



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025

Documento redatto ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera a) del Decreto Legislativo n. 150/2009 così come modificato dall'art.8 del Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n.74 e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 140 del 16 febbraio 2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1, comma2)" che sostituisce la precedente DGR n.2205 del 6 novembre 2012.

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	3
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
2.3 I risultati raggiunti	29
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	52
3.1 Obiettivi strategici regionali	52
3.2 Obiettivi operativi aziendali	60
3.3 Obiettivi individuali	63
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	65
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	83
6. CONCLUSIONI	84

L'avvio del ciclo della performance 2025 è stato attestato con il verbale OIV del 13/02/2025 e l'Azienda ha predisposto l'aggiornamento del documento che descrive il sistema di misurazione e valutazione della performance che si trova pubblicato nel sito aziendale nell'area dedicata in Amministrazione Trasparente.

Con la DGR 1557 del 30/12/2024, la Regione ha formalmente assegnato alle Aziende sanitarie del Veneto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2025, ovvero un set di obiettivi da raggiungere con indicatori e relativi pesi.

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti ad alcune aree strategiche principali: rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari, crescita dei livelli di qualità dell'assistenza, perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza. Queste principali aree di intervento sono state inserite nei documenti di programmazione aziendale e nelle schede di budget.

L'Azienda ha assegnato, per l'anno 2025, il budget a tutte le Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti Socio Sanitari, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale e dei Servizi Amministrativi di supporto, nonché alle strutture in Staff alla Direzione Aziendale, articolando e formalizzando obiettivi puntuali da conseguire, attività da realizzare e risorse da utilizzare. Le schede contenenti gli obiettivi sono state formalmente sottoscritte nei mesi di marzo e aprile 2025.

Un primo momento di valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi è stato realizzato nel mese di maggio 2025, con oggetto i primi 4 mesi di attività dell'anno; un secondo step di monitoraggio si è svolto nel mese di settembre 2025 con oggetto i primi 8 mesi di attività; un terzo step nel mese di gennaio 2026 per la verifica di pre-consuntivo 2025. Tra aprile, maggio e giugno 2026 sono stati misurati e valutati gli obiettivi delle unità operative a consuntivo delle attività svolte nell'anno precedente.

In data 8 aprile 2026 è stato attivato l'iter relativo alla valutazione della performance individuale per il personale dipendente del comparto e della dirigenza, tramite procedura informatizzata. Il processo risulta ad oggi concluso.

L'Azienda, pertanto, a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2025, ha elaborato la Relazione sulla Performance che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta alla validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione costituito con decreto del Direttore Generale n. DDG n. 876 del 16.07.2025 e pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

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 5 Polesana.

- **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.
- **D.lgs. n. 33/2013** – Riordino della disciplina in materia di trasparenza e anticorruzione, integrato nel PIAO;
- **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);
- **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. 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 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;
- **DGRV n. 256 del 15/03/2023** – Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024 (attuativo del DPCM 3/10/2022);
- **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. 1396 del 20/11/2023** – Approvazione Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026;
- **DGRV n. 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;

- **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. 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. 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. 960 del 13/08/2024** - Approvazione del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto;
- **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. 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. 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. 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. 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;
- **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. 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. 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. 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. 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;
- **PNA 2025-2027 (ANAC Delibera n. 31 del 30/01/2025)** – Piano Nazionale Anticorruzione vigente;
- **DGRV N. 204 del 05/03/2025** - Approvazione del Piano Strategico 2025-2027 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro;

- **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;
- **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;
- **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. 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. 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. 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;
- **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. 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;
- **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. 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;
- **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. 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.
- **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;

2.2 L'AZIENDA IN CIFRE

Si riporta di seguito un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Azienda Ulss 5 Polesana, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti presentati nei paragrafi successivi.

L'Azienda Ulss 5 POLESANA, sorta per effetto della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, opera su tutto il territorio nella provincia di Rovigo e sul Comune di Boara Pisani, della provincia di Padova.

La **popolazione residente** nel territorio aziendale è pari a 229.545 abitanti (fonte: ISTAT al 31.12.2025 – dati provvisori¹) ed è distribuita su una superficie pari a 1.836 chilometri quadrati suddivisi in n. 51 Comuni. Il territorio risulta organizzato in piccole entità comunali ed è privo di agglomerati urbani superiori a 50.000 abitati, ad eccezione del capoluogo, la città di Rovigo, di poco inferiore. La densità abitativa si attesta su valori poco elevati: 125,02 abitanti per chilometro quadrato.

La distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età è la seguente:

fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale	Totale %
0 - 13 anni	10.612	9.937	20.549	9,0%
14 - 64 anni	72.960	69.478	142.438	62,1%
65 - 74 anni	16.090	17.093	33.183	14,5%
75 anni e oltre	13.958	19.417	33.375	14,5%
TOTALE	113.620	115.925	229.545	100,0%

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2025 (p)

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2025, è pari a 140.894 unità: 48.327 esente per età e reddito e 92.567 per altri motivi. Rilevazione modello ministeriale FLS11 alla data del 01.01.2026.

I dati relativi all'andamento demografico degli ultimi 7 anni, dal 2019 al 2025, evidenziano un calo significativo della popolazione residente. Si riscontra un lieve aumento tra il 2025 ed il 2024 di 54 abitanti (+0,02%).

fasce d'età	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 2025-2024		
0-13 anni	23.551	23.187	22.690	22.155	21.636	20.998	20.549	-	449	-2,19%
14-64 anni	148.659	147.452	145.471	144.533	143.670	142.787	142.438	-	349	-0,25%
65-74 anni	30.772	32.027	32.145	32.416	32.483	32.971	33.183		212	0,64%
75+ anni	31.190	30.513	30.989	31.222	32.031	32.735	33.375		640	1,92%
TOTALE	234.172	233.179	231.295	230.326	229.820	229.491	229.545		54	0,02%

Fonte: dati ISTAT al 31.12.2025 (p)

La contrazione della popolazione si presenta come un dato consolidato nelle fasce di età 0-13 e 14-64 anni; a prescindere da eventuali fenomeni migratori dei residenti, in entrata e in uscita. Parallelamente si registra un incremento sensibile degli abitanti delle classi più anziane.

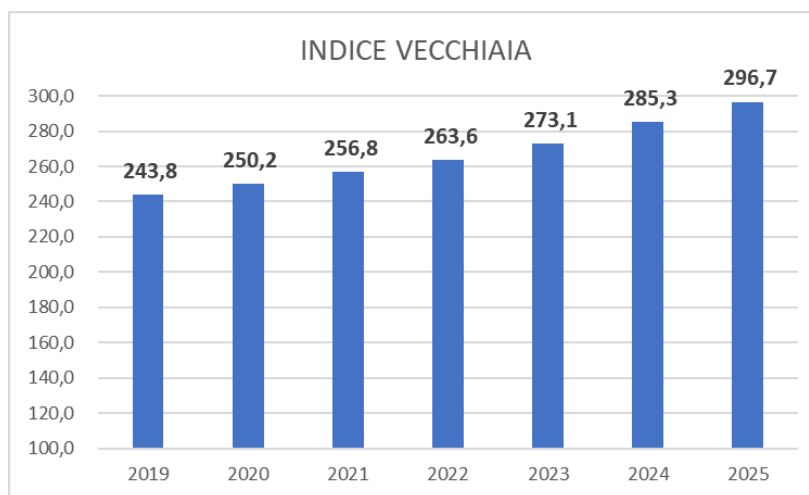
La tabella sottostante riporta i dati ISTAT relativi alla popolazione al 31.12.2025 per ciascun Comune:

¹ Istat calcola le stime provvisorie a partire dall'analisi del bilancio provvisorio della popolazione residente sulla base dei dati relativi alle iscrizioni e cancellazioni anagrafiche che sono rilevati telematicamente attraverso il sistema amministrativo Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR)

COMUNE	Maschi	Femmine	Totale
Adria	9.319	9.559	18.878
Ariano nel Polesine	1.825	1.932	3.757
Arquà Polesine	1.292	1.286	2.578
Badia Polesine	5.199	5.179	10.378
Bagnolo di Po	629	574	1.203
Bergantino	1.146	1.194	2.340
Boara Pisani	1.201	1.161	2.362
Bosaro	725	687	1.412
Calto	365	334	699
Canaro	1.272	1.297	2.569
Canda	397	415	812
Castelguglielmo	795	715	1.510
Castelmassa	1.972	2.054	4.026
Castelnovo Bariano	1.288	1.300	2.588
Ceneselli	800	773	1.573
Ceregnano	1.656	1.721	3.377
Corbola	1.089	1.157	2.246
Costa di Rovigo	1.183	1.237	2.420
Crespino	883	904	1.787
Ficarolo	1.060	1.139	2.199
Fiesso Umbertiano	1.935	1.947	3.882
Frassinelle Polesine	657	669	1.326
Fratte Polesine	1.156	1.289	2.445
Gaiba	462	470	932
Gavello	718	700	1.418
Giacciano con Baruchella	1.057	1.026	2.083
Guarda Veneta	541	559	1.100
Lendinara	5.785	5.753	11.538
Loreo	1.604	1.573	3.177
Lusia	1.597	1.599	3.196
Melara	844	860	1.704
Occhiobello	5.853	6.169	12.022
Papozze	690	718	1.408
Pettorazza Grimani	707	685	1.392
Pincara	543	519	1.062
Polesella	1.876	1.800	3.676
Pontecchio Polesine	1.133	1.089	2.222
Porto Tolle	4.210	4.397	8.607
Porto Viro	6.773	6.902	13.675
Rosolina	3.047	2.996	6.043
Rovigo	24.434	25.560	49.994
Salara	484	543	1.027
San Bellino	545	530	1.075
San Martino di Venezze	1.895	1.911	3.806
Stienta	1.503	1.516	3.019
Taglio di Po	3.893	3.943	7.836
Trecenta	1.274	1.331	2.605
Villadose	2.312	2.328	4.640
Villamarzana	554	558	1.112
Villanova del Ghebbo	982	951	1.933
Villanova Marchesana	460	416	876
Totale complessivo	113.620	115.925	229.545

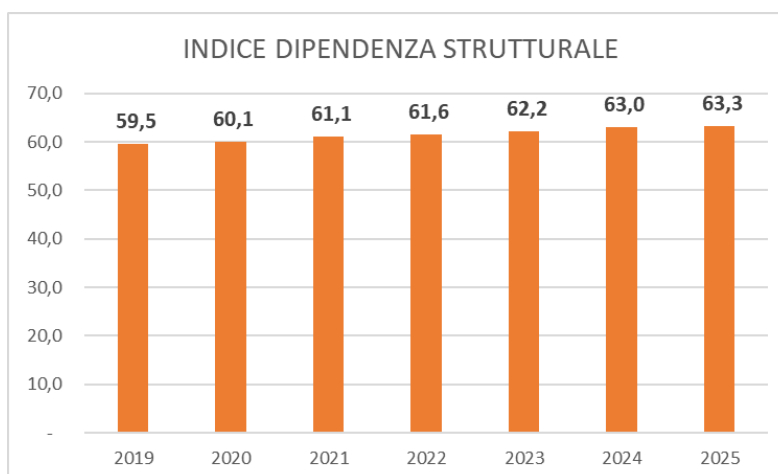
Si riportano di seguito alcuni **indicatori demografici** utili per una chiave di lettura dell'andamento della popolazione.

L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico, ma molto dinamico, del grado di invecchiamento di una popolazione. Si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (65 anni e oltre) a quella giovanile (da 0 a 14 anni), per 100 abitanti. Nella popolazione dell'Azienda ULSS 5 questo indice risulta in crescita molto marcata sia per l'aumento del numero di anziani che per la diminuzione del numero dei soggetti più giovani. In particolare, negli ultimi 7 anni, dal 2019 al 2025, l'indice presenta un trend in crescita significativo passando da 243,8 a 296,7 pari ad un aumento del 21,7%. Si segnala un valore spiccatamente alto per il distretto 2 di Adria (328,0).



fonte dati: elaborazione su dati ISTAT popolazione residente al 31.12.2025 (p)

L'indice di dipendenza strutturale (o totale) è un indicatore di rilevanza economica e sociale. Rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64). Nel territorio dell'Azienda ULSS 5 si osserva una lieve crescita di tale indice, a significare un sempre maggior "peso" sulle classi ipoteticamente in età lavorativa.



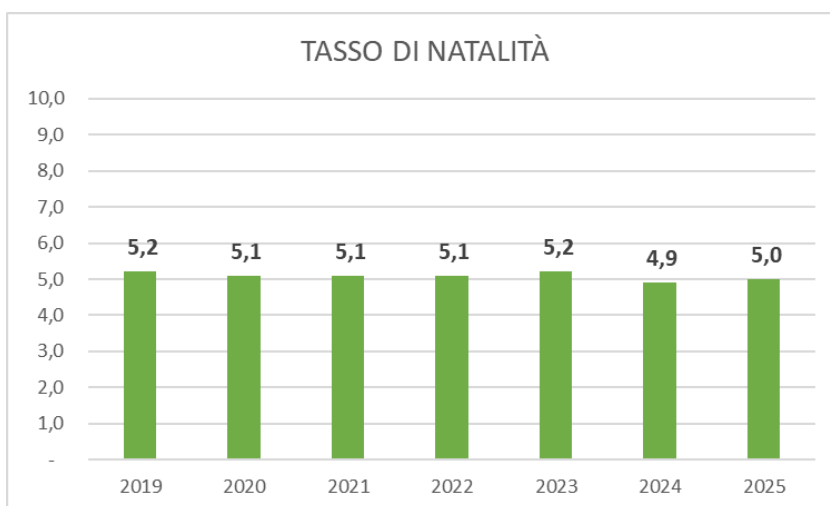
fonte dati: elaborazione su dati ISTAT popolazione residente al 31.12.2025 (p)

Indicatori demografici sulla popolazione residente, ultimi 4 anni disponibili: confronto Azienda vs media regionale. (Dato al 31.12.2025 (p). Fonte: elaborazione dati ISTAT– sezione indicatori demografici)

Indicatori demografi (ultimo dato disponibile)	Azienda				Regione Veneto			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
0-14/popolazione tot (%)	10,5	10,3	10,0	9,8	12,4	12,1	11,8	11,5
65+/popolazione tot (%)	27,6	28,1	28,6	29,0	24,1	24,5	24,9	25,3
Indice di vecchiaia	263,6	273,1	285,8	296,4	195,1	202,9	212	221,4
Indice di dipendenza	61,6	62,2	63,0	63,3	57,4	57,5	57,9	58,2

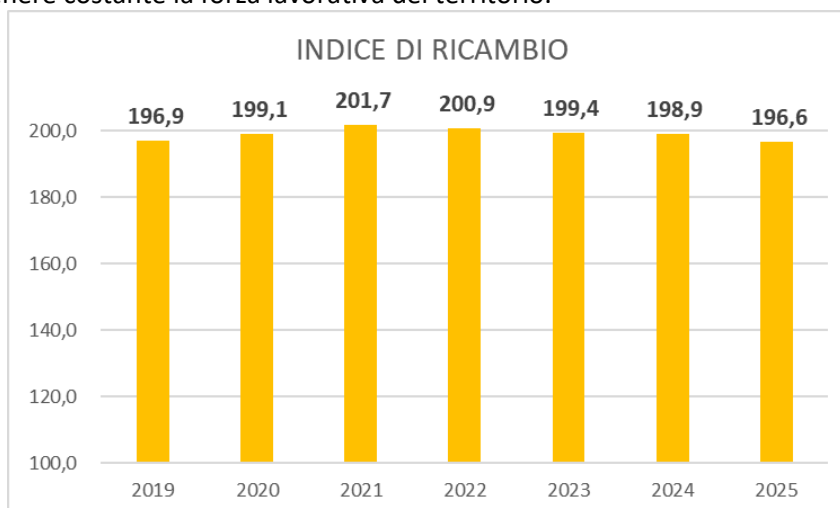
Dal confronto con i valori regionali emerge chiaramente la differenza nei due indici di vecchiaia e di dipendenza: il valore aziendale supera quello regionale di 75,3 punti per quanto riguarda l'indice di vecchiaia e di 5,1 per quanto concerne l'indice di dipendenza.

Emerge inoltre un'incontrovertibile tendenza di decrescita del tasso di natalità (rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente nell'anno considerato, moltiplicato per 1.000 abitanti). Dal 2019 sembra stabilizzato attorno al 5 per mille, tuttavia dieci anni fa, era pari a 6,6.



fonte dati: elaborazione su dati ISTAT popolazione residente al 31.12.2025 (dato provincia di Rovigo) (p)

L'indice di ricambio della popolazione attiva esprime il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e quella di età compresa fra 15-19 anni. Racconta quindi il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata. La parità (100) esprime un equilibrio in termini di ricambio, valori invece molto superiori a 100 sono indice di una difficoltà nel mantenere costante la forza lavorativa del territorio.



fonte dati: elaborazione su dati ISTAT popolazione residente al 31.12.2025 (p)

Dall'analisi dei dati sopra citati, emerge il quadro di una popolazione complessiva che tende incontrovertibilmente all'invecchiamento, collocata su un territorio esteso del quale fa parte anche una area costiera. Il Veneto è senza dubbio una regione a forte vocazione turistica e l'area polesana segna un aumento delle presenze, in alcuni comuni, in particolar modo nel periodo tra maggio e settembre. Nel 2025 sono state complessivamente 1.534.490 in aumento del +14,7% rispetto l'anno precedente. Si segnala inoltre che l'83,5% di queste presenze si concentrano tra il comune di Rosolina, Porto Viro e Porto Tolle, situati sull'area costiera.

In tale contesto, per assolvere alla propria mission l'Azienda ULSS 5 Polesana ha dovuto organizzare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari in maniera diffusa sul territorio di propria afferenza, creando una rete di punti di erogazione sia pubblici che privati accreditati in grado di raggiungere tutti i potenziali fruitori.

Di seguito si riporta in forma schematizzata la mappa di diffusione dell'offerta sanitaria dell'Azienda ULSS 5.

Mappa provinciale dei punti di prenotazione ed erogazione dei servizi dell'Azienda ULSS 5



(Dati aggiornati al 31.12.2025)

- 1 Ospedale Pubblico HUB (Rovigo)
- 1 Ospedale Pubblico SPOKE (Adria)
- 1 Ospedale Pubblico di BASE (Trecenta)
- 13 Punti Sanità/Centri Socio Sanitari Distrettuali (Badia Polesine, Castelmasa, Lendinara, S.M. Maddalena-Occhiobello, Cittadella Socio-Sanitaria Rovigo, Arquà Polesine, Polesella, Ceregnano, Adria, Porto Tolle, Porto Viro, Taglio di Po, Rosolina)
- 3 Case di Cura Private accreditate (Casa di Cura Città di Rovigo, Casa di Cura S.M. Maddalena, Casa di Cura Porto Viro)
- 7 Poliambulatori Privati accreditati (Rovigo Medica, Poliamb. CC Porto Viro, Poliamb. CC Città di Rovigo, Poliamb. CC S.M. Maddalena, Centro Attività Motorie Rovigo, Centro Medico Polesano, Centro Medico Rovigo)
- 94 Farmacie (68 Distretto 1 e 26 Distretto 2)
- 121 MMG
- 19 PLS

Il modello organizzativo

Al fine di garantire un funzionamento coerente tra il modello organizzativo verticale/gerarchico, proprio della Pubblica Amministrazione e quello orizzontale/funzionale, necessario a garantire la missione aziendale in modo efficiente ed efficace e per soddisfare le attuali esigenze e aspettative delle parti interessate, l'Atto aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana è articolato secondo due paradigmi tra loro integrati:

- la gestione delle **articolazioni aziendali** (approccio verticale / gerarchico);
- la gestione dei **processi aziendali** (approccio orizzontale / di coordinamento).

Con DGRV 614 del 14 maggio 2019 la Regione ha determinato le nuove schede relative alle strutture ospedaliere e alle strutture intermedie, che rappresentano la programmazione regionale nel campo dell'assistenza ospedaliera e delle cure intermedie. L'Azienda ha quindi predisposto il conseguente piano attuativo locale, che è stato approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 69 del 21 gennaio 2020 "Parere di congruità sui Piani delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/1994 ed art. 39 della L.R. n. 55/1994." Al termine del prescritto iter di revisione, con la Deliberazione 1009 del 30 novembre 2020 il Direttore Generale ha adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana che è stato implementato nel corso del 2021 con la Delib. del Commissario n. 82 del 29 gennaio 2021 (Applicazione dell'Atto Aziendale dell'Az. Ulss 5 Polesana) ed è stato modificato nel 2022 con la DDG n. 167 del 9 febbraio 2022 e nel 2023 con la DDG n. 657 del 30 maggio 2023.

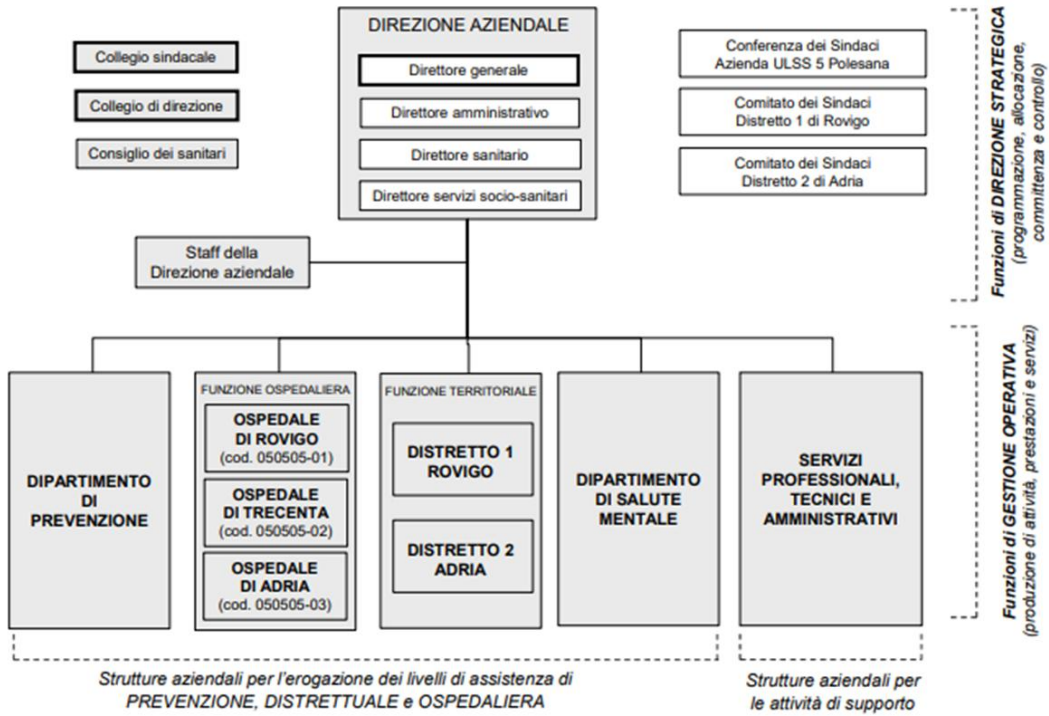
Con nota prot. n. 0386937 del 19/09/2023 la Direzione regionale dell'Area Sanità e Sociale ha chiesto di aggiornare l'Atto aziendale, secondo quanto previsto dalle DGRV 1309/2017 e DGRV 614/2019, relativamente ai seguenti punti:

- rivedere l'organizzazione della Direzione delle professioni sanitarie;
- allegare all'Atto aziendale il Regolamento della dirigenza delle professioni sanitarie;
- rivedere la natura del Dipartimento funzionale materno-infantile;
- rivedere le afferenze gerarchica e funzionale dell'Articolazione funzionale Assistenza farmaceutica territoriale del Distretto 2;
- rimuovere le Articolazioni funzionali del Dipartimento di prevenzione;
- rivedere la natura della UOSD Dermatologia presso l'Ospedale di Rovigo;
- prevedere la UOS Ematologia afferente la UOC Medicina generale dell'Ospedale di Rovigo.

L'azienda Ulss 5 Polesana, ha dato attuazione alle richieste regionali, attraverso la modifica dell'Atto aziendale, come esplicitato nelle DDG n. 117 del 29 gennaio 2025 e DDG n. 611 del 21 maggio 2025.



SCHEMA ORGANIZZATIVO GENERALE DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA

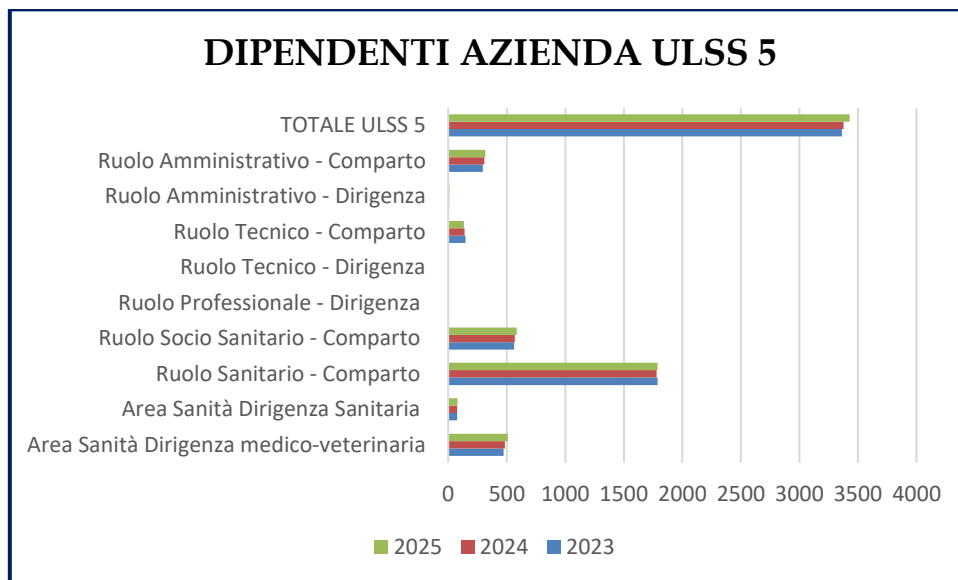


Il Personale

La tabella e il grafico riportati di seguito indicano la dotazione di personale al 31 dicembre suddivisa per ruolo:

DIPENDENTI	2023	2024	2025
Area Sanità Dirigenza medico-veterinaria	472	485	508
Area Sanità Dirigenza Sanitaria	77	77	79
Ruolo Sanitario - Comparto	1789	1.780	1.788
Ruolo Socio Sanitario - Comparto	564	569	584
Ruolo Professionale - Dirigenza	5	6	5
Ruolo Tecnico - Dirigenza	4	3	2
Ruolo Tecnico - Comparto	148	139	134
Ruolo Amministrativo - Dirigenza	8	9	10
Ruolo Amministrativo - Comparto	296	310	318
TOTALE ULSS 5	3.363	3.378	3.428

Fonte dati: Conto Annuale



Le strutture Ospedaliere

Il LEA “Assistenza ospedaliera” nell’Azienda ULSS 5 Polesana è garantito da tre presidi ospedalieri pubblici e tre strutture private accreditate così classificate secondo la programmazione regionale:

Strutture ospedaliere	
Ospedali per acuti	pubblici - “Ospedale Santa Maria della Misericordia” di Rovigo – Hub provinciale - “Ospedale Santa Maria degli Angeli” di Adria – Ospedale spoke - “Ospedale San Luca” di Trecenta – Ospedale di base in zona disagiata
	privati accreditati - “Casa di cura Santa Maria Maddalena” di Occhiobello – Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale - “Casa di cura Madonna della Salute” di Porto Viro – Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale
Poli Riabilitativi	privato accreditato - “Casa di cura Città di Rovigo” di Rovigo – Struttura mono specialistica riabilitativa

Le strutture ospedaliere pubbliche e private hanno avuto dalla Regione Veneto il riconoscimento di “autorizzazione all’esercizio” e di “accreditamento istituzionale”, secondo la normativa vigente.

Nel 2019 la Regione ha approvato la nuova programmazione ospedaliera regionale con la DRGV 614/2019 e l’Azienda ha predisposto il conseguente piano attuativo locale, che è stato approvato con la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 69 del 21 gennaio 2020. Nel corso degli anni 2020 - 2024 l’azienda Ulss 5 ha provveduto a dare attuazione alla DDG 662 del 28.08.2019 “Piano aziendale dell’ULSS 5 Polesana di adeguamento alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie di cui alla DGRV 614 del 14 maggio 2019”.

I posti letto al 31/12/2025 per gli ospedali direttamente gestiti sono 647, suddivisi tra ordinari, day Hospital e day surgery, mentre per le strutture private accreditate sono 347:

TOTALE POSTI LETTO AZIENDA ULSS 5 POLESANA			
	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Posti letto Pubblici	601	46	647
Posti letto Privati Accreditati	333	14	347

Di seguito è riportata in modo dettagliato, per l’anno 2025, la dotazione di posti letto, suddivisi per reparto, dei presidi ospedalieri pubblici e dei privati accreditate dell’Azienda ULSS 5 Polesana.



Presidio Ospedaliero "S.Maria della Misericordia" - Rovigo			
Posti Letto per Area e per Reparto - Anno 2025			
Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Cardiologia	23	1	24
Dermatologia	1	1	2
Gastroenterologia	7	1	8
Geriatrics	39	1	40
Malattie infettive	5	1	6
Medicina Generale	46	3	49
Nefrologia	5	1	6
Neurologia	19	1	20
Oncologia	10	0	10
Pneumologia	6	1	7
Psichiatria	24	0	24
Totale	185	11	196
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale	38	2	40
Neurochirurgia	9	1	10
Oculistica	1	1	2
Ortopedia e traumatologia	29	1	30
Otorinolaringoiatria	8	2	10
Urologia	11	1	12
Totale	96	8	104
Area Materno Infantile			
Ostetricia e ginecologia	29	1	30
Patologia neonatale	6	0	6
Pediatria	7	1	8
Neuropsichiatria inf.Ospedal.	2	0	2
Totale	44	2	46
Area Terapia Intensiva			
Rianimazione-Terapia Int.	15	0	15
Terapia Inten. Cor. Utic	8	0	8
Semi intensiva pneumologia	8	0	8
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	10	0	10
Totale	41	0	41
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ROVIGO	366	21	387

In linea con HSP12 anno 2025

Presidio Ospedaliero "S.Luca" - Trecenta			
Posti Letto per Area e per Reparto - Anno 2025			
Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Medicina Generale	57	1	58
Totale	57	1	58
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale	10	10	20
Totale	10	10	20
Area Terapia Intensiva			
Rianimazione-Terapia Int.	4	0	4
Totale	4	0	4
Area Riabilitativa			
RRF	26	0	26
Totale	26	0	26
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO TRECENTA	97	11	108

In linea con HSP12 del 2025

Presidio Ospedaliero "S.Maria Regina degli Angeli" - Adria			
Posti Letto per Area e per Reparto - Anno 2025			
Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Cardiologia	10	0	10
Medicina Generale	64	1	65
Totale	74	1	75
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale	10	5	15
Ortopedia e traumatologia	8	2	10
Urologia	2	5	7
Totale	20	12	32
Area Materno Infantile			
Ostetricia e ginecologia	5	1	6
Pediatria	2	0	2
Totale	7	1	8
Area Terapia Intensiva			
Rianimazione-Terapia Int.	4	0	4
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	8	0	8
Totale	12	0	12
Area Riabilitativa			
RRF	25	0	25
Totale	25	0	25
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ADRIA	138	14	152

In linea con HSP12 anno 2025

Casa di Cura "Città di Rovigo" - Rovigo Posti letto per reparto - Anno 2025				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Chirurgia generale	5	0	0	5
Medicina	20			20
Terapia fisica e riabilitativa	50	0	0	50
Lungodegenza	20	0	0	20
Neuroriabilitazione	20			20
Day Surgery multidisciplinare	0	0	6	6
Totale	115	0	6	121

In linea con HSP.13 del 2025

Casa di Cura "Santa Maria Maddalena" - Occhiobello Posti letto per reparto - Anno 2025				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Chirurgia generale	37	0	0	37
Medicina generale	21	0	0	21
Terapia fisica e riabilitativa	25	0	0	25
Day Surgery multidisciplinare	0	0	2	2
Totale	83	0	2	85

In linea con HSP.12 del 2025

Casa di Cura "Madonna della Salute" - Porto Viro Posti letto per reparto - Anno 2025				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	4	0	0	4
Cardiologia	6	0	0	6
Chirurgia generale	18	0	0	18
Geriatrics	21	0	0	21
Medicina generale	20	0	0	25
Ortopedia	18	0	0	13
Terapia intensiva	4	0	0	4
Terapia fisica e riabilitativa	34	0	0	34
Lungodegenza	10	0	0	10
Day Surgery multidisciplinare	0	0	6	6
Totale	135	0	6	141

In linea con HSP.12 del 2025

Le Strutture Territoriali

Il Distretto 1 di Rovigo, il Distretto 2 di Adria e il Dipartimento di salute mentale sono le strutture tecnico-funzionali mediante le quali l'Azienda ULSS 5 Polesana assicura l'assistenza distrettuale in modo unitario e integrato sulla base dei principi di programmazione e organizzazione territoriale regionale, attraverso l'erogazione dei seguenti livelli di assistenza ospedaliera previsti da DPCM 12 gennaio 2017:

- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza farmaceutica territoriale;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza termale;
- assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale.

I Distretti sono inoltre le strutture attraverso cui l'Azienda ULSS 5 Polesana realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti nel territorio di competenza e risponde ai bisogni socio-sanitari della popolazione con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione, quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile. I Distretti costituiscono inoltre elemento portante dell'Azienda per i servizi socio-sanitari e assumono un ruolo di riferimento diretto con gli Enti Locali e la società civile per quanto attiene i propri territori.

A livello territoriale vengono garantiti dal Dipartimento di Prevenzione anche i seguenti LEA dell'assistenza collettiva in ambiente di vita e lavoro:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Le tabelle successive riportano le sedi per tipologia di struttura e il tipo di assistenza erogata, come risulta nell'anagrafe delle strutture STS 11 dei Flussi Informativi Ministeriali di NSIS del Ministero della Salute. L'attività specialistica ambulatoriale distrettuale è fortemente integrata con quella ospedaliera aziendale e con le altre strutture pubbliche e private accreditate della provincia di Rovigo (Sistema unico provinciale di prenotazione CUP).

Elenco di tutte le strutture distrettuali e del Dipartimento Salute Mentale che erogano i servizi sanitari e socio-sanitari:

Servizi sanitari e socio sanitari nel territorio	
Distretti	<u>N. 2 Distretti:</u> - Distretto 1 di Rovigo - Distretto 2 di Adria
Centrale Operativa Territoriale	N. 3 COT (2 a Rovigo, 1 ad Adria)
Strutture intermedie	<u>N. 2 Ospedali di Comunità:</u> - pubblico ODC - Ospedale S. Luca Trecenta ODC - Ospedale di Adria <u>N. 1 Unità Riabilitativa Territoriale:</u> - pubblico URT – Ospedale di Adria <u>N. 2 Hospice:</u> - privato convenzionato HOS - IPAB Casa Albergo per Anziani – Lendinara - pubblico HOS – Ospedale di Adria
Poliambulatori specialistici	N. 17 pubblici
	N. 7 privati accreditati
Strutture per infanzia, adolescenza, famiglia e consultori	N. 6 Consultori pubblici
	N. 6 Ambulatori Neuropsichiatria Infantile
Strutture per anziani	N. 22 Centri Servizi privati accreditati N. 1 Centro Diurno Anziani privato accreditato
Strutture per persone con disabilità	N. 11 Centri Diurni per Disabilità pubblici N. 7 Altre strutture private accreditate
Strutture per la salute mentale	N. 3 Centri Diurni assist.psich. pubblici N. 3 Day Hospital territoriali pubblici N. 4 CSM pubblici N. 10 Comunità/Appartamenti pubblici N. 1 Altra struttura privata accreditata
Strutture per persone con dipendenze	N. 4 Strutture pubbliche N. 1 Struttura privata accreditata
Medici di Assistenza Primaria (MMG)	121
Pediatri di Libera Scelta convenzionati	19
Sedi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)	N.9 sedi di continuità assistenziale (5 nel D1, 3 nel D2, 1 in carcere)
Farmacie convenzionate	94 (90 Farmacie + 2 Dispensari + 2 Succursali)

Le Strutture Intermedie

Le strutture intermedie sono strutture che accolgono temporaneamente i pazienti per i quali non sia possibile l'assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione. Si suddividono in:

- Ospedali di Comunità (ODC)
- Unità Riabilitative Territoriali (URT)
- Hospice

L'accesso a tali strutture può avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso.

Per l'ingresso alle strutture intermedie è prevista una valutazione in UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale) effettuata presso il distretto di residenza.

L'Hospice è sempre gratuito, mentre per l'Ospedale di Comunità, superati i 30 giorni, e per le Unità Riabilitative Territoriali, dopo 15 giorni, l'utente deve corrispondere un contributo.

OSPEDALI DI COMUNITA'

Numero posti letto presso gli ospedali di comunità aziendali

ANNO	2023	2024	2025
Ospedale di Comunità di Trecenta	29	29	29
Ospedale di Comunità di Adria	24	24	24
Totale Ulss 5	53	53	53

UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE (URT)

Numero posti letto

Struttura	anno 2023	anno 2024	anno 2025
URT di Adria	14	14	14

HOSPICE

Struttura	2023	2024	2025
	Posti Letto		
Hospice Casa del Vento Rosa di Lendinara	10	10	10
Hospice La Gerbera di Adria	5	5	5

Le strutture intermedie di Trecenta e Adria sono ospitate nei rispettivi ospedali, mentre quella di Lendinara è accolta presso la locale Casa di Riposo.

Le Strutture Residenziali extraospedaliere

Viene riportata di seguito in modo dettagliato, la dotazione, aggiornata al 31.12.2025, di posti letto territoriali di residenzialità extraospedaliera, suddivisi per anziani, disabili fisici e psichici, strutture psichiatriche:

Residenzialità Extraospedaliera Anziani	Posti letto
Casa Albergo per anziani di Lendinara	178
Casa di riposo di Badia Polesine	151
Casa di riposo San Gaetano di Crespino	50
Casa di riposo La Quiete di Fiesso Umbertiano	50
Casa di riposo San Salvatore di Ficarolo	59
Casa San Antonio di Trecenta	83
Casa Sacra Famiglia di Fratta Polesine	60
Centro Servizi Resemini di Stienta	50
I.R.A.S. – Ist. Rodigino Ass Soc	261
Casa di riposo La Residence di Ficarolo	198
RSA San Martino di Castelmassa	103
Residenza Anni Azzurri S.Anna di Villadose	120
Centro Servizi Città di Rovigo	100
Casa di riposo Opera Pia F. Bottoni di Papozze	84
C.S. Rosa dei Venti di Rosolina	96
Casa di riposo Madonna del Vaiolo di Taglio di Po	48
Centro Servizi Villa Tamerici di Porto Viro	98
C.S. Anziani di Adria	151
Casa di riposo ing. Pedrelli di Ariano Polesine	43
Casa di riposo Villa Agopian di Corbola	104
C.S. San Nicolò di Porto Tolle	47
C.S. Anziani Bellini	120
Totale	2.254

Residenzialità Extraospedaliera Disabili Fisici e Psichici	Posti letto
RSA Istituti Polesani di Ficarolo	285
Comunità alloggio Il Diamante di Rovigo	10
Comunità alloggio c/o RSA Istituti Polesani di Ficarolo	10
C.S.R. Casa Sacra Famiglia – Fratta Polesine	72
Comunità alloggio Casa degli Alberi	10
RSA Il Gabbiano	20
RSA La Quiete 2 (aperta 15.9.2025)	20
Totale	427



Residenzialità Extraospedaliera Psichiatrica	Posti letto
RSSP Il Pioppeto - Ficarolo	20
Comunità Alloggio - Arquà Polesine	7
CTRP di Badia Polesine	12
C.T.R.P. Cà Rossa di Castelnuovo Bariano	14
Gruppo appartamento di via Oroboni Rovigo	4
Gruppo Appartamento Casa del Sorriso Badia Polesine	10
Gruppo appartamento Via Galilei - Rovigo	4
Comunità Alloggio Badia P. c/o CS Badia Polesine	20
CTRP Corte Guazzo - Adria	14
Comunità Alloggio Corte Guazzo - Adria	8
Totale	113

DM 77/2022: NUOVI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN

Nel maggio del 2022 il Ministero della Salute ha approvato con il Decreto n. 77/2022 il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

Questo Decreto è di notevole importanza perché:

- fornisce degli standard per l’assistenza territoriale che costituiscono fondamentali punti di riferimento;
- introduce dei modelli organizzativi ed assistenziali nuovi come le Case della Comunità;
- fornisce il contesto organizzativo e professionale entro il quale si sviluppano gli investimenti del PNRR;
- attorno all’attuazione di questo atto dovrebbe svilupparsi la riorganizzazione e il rilancio dell’assistenza territoriale.

Il D.M. 77/2022 assegna grandi potenzialità all’assistenza territoriale ma contiene anche criticità legate alla fase attuativa che viene affidata alle regioni, alle aziende sanitarie e, per qualche aspetto, ai comuni.

Anche la dimensione temporale assume una grande importanza perché le regioni sono chiamate a completare il nuovo assetto entro il 2026, anno di conclusione degli interventi del PNRR.

La riforma ridisegna soprattutto funzioni e standard del Distretto come descritte dal ministero della Salute:

Casa della Comunità – Aperte 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell’assistenza di prossimità per la popolazione.

Nel corso del 2025, per l’Azienda ULSS 5, sono continuati i lavori di realizzazione delle Case della Comunità, al fine di consentirne l’avvio nel 2026 attraverso una progressiva attivazione dei servizi previsti al loro interno, che vanno dal Punto Unico di Accesso (PUA), all’ambulatorio “area giovani” e all’ambulatorio “cronicità anziani”.

Numero Unico Europeo (NUE) 116 117 - Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, come canale unico per l’accesso alle cure mediche non urgenti a bassa intensità e ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali erogati sul territorio. L’avvio del servizio è previsto entro giugno 2026 in tutte le Aziende del Veneto.

Centrale Operativa Territoriale – La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell’emergenza-urgenza.

Infermiere di Famiglia e Comunità – È la figura professionale di riferimento che assicura l’assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Oltre ad occuparsi delle cure assistenziali verso i pazienti, interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.

Unità di continuità assistenziale – Si tratta di un’equipe distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui o di comunità che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.

Assistenza domiciliare – Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Ospedale di comunità – Si tratta di una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire dimissioni protette in luoghi più idonei ai fabbisogni sociosanitari, alla stabilizzazione clinica e al recupero funzionale.

Rete delle cure Palliative – È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie – Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Tale attività, da sempre portata avanti dall'Azienda Polesana, verrà svolta all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.

Telemedicina – Consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione. Nel corso del 2025 l'Azienda ULSS 5 ha promosso e incentivato l'uso della telemedicina, come strumento di supporto nella presa in carico dei pazienti, in particolare di quelli affetti da patologie croniche e condizioni di fragilità, al fine di garantire continuità assistenziale e maggiore accessibilità alle cure.

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute pubblica, sia in ambienti di vita che di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e di sani e corretti stili di vita, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità di vita; tale organizzazione garantisce inoltre la salvaguardia della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione, protezione e miglioramento del benessere.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale:

- UOC Igiene e Sanità Pubblica
- UOC. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
- UOC Servizio di Medicina Legale
- UOSD Attività Motorie
- UOSD Servizio di Epidemiologia
- UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale
- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine animale e loro derivati
- UOC Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
- UOSD Servizio di Igiene dei Prodotti Ittici e della Molluschicoltura

Elenco delle strutture del Dipartimento di Prevenzione che erogano servizi sanitari e socio-sanitari, ad esclusione dell'attività di vigilanza.

Servizi sanitarie e socio-sanitari	
Attività ambulatoriali	<p><u>Ambulatori vaccinali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria - Sede di Trecenta c/o Ospedale Trecenta - Sede di Adria c/o Ospedale di Adria <p><u>Ambulatori viaggiatori internazionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria
	<p><u>Ambulatori nutrizionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria - Sede di Adria c/o Ospedale di Adria
	<p><u>Ambulatori di medicina dello sport:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria - Sede di Trecenta c/o Ospedale Trecenta - Sede di Adria c/o Ospedale di Adria
	<p><u>Ambulatori di medicina legale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria - Sede di Badia Polesine c/o Punto Sanità - Sede di Castelmasse c/o Punto Sanità - Sede di Adria c/o Ospedale di Adria
	<p><u>Ambulatori di medicina del lavoro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo c/o Cittadella Socio Sanitaria - Sede di Adria c/o Ospedale di Adria
Attività dei Servizi Veterinari	<p><u>Canile sanitario (libera professione su animali di proprietà):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Via Argine Zucca, 3/D loc. Fenil del Turco Anagrafe canina, rilascio passaporti, registrazione animali, identificazione cani e gatti.
	<p><u>c/o Cittadella Socio Sanitaria di Rovigo e Ospedale di Adria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anagrafe animali e allevamenti - Certificazioni export animali e certificazioni sanitarie/documenti in genere
	<p><u>N. 4 ambulatori veterinari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sede di Rovigo (c/o Canile Sanitario località Fenil del Turco) - Sede di Badia Polesine - Sede di Castelmasse - Sede di Taglio di Po

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Si presentano di seguito alcuni dati di attività dell'anno 2025 suddivisi per livello di assistenza:

- **assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro**
- **assistenza ospedaliera**
- **assistenza distrettuale** (e strutture intermedie)

e i dati di **Mobilità Sanitaria Intraregionale e Interregionale** per gli anni 2024 e 2025.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE VITA E LAVORO

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell'Azienda preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute, con l'obiettivo di rendere esigibili, applicabili e misurabili i programmi e gli interventi previsti nel LEA "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica". Promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con il coinvolgimento delle Strutture interne ed esterne all'Azienda. Il Dipartimento di Prevenzione garantisce supporto tecnico-scientifico in ambito territoriale per gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica e partecipa alle attività trasversali di risposta alle crisi/emergenze sanitarie.

Nell'ambito del contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, il Dipartimento di Prevenzione agisce attraverso la programmazione, attuazione, validazione e coordinamento di azioni finalizzate all'individuazione di condizioni di rischio individuali e al conseguente indirizzo ad interventi mirati alla promozione della salute e/o alla presa in carico della persona.

Di seguito sono stati analizzati i dati relativi all'attività di copertura per vaccinazione e screening, i dati relativi alla Medicina Legale, allo SPISAL e quelli relativi alla Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare nello specifico al Servizio di igiene prodotti ittici e molluschicoltura.

ATTIVITA' DI COPERTURA PER VACCINAZIONI E SCREENING ONCOLOGICI

Facendo riferimento agli obiettivi previsti dalla DGRV 1557 del 30.12.2024, per quanto attiene il rispetto degli standard di copertura, si può affermare che nel 2025 sono stati ampiamente superati gli obiettivi prefissati per le vaccinazioni e per tutti e tre i percorsi di screening.

Coperture vaccinali dell'ultimo triennio

Copertura Vaccinale	2023	2024	2025	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - infanzia	96,7%	95,8%	96,1%	≥95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - infanzia	95,5%	95,4%	95,5%	≥95%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	54,1%	52,3%	51,5%	≥60%

Copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto nell'ultimo triennio

Screening- Copertura	2023	2024	2025	Obiettivo Regionale
Screening mammografico	71,6%	69,5%	73,6%	60%
Screening cervice uterina	74,0%	67,4%	55,8%	50%
Screening colon retto	58,4%	66,9%	60,9%	50%

SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

COMMISSIONE INVALIDI CIVILI, HANDICAP, DISABILITA', CIECO, SORDO				
	2022	2023	2024	2025
N. domande pervenute	10.085	10.565	10.588	10.740
N. verbali trasmessi	9.499	9.802	10.266	9.106
Tempi di attesa medi per la visita	81 giorni	74 giorni	75 giorni	73 giorni

Tra il 2022 e il 2025 si è registrato un sostanziale mantenimento del numero di domande pervenute ed una progressiva riduzione dei tempi di attesa tra l'invio della domanda e la convocazione a visita.

COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI DI GUIDA				
	2022	2023	2024	2025
N. PRATICHE TOTALI	4.220	4.166	4.094	3.814
N. SEDUTE TOTALI	90	94	93	90
TEMPI DI ATTESA MEDI	105-120 giorni	90-100 giorni	90-100 giorni	90-100 giorni

Negli anni si è assistito ad un lieve decremento del numero di domande pervenute, con una ripercussione positiva sui tempi di attesa che risultano inferiori se confrontati agli anni precedenti. Tutto questo è stato possibile grazie alle azioni intraprese a seguito della istituzione della UOC Medicina legale avvenuta nel 2022, che ha condotto ad una riorganizzazione nella composizione della Commissione garantendo uniformità di giudizio, formazione del personale amministrativo e medico, revisione dei protocolli di valutazione di patologie specifiche come epilessia, patologia cardiovascolare, patologia psichiatrica, abuso di alcol (art. 186) e diabete, garantendo una armonizzazione nelle valutazioni e una miglior risposta al cittadino.

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

L'UOC SPISAL nell'anno 2025 ha garantito il raggiungimento degli obiettivi regionali sia quantitativi che qualitativi previsti dalla programmazione regionale. In particolare sono stati attivati ed attuati i piani mirati nel comparto della metalmeccanica, logistica, legno ed edilizia. I piani mirati sono una nuova metodologia di intervento rivolta alle aziende che coniugano l'attività di vigilanza con l'assistenza.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO (FLS 18)	anno 2022	anno 2023	anno 2024	anno 2025
NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE	437	216	215	0
DI CUI APPRENDISTI O MINORI	16	12	19	0
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO	56	75	55	0
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI	267	21	7	0
NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE	1.573	1.363	1.450	192
NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA	971	763	837	229
INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE)	182	26	584	596
NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA'	0	0	1	1
NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI	3	3	3	3
RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI	1.020	1.167	1.121	1.118
NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE	0	0	0	14
NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE	0	0	0	14

SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

Servizio di igiene prodotti ittici e molluschicoltura	2023	2024	2025
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale	398	313	103
Nr. altri interventi in stabilimenti produzione/lavorazione (certificazioni, campionamenti)	1505	1153	1134
N. audit presso stabilimenti di produzione	8	11	5

Per quanto riguarda i campioni di molluschi bivalvi vivi, l'attività risulta in decremento a causa della presenza del granchio blu che ha reso ancora più difficoltoso il campionamento per l'esiguità dei molluschi rimasti.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Sono di seguito riportati alcuni dati di attività di ricovero e di pronto soccorso degli ospedali pubblici e privati accreditati dell'ULSS 5.

Ricoveri in regime ordinario e diurno per le strutture pubbliche e private dell'Azienda

Strutture	2021	2022	2023	2024	2025
P.O. di Rovigo	13.358	14.350	15.102	15.598	15.575
P.O. di Trecenta	1.520	1.553	2.129	2.418	2.220
P.O. di Adria	3.965	4.156	4.323	4.522	4.656
Totale pubblico	18.843	20.059	21.554	22.538	22.451
C.C. Città di Rovigo	1.255	1.277	1.342	1.407	1.353
C.C. S. Maria Maddalena	3.722	3.737	3.448	3.572	3.663
C.C. Madonna della Salute	4.230	4.202	4.221	4.404	4.433
Totale privato	9.207	9.216	9.011	9.383	9.449
Totale Azienda	28.050	29.275	30.565	31.921	31.900

L'Azienda mantiene, nel 2025 un andamento costante nell'attività di ricovero, dopo il trend in crescita che aveva caratterizzato gli anni dal 2021 al 2024.

Nel corso del 2025 l'Azienda ULSS 5 ha intrapreso il percorso di ammodernamento della centrale di sterilizzazione dell'ospedale di Rovigo, con l'esecuzione dei lavori di edilizia e l'ottimizzazione dei kit chirurgici. Tale percorso dovrebbe concludersi nel 2027 con il rinnovo dello strumentario e la riorganizzazione completa delle attività.

PRONTO SOCCORSO - Numero di accessi

	Accessi 2024	Accessi 2025	Diff VA (2025-2024)	Diff % (2025-2024)
Totale Ulss 5 Polesana	96.690	99.321	2.631	2,72%
P.O. di Rovigo	48.824	50.600	1.776	3,64%
P.O. di Trecenta	9.250	9.672	422	4,56%
P.O. di Adria	19.075	19.073	-2	-0,01%
Casa di cura S.M.Maddalena	5.254	5.393	139	2,65%
Casa di cura Madonna della Salute	14.287	14.583	296	2,07%

Nel 2025 il numero di accessi è stato complessivamente pari a 99.321 nelle 5 sedi di Pronto Soccorso dell'Azienda Ulss 5 Polesana, in aumento del 2,72% rispetto al 2024.

Il 50,95% degli accessi al Pronto Soccorso è avvenuto presso il Presidio Ospedaliero di Rovigo, seguito dal Presidio Ospedaliero di Adria e dalla Casa di Cura Madonna della Salute di Porto Viro.

PRONTO SOCCORSO - Numero di prestazioni erogate

	Prestazioni 2024	Prestazioni 2025	Diff VA (2025-2024)	Diff % (2025-2024)
Totale Ulss 5 Polesana	862.590	922.126	59.536	6,90%
P.O. di Rovigo	474.089	505.082	30.993	6,54%
P.O. di Trecenta	79.004	90.520	11.516	14,58%
P.O. di Adria	164.107	165.330	1.223	0,75%
Casa di cura S.M.Maddalena	22.351	22.933	582	2,60%
Casa di cura Madonna della Salute	123.039	138.261	15.222	12,37%

Negli ultimi due anni il volume delle prestazioni erogate dal PS presenta in importante incremento complessivo del 6,90% confermando la posizione di rilievo dell'Ospedale di Rovigo che aumenta di 30.993 il numero di prestazioni erogate durante gli accessi in PS.

PRONTO SOCCORSO - Durata accessi

Obiettivo: 90° percentile inferiore alle 4 ore (solo triage Bianco e Verde, esclusi OBI e deceduti)

	Accessi 2021	Accessi 2022	Accessi 2023	Accessi 2024	Accessi 2025
Totale Ulss 5 Polesana	06:16:00	06:31:00	05:38:00	06:05:00	06:19:00
P.O. di Rovigo	07:49:00	08:21:00	06:59:00	07:34:00	07:52:00
P.O. di Trecenta	04:04:00	04:00:00	03:54:00	04:11:00	04:17:00
P.O. di Adria	05:20:00	05:45:00	05:30:00	05:39:00	05:33:00
Casa di cura S.M.Maddalena	02:17:00	02:24:00	02:19:00	02:13:00	02:24:00
Casa di cura Madonna della Salute	04:05:00	04:18:00	04:16:00	04:24:00	05:10:00

La durata complessiva degli accessi PS negli ultimi 5 anni si attesta mediamente intorno alle 6 ore.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Il Distretto è l'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda a cui è demandata la gestione e il coordinamento della rete e dei servizi socio-sanitari e servizi territoriali (cure primarie, continuità assistenziale, assistenza domiciliare e residenzialità extra-ospedaliera) finalizzata ad assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

L'attività distrettuale dell'Azienda Ulss 5 Polesana è garantita da due distretti:

- Distretto 1 Rovigo
- Distretto 2 Adria

Il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, definisce la programmazione strategica del sistema sanitario regionale. Il piano si distingue per un approccio centrato sui percorsi del paziente anziché sulle strutture e sull'integrazione ospedale-territorio.

Lo scorso anno è rimasto in proroga il PSSR 2019-2023, formalmente valido fino all'adozione del nuovo piano, al fine di guidare la programmazione su cronicità, rete ospedaliera e territoriale. La regione Veneto ha così mantenuto il focus su integrazione socio-sanitaria e potenziamento territoriale.

Nel 2025 sono proseguite le attività per l'implementazione del PNRR e, in particolare, per l'attivazione delle Case della Comunità e del nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale definito dal Decreto Ministeriale 77/2022 e dalla DGRV 721/2023.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica ambulatoriale pubblica è garantita sia dalle strutture ospedaliere che dalle strutture distrettuali. Sono di seguito riportati dati di attività di specialistica ambulatoriale relativi agli anni 2024 - 2025.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per esterni

(escl. discipline 100 - Laboratorio Analisi e 102 - Centro Trasfusionale)

		n. prestazioni 2024	n. prestazioni 2025	Diff Va (2025-2024)	Diff% (2025-2024)
Totale Ulss 5 Polesana		1.029.692	909.139	-120.553	-11,71%
Distretto 1 di Rovigo	Totale	761.152	679.388	-81.764	-10,74%
	Pubblico	566.983	504.583	-62.400	-11,01%
	Privato	194.169	174.805	-19.364	-9,97%
Distretto 2 di Adria	Totale	268.540	229.751	-38.789	-14,44%
	Pubblico	132.522	121.118	-11.404	-8,61%
	Privato	136.018	108.633	-27.385	-20,13%

Dal 30 dicembre 2024 è in vigore il nuovo nomenclatore tariffario nazionale per la specialistica ambulatoriale e protesica.

Il nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale del Veneto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è entrato in vigore il 15 giugno 2025 (con applicazione tecnica dal 1° agosto 2025 secondo il DDR n. 52/2025) in attuazione della DGR n. 581 del 29 maggio 2025. Questo aggiornamento ha provveduto all'adeguamento delle tariffe ai LEA nazionali.

Anche nell'anno 2025 è rimasta elevata l'attenzione alla gestione delle liste d'attesa. L'Azienda ha continuato a seguire il paziente nell'intero percorso di cura, assumendosi la responsabilità di assisterlo non solo durante la fase acuta, ma anche nelle fasi di controllo e monitoraggio successivo.

CURE DOMICILIARI

Le Cure Domiciliari afferiscono alla UOC Cure Primarie e alla UOC Cure Palliative che distintamente operano nella cura degli assistiti in relazione alla complessità assistenziale.

L'organizzazione garantisce la continuità di cura attraverso l'interazione tra i diversi nodi di rete:

- servizi ospedalieri;
- servizi territoriali sanitari (Infermieri ADI, Centri di Servizi, Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale, Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta - precedentemente denominati MMG, Medici di Assistenza Primaria ad attività oraria - precedentemente denominati Medici di Continuità Assistenziale);
- Medici di Assistenza Primaria ad attività oraria diurna, altrimenti detti Unità di Continuità Assistenziale Diurna dato il supporto fornito da personale infermieristico;
- infermiere di famiglia;
- servizi territoriali socio assistenziali.

L'attività di cure domiciliari è rivolta alla cronicità e alla prevenzione secondaria e si realizza attraverso l'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile per specifica patologia, percorso di cura e piano personalizzato di assistenza.

Nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale (D.M. 23 maggio 2022 n. 77) si colloca la DGR n. 67 del 23 maggio 2023 "Linee di Indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative domiciliari in età adulta e pediatrica". Tale documento identifica le linee programmatiche e di indirizzo finalizzate a completare gli elementi organizzativi del modello regionale delle Cure Domiciliari.

CURE PRIMARIE

Assistenza Domiciliare Integrata

Numero accessi domiciliari ADI per figura professionale

Figura Professionale	Anno 2024			Anno 2025		
	Accessi D1 Rovigo	Accessi D2 Adria	Totale	Accessi D1 Rovigo	Accessi D2 Adria	Totale
Medici Medicina Generale	15.581	3.256	18.837	14.159	3.807	17.966
Infermiere accessi totali	65.004	30.130	95.134	57.034	25.305	82.339
Infermiere di Famiglia	1.787	1.297	3.084	1.706	1.158	2.864
Medico Specialista	822	9	831	684	0	684
Medico esperto Cure Palliative	2.858	1.045	3.903	1.923	1.117	3.040
Assistente Sociale	531	156	687	639	105	744
Operatori Socio Sanitari ed altra Figura Professionale	64	3.587	3.651	123	3.374	3.497
Totale	86.647	39.480	126.127	76.268	34.866	111.134

Fonte: Cruscotto Regione Veneto

Il numero di prestazioni erogate in ADI nel 2025 è stato di 225.941, in aumento del 10,86% rispetto all'anno precedente.

CURE PALLIATIVE

Le cure palliative comprendono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.

L'équipe multidisciplinare (medico di medicina generale, medico palliativista, psicologo, infermiere, assistente sociale ed eventuali altre figure professionali) garantisce la migliore qualità di vita per la persona malata e la sua famiglia attraverso il contenimento del dolore e di altri sintomi e la cura degli aspetti psicologici, sociali e spirituali.

La rete di cure palliative è la modalità organizzativa ritenuta più idonea in quanto coinvolge i vari ambiti di cura e assistenziali, integrandoli in modo funzionale e garantendone la continuità. Gli ambiti di attività dell'équipe di cure palliative sono: il domicilio (con programma assistenziale di base e specialistico), l'Hospice (struttura residenziale con équipe e posti letto dedicati) e l'ambulatorio.

Nelle altre Strutture Intermedie, nei Centri di Servizio e nei reparti ospedalieri viene svolta, su richiesta, attività di consulenza.

L'équipe delle cure palliative lavora in stretta integrazione con le Unità Operative di Oncologia, anche presso gli ambulatori di Day Hospital, rivolgendosi a pazienti in trattamento oncologico attivo con terapie antitumorali.

Le cure palliative sono fornite nel rispetto dei valori e dei desideri del malato (che esprime il consenso all'attivazione delle cure) e dei familiari.

Per le persone malate a domicilio il servizio si attiva tramite la segnalazione del medico di medicina generale. La segnalazione dai reparti di degenza avviene tramite richiesta di consulenza di cure palliative.

A seguito della segnalazione, l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) stende il piano assistenziale individualizzato (PAI).

Le cure palliative domiciliari si articolano in due livelli:

- livello base: rivolto a pazienti con bisogni assistenziali non particolarmente intensivi. Gli interventi sono coordinati dal MMG in qualità di responsabile clinico, che può avvalersi del supporto di consulenza dell'UCP-DOM;
- livello specialistico: rivolto a malati con bisogni complessi, per i quali il livello base è inadeguato. Gli interventi sono coordinati dall'UCP-DOM (equipe multiprofessionale e multidisciplinare) in collaborazione con il MMG. La responsabilità clinica delle c.p. specialistiche è del medico palliativista.

Numero assistiti rete Cure Palliative domiciliari. Anni 2024 - 2025

Distretto	anno 2024		anno 2025	
	Rovigo	Adria	Rovigo	Adria
Cure Palliative di Base	63	90	94	170
Cure Palliative Specialistiche	328	129	335	47
Totale per Distretto	391	219	429	217
Totale Ulss 5	610		646	

Fonte: Cruscotto Regione Veneto

L'attività della rete cure palliative domiciliari è in aumento negli ultimi anni. Nel 2025 sono stati assistiti n. 646 pazienti con un incremento del 6% rispetto all'anno precedente.

Numero di deceduti rete Cure Palliative per sede. Anni 2024 - 2025

Distretto	anno 2024		anno 2025	
	Rovigo	Adria	Rovigo	Adria
Deceduti a domicilio	106	42	97	27
Deceduti in Hospice	171	76	187	79
Totale per Distretto	277	118	284	106
Totale Ulss 5	395		390	

Fonte: Cruscotto Regione Veneto

Numero degenti Hospice Ulss 5 per sede. Anni 2022 - 2025

	2022	2023	2024	2025
N. pazienti ricoverati in Hospice Lendinara	147	160	184	185
N. pazienti ricoverati in Hospice Adria	70	81	78	113

Fonte: Cruscotto Regione Veneto

L'Hospice è una struttura residenziale, integrata nella rete delle cure palliative, dove il paziente, per il quale non è più possibile svolgere una adeguata assistenza a domicilio, viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale. All'interno della struttura sono previsti percorsi di supporto psicologico ai caregivers (partner, familiari, amici o altre persone di riferimento).

STRUTTURE INTERMEDIE

Gli Ospedali di Comunità sono strutture territoriali che svolgono funzione intermedia fra il domicilio e il ricovero ospedaliero. A prevalente gestione infermieristica, si occupano dell'assistenza sanitaria a bassa intensità assistenziale e temporanea (durata massima 30 giorni). Accolgono pazienti che necessitano di cura e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio per intensità assistenziale o inidoneità dello stesso.

L'Unità Riabilitativa Territoriale (URT) si occupa di pazienti in dimissione ospedaliera o provenienti dal proprio domicilio per i quali non sia adatto un percorso riabilitativo ambulatoriale e risulta inappropriato il ricovero in ospedale o in strutture residenziali.

L'accoglienza presso l'URT, programmata e temporanea, è riservata ai pazienti:

- le cui funzioni/abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili attraverso interventi di riabilitazione estensiva, come ad esempio la riabilitazione post operatoria in caso di fratture o politraumi;
- a lento recupero funzionale che hanno già effettuato la riabilitazione estensiva ma necessitano di proseguire il trattamento, come ad esempio in caso di ictus a lenta risoluzione;
- cronici polipatologici con grave disabilità residua che necessitano di un periodo di riabilitazione o adattamento agli ausili di supporto, oltre che alla nuova condizione di disabilità.

La permanenza dei pazienti all'URT è orientata a:

- ✓ garantire un'appropriatezza assistenza socio-sanitaria per il recupero funzionale;
- ✓ potenziare le capacità individuali per il mantenimento dello spazio di autonomia e il raggiungimento della migliore qualità della vita.

Si riportano di seguito i dati di attività degli Ospedali di Comunità e URT nell'anno 2025.

	ODC Trecenta	ODC ADRIA	URT ADRIA
Posti letto assegnati nel periodo	29	24	14
Assistiti ospedalizzati*	248	151	84
Presenze nel periodo**	258	180	93
gg di degenza potenziale della struttura nel periodo	10.585	8.760	5.110
gg di degenza effettiva/sviluppata	7.343	7.536	2.680
Tasso occupazione posti letto (%)	69,4	86,0	52,4
Degenza Media (gg)	28,5	41,9	28,8
Indice di Rotazione	8,9	7,5	6,6

* rappresenta il numero di individui che sono stati assistiti dalla struttura nel periodo considerato, indipendentemente dalla data di ospedalizzazione.

** l'assistito può essere stato ospedalizzato/presente più volte nel periodo considerato, pertanto il valore supera il numero di assistiti ospedalizzati.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili" (anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale) e trova espressione in numerose strutture socio-sanitarie e sociali adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti.

La Regione del Veneto con DGRV n. 464/2006 e n. 394/2007 individua nell'impegnativa di residenzialità "il titolo rilasciato al cittadino per l'accesso alle prestazioni rese nei Centri di Servizio residenziale e semiresidenziale della Regione".

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 996 del 09 agosto 2022 la Regione Veneto ha provveduto all'aggiornamento della programmazione del Fondo Regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con la revisione dei fabbisogni e della programmazione.

Il provvedimento ha previsto, a fronte delle evoluzioni del quadro demografico ed epidemiologico che stanno caratterizzando i processi di invecchiamento della popolazione residente in Veneto, un'analisi del fabbisogno di residenzialità, un'analisi dei livelli assistenziali correlati alle patologie proposte dalle persone accolte nei Centri Servizio Residenziali (CSR) autorizzati e accreditati, un piano di incremento delle impegnative di residenzialità (IdR) e un adeguamento del loro valore economico in ragione degli standard assistenziali in essere.

NON AUTOSUFFICIENZA

Residenzialità Extraospedaliera Anziani. Anni 2023 - 2024 -2025											
n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
2.529	2.763	2.601	636.772	624.406	662.199	786	1.131	818	879	979	942

DISABILITA'

L'UOC Disabilità e Non Autosufficienza svolge attività finalizzate alla promozione e alla tutela delle persone con disabilità e persone adulte/anziane in situazione di fragilità e a rischio di esclusione sociale. Promuove inoltre risposte globali finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, con disabilità e delle rispettive famiglie, supportandole nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico.

Si occupa altresì di sviluppare progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito lavorativo.

Residenzialità Extraospedaliera Disabili. Anni 2023 - 2024 - 2025											
2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
365	358	374	126.844	128.791	128.380	41	37	164	29	33	61

Impegnativa di Cura Domiciliare

L'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD), istituita dalla Regione Veneto con DGR 1338 del 30 luglio 2013 è Livello Essenziale di Assistenza. L'ICD ricomprende, in un contesto unitario, gli interventi volti a supportare la permanenza e accudimento a domicilio delle persone non autosufficienti e/o disabili.

L'Impegnativa di Cura Domiciliare è strutturata in diverse tipologie, mutuamente esclusive, ognuna delle quali rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ✓ ICD b - utenti con basso bisogno assistenziale
- ✓ ICD B Plus - utenti non autosufficienti con elevato bisogno assistenziale accertata dal Distretto Socio-Sanitario introdotta dalla Regione Veneto DGR n. 1558 del 12 dicembre 2023
- ✓ ICD m - utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze di tutti i tipi accompagnate da gravi disturbi comportamentali o con maggior bisogno assistenziale rilevabile dal profilo SVaMA
- ✓ ICD mgs - utenti con medio-alto bisogno assistenziale normata principalmente dalla DGR n. 1174/2021 (e precedenti DGR 1338/2013, 670/2020). È un contributo economico per persone con disabilità gravissima che necessitano di assistenza intensiva, attivabile tramite UVMD
- ✓ ICD a - utenti con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore
- ✓ ICDp - utenti con grave disabilità psichica e intellettuale per interventi di promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale
- ✓ ICDf - utenti con grave disabilità fisico-motoria persone in età adulta, con capacità di autodeterminazione
- ✓ ICDsla - pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), introdotta dalla Regione Veneto con DGR 571/2017 e 946/2017 certificata dai Centri di Riferimento per le malattie rare

L'ICD può essere erogata attraverso una forma di contributo economico oppure, per le sole ICD m e ICD p, tramite un monte ore di prestazioni o di servizio di pari valore.

Per l'ICDa e ICDf è altresì prevista la possibilità di acquistare o noleggiare ausili, protesi, dispositivi, attrezzature informatiche, ausili per la comunicazione domotica non previsti dal nomenclatore tariffario, nei limiti delle risorse eventualmente non impiegate per l'emissione delle stesse ICD.

Impegnativa di Cura Domiciliare

TIPOLOGIA	Anno 2023			Anno 2024			Anno 2025		
	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Totale Azienda	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Totale Azienda	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Totale Azienda
ICD a	22	6	28	15	6	21	17	6	23
ICD sla	16	3	19	14	3	17	13	1	14
ICD b	2.035	948	2.983	2.046	920	2.966	2.016	939	2.955
ICD m	41	10	51	35	9	44	30	9	39
ICD mgs	197	55	252	189	53	242	206	64	270
ICD p	269	68	337	329	66	395	261	64	325
ICD f	45	19	64	45	19	64	45	18	63
ICD B plus							14	5	19
Totale	2.625	1.109	3.734	2.673	1.076	3.749	2.602	1.106	3.708

CENTRO DI COORDINAMENTO MALATTIE RARE DELLA REGIONE VENETO

La UOC Cure Primarie del Distretto di Rovigo è referente dell'Azienda ULSS 5 Polesana per il Centro di Coordinamento Malattie Rare della Regione Veneto.

La referenza ha i seguenti contenuti:

- attività di interfaccia tra il Centro di Coordinamento per le Malattie Rare Regione Veneto, le UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale, le UOC Ospedaliere, i MMG/PLS curanti, il Servizio di Assistenza Domiciliare della UOC Cure Primarie, il Servizio di Assistenza Protesica, i Punti Sanità e la famiglia e/o il paziente per l'erogazione di farmaci in esenzione/ad alto costo, ausili, protesi e dispositivi elettromedicali, prodotti dietetici ipo-apotreci per i pazienti affetti da malattie metaboliche ereditarie rare;
- registrazione ed autorizzazione dei Piani Terapeutici Personalizzati (PTP);
- UVMD di presa in carico domiciliare degli assistiti affetti da Malattia Rara.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il Servizio, afferente alla UOC Cure Primarie, è organizzato al fine di garantire la continuità dell'assistenza medica a tutti gli assistiti nei giorni prefestivi, festivi e nelle ore notturne, quando non prestano attività i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che hanno in carico l'assistito stesso. È attivo anche quando i MMG/PLS risultano impegnati in corsi di formazione o aggiornamento autorizzati dall'Azienda Ulss con relativa chiusura degli ambulatori. Fornisce risposta ai problemi sanitari che richiedono l'intervento del medico e non possono essere rinviati e quindi sono da considerarsi indifferibili.

In particolare, dai Medici della continuità assistenziale vengono erogate:

- consulenza telefonica;
- visita domiciliare: la valutazione della visita domiciliare spetta al medico della continuità assistenziale, in base al quadro clinico prospettato;
- visita ambulatoriale: è prevista dopo chiamata telefonica qualora il medico lo ritenga necessario;

- le certificazioni di malattia per i lavoratori dipendenti e per i lavoratori turnisti, per un solo giorno infrasettimanale o massimo tre giorni in caso di giorni festivi previa visita ambulatoriale;
- la prescrizione di farmaci su ricettario regionale che abbiano il carattere della non differibilità (compreso al massimo 48/72 ore di terapia);
- la constatazione di decesso.

UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DIURNA (U.C.A.D)

Come da DGR n. 1672 del 29 dicembre 2023 e precedenti DGR 1715 del 30 dicembre 2022 e DGR n. 8 del 04 gennaio 2022, conseguentemente alla carenza di Medici di Medicina Generale, sono state attivate alcune sedi di Assistenza Primaria ad Attività Oraria Diurna a partire dal 1° giugno 2023. Le attività effettuate dalle stesse sono attività di medicina generale con il supporto di personale infermieristico dedicato. Da qui il nome di Unità di Continuità Assistenziale Diurna.

Le Unità di Continuità Assistenziale Diurna attive nel 2025 sono le seguenti: Rovigo, Sant'Apollinare, Polese, Bergantino/Melara, Castelmassa e Pincara

Di seguito la numerosità degli utenti assistiti e le prestazioni effettuate.

ATTIVITÀ UCAD 2025									
SEDE	VISITE	TELEFONAT E RICEVUTE	TELEFONAT E gestite da infermiere	VISITE DOMICILIAR I	MEDICAZIO NI	RIMOZIONE PUNTI	I.M.	PA	VACCINAZI ONI
BERGANTINO/ MELARA (chiuso 3/8/2025)	2.129	3.954	3.386	37	13	8	2	31	2
CASTELMASSA (aperto 1/10/2025)	350	1.496	201	15	--	--	--	--	60
POLESELLA (aperto 2/11/2023)	1.929	4.203	2.982	31	15	4	34	19	126
S.APOLLINARE (aperto 18/9/2023)	761	1.161	557	18	12	7	12	25	115
ROVIGO (aperto 30/11/2023)	2.267	8.505	6.361	96	32	5	43	30	84
PINCARA (aperto 2/12/2025)	18	70	--	--	--	--	--	--	--
TOTALI	7.454	19.389	13.487	197	72	24	91	105	387

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e che dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

I fruitori diretti della COT sono clienti interni, ossia tutti gli attori del sistema distrettuale e ospedaliero intra ed extra aziendale, tra cui MMG, PLS e MCA, medici specialisti ambulatoriali interni, personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semi residenziali. L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- ✓ coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione setting domiciliare);
- ✓ coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- ✓ tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- ✓ supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali;
- ✓ raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC) dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (tele assistenza, strumenti di e-health, ecc.), al fine raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

La Centrale Operativa Territoriale può essere attivata:

- dai reparti ospedalieri (sia aziendali che privati accreditati) per i pazienti in dimissione che necessitano di essere inseriti all'interno della rete assistenziale territoriale;
- dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale l'attivazione di percorsi per i propri assistiti all'interno della rete territoriale;
- dai Servizi Sociali dei comuni che afferiscono al territorio aziendale;
- dai Servizi distrettuali Aziendali;
- dalle strutture/servizi di altre aziende per la presa in carico di pazienti in dimissione dagli ospedali e che devono essere inseriti nella rete territoriale aziendale;
- direttamente dai familiari, dagli amministratori di sostegno o tutori.

Numero di segnalazioni gestite dalla COT HUB, SPOKE D1 e SPOKE D2, per le dimissioni protette provenienti dai tre ospedali pubblici, dalle 3 case di cura private e dagli istituti intra ed extra regione che hanno in carico nostri assistiti.

COT	2022	2023	2024	2025
numero trasferimenti	3.150	3.850	4.380	3.915

Tra il 2022 e il 2025, il numero di segnalazioni gestite dalla COT ha registrato un aumento del 24,29%

SANITA' PENITENZIARIA

La UOSD Salute in Carcere dell'Azienda ULSS 5 Polesana, incardinata nel Distretto di Rovigo, gestisce le attività socio-sanitarie presso la Casa Circondariale di Rovigo in conformità alla DGRV 1669/2021. Il servizio garantisce assistenza medica, infermieristica e specialistica inclusa una sezione di Assistenza Intensiva SAI,

specializzata in Medicina Fisica e Riabilitativa Ambulatoriale per patologie ortopediche che è stata istituita con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1535 del 22 ottobre 2018.

Alle persone assistite presso la Casa Circondariale vengono garantite assistenza sanitaria per le cure primarie 24 ore al giorno, valutazioni specialistiche in sede (cardiologia, dermatologia, fisiatria, ortopedia, odontoiatria, psichiatria, psicologia) e attività di teleconsulto (infettivologia e diabetologia).

Viene inoltre fornita l'assistenza sanitaria e psicosociale per le problematiche correlate all'uso di sostanze e alcool oltre che la strutturazione di programmi di alternativa alla carcerazione.

ASSISTENZA PSICHIATRICA TERRITORIALE

I Servizi per la salute mentale sono gestiti dal Dipartimento Salute Mentale, che opera per prevenire, curare e riabilitare ogni forma di patologia psichiatrica. Il Dipartimento garantisce interventi personalizzati, primariamente sul territorio e valorizza la partecipazione delle associazioni e degli Enti Locali, anche con l'obiettivo di evitare discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale.

Di seguito sono esplicitate alcune delle attività svolte dal DSM.

Attività Centri Salute Mentale. Anni 2024 - 2025

CSM	n. prestazioni 2024	n. prestazioni 2025
Ambulatorio Rovigo	7.223	7.841
Ambulatorio Adria	4.289	4.300
Ambulatorio Badia	3.715	4.117
Totale prestazioni	15.227	15.898

Attività Centri Diurni. Anni 2024 - 2025

Centro Diurno	n. prestazioni 2024	n. utenti 2024	n. prestazioni 2025	n. utenti 2025
CD Rovigo	2412	52	1961	36
CD Adria	943	27	1.072	34
CD Badia	9124	46	7.935	38
Totale	12.479	125	10.968	108

Attività Day Hospital Territoriali. Anni 2024 - 2025

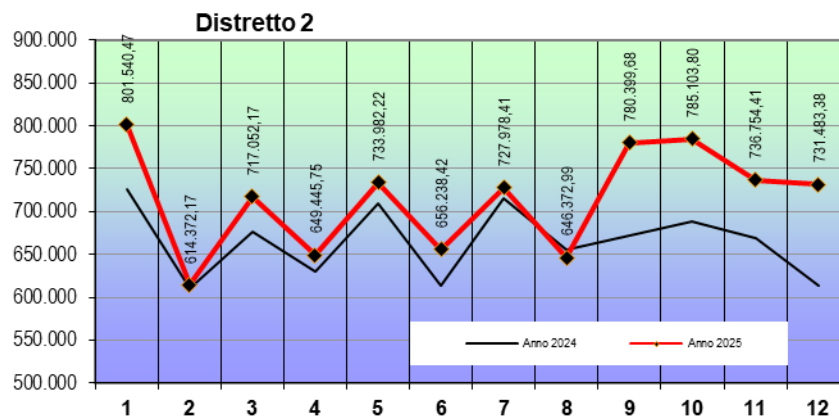
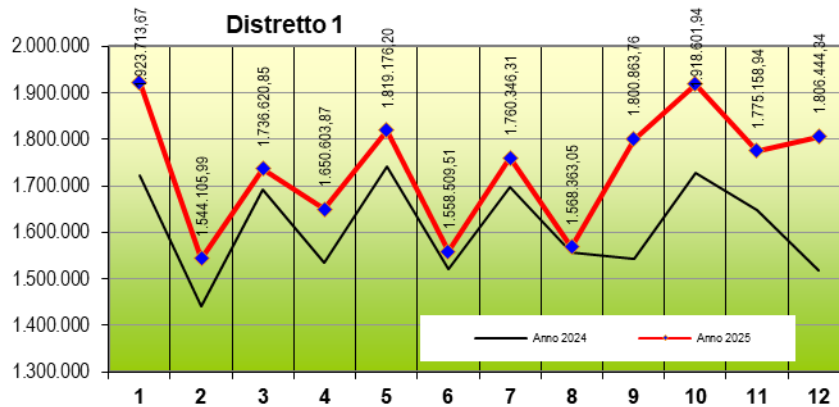
DH Territoriali	n. prestazioni 2024	n. utenti 2024	n. prestazioni 2025	n. utenti 2025
DH Rovigo	710	52	736	36
DH Adria	256	10	305	12
DH Badia	689	54	1.005	43
Totale	1.655	116	2.046	91

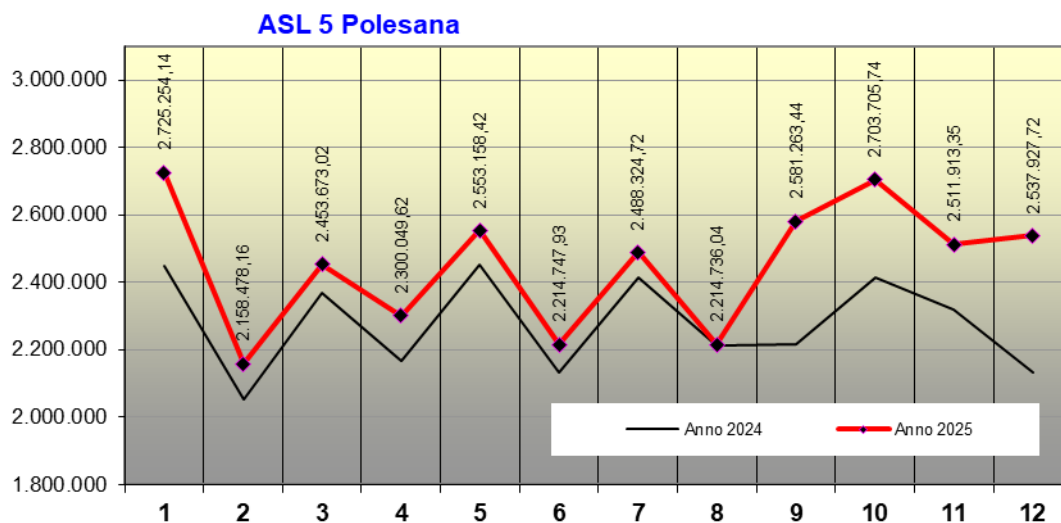
ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'Assistenza Farmaceutica Territoriale è garantita da un'unità operativa complessa tramite la rete delle farmacie convenzionate, l'erogazione diretta di medicinali/dispositivi a favore di pazienti affetti da particolari patologie o in dimissione ospedaliera e il confronto costante con Medici di Medicina Generale e Specialisti per la gestione del paziente sul territorio.

Spesa per assistenza farmaceutica convenzionata anni 2024-2025

Distretto 1 ROVIGO				Distretto 2 ADRIA				ASL 5 POLESANA			
Anno 2024	Anno 2025	Scostam	%	Anno 2024	Anno 2025	Scostam	%	Anno 2024	Anno 2025	Scostam	%
19.344.342	20.862.508	1.518.167	7,85%	7.981.260	8.580.724	599.464	7,51%	27.325.601	29.443.232	2.117.631	7,75%





Nel 2025 il valore procapite pesato della spesa convenzionata per l'azienda Ulss 5 Polesana è stato di € 120,2 (per il Distretto 1 di Rovigo € 122,7 mentre per il Distretto 2 di Adria € 114,50).

ASSISTENZA PROTESICA

L'Assistenza protesica è l'insieme delle prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN), che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazione o disabilità funzionali, conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

La materia è regolamentata dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 7 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che, all'allegato 5 elenca i dispositivi erogabili dal SSN e all'allegato 12 le nuove "Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica".

Con la DGR n.717 del 22 giugno 2023 "Approvazione Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali" la Regione del Veneto ha inoltre approvato le linee di indirizzo regionali per l'erogazione dei dispositivi in argomento.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1587 del 30 dicembre 2024 vi è stato il recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 14 novembre 2024 in materia di tariffe dell'Assistenza Protesica e l'entrata in vigore del nuovo tariffario per l'assistenza protesica che ha aggiornato le tariffe massime per ausili su misura e protesi.

Azienda ULSS 5	2022	2023	2024	2025
Spesa per assistenza protesica	2.209.819 €	2.162.484 €	2.284.618 €	2.108.517 €

(fonte: cruscotto regionale)

La spesa pro-capite pesata dell'azienda Ulss 5, per l'anno 2025 è stata di € 8,88 al di sotto della spesa pro-capite media pesata regionale 2025 che è pari a € 10,23.

Spesa anno 2025 per tipologia

Azienda Sanitaria	Spesa per ausili protesici	Spesa per servizi accessori	Totale Spesa
ULSS 5 Polesana	1.383.044 €	725.473 €	2.108.517 €

(fonte: cruscotto regionale)

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il SerD (Servizio Dipendenze) offre attività di prevenzione, cura e riabilitazione nel campo delle problematiche relative ai disturbi da uso di sostanze stupefacenti, alcool, fumo di tabacco e gioco d'azzardo.

Di seguito viene riportata una sintesi dell'attività del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 5 Polesana (UOC SERD Rovigo-Badia e UOS Taglio di Po) suddivisa per Distretto.

Nel corso dell'anno 2025, si denota un aumento generