tabella 6 – Farmaci innovativi, pag. 13), la spesa registrata nel 2025 è stata pari a 3.833.972 €, con una differenza rispetto al tetto di **-2.715.014 € (-41,5%)**. Poiché il fondo per i farmaci innovativi non è trasferibile, l'importo residuo di -2.715.014 € è rimasto inutilizzato.

b) Costo Dispositivi Medici

Tabella 24: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (esclusi gli IVD)	37.595.521 €	40.422.222 €	+ 2.826.701 €	+ 7,52%

Il dato da consuntivo 2025 registra uno **sforamento di +2.826.701 € (+ 7,52%)** rispetto al tetto di spesa assegnato (nonostante sia stato aumentato di +825.280 € con il decreto di aggiornamento dei tetti), **riconducibile totalmente all'area territoriale**, mentre la spesa ospedaliera risulta in diminuzione. Fra le motivazioni:

- A partire da aprile 2025, i dispositivi per stomia (sacche, placche, protettori dello stoma, irrigatori intestinali) vengono rendicontati nel conto dei DM, con un impatto stimato pari a 2.346.000 €;
- Da novembre 2025, anche gli irrigatori anali sono distribuiti secondo le modalità previste dalla nuova gara regionale e confluiscono nel conto dei DM, per un importo di circa 30.000 € (relativo al periodo novembre–dicembre 2025);

- c. Ausili monouso per l'incontinenza. Aumento del n. degli assistiti con un incremento di spesa di 989.307 €, da 4.979.895 € del 2024 a 5.969.201 € nel 2025. Nel 2025 sono stati erogati a ciascun assistito un numero medio di ausili assorbenti pari a garantire circa 3,3 cambi/die, valore medio fra i più alti della Regione. Per tale motivo, a partire dalla fine di agosto è stata effettuata una attività di revisione, con gli infermieri counselor e gli infermieri ADI, sui pazienti che avevano una fornitura mensile superiore al limite massimo previsto dai LEA (4/die) per verificarne la reale necessità riportandola, ove possibile, entro limiti inferiori.

c) Costo IVD

Tabella 25: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo IVD.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	9.291.854 €	9.587.054 €	+ 295.200 €	+ 3,18%

Nel 2025 la spesa registrata è stata pari a 9.587.054 €, con uno sfioramento rispetto al tetto assegnato di +295.200 € (+3,18%).

Le principali motivazioni di questo scostamento sono da attribuire:

- Internalizzazione di esami precedentemente inviati in service a laboratorio privato convenzionato;
- Incremento di esami eseguiti per la sorveglianza epidemiologica delle arbovirosi (come disposto da Linee guida regionali);
- Incremento dell'attività diagnostica onco-ematologica con metodi di biologia molecolare.

d) Costo per DPC Farmaci

Tabella 26: Obiettivo: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0301 (B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	39.863.485 €	40.319.690 €	+ 456.205 €	+ 1,14%

Nel 2025 la spesa registrata ammonta a 40.319.690 € (da report poste R Portale Bilancio), con uno sfioramento rispetto al tetto assegnato (al netto di IVA) di + 456.205 € (+1,14%).

Rispetto al valore soglia lo scostamento (+1,14%) è dovuto all'aumento dei pazienti con il nuovo farmaco antidiabetico ad alto costo Tirzepadite, soggetto a nota AIFA 100 e prescrivibile anche dai MMG. Gli assistiti in trattamento con tale farmaco nel 2025 sono stati 2.643 per una spesa pari a 1.238.213 €.

e) Costo per DPC Dispositivi Medici

Tabella 27: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0303 (B.1.A.9.3) Dispositivi medici	4.549.216 €	4.491.035 €	-58.181 €	-1,28%

Tale obiettivo si compone di tre distinti tetti di spesa specifici.

- Dispositivi medici - acquisti da Azienda Zero - DPC (al netto dell'IVA) – FGM**, con un tetto di spesa assegnato pari a 3.177.950 €. Nel 2025, la spesa registrata è stata pari a 3.097.909 €, con un risparmio di -80.041 € rispetto al tetto (-2,52%).
- Dispositivi medici - acquisti da Azienda Zero - DPC (al netto dell'IVA) – Automonitoraggio della glicemia**, con un tetto assegnato pari a 466.361 €. Nel 2025, la spesa registrata è stata pari a 475.559 €, con uno sfioramento di +9.198 € rispetto al tetto (+1,97%).

3. **Dispositivi medici - acquisti da Azienda Zero - DPC (al netto dell'IVA) – IVD**, con un tetto assegnato pari a 904.905 €. Nel 2025, la spesa registrata è stata pari a 917.567 €, con uno sfioramento di +12.662 € rispetto al tetto (+1,40%).

f) Costo Farmaceutica Convenzionata

Tabella 28: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	99.376.045 €	104.511.099 €	+ 5.135.054 €	+ 5,17%

Sulla base dei dati a consuntivo 2025 non è stato possibile rientrare nel tetto di spesa, registrando uno sfioramento complessivo pari a +5.135.054 € (+5,17%).

Rispetto al valore soglia lo scostamento (+5,17%) è dovuto:

- 3.865.638 € alla riclassificazione a livello Nazionale dei farmaci antidiabetici gliflozine dalla classe A-PHT alla classe A, con conseguente erogazione dei farmaci in convenzionata anziché in DPC, a partire dalla fine del mese di agosto;
- 800.000 € all'impatto, per i mesi di gennaio e febbraio, della nuova remunerazione delle farmacie entrata in vigore dal mese di marzo 2024;
- 1.099.186 € alla riclassificazione a livello Nazionale di farmaci antidiabetici gliptine, per il periodo gennaio-giugno 2025, riclassificate a livello nazionale dalla classe A-PHT alla classe A, con conseguente erogazione dei farmaci in convenzionata anziché in DPC, a partire dal mese di luglio 2024;
- 1.746.102 € all'aumento del numero di trattati con i seguenti farmaci di induzione specialistica
 - Associazioni statina e ezetimibe (+737.127 €; +25,3% di trattati e +23,5% di spesa);
 - Triplici associazioni LAMA+LABA+ICS utilizzati nel trattamento della BPCO (+251.141 €; +17,7% trattati e +18,1% di spesa)
 - Teriparatide utilizzata nel trattamento dell'osteoporosi (+221.275 €; +17,7% di trattati e +30,8% di spesa);
 - Clobazam utilizzato nel trattamento dell'epilessia (+283.053 €; +63,6% di trattati e +155,7% di spesa).
 - Antidepressivi (+253.506 €; +3,6% trattati e +5,5% di spesa).

g) Costo pro capite Assistenza Integrativa

Tabella 29: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Costo pro capite Assistenza Integrativa	20,50 €	25,37 €	+ 4,87 €	+ 23,76%

La previsione annuale, sulla base del Report sulla spesa dell'Assistenza Integrativa Regionale di Azienda Zero (Tabella 4 – Previsione di spesa e rispetto del costo pro capite pesato, pag. 8), relativa al periodo gennaio-dicembre 2025 (ultimo dato disponibile al 24/03/2026), evidenzia un valore di 25,37 € pro capite a fronte di un tetto pari a 20,50 €. Rientra in questo tetto la spesa per ausili per incontinenza che costituisce una voce di spesa anche del limite di costo dei dispositivi medici. Le criticità esposte sopra gravano pertanto su entrambi gli obiettivi.

La differenza rispetto al valore soglia è dovuta all'aumento della spesa per i prodotti monouso previsti dal DPCM del 2017. In particolare, l'aumento è dovuto:

- Per dispositivi CGM per diabete: ad una prevalenza d'uso maggiore rispetto alla media regionale (0,42% vs 0,37%);

- Per gli ausili per stomia: all'aggiudicazione della nuova gara che ha rivisto al rialzo i costi dei singoli ausili monouso erogati e all'aumento del numero di assistiti (+3%);
- Per gli ausili per assorbenti: all'aggiornamento dei prezzi da gara, all'aumento del numero di pazienti (+3,9%) e del numero medio di ausili per assistito, pari a 3,3 cambi/die, comunque al di sotto di quanto previsto dai LEA che prevedono un numero massimo di cambi giornaliero pari a quattro. La distribuzione per età degli assistiti conferma una marcata prevalenza della popolazione anziana. La fascia 85-94 anni rappresenta il 43% del totale, seguita dalla fascia 75-84 anni con il 30% e dalla fascia oltre i 94 anni con il 7%. La distribuzione degli assistiti per tipologia di incontinenza evidenzia una prevalenza delle forme gravi (33%) e gravissime (39%). L'impatto di spesa rispetto all'anno 2024 è pari a circa 1.000.000 €.

h) Costo pro-capite assistenza protesica

Tabella 30: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica.

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Costo pro capite Assistenza Protesica	11,40 €	10,69 €	-0,71 €	-6,23%

La previsione annuale, sulla base del Report sulla spesa dell'Assistenza Protesica di Azienda Zero (Tabella 1 – Spesa e rispetto del costo pro capite pesato, pag. 2), relativa al periodo gennaio–dicembre (ultimo dato disponibile al 26/03/2026), indica un valore di 10,69 € pro capite a fronte di un tetto pari a 11,40 €. L'obiettivo specifico risulta pertanto raggiunto.

3.1.7. Informatizzazione e Flussi Informativi

Gli obiettivi legati all'area informatica risultano tutti raggiunti, almeno parzialmente.

Tabella 31: Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	1. Entro il 30/06: relazione attivazione 2. Entro 31/01/2026: attivazione almeno 3 farmaci 3. almeno il 50% dei PT rinnovati da AOUI	0,9	Parzialmente raggiunto	1. SI 2. 2/3 3. 38,5% (Report Regionale)
25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	0,3	Raggiunto	Su 7 attività pianificate 7 sono state eseguite. Milestones al 31.12.2025 raggiunte nei tempi (Evidenze Aziendali)
25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	100%	0,6	Parzialmente raggiunto	Tutti i sotto-indicatori risultano raggiunti ad eccezione di quello delle COT dove mancano i dati di 1 centrale (Evidenze Aziendali)
25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	1,5	Parzialmente raggiunto	Rispettati i tempi eccetto due adeguamenti inizialmente pianificati entro dicembre 2025, posticipati a febbraio 2026 e marzo 2026. (Report Regionale)
25.S.S.04.1	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	2	Raggiunto	Rispetto pianificazione condivisa con Azienda Zero (Report Regionale)
25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	2	Raggiunto	Rispetto pianificazione condivisa con Azienda Zero (Evidenze Aziendali)

3.1.8. Organizzazione Aziendale

Gli obiettivi legati ai servizi di supporto trasversali a tutta l'Azienda in particolare quelli previsti nell'area edilizia, risultano tutti soddisfatti, almeno parzialmente.

Tabella 32: Obiettivi Area dell'Organizzazione Aziendale

Codice indicatore	Descrizione indicatore	Soglia	Punti	Valutazione	Dato e Fonte
25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	2	Raggiunto	Tetto rispettato e Criteri soddisfatti (Evidenze Aziendali)
25.E.S.04.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	1 provvedimento di aggiudicazione della gara di appalto entro il 31/12/2025; 2 conclusione di tutti gli interventi previsti	1	Raggiunto	Approvazione del finanziamento della 2^ fase di realizzazione NOL Concessa proroga al 16/1/2027 per la pubblicazione della gara d'appalto. (Evidenze Aziendali)
25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	Numero esami RM e TAC per macchina superiori a standard o in aumento su 2023	0,6	Parzialmente raggiunto	Raggiunto per RM, ma non per TAC (TAC: < media regionale e -8% rispetto 2023) (Report Regionale)
25.E.S.05.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	0,2	Parzialmente raggiunto	86% (1 richiesta riscontrata con contenuto carente) (Report Regionale)
25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Invio dichiarazioni richieste da Regione entro i tempi definiti	0,2	Raggiunto	inviato report in scadenza (Report Regionale)
25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	90%	2	Raggiunto	100% (Report Regionale)
25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	1	Raggiunto	il cronoprogramma prevedeva inserimento carte dei servizi entro il 19/12/2026 attualmente è stato prorogato al 30/06/2026 (Evidenze Aziendali)
25.Q.S.08.3	Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Almeno per l'80% dei provvedimenti	1	Raggiunto	100% (Evidenze Aziendali)
25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	1) 100% rapporti di verifica inviati ; 2) 100% mappatura rete assistenziale rispetto a dati flussi regionali; 3) espletamento almeno 80% attività di pianificate	0,3	Raggiunto	1) 100% 2) 100% 3) 100% (Report Regionale)
25.Q.S.09.1	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	>70% dei sinistri aperti	0,6	Raggiunto	100% (Report Regionale)
25.Q.S.10.1	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	1 Politerapia 2 Segnalazione incidenti 3 Potenziamento Farmacovigilanza 4 % impianti protesi mammarie	0,7	Parzialmente raggiunto	1 politerapia (40,03%) 2 dispositivo vigilanza (100%;100%;100%) 3 farmacovigilanza (100%;100%) 4 protesi mammarie (88%) (Report Regionale)
25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	1 Invio Report pazienti inseriti in studi clinici 2 Monitoraggio introiti per studi clinici no profit	0,3	Raggiunto	1): Inviata relazione il 25/03/2026 entro la scadenza stabilita. 2): 91,9% raggiunto (Report Regionale)
25.S.S.06.1	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	Si (come da vademecum)	2	Raggiunto	Inviati i Gantt richiesti entro la scadenza del 30/06/2025 Inviata a RV Relazione 2° Semestre (Prot. 4382 del 12/01/2026) (Evidenze Aziendali)

3.2. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget

I risultati di performance aziendale sono stati conseguiti attraverso l'assegnazione a cascata alle articolazioni aziendali (processo di budget) degli obiettivi regionali ed aziendali.

Sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola Unità Operativa Complessa (UOC), Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale (UOSD), Unità Operativa Semplice in Staff alla Direzione (UOS). **In aggiunta a queste a partire dal 2025, sono state negoziate e sottoscritte specifiche schede budget anche per i Dipartimenti strutturali.**

Il totale di schede è stato di 148 come di seguito evidenziate:

Tabella 33: Ripartizione delle Schede di Budget per Unità Operativa

Gruppo Relazione Performance	Dipartimento	UOC	UOSD	UOS	Totale
Staff della Direzione Generale		2		4	6
Staff della Direzione Sanitaria		1		2	3
Staff della Direzione dei Servizi Socio Sanitari		1	1		2
Servizi Professionali Tecnico Amministrativi		8	1	1	10
Dipartimento Funzionale del Farmaco		3	1		4
Dipartimento di Prevenzione		8	2		10
Unità Operative Territoriali		15		1	16
Dipartimento delle Dipendenze		2	2		4
Dipartimento Salute Mentale	1	4	1		6
Unità Operative Ospedaliere	12	58	17		87
Totale	13	102	25	8	148

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, l'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture responsabili (UOC/UOSD/UOS in Staff alle direzioni strategiche e Dipartimenti).

Successivamente i responsabili di Struttura hanno relazionato in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi a loro affidati.

I Direttori competenti per Area, tenuto conto delle relazioni pervenute, hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni.

Tabella 34: Punteggi Schede Budget

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	% Dirigenza	% Comparto
UOS TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE E SERVIZI ISPETTIVI	100	100
UOC INTERNAL AUDITING	86,10	86,10
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	93,00	93,00
UOS SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	100	100
UOS FORMAZIONE	95,00	95,00
UOS URP COMUNICAZIONE E MARKETING	95,10	95,10
STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	% Dirigenza	% Comparto
UOS NUCLEO AZIENDALE DI CONTROLLO (NAC)	100	100
UOS RISK MANAGEMENT	100	100
UOC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE (DPS)	95,00	95,00
STAFF DELLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI	% Dirigenza	% Comparto
UOSD CERRIS	100	100
UOC SOCIALE	100	100

SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI	% Dirigenza	% Comparto
UOC SISTEMI INFORMATIVI	87,45	87,45
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	97,50	97,50
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	93,00	93,00
UOC AFFARI GENERALI	93,60	93,60
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	88,70	88,70
UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	91,50	91,50
UOS INGEGNERIA CLINICA	95,00	95,00
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE (DAT)	90,00	90,00
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA (DAO)	95,00	95,00
UOSD DIR. AMM.VA DIP. DI PREVENZIONE	99,00	99,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	% Dirigenza	% Comparto
UOC SERVIZIO MEDICINA LEGALE	95,70	96,70
UOC SPISAL	96,50	97,50
UOC SISP	97,50	98,00
UOC SIAN	99,00	99,50
UOC SERV. VETERINARIO SANITA' ANIMALE	99,00	99,50
UOC SERV. VET. IG. ALIM.ORIG.ANIMALE E LORO DERIVATI	99,00	99,50
UOC SERV. VETERINARIO ALLEV. E PROD. ZOOTECNICHE	97,75	98,25
UOC SERV. VETERINARIO DI IGIENE URBANA ANIMALE	99,00	99,50
UOSD SERVIZIO ATTIVITA' MOTORIA	98,75	99,25
UOSD SERV. EPID. MCNT SCREENING E PROM.SALUTE	98,60	94,10
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEL FARMACO	% Dirigenza	% Comparto
UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	88,50	88,50
UOC FARMACIA LE	90,00	90,00
UOC FARMACIA VF	85,00	85,00
UOSD FARMACIA - SB	90,00	90,00
DISTRETTO 1 VERONA CITTÀ	% Dirigenza	% Comparto
UOC DISTRETTO 1	88,90	89,43
UOC CURE PRIMARIE D1 e D2	92,00	92,00
UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI - D1 e D2	92,00	92,00
UOC SALUTE IN CARCERE	100	95,00
UOS ATTIVITA' SPECIALISTICA	95,00	95,00
DISTRETTO 2 EST VERONESE	% Dirigenza	% Comparto
UOC DISTRETTO 2	91,50	91,50
UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA - D1 e D2	100	100
DISTRETTO 3 PIANURA VERONESE	% Dirigenza	% Comparto
UOC DISTRETTO 3	88,87	89,33
UOC CURE PRIMARIE D3	92,00	92,00
UOC INFANZIA ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI - D3	94,00	94,00
UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA D3	100	100
DISTRETTO 4 OVEST VERONESE	% Dirigenza	% Comparto
UOC DISTRETTO 4	88,23	88,88
UOC CURE PRIMARIE D4	92,00	92,00
UOC INFANZIA ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI - D4	95,00	95,00
UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA D4	100	100
UOC CURE PALLIATIVE D4	87,00	87,00
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	% Dirigenza	% Comparto
UOC DIPENDENZE - VERONA	98,00	98,00
UOC DIPENDENZE - BUSSOLENGO E LEGNAGO	96,00	96,00
UOSD ALCOLOGIA E DIPENDENZE	100	100
UOSD GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	100	100

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	85,58	85,58
UOC PSICHIATRIA 1 (B.goTRENTO-TERRITORIO)	85,25	85,25
UOC PSICHIATRIA 2 (DISTRETTO 4)	87,25	87,25
UOC PSICHIATRIA 3 (LEGNAGO, SAN BONIFACIO E TERRITORIO)	87,25	87,25
UOC REMS - NOGARA	97,00	97,00
UOSD GESTIONE PERCORSI RIABILIT. E INTEGRAZIONE AREE DISTRETTUALI	100	100
DIREZIONI OSPEDALIERE	% Dirigenza	% Comparto
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA - LE	90,00	91,00
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA SB	85,50	86,95
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA VF	87,00	88,30
DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI LEGNAGO	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI LEGNAGO	93,25	93,25
UOC CHIRURGIA GENERALE - LE	89,13	90,21
UOC OCULISTICA - LE	94,50	95,05
UOC ORL - LE	91,50	92,35
UOC ORTOPEDIA CENTRO TRAUMA ULSS 9 - LE	86,08	87,47
UOC UROLOGIA - LE	89,50	90,55
UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA - LE	93,35	93,35
UOSD CHIRURGIA VASCOLARE - LE	86,90	86,90
UOSD ODONTOSTOMATOLOGIA - LE	100	100
DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI LEGNAGO	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI LEGNAGO	97,20	97,20
UOC CARDIOLOGIA - LE	87,75	87,95
UOC GASTROENTEROLOGIA - LE	100	100
UOC GERIATRIA - LE	98,75	98,88
UOC MEDICINA GENERALE - LE	87,00	88,30
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - LE	93,75	94,38
UOC NEUROLOGIA - LE	97,50	97,75
UOC PNEUMOLOGIA - LE	97,50	97,75
UOSD MALATTIE INFETTIVE - LE	86,25	87,63
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA	98,00	98,00
UOC ONCOLOGIA - LE	91,00	91,90
UOC RADIOTERAPIA - LE	95,00	95,50
UOSD ONCOLOGIA - VF	95,00	95,50
UOSD ONCOLOGIA SB	98,50	98,65
DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	97,25	97,25
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE - MARZANA	93,90	94,40
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - BOVOLONE	99,50	99,50
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - BUSSOLENGO	96,50	94,25
UOC RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - MALCESINE	95,00	95,50
DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	93,25	93,25
UOC CHIRURGIA GENERALE - SB	91,00	91,90
UOC ORTOPEDIA - SB	89,10	90,19
UOC UROLOGIA - SB	88,50	89,65
UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA - SB	100	100
UOSD ORL - SB	94,50	94,50
DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	95,50	95,50

UOC CARDIOLOGIA - SB	95,50	95,50
UOC GASTROENTEROLOGIA - SB	92,50	93,25
UOC GERIATRIA - SB	91,00	91,90
UOC MEDICINA GENERALE - SB	91,00	91,90
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - SB	88,25	89,43
UOSD NEUROLOGIA SB	95,00	95,50

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA	94,00	94,00
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - LE	95,50	95,95
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SB	97,50	97,75
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - VF	93,75	94,38
UOC PRONTO SOCCORSO - LE	91,00	91,90
UOC PRONTO SOCCORSO - SB	95,25	95,73
UOC PRONTO SOCCORSO - VF	98,75	93,88

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI	89,25	89,25
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - SB	94,00	94,75
UOSD ANATOMIA PATOLOGICA - LE	94,00	94,75
UOC LABORATORIO ANALISI - LE	96,50	97,00
UOSD LABORATORIO ANALISI - BU	95,00	95,65
UOSD LABORATORIO ANALISI - SB	94,00	94,75
UOSD MICROBIOLOGIA - LE	95,50	95,50
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE VF	100	100

DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI VILLAFRANCA	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO CHIRURGICO OSPEDALE DI VILLAFRANCA	93,25	93,25
UOC CHIRURGIA GENERALE - VF	88,50	89,15
UOC OCULISTICA - VF	97,50	97,50
UOC ORL - VF	94,50	95,05
UOC ORTOPEDIA - VF	86,38	87,99
UOC UROLOGIA - VF	90,00	91,00

DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI VILLAFRANCA	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTERNISTICO OSPEDALE DI VILLAFRANCA	99,50	99,50
UOC CARDIOLOGIA - VF	91,25	91,50
UOC GERIATRIA - VF	95,00	95,50
UOC MEDICINA GENERALE - BU	100	100
UOC MEDICINA GENERALE - VF	97,50	97,75
UOC NEUROLOGIA - VF	95,00	95,00
UOC PNEUMOLOGIA - BU/VF	97,50	97,75
UOSD GASTROENTEROLOGIA - VF	97,50	97,50
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI - VF	88,75	90,88

DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE	93,50	93,50
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - LE	91,67	92,50
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - SB	100	100
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - VF	92,50	93,25
UOC PEDIATRIA - LE	90,25	91,13
UOC PEDIATRIA - SB	97,50	97,75
UOC PEDIATRIA - VF	97,50	97,75

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	% Dirigenza	% Comparto
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	97,50	97,50
UOC RADIOLOGIA - LE	95,50	96,75
UOC RADIOLOGIA - SB	92,26	92,87
UOC RADIOLOGIA - VF	94,06	94,42
UOSD BREASTUNIT CENTRO DI SENOLOGIA MULTIDISCIPLINARE MARZANA	100	100

3.3. Obiettivi individuali

3.3.1. Il processo di valutazione annuale

Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività) e concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2025 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto ed è stato eseguito per tutta l'azienda in modo informatizzato.

I fondi aziendali per l'anno 2025 sono stati provvisoriamente determinati, per la dirigenza Area Sanità con Deliberazione n. 1397 del 04/11/2025, per la Dirigenza PTA con Deliberazione n. 1437 del 06/11/2025 e per il comparto con Deliberazione n. 1399 del 04/11/2025. E' in corso di definizione la determinazione definitiva degli stessi fondi.

I fondi Aziendali del comparto sono stati determinati, come previsto dal CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 02/11/2022, e nel nuovo contratto 27/10/2025.

I fondi Aziendali della Dirigenza Sanitaria sono stati determinati, come previsto dal CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 23/01/2024, e nel nuovo contratto 27/02/2026.

I fondi Aziendali del personale dell'Area delle Funzioni Locali sono stati determinati, come previsto dal CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 16/07/2024 e nel nuovo contratto 23/02/2026.

Per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del CCNL del 19/12/2019 si è data attuazione all'accordo sottoscritto in data 19/08/2021 che ha previsto lo spostamento del 30% della retribuzione di risultato a quella di posizione ai sensi dell'art. 95 comma 9 del CCNL 19.12.2019.

L'attribuzione della maggiorazione prevista dall'art.93 comma 7 del CCNL 19/12/2019 ha fatto oggetto di apposito accordo sottoscritto in data 06/02/2023 recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 569 del 14/06/2023 sarà disposta in una fase successiva alla definizione della performance al fine di prendere a riferimento, come previsto dall'accordo, i valori medi erogati. La somma massima prevista, pari ad euro 50.000,00 è stata adeguatamente accantonata.

E' stata avviata con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità la contrattazione integrativa aziendale relativa al nuovo CCNL 23/01/2024.

E' stato oggetto di pre-accordo in data 25/03/2026, a livello di retribuzione di risultato, l'attribuzione della premialità legata alla predisposizione e invio delle certificazioni INAIL per l'anno 2024.

L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal Decreto Legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionata.

Con la deliberazione n. 100 del 22/02/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto che è stato oggetto di modifica per quanto attiene la griglia di valutazione con accordo sottoscritto con le OO.SS. del comparto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

Con la deliberazione n. 638 del 04/10/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza SPTA, ora applicabile alla sola Dirigenza PTA in considerazione dell'approvazione del nuovo accordo per la dirigenza Area Sanità a seguito della riunione in tale area contrattuale anche del personale afferente alla Dirigenza ex Sanitaria e delle Professioni Sanitarie che è stato oggetto di integrazione per quanto attiene il conferimento di incarico ad interim ai sensi dell'art. 73 comma 8 del CCNL 17/12/2020 in data 31/03/2025 approvato con Deliberazione n. 519 del 22/04/2025.

Con la deliberazione n. 758 del 07/10/2021 è stato recepito l'accordo e approvato il regolamento "Performance-Risultato-Graduazione incarichi-Valutazione" della Dirigenza area Sanità alla quale è stato dato applicazione con decorrenza 01/01/2021. Risulta ora definito, come sopra ricordato, un accordo in merito alla maggiorazione del valore medio pro capite della retribuzione di risultato. Per il 2025 si procederà pertanto alla sua attribuzione dopo l'attivazione delle procedure previste a seguito del riconoscimento della retribuzione di risultato anno 2025 non maggiorata.

Il metodo di valutazione prevede la traduzione della prestazione dirigenziale e del comparto in un punteggio. Il punteggio massimo ottenibile è di seguito riportato.

Tabella 35: Punteggio massimo ottenibile.

	Punti	Di cui
Dirigenza SPTA (ora PTA) Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza SPTA (ora PTA) altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di UOS e altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Comparto	70	

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, viene individuato confrontando il valore finale dell'indicatore con i valori minimi e massimi predeterminati.

3.3.1.1. Personale della Dirigenza SPTA (ora PTA) e Dirigenza Area Sanità

La scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su cinque livelli.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Appena sufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono
	1	2	3	4	5

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

- Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD per la dirigenza Area Sanità:
 - **Obiettivi organizzativi**
 - Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati;
 - Gestione dell'equipe e capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori.
 - **Obiettivi individuali**
 - Capacità di integrazione tra le diverse unità operative/servizi;
 - Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali;
 - Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane;
 - Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità;
 - Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica;
 - Capacità di guidare, delegare e valorizzare i collaboratori.
- Altri incarichi per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile UOS e altri incarichi per la dirigenza Area Sanità:
 - **Obiettivi organizzativi**
 - Valutazione dei risultati prestazionali.
 - **Obiettivi individuali**
 - Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza;
 - Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali);
 - Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative;
 - Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata;

- Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali;
- Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza.

3.3.1.2. Personale del Comparto

La scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su sei livelli, a seguito della revisione del precedente accordo approvato con deliberazione n. 100 del 22/02/2018 che ne prevedeva quattro, con accordo sottoscritto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Distinto
	5	6	7	8	9

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

- Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispetto dei tempi stabiliti;
- Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all'inserimento dei neo assunti;
- Costante orientamento al "ben fatto";
- Attenzione alle esigenze dell'utenza e dei clienti interni e capacità relazionale;
- Interfunzionalità e capacità di lavorare in gruppo;
- Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale;
- Disponibilità e capacità nel contribuire con nuove idee a miglioramenti organizzativi e gestionali. Autonomia operativa.

Dal punto di vista delle risorse disponibili (vedi tabelle di seguito) la situazione, come sopra riportato, è variata per effetto dell'applicazione del CCNL 27/02/2026 per la Dirigenza dell'Area Sanità e del CCNL 23/02/2026 per la Dirigenza PTA e per il personale del comparto degli incrementi previsti dal nuovo CCNL 27/10/2025.

Le tre aree hanno risentito, altresì, della riduzione dei fondi contrattuali conseguenti agli accordi ex art. 47 L. n. 428/1990 sottoscritti dalla Azienda ULSS 9 e Azienda Zero con le organizzazioni sindacali territoriali e relativi al graduale trasferimento di personale e risorse dagli enti del SSR ad Azienda Zero conseguente alla riforma del Servizio Sanitario Regionale. I decrementi sono entrati per tutte e tre le aree a regime.

Gli importi relativi alla riduzione, detratti per le tre aree integralmente dalla retribuzione di risultato, sono stati comunicati da Azienda Zero con note prot. 5232 del 24/04/2018 (Dirigenza Sanitaria), prot. 25244 del 12/09/2022 (Dirigenza Medica Veterinaria), prot. 5578 del 25/02/2022 (Dirigenza PTA) e prot. 5518 del 25/02/2022 (Comparto).

I fondi sono stati altresì incrementati per effetto di quanto previsto dall'art. 11 del DL 30/04/2019 n. 35 convertito nella L. 60/2019 per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite riferito all'anno 2018. I fondi che hanno beneficiato di tale incremento sono stati quelli del Comparto e della Dirigenza Area Sanità, così come si evince dalla comunicazione della Regione Veneto avvenuta con e-mail del 12 marzo 2026.

Tabella 36: Fondo per la retribuzione di risultato anno 2025 Dirigenza Area Sanità.

DIRIGENZA AREA SANITÀ	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	5.834.101,06
Riduzione per esternalizzazione supporto anestesilogico urgenze	-86.613,71
Personale in comando da altri Enti	0
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 33.525,46
Riduzione fondo 30% art.95 c.9. ccnl 19.12.2019 (accordo az.19.8.2021)	- 1.407.679,67
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	- 113.659,76
Riduzione art.71 L.133/2008	0
Fringe Benefit LR 26/2024	348.600,00
Incremento art. 27 c, 12-bis CCNL 23.01.2024	74.049,20
Risorse per trattamento accessorio DL 35 del 30/04/2019 (Decreto Calabria)	86.184,61

Risorse SPISAL	67.240,00
MAGGIORI OBIETTIVI	120.000,00
FONDO ANNO 2025	4.888.696,27

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

1. Assegnazione budget per Dipartimento/UOC/UOSD/UOS in staff in proporzione al numero di dirigenti presenti al 1 gennaio dell'anno di riferimento e conguagliati al verificarsi dell'aumento del numero di personale durante l'anno in proporzione dei mesi di presenza.
2. Coefficiente 1,40 per i Direttori di Struttura complessa; 1,20 per i Dirigenti UOSD, 1,1 per i Dirigenti UOS e 1,00 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale;
3. In rapporto alle giornate di presenza in servizio.

Tabella 37: Fondo di Risultato e altri trattamenti accessori anno 2025 Area Dirigenza PTA.

AREA DIRIGENTI PTA	Importo (€)
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	520.492,46
Riduzione D.lgs. 75/2017 art.23 c.2	0
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (nota 5578 del 25.02.2022)	- 187.580,64
Riduzione art.71 L.133/2008	-100,00
Risorse per attività collaudo D.lgs. 112/2008	27.030,21
MAGGIORI OBIETTIVI	9.337,00
FONDO ANNO 2025	369.179,03

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

1. Assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base al numero dei dirigenti assegnati all'equipe nell'anno di riferimento;
2. Coefficiente 1,50 per i Direttori di Struttura complessa, 1,40 per i dirigenti UOSD e facenti funzioni, 1,40 per i dirigenti UOS, 1,30 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale e previa individuazione della percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
3. In rapporto alle giornate di presenza in servizio.

Tabella 38: Fondo Produttività anno 2025 Comparto.

AREA COMPARTO	Importo (€)
Fondo Premialità e condizioni di lavoro	15.407.225,66
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 301.000,00
Riduzione per esternalizzazione	- 58.065,20
Riduzione D.lgs. 75/2017 art.23 c.2	- 30.608,05
Riduzione art.71 L.133/2008	-1.069,88
Fringe Benefit LR 26/2024	1.746.850,00
Risorse per trattamento accessorio DL 35 del 30/04/2019 (cd. Decreto Calabria)	1.458.446,69
Risorse SPISAL	255.817,04
MAGGIORI OBIETTIVI	120.000,00
FONDO ANNO 2025	18.597.596,26

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

1. Suddivisione del fondo in due parti:
2. 60% parte distribuita a tutte le U.O. come equipe unica a mantenimento dei precedenti livelli di produttività e di miglioramento della situazione economica dell'azienda in relazione alle risorse umane presenti;
3. 40% quota finalizzata a premiare il raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget nonché dall'apporto individuale del singolo dipendente sulla base di coefficienti rapportati alla categoria di appartenenza e giornate di presenza in servizio.

Si richiamano, per completezza ed accuratezza dell'esposizione, i criteri vigenti che, si ribadisce, consentono la selettività e la differenziazione escludendo ogni forma di automatismo, coerentemente con l'evoluzione e le richieste della normativa esistente:

- Presenza in servizio. La retribuzione di risultato/premialità viene graduata per effetto di assenze non equiparate a presenza.
- Differenziazione delle quote individuali in base alla categoria di appartenenza (personale del comparto) e agli incarichi dirigenziali conferiti, con una maggiore valorizzazione per le categorie di personale con maggiori responsabilità, essendo richiesto a queste ultime un maggior apporto individuale sul raggiungimento degli obiettivi in relazione alle connesse mansioni gestionali.
- Destinazione di una consistente quota dei fondi di produttività/risultato per la premialità di maggiori obiettivi, oltre a quelli della scheda di budget, finalizzati al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle singole unità operative. Per il raggiungimento dei suddetti maggiori obiettivi, si è registrata la necessità di una resa oraria aggiuntiva (rilevata con apposita timbratura funzionale).
- Valutazione mediante compilazione della scheda individuale annuale per tutti i dipendenti delle tre aree contrattuali, correlando contestualmente l'esito della stessa alla percentuale del compenso incentivante spettante.

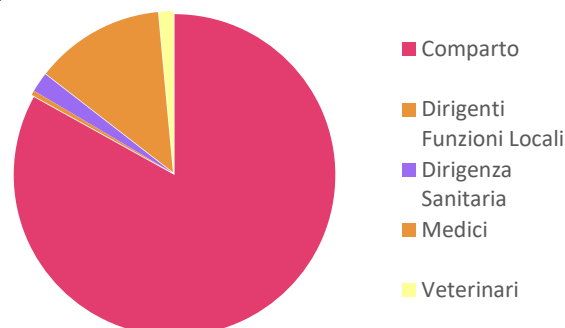
3.3.2. Valutazione Performance Individuale

La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2026 ed ha interessato 6.362 matricole. I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva.

Tabella 39: Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria.

Categoria di personale	Nr. dipendenti
Medici	879
Veterinari	102
Dirigenti sanitari	129
Dirigenti PTA	26
Comparto	5.226
Totale	6.362

Grafico 9: Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria.



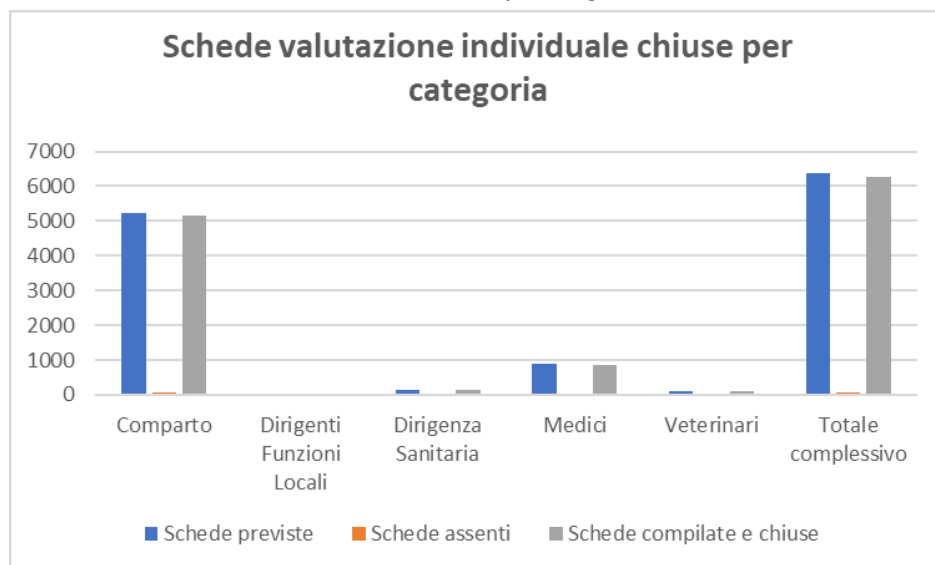
Si evidenzia che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per 20 schede in fase di chiusura. La situazione di "lunga assenza" a vario titolo interessa 74 matricole nel corso dell'anno 2025. Ad oggi sono pervenute 2 contestazioni.

Le schede previste sono 6.367 in quanto gli accordi per la retribuzione di risultato delle Aree Dirigenziali prevedono una doppia scheda di valutazione per eventuali incarichi a scavalco ricoperti. Per l'anno 2025 risultano 7 incarichi a scavalco.

Tabella 40: Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale.

Area di contrattazione	Schede previste	Schede assenti	Schede compilate e chiuse	Schede in fase di completamento/chiusura	% Chiusura Schede valutazione individuale
Medici	885	10	866	9	98,98%
Veterinari	102		101	1	99,02%
Dirigenti Sanitari	129		128	1	99,22%
Dirigenti PTA	26	2	23	1	96,15%
Comparto	5227	62	5157	8	99,85%
Totale	6.369	74	6.275	20	99,69%

Grafico 10: Schede valutazione individuale chiuse per categoria.



Nella seguente tabella si riporta la distribuzione delle valutazioni in ragione della percentuale di quota premiale che sarà erogata conseguente al punteggio attribuito.

Tabella 41: Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti.

Area di contrattazione		Valutazione % raggiunta						Schede da completare	Schede Assenze	Totale
		0%	50%	60%	75%	80%	100%			
Dirigenza Area Sanità	Medici	1	1	0	5	0	859	9	10	885
	Veterinari	1	0	0	0	0	100	1	0	102
	Dirigenza Sanitaria	0	0	0	0	0	128	1	0	129
Dirigenti Funzioni Locali	Dirigenti Funzioni Locali	0	0	0	0	0	23	1	2	26
Comparto	Comparto	0	0	3	0	12	5.142	8	62	5.227
Totali complessivi		2	1	3	5	12	6.252	20	74	6.369

Il Direttore Generale

F.to Dott. Pietro Girardi

Allegato A. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA

Il presente allegato fornisce una sintesi dei dati disponibili per l'anno 2025 relativi alle dimensioni, alle strutture e alle dinamiche operative dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

1. Assistenza ospedaliera

1.1. Posti letto

L'assistenza ospedaliera nel territorio veronese è organizzata secondo il modello regionale **HUB & SPOKE**, che integra le strutture ospedaliere dell'AULSS 9 Scaligera con l'**Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona**, ospedale HUB di riferimento. Tale organizzazione garantisce la gestione dei casi a maggiore complessità clinica presso il centro HUB e, al contempo, assicura la prossimità dell'assistenza attraverso la rete degli ospedali spoke distribuiti sul territorio, in particolare:

- **3 Ospedali Presidi di rete Spoke:** ospedale Mater Salutis di Legnago, ospedale G. Fracastoro di San Bonifacio e ospedale Magalini di Villafranca, con funzioni di ricovero ordinario, specialistico e di emergenza-urgenza;
- **4 Ospedali Nodo di Rete** a prevalente **indirizzo riabilitativo**, situati a Marzana, Bovolone, Bussolengo e Malcesine;
- **7 strutture private accreditate**, localizzate nei comuni di Verona, Marzana, Negrar di Valpolicella, Garda e Peschiera del Garda, che integrano l'offerta ospedaliera pubblica sia in ambito acuto che riabilitativo e specialistico.

Si riportano di seguito le rilevazioni dei posti letto da flussi ministeriali HSP12 e HSP13 al 1 gennaio.

Tabella 42: Numero posti letto in strutture pubbliche e private – 2025 vs 2024. Fonte: Flussi Ministeriali HSP.12 Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate e HSP.13 Posti letto per disciplina delle case di cura private.

	01/01/2026	01/01/2025	Δ
In strutture pubbliche (a gestione diretta):			
<i>Presidi Ospedalieri di Rete: Da Modello Ministeriale HSP12</i>			
Ospedale di Legnago	340	340	
Ospedale di San Bonifacio*	285	277	+ 8
Ospedale di Villafranca	182	182	
<i>Ospedali Nodo di Rete mono-specialistico: Da Modello Ministeriale HSP12</i>			
Ospedale di Marzana	48	48	
Ospedale di Bovolone	53	53	
Ospedale di Bussolengo	64	64	
Ospedale di Malcesine	25	25	
Totale posti letto in strutture pubbliche	997	989	+ 8
<i>* Inclusi i 28 posti letto di Psichiatria presso l'Ospedale di Borgo Trento</i>			
Numeri posti letto: In strutture private accreditate			
<i>Da Modello Ministeriale HSP12</i>			
Ospedale Cl. Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella	555	555	
Ospedale Cl. Villa Santa Giuliana, Verona	119	119	
Casa di Cura Pederzoli, Peschiera del Garda	323	323	
<i>Da Modello Ministeriale HSP13</i>			
Centro Riabilitativo Veronese, Marzana	91	91	
Casa di Cura Villa Garda, Garda	120	120	
Casa di Cura Clinica San Francesco, Verona	77	77	
Casa di Cura Villa Santa Chiara, Verona	119	119	
Totale posti letto in strutture private	1.404	1.404	
Totale complessivo posti letto	2.401	2.393	+ 8

Rientrano nei posti letto sopra descritti anche i **posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI)**. Al 01/01/2026 risultano censiti complessivamente **56 posti letto OBI**: 10 presso l'Ospedale di Legnago, 14 presso l'Ospedale di San Bonifacio, 8 presso l'Ospedale di Villafranca, 10 presso l'Ospedale di Bussolengo, 6 presso l'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria e 8 presso la Casa di Cura Pederzoli.

1.2. Attività di ricovero erogata (sulla base delle dimissioni)

Nel 2025 le dimissioni ospedaliere complessive si attestano a **100.082**, in diminuzione di **2.403 unità (-2,3%)** rispetto al 2024. La contrazione interessa sia le strutture pubbliche (**-683 dimissioni; -1,8%**) sia gli erogatori privati accreditati (**-1.720 dimissioni; -2,7%**). Dal punto di vista economico, il valore complessivo dell'attività di ricovero rimane sostanzialmente stabile (-0,04%), attestandosi a **406,8 milioni di euro**.

Tabella 43: Dimissioni: confronto pubblico e privato - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.

Struttura	2025		2024		2025 vs 2024			
	Nr. Dimissioni	Importo	Nr. Dimissioni	Importo	Δ nr. dimissioni	Δ importo	Δ% nr. dimissioni	Δ% importo
Pubblico	37.717	131.703.133	38.400	132.715.534	- 683	- 1.012.401 €	-1,8%	-0,8%
Privati accreditati	62.365	275.086.820 €	64.085	274.255.893 €	- 1.720	+ 830.926 €	-2,7%	0,3%
Totale	100.082	406.789.953 €	102.485	406.971.427 €	- 2.403	- 181.475 €	-2,3%	-0,04%

Tra le strutture private accreditate, il principale contributo alla riduzione dei volumi è riconducibile all'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, che registra 1.543 dimissioni in meno rispetto all'anno precedente (-4,8%). Incrementi di attività si osservano invece nel Centro Riabilitativo Veronese (+12,2%) e nella Casa di Cura San Francesco (+1,1%).

Nell'ambito delle strutture pubbliche, le maggiori diminuzioni si osservano negli ospedali di Villafranca (-4,2%), Legnago (-2,0%) e San Bonifacio (-1,6%), mentre risultano in crescita Marzana (+9,5%), Bussolengo (+6,4%) e Malcesine (+5,8%).

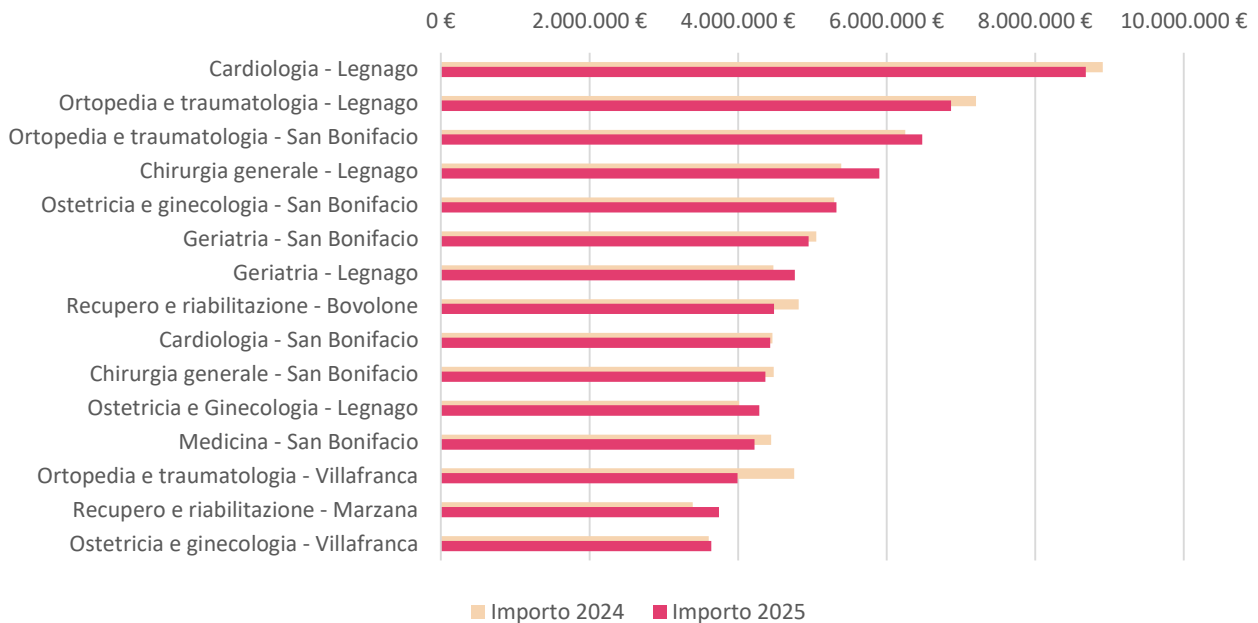
Nel complesso, i dati evidenziano una **moderata riduzione dei volumi di ricovero** rispetto al 2024, **a fronte di una sostanziale tenuta del valore economico dell'attività ospedaliera**.

Tabella 44: Dimissioni: confronto pubblico e privato per presidio - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.

		2025		2024		2025 vs 2024			
		Nr. Dimissioni	Importo	Nr. Dimissioni	Importo	Δ nr. dimissioni	Δ importo	Δ% nr. dimissioni	Δ% importo
Privato	Osp. Sacro Cuore Don Calabria	30.875	132.792.723 €	32.418	134.998.519 €	- 1.543	- 2.205.796 €	-4,8%	-1,6%
	Osp. Villa Santa Giuliana	974	7.522.327 €	966	7.261.147 €	+ 8	+ 261.180 €	0,8%	3,6%
	Centro Riabilitativo Veronese	1.592	7.198.867 €	1.419	6.666.167 €	+ 173	+ 532.700 €	12,2%	8,0%
	Casa di Cura Villa Garda	1.723	8.579.746 €	1.681	8.384.339 €	+ 42	+ 195.407 €	2,5%	2,3%
	Casa di Cura Pederzoli	21.010	91.360.684 €	21.437	90.150.177 €	- 427	+ 1.210.507 €	-2,0%	1,3%
	Casa di Cura Cl. San Francesco	5.107	20.501.625 €	5.049	19.900.788 €	+ 58	+ 600.837 €	1,1%	3,0%
	Casa di Cura Villa Santa Chiara	1.084	7.130.849 €	1.115	6.894.757 €	- 31	+ 236.092 €	-2,8%	3,4%
	Totale privato	62.365	275.086.820 €	64.085	274.255.894 €	- 1.720	+ 830.926 €	-2,7%	0,3%
Pubblico	Osp. di Legnago	14.455	53.031.045 €	14.753	52.973.795 €	- 298	+ 57.250 €	-2,0%	0,1%
	Osp. di Bovolone	742	4.481.930 €	750	4.815.346 €	- 8	- 333.416 €	-1,1%	-6,9%
	Osp. di San Bonifacio	12.496	41.075.211 €	12.701	41.434.746 €	- 205	- 359.535 €	-1,6%	-0,9%
	Osp. di Marzana	567	3.742.136 €	518	3.390.097 €	+ 49	+ 352.039 €	9,5%	10,4%
	Osp. di Villafranca	7.550	21.900.436 €	7.884	23.018.063 €	- 334	- 1.117.627 €	-4,2%	-4,9%
	Osp. di Bussolengo	1.486	4.989.147 €	1.396	4.786.631 €	+ 90	+ 202.516 €	6,4%	4,2%
	Osp. di Malcesine	421	2.483.227 €	398	2.296.856 €	+ 23	+ 186.371 €	5,8%	8,1%
	Totale pubblico	37.717	131.703.133 €	38.400	132.715.534 €	- 683	- 1.012.401 €	-1,8%	-0,8%
Totale complessivo		100.082	406.789.953 €	102.485	406.971.428 €	- 2.403	- 181.475 €	-2,3%	-0,04%

Di seguito sono riportate le **15 unità operative delle strutture pubbliche con il maggior valore tariffato dell'attività di ricovero nel 2025**, che complessivamente rappresentano il **66% del valore totale** e il **62% delle dimissioni** delle strutture pubbliche.

Grafico 11: Prime 15 unità operative per importo totale 2025: confronto importi 2025-2024. Fonte: Flusso SDO.



Tra queste, i valori più elevati si registrano per la Cardiologia di Legnago, l'Ortopedia e Traumatologia di Legnago e l'Ortopedia e Traumatologia di San Bonifacio.

Rispetto al 2024 si osservano incrementi significativi per la Chirurgia Generale di Legnago (+9,5%), il Recupero e Riabilitazione di Marzana (+10,4%) e l'Ostetricia e Ginecologia di Legnago (+6,7%). Le riduzioni più marcate interessano invece l'Ortopedia e Traumatologia di Villafranca (-16,0%), il Recupero e Riabilitazione di Bovolone (-6,9%) e la Medicina di San Bonifacio (-5,1%).

1.3. Domanda di ricovero (sulla base delle dimissioni)

Nel corso del 2025 la **domanda di ricovero da parte dei residenti** della provincia di Verona si è **mantenuta sostanzialmente stabile** rispetto all'anno precedente.

La distribuzione dei ricoveri continua a vedere una **prevalenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona**, con 43.103 dimissioni (34% del totale), seguita dalle strutture private accreditate con 34.992 ricoveri (28%) e dalle strutture pubbliche con 33.229 ricoveri (27%). La mobilità extraregionale si attesta a 10.952 ricoveri (9%), mentre la mobilità infraregionale verso altre strutture del Veneto rappresenta una quota residuale pari a circa il 2% del totale.

Tabella 45: Domanda di ricovero residenti provincia di Verona - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.

Struttura	2025		2024		2025 vs 2024			
	Nr. Dimissioni	Importo	Nr. Dimissioni	Importo	Δ nr. dimissioni	Δ importo	Δ% nr. dimissioni	Δ% importo
Strutture pubbliche	33.229	116.170.755 €	33.817	117.846.023 €	- 588	- 1.675.269 €	-2%	-1%
Strutture private	34.992	142.667.531 €	36.333	144.240.511 €	- 1.341	- 1.572.981 €	-4%	-1%
AOUI Verona	43.103	189.753.801 €	42.568	186.412.586 €	+ 535	+ 3.341.216 €	1%	2%
Fuga Extraregionale*	10.952	48.827.373 €	10.532	46.836.213 €	+ 420	+ 1.991.160 €	4%	4%
Altro Veneto	2.324	11.844.494 €	2.414	12.337.297 €	- 90	- 492.804 €	-4%	-4%
Totale	124.600	509.263.953 €	125.664	507.672.631 €	- 1.064	+ 1.591.322 €	-0,8%	0,3%

* Il dato della mobilità extraregionale è provvisorio. I valori riportati potrebbero pertanto essere soggetti a successive revisioni.

Grafico 12: Distribuzione della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per numero dimissioni nel 2025. Fonte: Flusso SDO.

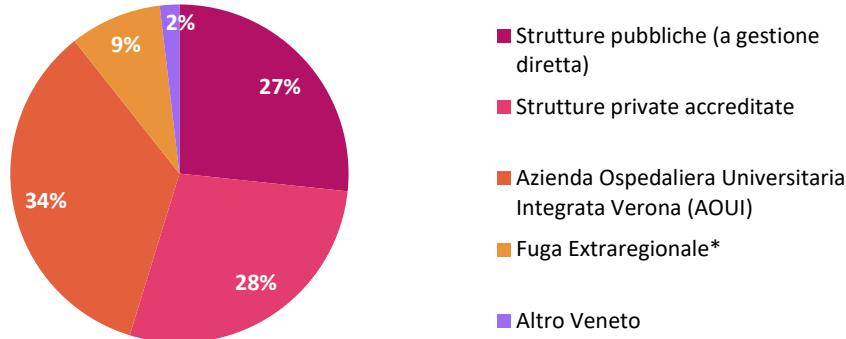


Grafico 13: Distribuzione della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per importo nel 2025. Fonte: Flusso SDO.

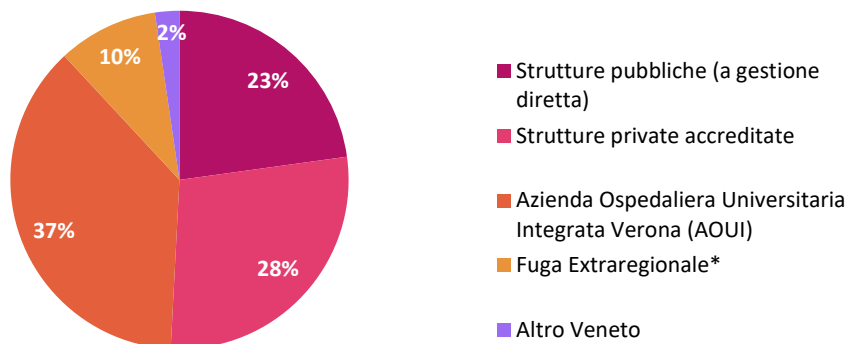


Grafico 14: Trend della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per numero dimissioni 2021-2025. Fonte: Flusso SDO.

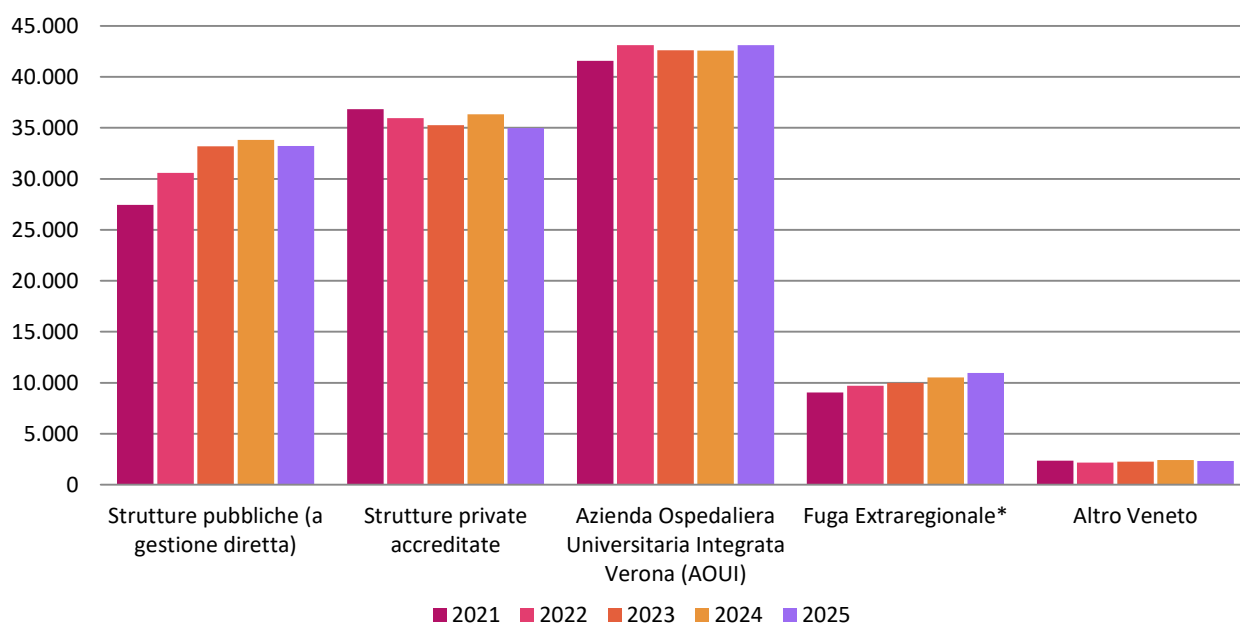
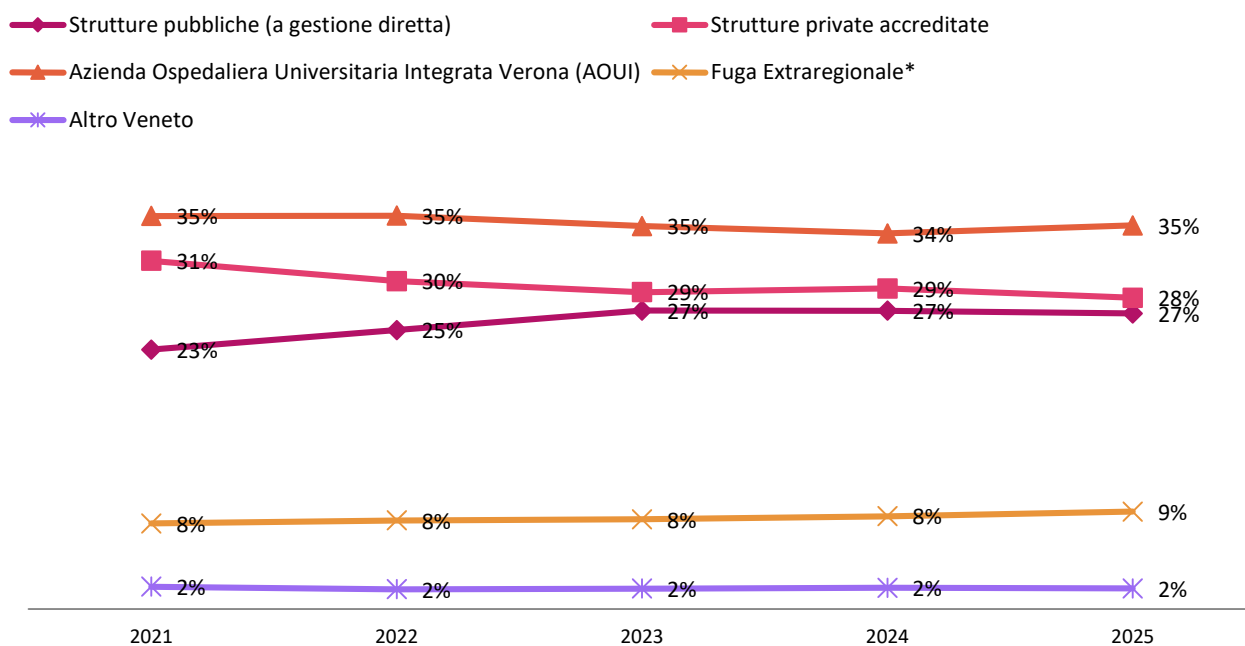


Grafico 15: Peso percentuale della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per sede di erogazione (2021-2025). Fonte: Flusso SDO.



1.4. Attività di Pronto Soccorso

Nel 2025 gli accessi al Pronto Soccorso della provincia di Verona raggiungono **268.534 unità**, con un incremento del **2,5%** rispetto al 2024.

L'andamento risulta differenziato tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate. Le **strutture pubbliche a gestione diretta** registrano complessivamente **172.707 accessi**, in aumento del **5,9%** rispetto all'anno precedente (+9.691 accessi). La crescita è particolarmente significativa presso gli ospedali di Bussolengo (+22,2%) e Villafranca (+10,2%), mentre incrementi più contenuti si osservano a San Bonifacio (+4,2%) e Malcesine (+3,6%). L'unica flessione tra i presidi pubblici riguarda Legnago (-0,6%).

Le **strutture private accreditate** registrano invece una diminuzione degli accessi pari al **3,2%**, passando da 99.045 a 95.827 accessi. Il calo interessa sia l'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria (-4,5%) sia la Casa di Cura Pederzoli (-1,6%).

La tabella seguente riporta il dettaglio dei volumi di accesso per singolo presidio.

Tabella 46: Numero di accessi al Pronto Soccorso per Ospedale - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso EMUR Pronto Soccorso.

	2025	2024	Δ	Δ %
In strutture pubbliche (a gestione diretta):				
Ospedale di Legnago	54.277	54.626	- 349	-0,6%
Ospedale di San Bonifacio	50.969	48.920	+ 2.049	4,2%
Ospedale di Villafranca	40.906	37.110	+ 3.796	10,2%
Ospedale di Bussolengo	22.254	18.209	+ 4.045	22,2%
Ospedale di Malcesine	4.301	4.151	+ 150	3,6%
Totale accessi in PS in strutture pubbliche	172.707	163.016	+ 9.691	5,9%
In strutture private accreditate:				
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	53.252	55.777	- 2.525	-4,5%
Casa di Cura Pederzoli	42.575	43.268	- 693	-1,6%
Totale accessi in PS in strutture private	95.827	99.045	- 3.218	-3,2%
Totale complessivo accessi in PS	268.534	262.061	+ 6.473	2,5%

Tabella 47: Triage d'accesso al Pronto Soccorso in strutture pubbliche e private - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso EMUR Pronto Soccorso.

	2025	2024	Δ	Δ %
 Rosso	2.706	2.529	+ 177	7%
 Arancione	32.832	32.869	- 37	-0,1%
 Giallo	25.509	25.021	+ 488	2%
 Verde	61.887	64.147	- 2.260	-3,5%
 Bianco	145.436	137.245	+ 8.191	6%
 Non eseguito	133	240	- 107	-44,6%
 Non attivato: giunto deceduto	31	10	+ 21	210%
Totale	268.534	262.061	+ 6.473	2,5%

2. Assistenza specialistica

2.1. Attività specialistica ambulatoriale

L'attività di assistenza specialistica garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie sia attraverso gli ambulatori ospedalieri e distrettuali, gestiti direttamente dall'Azienda ULSS 9 Scaligera, sia mediante l'attività svolta dalle strutture private accreditate presenti sul territorio.

La distribuzione delle sedi ambulatoriali, suddivise per Distretto, è riportata nella tabella seguente.

Tabella 48: Distribuzione dei Poliambulatori per Distretto.

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri pubblici		Ospedale di San Bonifacio	Ospedali di Legnago e Bovolone	Ospedali di Villafranca, Bussolengo e Malcesine
Poliambulatori ospedalieri privati	Ospedale Cl. Villa Santa Giuliana, Centro Riabilitativo Veronese, Casa di Cura Clinica San Francesco			Casa di Cura Pederzoli, Ospedale Cl. Sacro Cuore Don Calabria, Casa di Cura Villa Garda
Poliambulatori territoriali pubblici	Via del Capitel VR, Via Poloni VR, Marzana, San Giovanni Lupatoto	Cologna Veneta, Tregnago	Bovolone, Cerea, Nogara, Zevio	Bardolino, Caprino Veronese, Domegliara, Isola della Scala, Sommacampagna, Valeggio sul Mincio, Villafranca

Nel 2025 l'attività specialistica ambulatoriale dell'ULSS 9 Scaligera si conferma su livelli elevati, con **oltre 9,2 milioni di prestazioni erogate**. Il confronto con l'anno precedente deve tuttavia essere interpretato con cautela, in considerazione di **due rilevanti cambiamenti** intervenuti nel corso del 2025: **l'aggiornamento del Catalogo Veneto Prescrivibile (CVP)**, operativo dall'inizio dell'anno, e l'entrata in vigore, dal 15 giugno 2025, del **nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale** per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Rispetto al 2024 si osserva una **riduzione del numero di prestazioni** registrate (-5,7%), influenzata anche dalle modifiche introdotte dal nuovo CVP, che hanno comportato una diversa classificazione e aggregazione di alcune prestazioni. Contestualmente, il **valore economico complessivo dell'attività specialistica** registra un **incremento** dell'1,5%, raggiungendo 197,2 milioni di euro, andamento riconducibile anche all'aggiornamento delle tariffe previsto dal nuovo nomenclatore regionale.

Tabella 49: Prestazioni ambulatoriali: confronto pubblico e privato - 2025 vs 2024. Fonte: Data Warehouse Regionale al 23/03/2026.

Struttura	2025		2024		2025 vs 2024			
	Nr. prestazioni	Importo	Nr. prestazioni	Importo	Δ nr. prestazioni	Δ importo	Δ% nr. prestazioni	Δ% importo
Pubblico	6.681.098	87.993.226 €	7.152.775	86.657.649 €	- 471.677	+ 1.335.577 €	-6,6%	1,5%
Privati accreditati	2.522.076	109.232.246 €	2.602.312	107.649.593 €	- 80.236	+ 1.582.652 €	-3,1%	1,5%
Totale	9.203.174	197.225.472 €	9.755.087	194.307.242 €	- 551.913	+ 2.918.230 €	-5,7%	1,5%

L'analisi per macro-area specialistica evidenzia andamenti differenziati. L'area della **diagnostica di laboratorio e delle attività correlate** (anatomia patologica, laboratorio analisi, microbiologia e virologia, centro trasfusionale e immunoematologia) continua a rappresentare la quota prevalente dell'attività ambulatoriale, con quasi 7 milioni di prestazioni erogate nel 2025. In tale ambito si osserva una riduzione dei volumi (-6,1%) accompagnata da una diminuzione degli importi (-10,7%), riconducibile anche agli effetti derivanti dall'applicazione del nuovo nomenclatore e dalla revisione delle modalità di classificazione delle prestazioni.

Nell'area del **recupero e riabilitazione** si registra una contrazione dei volumi (-22,9%), particolarmente evidente nel comparto privato accreditato, a fronte di una sostanziale tenuta del valore economico complessivo (+1,6%) soprattutto per la revisione sostanziale del CVP.

L'attività di **radiologia diagnostica** si mantiene sostanzialmente stabile in termini di prestazioni (-0,5%), evidenziando invece un incremento degli importi (+5,3%), a conferma della crescente rilevanza delle prestazioni a maggiore complessità tecnologica con conseguente aggiornamento delle tariffe.

Tabella 50: Prestazioni ambulatoriali: confronto pubblico e privato e dettaglio macro-aree nel 2025. Fonte: Data Warehouse Regionale al 23/03/2026.

	Pubblico		Privato		Totale	
	Nr. prestazioni	Importo	Nr. prestazioni	Importo	Nr. prestazioni	Importo
03.Laboratorio	5.417.193	25.102.335 €	1.577.613	11.357.499 €	6.994.806	36.459.835 €
56.Medicina fisica e riabilitazione	124.136	2.220.940 €	160.481	3.479.224 €	284.617	5.700.164 €
69.Radiologia Diagnostica	251.661	16.642.563 €	279.211	36.484.413 €	530.872	53.126.976 €
Altro	888.108	44.027.387 €	504.771	57.911.110 €	1.392.879	101.938.497 €
Totale	6.681.098	87.993.226 €	2.522.076	109.232.246 €	9.203.174	197.225.472 €

L'attività specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture pubbliche aziendali, al netto delle prestazioni di laboratorio, si mantiene sostanzialmente stabile rispetto al 2024, nonostante l'impatto del CVP, con oltre 1,18 milioni di prestazioni complessivamente erogate (-1,2%). Nello stesso periodo il valore economico dell'attività registra un incremento dell'8,2%, raggiungendo oltre 60 milioni di euro.

Tabella 51: Prestazioni ambulatoriali (escluso il Laboratorio): in strutture pubbliche – 2025 vs 2024.

	2025		2024		2025 vs 2024			
	Nr. prestazioni	Importo	Nr. prestazioni	Importo	Δ nr. prestazioni	Δ importo	Δ% nr. prestazioni	Δ% importo
Ospedale Legnago	317.356	24.970.178 €	326.057	22.877.426 €	- 8.701	+ 2.092.752 €	-2,7%	9,1%
Ospedale S. Bonifacio	242.765	14.973.667 €	231.574	13.283.618 €	+ 11.191	+ 1.690.050 €	4,8%	12,7%
Ospedale Villafranca/Bussolengo	247.001	12.848.294 €	247.635	12.430.030 €	- 634	+ 418.265 €	-0,3%	3,4%
Distretti	168.554	3.709.604 €	181.002	3.639.406 €	- 12.448	+ 70.198 €	-6,9%	1,9%
Dipartimento Riabilitazione	150.669	2.728.545 €	153.997	2.561.608 €	- 3.328	+ 166.937 €	-2,2%	6,5%
Dipartimento Salute Mentale	40.519	768.017 €	37.015	610.162 €	+ 3.504	+ 157.855 €	9,5%	25,9%
Dipartimento Prevenzione	6.621	209.289 €	9.121	206.928 €	- 2.500	+ 2.361 €	-27,4%	1,1%
Dipartimento Dipendenze	7.799	52.400 €	9.232	69.699 €	- 1.433	- 17.299 €	-15,5%	-24,8%
Totale	1.181.284	60.259.996 €	1.195.633	55.678.877 €	- 14.349	+ 4.581.119 €	-1,2%	8,2%

2.2. Domanda di prestazioni specialistiche

Nel 2025 la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali (escluso il laboratorio) da parte dei residenti della provincia di Verona si è mantenuta su livelli elevati, con **oltre 3,4 milioni di prestazioni** erogate. Il confronto con il 2024 evidenzia una **riduzione dei volumi (-5,3%)**, accompagnata tuttavia da un **incremento del valore economico complessivo (+6,2%)**, che supera i 216 milioni di euro.

Anche per la domanda di prestazioni specialistiche, l'interpretazione dei dati deve tenere conto degli effetti derivanti dall'aggiornamento del Catalogo Veneto Prescrivibile (CVP) e dall'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale, che hanno inciso sia sulla classificazione delle prestazioni sia sulla loro valorizzazione economica.

La distribuzione della domanda conferma il **ruolo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e della rete degli erogatori privati** presenti nel territorio provinciale, che complessivamente assorbono **oltre il 50% delle prestazioni richieste dai residenti veronesi**.

Tabella 52: Domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) – 2025 vs 2024.

Struttura	2025		2024		2025 vs 2024			
	Nr. prestaz.	Importo	Nr. prestaz.	Importo	Δ nr. prestaz.	Δ importo	Δ% nr. prestaz.	Δ% importo
Strutture pubbliche	1.290.511	62.101.850 €	1.331.220	56.481.886 €	- 40.709	+ 5.619.964 €	-3,1%	10,0%
Strutture private	799.064	71.120.950 €	891.715	69.550.602 €	- 92.651	+ 1.570.349 €	-10,4%	2,3%
AOUI Verona	1.051.579	69.533.201 €	1.115.010	64.502.863 €	- 63.431	+ 5.030.338 €	-5,7%	7,8%
Fuga Extraregionale*	285.689	9.566.841 €	273.562	9.224.462 €	+ 12.127	+ 342.380 €	4,4%	3,7%
Altro Veneto	50.507	4.632.474 €	61.084	4.545.924 €	- 10.577	+ 86.550 €	-17,3%	1,9%
Totale	3.477.350	216.955.317 €	3.672.591	204.305.737 €	- 195.241	+ 12.649.580€	-5,3%	6,2%

Grafico 16: Distribuzione della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per numero prestazioni nel 2025.

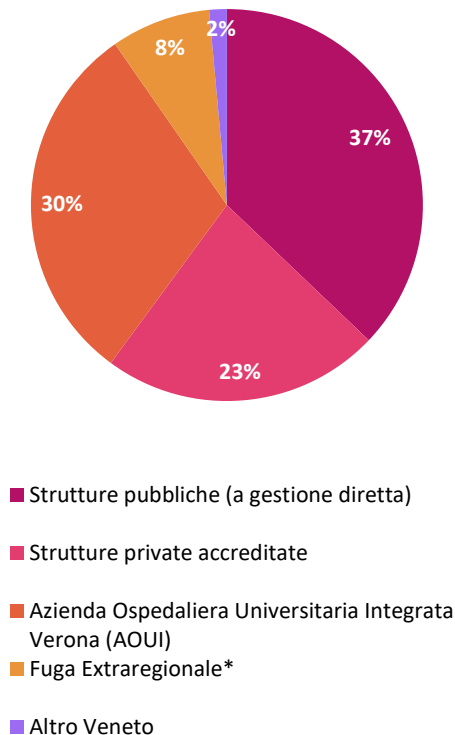
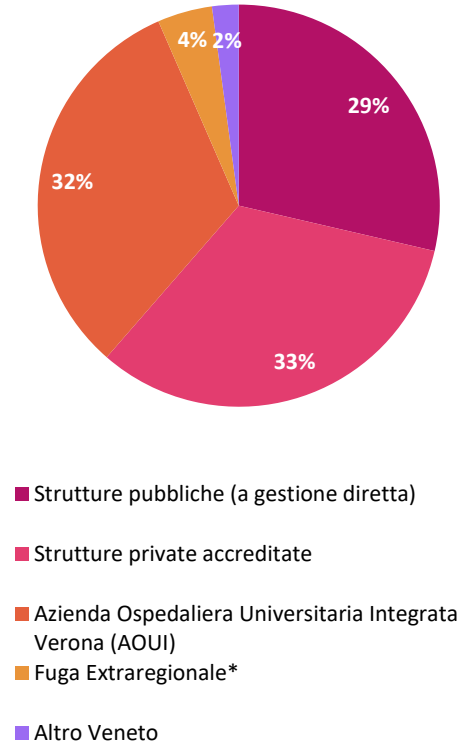


Grafico 17: Distribuzione della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo nel 2025.



La domanda di prestazioni specialistiche dei residenti si concentra principalmente presso le **strutture pubbliche dell'ULSS 9 Scaligera (37%)**, l'**AOUI di Verona (30%)** e le **strutture private accreditate (23%)**. In termini economici, il valore della domanda risulta distribuito in modo più equilibrato tra privato accreditato (33%), AOUI (32%) e strutture pubbliche ULSS 9 (29%). La mobilità extraregionale mantiene un'incidenza contenuta sia per numero di prestazioni sia per importo.

Grafico 18: Trend della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per numero prestazioni – 2025-2021.

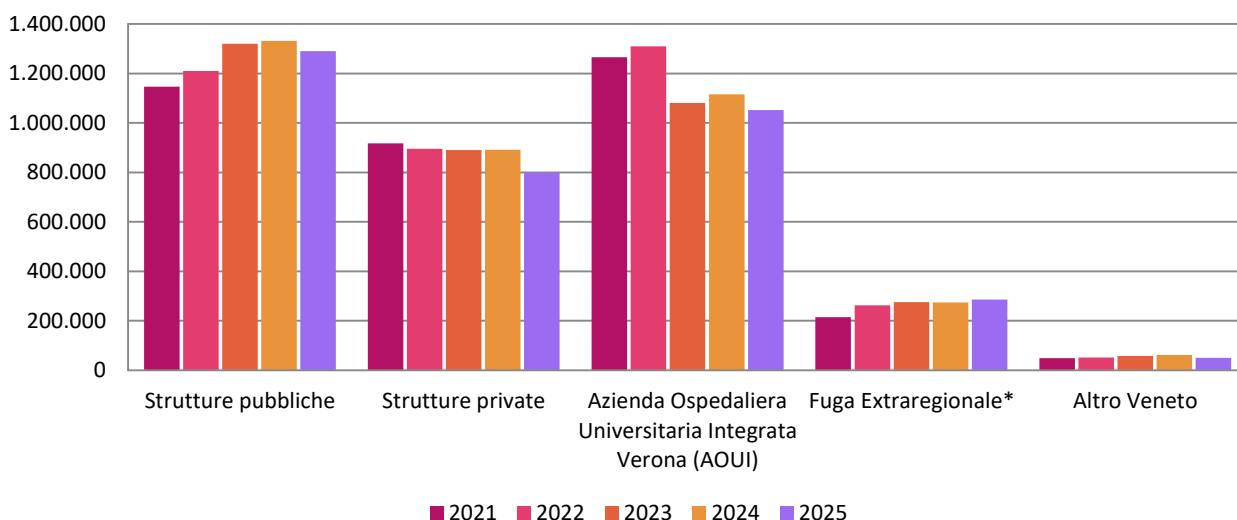


Grafico 19: Trend della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo – 2025-2021.

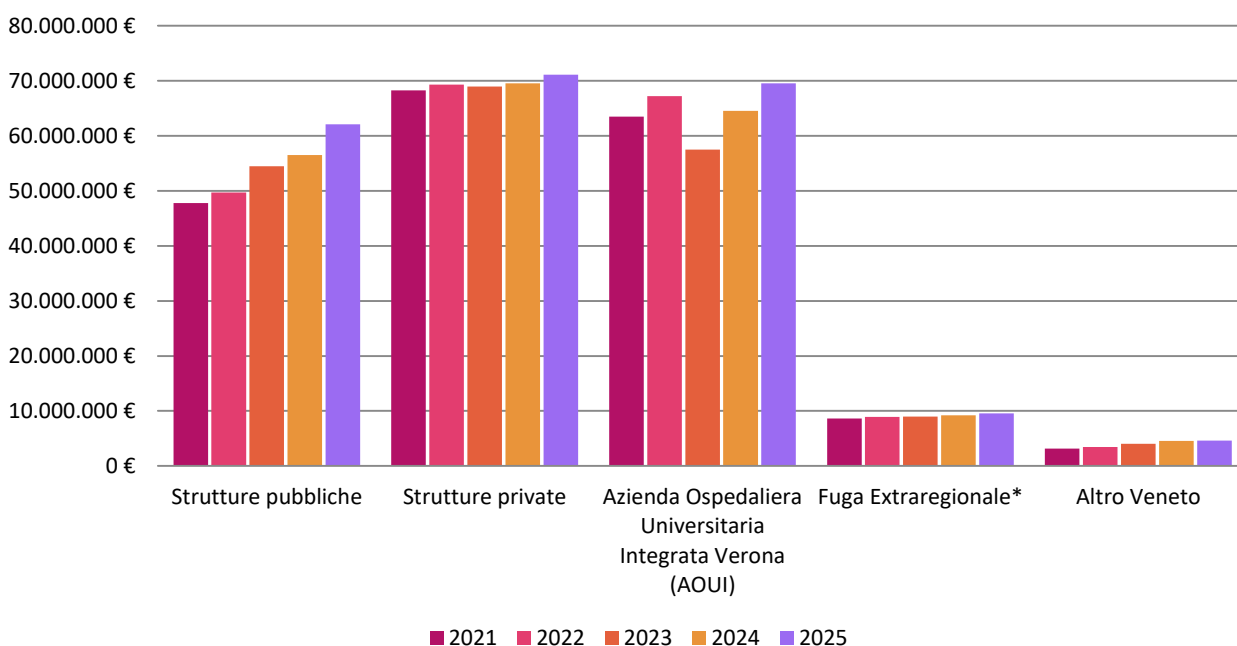
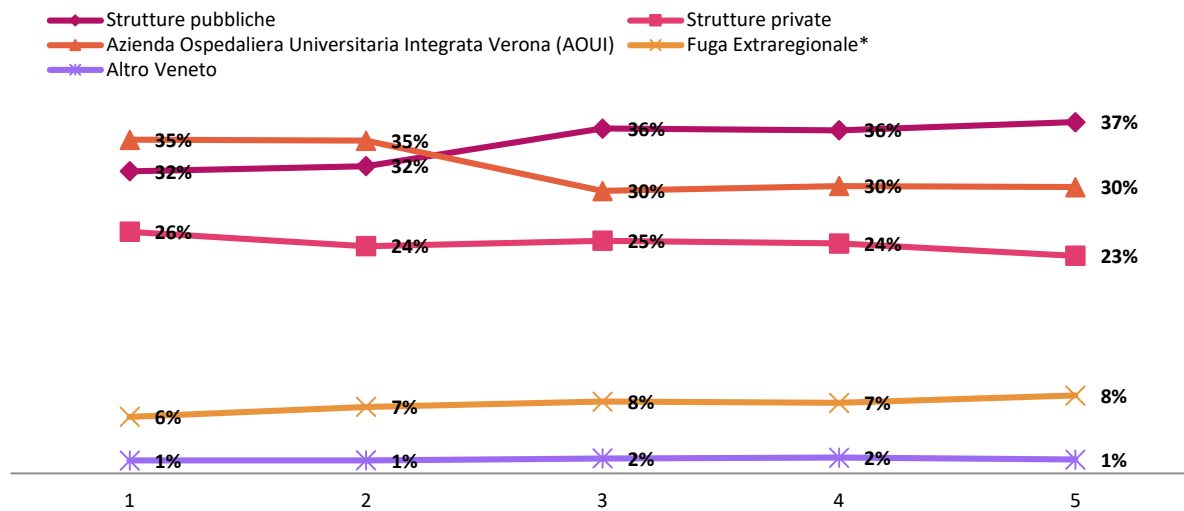


Grafico 20: Peso percentuale della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo – 2025-2021.

3. Assistenza territoriale

3.1. Strutture territoriali

Nel 2025 la rete delle strutture territoriali dell'ULSS 9 Scaligera si conferma ampia e articolata, garantendo una copertura capillare dei servizi sanitari e socio-sanitari sull'intero territorio provinciale.

Le strutture territoriali pubbliche a gestione diretta si mantengono complessivamente stabili rispetto all'anno precedente, confermando la capillarità dell'offerta assistenziale sul territorio aziendale. Tra gli elementi di maggiore rilievo si evidenzia il progressivo **sviluppo dei modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022**, con l'attivazione delle Case della Comunità quali punti di riferimento per l'accesso integrato ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali.

Tabella 53: Tabella 54: Numero strutture pubbliche (a gestione diretta): per tipologia di struttura e di assistenza - 2025 vs 2024.
Fonte: Modello Ministeriale STS11.

Tipo di struttura		Tipo di assistenza	2025	2024	Δ
AMBULATORIO E LABORATORIO	S01	Attività Clinica	51	51	
	S02	Diagnostica Strumentale e per Immagini	17	17	
	S03	Attività di Laboratorio	17	17	
	S13	Assistenza per emergenze sanitarie	1	1	
	S15	Prescrizione Farmaci nota 99 AIFA	4	4	
	S16	Assistenza di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza	10	9	+ 1
	Totale		100	99	+ 1
STRUTTURA RESIDENZIALE	S05	Assistenza Psichiatrica	7	7	
	S09	Assistenza agli Anziani	2	2	
	S10	Assistenza ai Disabili Fisici	3	4	- 1
	S12	Centro residenziale di cure palliative (Hospice)	1	1	
	S17	Attività di Ospedale di Comunità	3	3	
	S19	Attività di residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	1	1	
	Totale		17	18	- 1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	S05	Assistenza Psichiatrica	8	8	
	S06	Assistenza per Dipendenze Patologiche	2	2	
	S10	Assistenza ai Disabili Fisici	0	1	- 1
	S11	Assistenza ai Disabili Psicici	2	1	
	Totale		12	12	

ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	S01	Attività Clinica	28	28	
	S02	Diagnostica Strumentale e per Immagini	1	1	
	S03	Attività di Laboratorio	2	2	
	S04	Attività di Consultorio Materno - infantile	15	15	
	S05	Assistenza Psichiatrica	6	6	
	S06	Assistenza per Dipendenze Patologiche	6	6	
	S07	Assistenza AIDS	2	2	
	S13	Vaccinazioni anti COVID-19	0	7	- 7
	S18	Attività COT (Centrale Operativa Territoriale)	8	8	
Totale			68	75	- 7
CASA DELLA COMUNITA'	S01	Attività Clinica	3	0	+ 3
	S02	Diagnostica Strumentale e per Immagini	2	0	+ 2
	S03	Attività di Laboratorio	2	0	+ 2
	S04	Attività di Consultorio Materno - infantile	2	0	+ 2
	S14	Vaccinazioni per emergenze pandemiche	1	0	+ 1
	S15	Prescrizione Farmaci nota 99 AIFA	1	0	+ 1
Totale			11	0	+ 11
Totale			208	204	+ 4

* Si precisa che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 55: Numero strutture private: per tipologia di struttura e di assistenza - 2025 vs 2024. Fonte: Modello Ministeriale STS11.

Tipo di struttura		Tipo di assistenza		2025	2024	Δ
AMBULATORIO E LABORATORIO	S01	Attività Clinica		12	13	- 1
	S02	Diagnostica Strumentale e per Immagini		7	7	
	S03	Attività Di Laboratorio		14	14	
	S15	Prescrizione Farmaci (Nota 99 AIFA)		2	2	
	Totale			35	36	- 1
STRUTTURA RESIDENZIALE	S05	Assistenza Psichiatrica		32	33	- 1
	S06	Assistenza per Dipendenze Patologiche		4	4	
	S07	Assistenza AIDS		0	1	- 1
	S09	Assistenza agli Anziani		75	75	
	S10	Assistenza ai Disabili Fisici		14	16	- 2
	S11	Assistenza ai Disabili Psicici		38	44	- 6
	S12	Centro residenziale di cure palliative (Hospice)		3	2	+ 1
	S17	Attività di Ospedale di Comunità		4	4	
Totale				170	179	- 9
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	S05	Assistenza Psichiatrica		2	2	
	S09	Assistenza Agli Anziani		16	16	
	S10	Assistenza ai Disabili Fisici		28	26	+ 2
	S11	Assistenza ai Disabili Psicici		54	56	- 2
	Totale			100	100	
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	S06	Assistenza per Dipendenze Patologiche		0	5	- 5
	S08	Assistenza Idrotermale		1	1	
	S13	Vaccinazioni Anti COVID-19		0	1	- 1
	Totale			1	7	- 6
Totale				306	322	- 16

* Si precisa che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tra le novità del 2025 relative alle strutture convenzionate ai sensi dell'art. 26 della Legge 833/1978 si evidenzia l'attivazione della convenzione con l'ICR – Istituto Fortuna Gresner, che contribuisce al potenziamento dell'offerta riabilitativa territoriale e porta a cinque il numero complessivo delle strutture convenzionate.

Tabella 56: Posti letto nelle strutture private convenzionate ex art. 26 L. 833/1978 nel 2025. Fonte: Flusso RIA 11.

Codice struttura	Strutture	Luogo	Tipo di assistenza erogata	N° posti letto	Inizio attività
050513	ICR - Centro Polifunzionale Don Calabria - Centro Medico Sociale Claudio Santi	Verona	Ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale	22 residenziali e 100 semi-residenziale	01/12/1977
050514	ICR - Centro Ambulatoriale di Riabilitazione - fondazione Speranza ETS	Verona	Ambulatoriale e extramurale e/o domiciliare		01/01/2015
050526	ICR - Associazione Genitori Bambini Down - AGBD	Marzana	Ambulatoriale e extramurale e/o domiciliare		01/01/2015
050525	ICR - Fondazione Più di Un Sogno	Verona e Zevio	Ambulatoriale		01/01/2015
050527	ICR - Istituto Fortuna Gresner	Verona	Ambulatoriale e extramurale e/o domiciliare		01/01/2025

1.2. Assistenza primaria

Nel 2025 il numero complessivo dei medici convenzionati si attesta a **945 professionisti**, in diminuzione di **44 unità** rispetto al 2024. La riduzione interessa principalmente i **Medici di Medicina Generale** (-24 unità) e i **medici di continuità assistenziale** (-24 unità), mentre rimane stabile il numero dei **Pediatri di Libera Scelta** (108). Si registra invece un lieve incremento degli specialisti ambulatoriali interni e dei medici operanti presso la Casa Circondariale.

Tabella 57: Numero medici convenzionati - 2025 vs 2024

Tipologia di medico	2025	2024	Δ
Medici di Medicina Generale (MMG)	503	527	- 24
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	108	108	+ 0
Medici di continuità assistenziale	161	185	- 24
di cui presso la Casa Circondariale	8	7	+ 1
Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	165	162	+ 3
Totale	945	989	- 44

La tabella successiva riporta la distribuzione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) **per anzianità di laurea**, intesa come numero di anni trascorsi dal conseguimento del titolo di studio. Secondo l'ultimo modello FLS 12 disponibile (2024), i **Medici di Medicina Generale** assistono complessivamente **788.604 cittadini** (di cui 5.944 in età infantile), mentre i **108 Pediatri di Libera Scelta** seguono **100.848 assistiti**. La distribuzione per anzianità di laurea evidenzia una significativa presenza di professionisti nelle fasce di maggiore anzianità, in particolare tra i Medici di Medicina Generale.

Tabella 58: Convenzioni di Medicina generale e Pediatria per anzianità di laurea. Fonte: Modello FLS12.

Anzianità di laurea	Nr. MMG	Anzianità di laurea	Nr. PLS
Da 0 fino a 6 anni	79	Da 0 fino a 2 anni	3
Oltre 6 fino a 13 anni	108	Oltre 2 fino a 9 anni	15
Oltre 13 fino a 20 anni	55	Oltre 9 fino a 16 anni	18
Oltre 20 fino a 27 anni	43	Oltre 16 fino a 23 anni	14
Oltre 27 anni	242	Oltre 23 anni	58
Totale	527	Totale	108

3.3. Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rappresenta un insieme coordinato di interventi sanitari e socio-sanitari erogati presso il domicilio della persona, finalizzati a garantire la continuità assistenziale e a rispondere ai bisogni di pazienti non autosufficienti o affetti da patologie croniche, invalidanti o in fase terminale. L'assistenza è assicurata attraverso l'integrazione di diverse figure professionali, tra cui medici, infermieri, fisioterapisti e operatori socio-sanitari, sulla base di un piano assistenziale personalizzato definito in relazione alle specifiche esigenze dell'assistito.

Nel 2025 l'Assistenza Domiciliare Integrata ha **coinvolto complessivamente 26.648 utenti**, con un **incremento di 2.230 assistiti** rispetto al 2024 (+9,1%). Parallelamente, il numero totale degli **accessi** si attesta a 319.324, **in diminuzione del 18%** rispetto all'anno precedente.

L'attività continua a essere **svolta prevalentemente dalla componente infermieristica**, che registra un aumento degli utenti assistiti (23.161; +13,2%) pur in presenza di una riduzione degli accessi (-10,4%). **Cresce** inoltre il numero di **utenti seguiti dal Medico Specialista (+20%)** e si registra **l'avvio dell'attività degli Infermieri di Famiglia e di Comunità**, che nel 2025 hanno assistito 418 utenti effettuando 2.612 accessi.

Si riduce invece il ricorso agli **OSS dell'ULSS**, sia in termini di utenti (-77,3%) sia di accessi (-97,2%), mentre **aumentano gli interventi degli OSS comunali**, che registrano un incremento degli accessi del 33,7%. Si osserva inoltre una diminuzione dell'attività svolta dai fisioterapisti (-15% accessi) e dai medici esperti in cure palliative (-19% accessi).

Tabella 59: ADI: Assistenza domiciliare integrata: numero accessi per figura professionale - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso ADI - Assistenza Domiciliare Integrata.

Figura professionale	Numero utenti				Numeri accessi			
	2025	2024	Δ	Δ%	2025	2024	Δ	Δ%
Infermiere	23.161	20.465	+ 2.696	13,2%	221.359	247.089	- 25.730	-10,4%
MMG	6.554	6.565	- 11	0%	50.938	56.277	- 5.339	-9%
OSS ULSS (del SSN)	266	1.173	- 907	-77,3%	1.166	41.358	- 40.192	-97,2%
Medico Esperto in cure palliative	1.895	1.925	- 30	-2%	11.652	14.354	- 2.702	-19%
OSS del Comune (no SSN)	144	198	- 54	-27,3%	12.046	9.010	+ 3.036	33,7%
Medico Specialista	8.094	6.724	+ 1.370	20%	10.807	8.253	+ 2.554	31%
Fisioterapista	1.668	1.822	- 154	-8%	6.624	7.766	- 1.142	-15%
Assistente Sociale ULSS	40	227	- 187	-82,4%	635	3.897	- 3.262	-83,7%
Assistente Sociale Comune		55	- 55	-100,0%		1.878	- 1.878	-100,0%
Infermiere di famiglia o di comunità	418	8	+ 410	5125%	2.612		+ 2.612	
PLS	38	44	- 6	-13,6%	302	393	- 91	-23,2%
Altro	128	248	- 120	-48%	175	306	- 131	-43%
Medico di continuità assistenziale	490		+ 490		515		+ 515	
Logopedista	123		+ 123		332		+ 332	
Terapista occupazionale	35		+ 35		98		+ 98	
Psicologo	13	6	+ 7	117%	63		+ 63	
Totale	26.648	24.418	+ 2.230	9,1%	319.324	390.581	- 71.257	-18%

*Si precisa che:

- La colonna "Numero utenti" indica il conteggio dei soggetti univoci (identificati tramite codice fiscale) che hanno beneficiato di almeno un accesso nell'anno di riferimento.
- La colonna "Numero accessi" rappresenta invece il totale degli accessi, pertanto un medesimo utente può essere conteggiato più volte qualora abbia ricevuto più accessi da una o più figure professionali.

3.4. Assistenza nelle strutture intermedie

Con la DGR n. 1107/2020 la Regione Veneto ha ridefinito le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, aggiornando la precedente DGR n. 614 del 14 maggio 2019 (Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020).

Nel 2025 la rete delle strutture intermedie dell'AULSS 9 Scaligera è costituita da Ospedali di Comunità e Hospice distribuiti nei quattro distretti aziendali, con una dotazione complessiva di **168 posti letto di Ospedale di Comunità** e **41 posti letto Hospice**. Rispetto all'anno precedente, la principale novità è rappresentata dall'**attivazione dell'Hospice Don Luigi Pedrollo di Negrar**, che ha incrementato la disponibilità di posti letto dedicati alle cure palliative residenziali nel Distretto 4.

Tabella 60: Strutture intermedie: posti letto in ODC e Hospice per tipologia e per distretto nel 2025.

Tipologia di struttura	Numero posti letto			
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Ospedale di Comunità (ODC)	Pubblico	-	ODC Ospedale di San Bonifacio: 24	ODC Ospedale di Bovolone: 24
	Privato	ODC C.S. Le Betulle: 24	ODC Centro Assistenza Sisto Zerbato: 24	-
	Totale	24	48	24
Hospice	Pubblico	Hospice San Giuseppe: 14	-	-
	Privato	-	Hospice San Cristoforo: 7	-
	Totale	14	7	20

3.5. Assistenza nelle strutture intermedie: Ospedali di comunità

La tabella seguente riporta gli **Ospedali di Comunità attivi nel 2025**, con l'indicazione della tipologia di gestione, della dotazione di posti letto e della data di attivazione.

Tabella 61: Ospedali di Comunità: numero posti letto nel 2025 e decorrenza attivazione. Fonte: Flusso informativo regionale ODC-URT.

Tipologia	Codice regionale UDO	Codice STS 11	Ospedale di Comunità	Luogo	Classificazione secondo DGR 1887/2019	N° posti letto	Inizio attività
Pubblico	013166	768242	ODC Ospedale di San Bonifacio	San Bonifacio, VR	ODC attivati presso ospedali	24	01/12/2019
	013034	804007	ODC Ospedale di Bovolone	Bovolone, VR	ODC attivati presso ospedali	24	01/07/2018
	012396	845345	ODC CSP Valeggio sul Mincio	Valeggio sul Mincio, VR	Altri ODC	24	07/05/2020
Privato accreditato	012395	768241	ODC Centro Assistenza Sisto Zerbato	Tregnago, VR	Altri ODC	24	01/01/2016
	012393	768240	ODC C.S. Le Betulle	Verona	Altri ODC	24	01/04/2021
	013097	845346	ODC Casa di Cura Pederzoli	Castelnuovo del Garda, VR	ODC attivati presso ospedali	24	01/07/2018
	023900	845343	ODC IRCCS Osp. Sacro Cuore Don Calabria	Negrar di Valpolicella, VR	ODC attivati presso ospedali	24	01/03/2024

Nel corso del 2025 gli Ospedali di Comunità dell'AULSS 9 Scaligera hanno registrato complessivamente **1.743 dimissioni**, in aumento di 33 unità rispetto al 2024 (+1,9%), mentre le **giornate complessive di degenza** sono **cresciute del 5,4%**, passando da 49.539 a 52.195. L'incremento delle giornate di degenza, superiore a quello delle dimissioni, evidenzia una maggiore intensità assistenziale e una permanenza mediamente più prolungata dei pazienti presi in carico.

Tabella 62: Ospedali di Comunità: numero dimissioni e giorni degenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso informativo regionale ODC-URT.

Tipologia	Struttura erogatrice	Numero dimissioni				Giorni degenza			
		2025	2024	Δ	Δ%	2025	2024	Δ	Δ%
Pubblico	ODC Ospedale di San Bonifacio	247	229	+ 18	7,9%	7.746	6.756	+ 990	14,7%
	ODC Ospedale di Bovolone	223	227	- 4	-1,8%	6.597	6.993	- 396	-5,7%
	ODC Centro Polifunzionale Valeggio	186	223	- 37	-16,6%	5.620	6.251	- 631	-10,1%
Privato accreditato	ODC Centro Assistenza Sisto Zerbato	204	238	- 34	-14,3%	8.240	8.630	- 390	-4,5%
	ODC C.S. Le Betulle	280	253	+ 27	10,7%	8.246	8.482	- 236	-2,8%
	Casa di Cura Pederzoli	333	348	- 15	-4,3%	8.334	7.871	+ 463	5,9%
	ODC IRCCS Osp. Sacro Cuore Don Calabria*	270	192	+ 78	40,6%	7.412	4.556	+ 2.856	62,7%
Totale		1.743	1.710	+ 33	1,9%	52.195	49.539	+ 2.656	5,4%

* Si precisa che i dati dell'ODC IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria per il 2024 devono essere letti alla luce dell'apertura della struttura il 01/03/2024.

3.6. Assistenza nelle strutture intermedie: Hospice

In rapporto alla popolazione residente nella provincia di Verona (928.622 abitanti al 01/01/2025) e applicando il parametro regionale di riferimento di **0,5 posti letto ogni 10.000 abitanti**, il fabbisogno stimato di posti letto per cure palliative residenziali risulta pari ad almeno **46 posti letto**.

La **DGRV n. 1107/2020** prevede per il territorio aziendale una dotazione complessiva di **61 posti letto Hospice**, così articolata:

- **20 posti letto in strutture a gestione pubblica diretta**, di cui 14 presso l'Hospice San Giuseppe di Marzana e 6 presso l'Hospice di Bovolone;
- **41 posti letto in strutture private accreditate**, di cui 7 presso l'Hospice San Cristoforo – IPAB Domenico Cardo, 10 presso la Casa di Cura Pederzoli, 10 presso l'Hospice Don Luigi Pedrollo – IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria e 14 presso l'IPAB Istituto Assistenza Anziani di Verona.

Nel corso del 2025 la rete aziendale delle cure palliative residenziali si è ulteriormente rafforzata con l'attivazione dell'**Hospice Don Luigi Pedrollo di Negrar**, contribuendo all'ampliamento dell'offerta assistenziale sul territorio e portando a quota 4 le strutture attive con 41 posti letto complessivi.

Tabella 63: Hospice: numero posti letto nel 2024 e decorrenza attivazione. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.

Gestore	Codice STS 11	Hospice	Luogo	N° posti letto	Inizio attività
Pubblico (a gestione diretta)	768094	San Giuseppe	Verona	14	01/06/2006
	768014	San Cristoforo - IPAB Domenico Cardo	Cologna Veneta, VR	7	01/01/1999
Privato accreditato	845338	Pederzoli	Castelnuovo del Garda, VR	10	01/10/2018
	845349	Don Luigi Pedrollo	Negrar di Valpolicella, VR	10	01/07/2025

L'attività complessiva degli Hospice ha registrato nel 2025 un incremento rispetto all'anno precedente, con **663 dimissioni** contro le 582 del 2024 (+13,9%) e **9.379 giornate di degenza** rispetto alle 8.198 del 2024 (+14,4%). L'aumento è riconducibile all'avvio dell'attività dell'Hospice Don Luigi Pedrollo, che nei primi mesi di funzionamento ha registrato 79 dimissioni e 1.174 giornate di degenza.

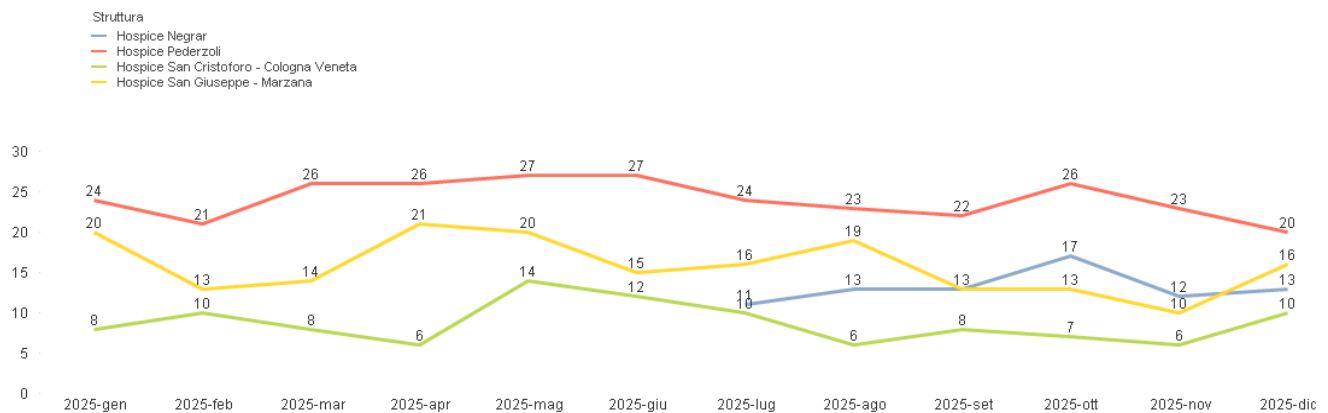
Le altre strutture mostrano livelli di attività complessivamente stabili: l'Hospice San Giuseppe di Marzana registra un lieve incremento delle dimissioni (+2,2%), l'Hospice San Cristoforo aumenta sia le dimissioni (+1,9%) sia le giornate di degenza (+5,7%), mentre l'Hospice Pederzoli presenta una lieve riduzione dei volumi.

Tabella 64: Hospice: numero dimissioni e giorni degenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.

		Numero dimissioni				Giorni degenza			
		2025	2024	Δ	Δ%	2025	2024	Δ	Δ%
Pubblico	Hospice San Giuseppe, Marzana	190	186	+ 4	2,2%	3.605	3.659	- 54	-1,5%
	Hospice San Cristoforo, Cologna Veneta	105	103	+ 2	1,9%	2.160	2.044	+ 116	5,7%
Privato accreditato	Hospice Pederzoli, Castelnuovo del Garda	289	293	- 4	-1,4%	2.440	2.495	- 55	-2,2%
	Hospice Don Luigi Pedrollo, Negrar di Valpolicella*	79	0	+ 79		1.174	0	+ 1.174	
Totale		663	582	+ 81	13,9%	9.379	8.198	+ 1.181	14,4%

* Si precisa che i dati dell'Hospice Don Luigi Pedrollo per il 2025 devono essere letti alla luce dell'apertura della struttura il 01/07/2025.

Grafico 21: Hospice: numero dimissioni per mese e struttura. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.



3.7. Assistenza protesica

L'Assistenza Protesica continua ad essere oggetto di specifico monitoraggio tramite il Flusso Assistenza Protesica, che consente di rilevare in modo puntuale i livelli di attività erogata e la relativa spesa, al di là della mera contabilizzazione dei costi, distribuiti tra diverse voci di spesa.

Nel 2025 sono stati assistiti complessivamente **14.124 utenti**, con un incremento del **2%** rispetto al 2024, quando i soggetti assistiti erano stati 13.799. L'aumento interessa principalmente il **Distretto 3** (+8%) e il **Distretto 4** (+5%), mentre nei Distretti 1 e 2 il numero degli assistiti risulta sostanzialmente stabile (-1%).

Dal punto di vista economico, la spesa sostenuta per dispositivi non monouso e servizi accessori ammonta a **9,8 milioni di euro**, con un incremento di **1,8 milioni di euro** rispetto al 2024 (+22%). L'aumento della spesa si registra in tutti i distretti aziendali, risultando particolarmente marcato nel **Distretto 3** (+40%) e nei **Distretti 1 e 2** (+24%), mentre il **Distretto 4** evidenzia una crescita del 13%.

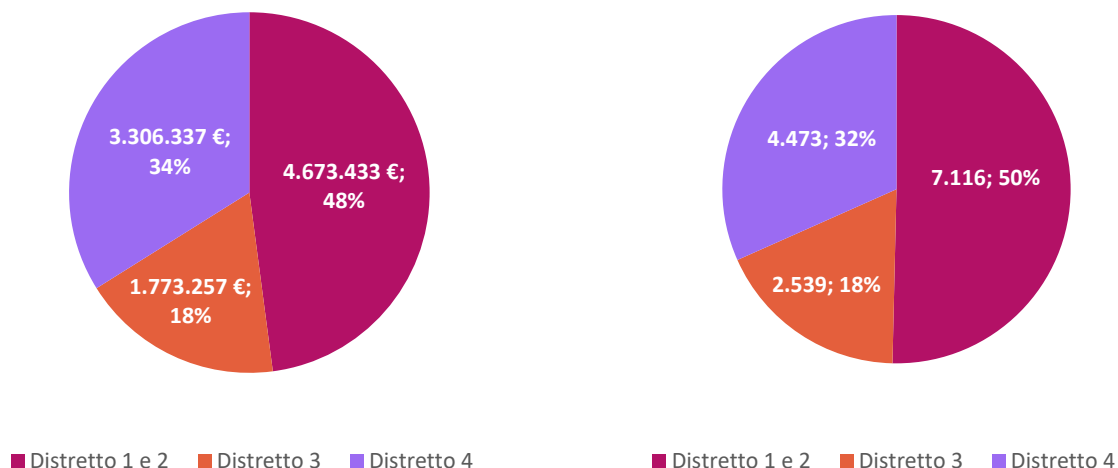
La distribuzione territoriale conferma la maggiore incidenza dei **Distretti 1 e 2**, che concentrano il **48% della spesa complessiva** e il **50% degli assistiti**, seguiti dal **Distretto 4** (34% della spesa e 32% degli utenti) e dal **Distretto 3** (18% sia della spesa sia degli assistiti).

Si precisa che la ripartizione dei dati per distretto è effettuata in base alla residenza anagrafica dell'utente.

Tabella 65: Assistenza protesica: dispositivi non monouso: ammontare della spesa e numero di soggetti per distretto - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso AP.

Distretto	2025		2024		Ammontare della spesa		Numero di soggetti	
	Spesa	Nr. soggetti	Spesa	Nr. soggetti	Δ	Δ%	Δ	Δ%
Distretto 1 e 2	4.673.433 €	7.116	3.784.018 €	7.196	+ 889.415 €	24%	- 80 €	-1%
Distretto 3	1.773.257 €	2.539	1.267.248 €	2.358	+ 506.009 €	40%	+ 181 €	8%
Distretto 4	3.306.337 €	4.473	2.922.760 €	4.247	+ 383.577 €	13%	+ 226 €	5%
Nd	8.052 €	1	3.436 €	2	+ 4.616 €	134%	- 1 €	-50%
Totale	9.761.078 €	14.124	7.977.462 €	13.799	+ 1.783.616 €	22%	+ 325 €	2%

Grafico 22: Assistenza protesica: dispositivi non monouso: distribuzione dell'ammontare della spesa (a sinistra) e del numero di soggetti (a destra) per distretto - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso AP.



La tabella evidenzia come le principali voci di spesa dell'assistenza protesica nel 2025 siano rappresentate da **ventilatori e respiratori, ausili per l'udito e plantari**. Rispetto al 2024 si registrano incrementi significativi per i ventilatori e respiratori (+51%), gli ausili per l'udito (+28%) e, soprattutto, per le **protesi di arti inferiori** (+120%).

In controtendenza, si osserva una riduzione della spesa per **carrozzine** (-24%) e **unità posturali** (-5%).

Tabella 66: Prime 10 voci di spesa per codici ISO II livello nel 2025 (con confronto 2024). Fonte: Flusso AP.

ISO II livello	Voce di spesa	2025			2024			2025 vs 2024		
		Spesa	Soggetti	Spesa per soggetto	Spesa	Soggetti	Spesa per soggetto	Δ% spesa	Δ% soggetti	Δ% spesa per soggetto
22.06	Ausili per l'udito	1.599.173 €	1.032	1.550 €	1.251.182 €	832	1.504 €	28%	24%	3%
04.03	Ventilatori/respiratori	1.681.308 €	2.351	715 €	1.116.503 €	1.775	629 €	51%	32%	14%
06.12	Plantari	1.255.723 €	2.565	490 €	1.102.470 €	2.699	408 €	14%	-5%	20%
06.24	Protesi arti inferiori	1.064.012 €	164	6.488 €	483.671 €	135	3.583 €	120%	21%	81%
18.09	Unità posturale	602.537 €	507	1.188 €	635.760 €	842	755 €	-5%	-40%	57%
06.33	Calzature ortopediche	461.369 €	679	679 €	439.291 €	1.210	363 €	5%	-44%	87%
06.03	Busto/corsetto	403.056 €	420	960 €	329.012 €	461	714 €	23%	-9%	34%
12.22	Carrozzine	316.336 €	3.276	97 €	415.142 €	1.997	208 €	-24%	64%	-53%
12.24	Tavolini, braccioli, schienali	271.894 €	773	352 €	244.363 €	1.945	126 €	11%	-60%	179%
12.36	Ausili per sollevamento	235.670 €	1.317	179 €	222.282 €	1.351	165 €	6%	-3%	8%

3.8. Assistenza residenziale e semi-residenziale

Nel 2025 l'attività residenziale e semiresidenziale rivolta agli anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche evidenzia una **lieve contrazione della capacità ricettiva**, con **6.100 posti letto** rispetto ai 6.230 del 2024 (-2,1%).

Si registra una sostanziale stabilità del numero di utenti assistiti (**7.931 utenti**; -1%) e delle giornate di presenza (**1.937.943**; -2%).

L'assistenza continua a essere concentrata prevalentemente nelle strutture per **non autosufficienti**, che rappresentano oltre l'80% dei posti letto disponibili e registrano una lieve diminuzione sia degli utenti (-2%) sia delle giornate di presenza (-2%). Tra le altre tipologie di offerta si osserva una crescita degli utenti nelle strutture per **autosufficienti** (+38%) e nei **religiosi** (+4%), mentre risultano in diminuzione le giornate di presenza nei **centri diurni per non autosufficienti** (-16%) e nelle strutture **SVP** (-17%).

Tabella 67: Strutture per l'assistenza agli anziani: posti letto, numero di utenti e giornate di presenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso FAR.

Tipologia di struttura	2025			2024			2025 vs 2024		
	Posti letto	Utenti	Giorni di presenza	Posti letto	Utenti	Giorni di presenza	Δ% posti letto	Δ% utenti	Δ% giorni presenza
Non autosufficienti	5.198	7.045	1.735.757	5.333	7.176	1.772.318	-3%	-2%	-2%
Religiosi	281	266	74.097	281	257	74.236	0%	4%	0%
Centro diurno non auto	277	450	71.073	272	447	84.114	2%	1%	-16%
SAPA	10	0	0	10	56	2.628	0%	-100%	-100%
SVP	29	22	5.763	29	25	6.920	0%	-12%	-17%
Autosufficienti	305	328	51.253	305	238	40.742	0%	38%	26%
Totale	6.100	7.931	1.937.943	6.230	8.014	1.980.958	-2,1%	-1%	-2%

Nel 2025 l'offerta residenziale e semiresidenziale dedicata alle persone con disabilità si mantiene sostanzialmente stabile, con **2.020 posti** invariati rispetto al 2024. Si registra una lieve riduzione del numero complessivo degli utenti assistiti (**2.273 contro 2.306**; -1,4%) e delle giornate di presenza (**501.940**; -1,0%).

I **centri diurni per persone con disabilità** rappresentano la **principale tipologia di servizio**, con 1.216 utenti e oltre 225 mila giornate di presenza, mantenendo livelli di attività sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente. Si osservano riduzioni nel numero di utenti delle comunità alloggio (-7,3%), delle comunità residenziali (-26,9%) e del Progetto Dopo di Noi (-11,3%). Parallelamente, risultano in crescita il Percorso per l'occupabilità (A) (+86,7% utenti) e i gruppi appartamento (+57,9% utenti).

Tabella 68: Strutture per l'assistenza ai disabili: posti letto, numero di utenti e giornate di presenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso FAD.

Tipologia di struttura	2025			2024			2025 vs 2024		
	Posti letto	Utenti	Giorni presenza	Posti letto	Utenti	Giorni presenza	Δ% posti letto	Δ% utenti	Δ% giorni presenza
Centro diurno	1.354	1.216	225.419	1.354	1.218	225.419	0%	-0,2%	0%
Comunità alloggio	411	354	127.431	411	382	127.431	0%	-7,3%	0%
Comunità residenziale	20	19	6.710	20	26	6.710	0%	-26,9%	0%
RSA	235	212	68.407	235	211	68.407	0%	0,5%	0%
Gruppo appartamento	0	30	6.954	0	19	6.954	0%	57,9%	0%
Progetto educativo occupazionale esterno al CD	0	279	46.739	0	275	46.739	0%	1,5%	0%
Percorso per l'occupabilità (A) - DGR 1375/20	0	56	2.944	0	30	2.660	0%	86,7%	10,7%
Percorso orientato all'inserimento lavorativo (B) - DGR 1375/20	0	11	2.660	0	34	2.944	0%	-67,6%	-9,6%
Progetto Dopo Di Noi	0	259	14.676	0	292	19.535	0%	-11,3%	-24,9%
Totale	2.020	2.273	501.940	2.020	2.306	506.799	0%	-1,4%	-1,0%

3.9. Farmaceutica territoriale

Nel 2025, la rete delle **farmacie territoriali** presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 9 comprende **276 esercizi**, in lieve diminuzione rispetto ai 279 del 2024 (-1,1%). Nonostante tale riduzione, si evidenzia un incremento dei volumi prescrittivi e dei consumi espressi in DDD. Aumentano infatti il numero di **ricette** (+1,6%), i **pezzi dispensati** (+0,8%) e le **DDD totali** (+2,1%). Coerentemente, cresce anche il valore delle **DDD per 1.000 abitanti die** (+1,9%), mentre la prevalenza d'uso dei farmaci si mantiene sostanzialmente stabile (0,65). Il **valore economico complessivo** dell'assistenza farmaceutica territoriale raggiunge **104,5 milioni di euro**, con un incremento del **5,7%** rispetto al 2024.

Tabella 69: Indicatori di attività sulla Farmaceutica Territoriale - 2025 vs 2024. Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale.

	2025	2024	Δ	Δ%
Numero farmacie	276	279	- 3	-1,08%
Trattati	603.150	612.206	- 9.056	-1,48%
Ricette	7.293.718	7.178.037	+ 115.681	1,61%
Pezzi	13.836.934	13.729.497	+ 107.437	0,78%
DDD (Defined Daily Dose)	372.308.836	364.636.366	+ 7.672.470	2,10%
Popolazione ISTAT al 01 gennaio	928.622	926.970	+ 1.652	0,18%
DDD/1000 abitanti die	1.098	1.078	+ 20	1,86%
Prevalenza uso farmaci	0,65	0,66	- 0,01	-1,52%
Valore Economico (€)	104.511.099 €	98.898.351 €	5.612.748 €	5,68%

All'assistenza erogata dalle farmacie convenzionate si affianca l'attività di **Distribuzione Diretta dei Farmaci (DDF)** presso i presidi ospedalieri aziendali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca.

Nel 2025 gli **accessi** aumentano del **10,3%** e il numero di **assistiti** del **6,8%**, mentre il **valore economico dei farmaci distribuiti** raggiunge **54,3 milioni di euro**, registrando una crescita del **25,9%** rispetto all'anno precedente.

Tabella 70: Indicatori di attività sulla Distribuzione Diretta Farmaci (DDF) - 2025 vs 2024. Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale.

	2025	2024	Δ	Δ%
N. farmacie ospedaliere con DDF	3	3		0%
N. Accessi	72.290	65.565	+ 6.725	10,26%
Trattati	13.471	12.610	+ 861	6,83%
Valore Economico (€)	54.308.225 €	43.148.191 €	11.160.034 €	25,86%

3.10. Dipartimento delle Dipendenze

Nel 2025 l'attività del **Dipartimento delle Dipendenze** evidenzia un incremento delle persone prese in carico, con **3.107 assistiti** (+265 rispetto al 2024; **+9%**) e **3.451 contatti** (+368; **+12%**). Il dato conferma una crescente domanda di interventi e di percorsi assistenziali rivolti alle persone con problematiche di dipendenza.

Si registra invece una significativa riduzione del numero di **esami effettuati** (2.090 rispetto ai 4.827 del 2024; **-57%**) e una lieve diminuzione delle **prestazioni complessivamente erogate** (178.856; **-2%**).

Tabella 71: Attività del Dipartimento delle Dipendenze – 2025 vs 2024. Fonte: Fonte: Data Warehouse Regionale al 05/04/2026.

	2025	2024	Δ	Δ%
Numero assistiti	3.107	2.842	+ 265	9%
Numero contatti	3.451	3.083	+ 368	12%
Numero esami	2.090	4.827	- 2.737	-57%
Numero prestazioni	178.856	182.156	- 3.300	-2%

4. Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la struttura tecnico-funzionale dell'Azienda ULSS 9 incaricata della promozione, tutela e salvaguardia della salute della popolazione.

L'attività si sviluppa attraverso un approccio integrato, volto a individuare, prevedere e prevenire i principali determinanti di rischio per la salute, con particolare attenzione alle patologie a maggiore diffusione e impatto, di origine umana ed animale.

4.1. Attività SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica)

Tabella 72: Attività SISP - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Ambito operativo	Voce di attività	2025	2024	Δ	Δ%
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	Nr. somministrazioni (esclusa attività COVID)	267.509	260.576	+ 6.933	3%
	Nr. somministrazioni COVID	3.899	7.323	- 3.424	-47%
	Coperture vaccinali:				
	3° Esavalente (24 mesi età) (%)	95,2%	95,5%		-0,3%
	1° MPRV (24 mesi età) (%)	95,3%	95,2%		0,1%
	HPV (13 anni d'età) (%)	78,3%	78,9%		-0,8%
	1° Pneumococco (65enni) (%)	55,2%	54,1%		2,0%
	1° Herpes Zoster (65enni) (%)	54,5%	53,0%		2,8%
	Influenza (over 65 anni) (%)	49,7%	52,0%		-4,4%
	Nr. segnalazioni malattie infettive gestite	2.177	2.262		-4%
	Nr. visite TBC	404	348	+ 56	16%
	Nr. prestazioni medicina pubblica	6.756	6.981	- 225	-3%
	Nr. consulenze viaggiatori	2.835		+ 2.835	
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	Nr. sopralluoghi	525	597	- 72	-12%
	Nr. campionamenti	756	710	+ 46	6%
	Nr. pareri edilizi richiesti e rilasciati	140/133	190	-50/-57	-26%/-30%
ATTIVITÀ NECROSCOPICA	N° accertamenti di decesso	4.174	3.292	+ 882	27%

4.2. Screening oncologici

Tabella 73: Dati attività di screening oncologici - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Programma di screening	Indicatore	2025	2024	Δ	Δ%
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT - esclusi prima dell'invito	75.818	74.015	+ 1.803	2%
	di cui fra i 50 e i 69 anni	64.606	62.937	+ 1.669	3%
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	59,6%	61,0%		-2%
	di cui fra i 50 e i 69 anni	59,4%	62,1%		-4%
	Numero di inviti (esclusi inesitati)	73.377	71.835	+ 1.542	2%
	di cui fra i 50 e i 69 anni	62.681	61.861	+ 820	1%
	Tasso di adesione corretta	70,5%	71,6%		-2%
	di cui fra i 50 e i 69 anni	70,2%	71,8%		-2%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT (esclusi prima dell'invito)	73.286	74.117	- 831	-1%
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	54,0%	53,1%	-	2%
	Numero di inviti (esclusi inesitati)	62.747	55.172	+ 7.575	14%
	Tasso di adesione corretta	42,8%	51,4%	-	-17%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT (esclusi prima dell'invito)	124.082	122.941	+ 1.141	1%
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	48,5%	52,6%	-	-8%
	Numero di inviti (esclusi inesitati)	83.694	122.292	- 38.598	-32%
	Tasso di adesione corretta	73,1%	53,6%	-	36%

4.3. Screening PFAS

Tabella 74: Dati attività di screening PFAS - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Livello		2025		2024		Inviti inviati		Esami effettuati	
		Inviti inviati	Esami effettuati	Inviti inviati	Esami effettuati	Δ	Δ%	Δ	Δ%
I livello	Legnago	3.801	3.116	6.575	4.034	- 2.774	-42%	- 918	-23%
	Cologna Veneta	3.522	2.726	6.310	3.988	- 2.788	-44%	- 1.262	-32%
	Totale I livello	7.323	5.842	12.885	8.022	- 5.562	-43%	- 2.180	-27%
II livello	Legnago e San Bonifacio endocrinologico/ internistico	394	332	471	441	- 191	-29%	+ 167	61%
	Legnago cardiologico	187	122			+ 187		+ 122	
	Totale II livello	581	454	471	441	+ 110	23%	+ 13	3%

4.4. Attività SPISAL (Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro)

Tabella 75: Dati attività SPISAL - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Ambito	Voce di attività	2025	2024	Δ	Δ%
VIGILANZA	Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	1.805	1.701	+ 104	6%
	- cantieri	1.184	577	+ 607	105%
	- cantieri per bonifica amianto	99	48	+ 51	106%
	- aziende agricole	194	163	+ 31	19%
	Verbali redatti con contravvenzioni	532	416	+ 116	28%
	Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	207	258	- 51	-20%
	Inchieste per malattie professionali concluse	355	417	- 62	-15%
VALUTAZIONI E AUTORIZZAZIONI	Autorizzazioni in deroga ex art. 63 e 65 del D.Lgs. 81/08 (compresi gli alloggi per stagionali)	8	35	- 27	-77%
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.440	1.546	- 106	-7%
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	617	632	- 15	-2%
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	201	111	+ 90	81%
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E FORMAZIONE	Interventi di informazione e formazione	93	104	- 11	-11%
	Ore di formazione erogate	403	342	+ 61	18%
	Persone formate	4.191	3.063	+ 1.128	37%
	Incontri con parti sociali, enti bilaterali, aziende, figure della prevenzione aziendale (Medici competenti, RSPP, RLS)	16	23	- 7	-30%

4.5. Attività di Medicina Legale

Tabella 76: Dati attività di Medicina Legale - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	Indicatore	2025	2024	Δ	Δ%
Certificazioni medico-legali*	Nr. certificati rilasciati	1.806	1.024	+ 782	76%
Valutazioni medico-legali per sinistri	Nr. relazioni effettuate/sinistri denunciati	60/68	37/46	+23/+22	62%/48%
Visite medico-legali collegiali	Nr. persone visitate	69	48	+ 21	44%
Pratiche della Commissione Medica Locale Patenti	Nr. pratiche istruite	13.995	11.066	+ 2.929	26%
Legge 210/92	Pratiche istruite	13	14	- 1	-7%
Attività di vigilanza**	Nr. interventi	0	17	- 17	-100%
Accertamenti necroscopici	Nr. accertamenti	142	66	+ 76	115%

* Rientrano nelle certificazioni medico-legali i certificati di astensione anticipata dal lavoro per gravidanza a rischio che dal 15/06/2024 sono gestite dalla UOC Medicina Legale.

** L'attività di vigilanza sulla conformità dei carri funebri dal 2025 è stata completamente acquisita dal SISF.

4.6. Attività Motoria

Tabella 77: Dati Attività Motoria - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Voce di attività	2025	2024	Δ	Δ%
Visite totali medico-sportive agonistiche (tipo A+B)	6.831	6.720	+ 111	2%
Visite medico-sportive tipo A < 18 anni	7	13	- 6	-46%
Visite medico-sportive tipo A < 18 anni non residenti AULSS 9 ma residenti in Regione Veneto	11	0	+ 11	100%
Visite medico-sportive tipo A >18 anni	78	44	+ 34	77%
Visite medico-sportive tipo B < 18 anni	6.469	6.332	+ 137	2%
Visite medico-sportive tipo B < 18 anni non residenti AULSS 9 ma residenti in Regione Veneto	287	307	- 20	-7%
Visite medico-sportive tipo B >18 anni	329	307	+ 22	7%
ECG effettuati da UOSD Attività Motoria	21.748	21.692	+ 56	0%
Test da sforzo al cicloergometro	385	413	- 28	-7%
Visite medico-sportiva non agonistiche	632	534	+ 98	18%
Disabili	57	64	- 7	-11%
EFS (Esercizio Fisico Strutturato)	71	91	- 20	-22%
Certificazioni di idoneità attività agonistica (LEA) rilasciati a residenti nel territorio AULSS9	17.487	17.331	+ 156	1%

4.7. Attività SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione)

Nel 2025 l'attività del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) si è mantenuta su livelli elevati. Sono stati effettuati 1.786 controlli ufficiali nel settore alimentare e fitosanitario, di cui 351 classificazioni del rischio previste dalla DDR n. 292/2007. Nell'ambito della sicurezza delle acque destinate al consumo umano sono stati eseguiti 2.064 campioni, di cui 1.946 nell'ambito del programma di controllo degli acquedotti, 22 per il monitoraggio della radioattività, 82 su approvvigionamenti privati e 14 per monitoraggi ambientali richiesti da enti pubblici.

Per quanto riguarda la sicurezza alimentare, sono stati analizzati 474 campioni di alimenti e bevande, di cui 453 nell'ambito dei piani regionali e 21 correlati alla gestione di sospette malattie trasmesse da alimenti (MTA). È inoltre proseguito il monitoraggio dei PFAS, con 30 campioni su matrici vegetali e 30 campioni su acque di irrigazione.

Nell'ambito della promozione della salute sono state effettuate 233 valutazioni e validazioni di menù per la ristorazione collettiva e 487 consulenze nutrizionali rivolte alla popolazione e alle scuole.

Sul fronte amministrativo sono state gestite 6.799 pratiche SUAP (su 9.252 presentate), comprendenti 18 istanze di riconoscimento e 8 autorizzazioni sanitarie fitosanitarie. A supporto delle attività produttive sono state inoltre rilasciate 1.889 certificazioni e attestazioni ufficiali, di cui 1.570 certificati per l'export, 177 copie conformi, 123 attestazioni pre-export e 19 certificazioni export OGM free.

Tabella 78: Dati attività SIAN - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	2025	2024	Δ	Δ%
Controlli ufficiali su alimenti e bevande (matrici vegetali e fitosanitari)	1.786	1.875	- 89	-5%
Campioni analizzati – acque destinate al consumo umano (incluse captazioni private)	2.064	2.747	- 683	-25%
Campioni su alimenti e bevande (matrici vegetali e prodotti formulati)	474	378	+ 96	25%
Campioni per ricerca PFAS su matrici vegetali	30	101	- 71	
Campioni per ricerca PFAS in acque di irrigazione	30	101	- 71	
Valutazione/validazione dei menù scolastici	233	236	- 3	-1%
Consulenze nutrizionali in progetti educativi e ambulatori di Prevenzione Nutrizionale SIAN	487	1.725	- 1.238	-72%
Registrazioni, riconoscimenti e autorizzazioni sanitarie	6.799	10.042	- 3.243	-32%

Allerte sanitarie gestite	262 (307 CU)	329 (384 CU)	- 67	-20%
Certificazioni ufficiali per l'export	1.889	1.669	+ 220	13%
Segnalazioni gestite di sospette Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	233 (118 interviste SIAN per MTA)	140 (54 interviste SIAN per MTA)	+ 93	66%
Sopralluoghi per la sorveglianza nutrizionale nella ristorazione collettiva	102	101	+ 1	1%

4.8. Attività servizi veterinari: Sanità Animale (Area A)

Tabella 79: Dati attività Servizio Veterinario Sanità Animale (Area A) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	2025	2024	Δ	Δ%
Richieste di intervento da parte degli utenti	4.205	4.299	- 94	-2%
Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	3.287	4.876	- 1.589	-33%
Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte*	186	237	- 51	-22%
Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione ovicaprina *	127	167	- 40	-24%
Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie**	81.538	42.720	+ 38.818	91%
Controlli in allevamento per anagrafi zootecniche bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina, apistica e avicola	206	179	+ 27	15%

* Aziende bovine e ovi caprine sottoposte a controllo ufficiale per Tubercolosi, Leucosi e Brucellosi.

** Volumi derivanti dalla risposta necessaria all'influenza aviaria

4.9. Attività servizi veterinari: Alimenti di Origine Animale (Area B)

Tabella 80: Dati attività Servizio Veterinario Alimenti di Origine Animale (Area B) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	2025	2024	Δ	Δ%
Ispezioni per il benessere animale al macello	168	178	- 10	-6%
Controlli ante e post mortem su animali macellati	117.287.664	116.325.334	+ 962.330	1%
Quantificazione UGBE (unità giovani bovini equivalenti)	739.807	707.313	+ 32.494	5%
Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	228	279	- 51	-18%
Riconoscimenti sanitari, registrazioni e pareri	468	433	+ 35	8%
Certificazioni sanitarie per l'export	6.875	6.677	+ 198	3%

4.10. Attività servizi veterinari: Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (Area C)

Tabella 81: Dati attività Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (Area C) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	2025	2024	Δ	Δ%
Sopralluoghi e pareri sulla riproduzione animale	7	15	- 8	-53%
Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	494	571	- 77	-13%
Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	225	574	- 349	-61%
Controllo igienico-sanitario produzione latte	102	94	+ 8	9%
Piano Nazionale Alimentazione animale (PNAA) campioni	262	280	- 18	-6%
Piano Nazionale Residui (PNR) campioni	2.617	3.348	- 731	-22%
Piano Nazionale Benessere Animale: campioni/check list	354	376	- 22	-6%

4.11. Attività servizi veterinari: Igiene Urbana Animale (Area D)

Tabella 82: Dati attività Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale (Area D) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.

Attività	2025	2024	Δ	Δ%
N. cani randagi/vaganti cattura	565	972	- 407	-42%
N. colonie feline sedi di cattura	437	394	+ 43	11%
Nr gatti di colonia sterilizzati	1.660	1.901	- 241	-13%
Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	335	320	+ 15	5%
Nr. movimentazioni anagrafe canina	45.972	38.696	+ 7.276	19%
N. colonie feline di nuova registrazione	45	59	- 14	-24%
N. interventi disinfettori	382	0	+ 382	
N. cani / gatti morsicatori	242	0	+ 242	

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Diagramma di Gantt: Tempistiche per il ciclo della performance aziendale.	3
Figura 2: Sintesi delle cifre dell'Azienda ULSS 9 Scaligera del 2025.	11
Figura 3: Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	13

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1: Popolazione residente per classi quinquennali di età e sesso al 01/01/2026 vs 01/01/2025. Fonte: ISTAT.	9
Grafico 2: Indice di vecchiaia al 01 gennaio (*dato provvisorio). Fonte: ISTAT.	10
Grafico 3: Distribuzione percentuale del personale a tempo indeterminato e personale dirigente per genere nel 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.	16
Grafico 4: Distribuzione per classi d'età e genere del personale a tempo indeterminato 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.	16
Grafico 5: Distribuzione percentuale dei costi per macro livello di assistenza nel 2025.	19
Grafico 6: Confronto costi per macro livello di assistenza 2025, 2024 e 2023.	19
Grafico 7: Autovalutazione obiettivi del 2025 assegnati dalla Giunta Regionale (DGR 1557/2024).	20
Grafico 8 – Dettaglio Punti per Area di Indagine autovalutazione obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale	22
Grafico 9: Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria.	44
Grafico 10: Schede valutazione individuale chiuse per categoria.	45
Grafico 11: Prime 15 unità operative per importo totale 2025: confronto importi 2025-2024. Fonte: Flusso SDO.	48
Grafico 12: Distribuzione della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per numero dimissioni nel 2025. Fonte: Flusso SDO.	49
Grafico 13: Distribuzione della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per importo nel 2025. Fonte: Flusso SDO.	49
Grafico 14: Trend della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per numero dimissioni 2025-2021. Fonte: Flusso SDO.	50
Grafico 15: Peso percentuale della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Verona per sede di erogazione (2021-2025). Fonte: Flusso SDO.	50
Grafico 16: Distribuzione della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per numero prestazioni nel 2025.	54
Grafico 17: Distribuzione della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo nel 2025.	54
Grafico 18: Trend della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per numero prestazioni – 2025-2021.	55
Grafico 19: Trend della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo – 2025-2021.	55
Grafico 20: Peso percentuale della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) dei residenti della provincia di Verona per importo – 2025-2021.	56
Grafico 21: Hospice: numero dimissioni per mese e struttura. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.	62
Grafico 22: Assistenza protesica: dispositivi non monouso: distribuzione dell'ammontare della spesa (a sinistra) e del numero di soggetti (a destra) per distretto - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso AP.	63

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1: Popolazione residente per sesso ed età al 01/01/2026 vs 01/01/2025. Fonte: ISTAT.....	9
Tabella 2: Assistiti per fasce d'età e sesso al 01/01/2026. Fonte: Quadro G - Modello FLS11.	10
Tabella 3: Composizione personale dipendente al 31/12/2025 vs 31/12/2024. Fonti: PIAO 2026-2028 e PIAO 2025-2027.....	14
Tabella 4: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente cessato dal servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	14
Tabella 5: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente assunto in servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	15
Tabella 6: Personale dipendente a tempo indeterminato e personale dirigente in servizio al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	15
Tabella 7: Personale con contratto di lavoro flessibile nel 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.	15
Tabella 8: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per classi di età al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.	16
Tabella 9: Personale a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per classi di anzianità di servizio al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	17
Tabella 10: Personale dipendente a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per titolo di studio posseduto al 31 dicembre 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	17
Tabella 11: Giorni medi di assenza del personale in servizio nel corso dell'anno 2024. Fonte: Conto Annuale 2024.....	17
Tabella 12: Macro aggregati di Conto Economico del Bilancio sanitario 2025 vs 2024.	18
Tabella 13: Sintesi costi per macro livello di assistenza – 2025 vs 2024.	19
Tabella 14: Sintesi Autovalutazione Obiettivi.....	21
Tabella 15: Dettaglio per area strategica autovalutazione obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale.....	21
Tabella 16: Obiettivi Relativi ai Tempi d’Attesa.	22
Tabella 17: Tempi d’attesa per classi di priorità e Distretto – strutture pubbliche.	23
Tabella 18: Obiettivi LEA Prevenzione.....	24
Tabella 19: Obiettivi relativi al Territorio	26
Tabella 20: Obiettivi Ospedale	27
Tabella 21: Indicatori relativi ad Efficienza ed Equilibrio Economico.....	30
Tabella 22: Indicatori di Appropriatelyzza nell’uso dei beni sanitari e Rispetto dei tetti	30
Tabella 23: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi	31
Tabella 24: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici.	31
Tabella 25: Obiettivo: Rispetto del limite di Costo IVD.	32
Tabella 26: Obiettivo: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci.....	32
Tabella 27: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici.	32
Tabella 28: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata.....	33
Tabella 29: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa.	33
Tabella 30: Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica.....	34
Tabella 31: Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi.....	34
Tabella 32: Obiettivi Area dell’Organizzazione Aziendale	35

Tabella 33: Ripartizione delle Schede di Budget per Unità Operativa	36
Tabella 34: Punteggi Schede Budget	36
Tabella 35: Punteggio massimo ottenibile.	41
Tabella 36: Fondo per la retribuzione di risultato anno 2025 Dirigenza Area Sanità.	42
Tabella 37: Fondo di Risultato e altri trattamenti accessori anno 2025 Area Dirigenza PTA.....	43
Tabella 38: Fondo Produttività anno 2025 Comparto.....	43
Tabella 39: Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria.	44
Tabella 40: Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale.....	44
Tabella 41: Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti.	45
Tabella 42: Numero posti letto in strutture pubbliche e private – 2025 vs 2024. Fonte: Flussi Ministeriali HSP.12 Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate e HSP.13 Posti letto per disciplina delle case di cura private.....	46
Tabella 43: Dimissioni: confronto pubblico e privato - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.....	47
Tabella 44: Dimissioni: confronto pubblico e privato per presidio - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.....	47
Tabella 45: Domanda di ricovero residenti provincia di Verona - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso SDO.....	49
Tabella 46: Numero di accessi al Pronto Soccorso per Ospedale - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso EMUR Pronto Soccorso.....	51
Tabella 47: Triage d'accesso al Pronto Soccorso in strutture pubbliche e private - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso EMUR Pronto Soccorso.....	51
Tabella 48: Distribuzione dei Poliambulatori per Distretto.....	52
Tabella 49: Prestazioni ambulatoriali: confronto pubblico e privato - 2025 vs 2024. Fonte: Data Warehouse Regionale al 23/03/2026.	52
Tabella 50: Prestazioni ambulatoriali: confronto pubblico e privato e dettaglio macro-aree nel 2025. Fonte: Data Warehouse Regionale al 23/03/2026.	53
Tabella 51: Prestazioni ambulatoriali (escluso il Laboratorio): in strutture pubbliche – 2025 vs 2024.	53
Tabella 52: Domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso Laboratorio) – 2025 vs 2024.	54
Tabella 53: Tabella 54: Numero strutture pubbliche (a gestione diretta): per tipologia di struttura e di assistenza - 2025 vs 2024. Fonte: Modello Ministeriale STS11.....	56
Tabella 55: Numero strutture private: per tipologia di struttura e di assistenza - 2025 vs 2024. Fonte: Modello Ministeriale STS11.....	57
Tabella 56: Posti letto nelle strutture private convenzionate ex art. 26 L. 833/1978 nel 2025. Fonte: Flusso RIA 11.....	58
Tabella 57: Numero medici convenzionati - 2025 vs 2024.....	58
Tabella 58: Convenzioni di Medicina generale e Pediatria per anzianità di laurea. Fonte: Modello FLS12....	58
Tabella 59: ADI: Assistenza domiciliare integrata: numero accessi per figura professionale - 2025 vs 2024. Fonte: <i>Flusso ADI - Assistenza Domiciliare Integrata</i>	59
Tabella 60: Strutture intermedie: posti letto in ODC e Hospice per tipologia e per distretto nel 2025.	60
Tabella 61: Ospedali di Comunità: numero posti letto nel 2025 e decorrenza attivazione. Fonte: Flusso informativo regionale ODC-URT.....	60
Tabella 62: Ospedali di Comunità: numero dimissioni e giorni degenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso informativo regionale ODC-URT.....	61
Tabella 63: Hospice: numero posti letto nel 2024 e decorrenza attivazione. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.....	61

Tabella 64: Hospice: numero dimissioni e giorni degenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso informativo regionale HSP – Hospice.	62
Tabella 65: Assistenza protesica: dispositivi non monouso: ammontare della spesa e numero di soggetti per distretto - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso AP.	63
Tabella 66: Prime 10 voci di spesa per codici ISO II livello nel 2025 (con confronto 2024). Fonte: Flusso AP.	64
Tabella 67: Strutture per l'assistenza agli anziani: posti letto, numero di utenti e giornate di presenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso FAR.	65
Tabella 68: Strutture per l'assistenza ai disabili: posti letto, numero di utenti e giornate di presenza - 2025 vs 2024. Fonte: Flusso FAD.	65
Tabella 69: Indicatori di attività sulla Farmaceutica Territoriale - 2025 vs 2024. Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale.	66
Tabella 70: Indicatori di attività sulla Distribuzione Diretta Farmaci (DDF) - 2025 vs 2024. Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale.	66
Tabella 71: Attività del Dipartimento delle Dipendenze – 2025 vs 2024. Fonte: Fonte: Data Warehouse Regionale al 05/04/2026.	66
Tabella 72: Attività SISP - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	67
Tabella 73: Dati attività di screening oncologici - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	67
Tabella 74: Dati attività di screening PFAS - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	68
Tabella 75: Dati attività SPISAL - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	68
Tabella 76: Dati attività di Medicina Legale - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	68
Tabella 77: Dati Attività Motoria - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	69
Tabella 78: Dati attività SIAN - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	69
Tabella 79: Dati attività Servizio Veterinario Sanità Animale (Area A) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	70
Tabella 80: Dati attività Servizio Veterinario Alimenti di Origine Animale (Area B) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	70
Tabella 81: Dati attività Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (Area C) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	71
Tabella 82: Dati attività Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale (Area D) - 2025 vs 2024. Fonte: Dipartimento di Prevenzione.	71

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, lì

Il Direttore
UOC Affari Generali

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

UOC Controllo di Gestione
UOC Gestione Risorse Umane

TRASMESSA PER CONOSCENZA A: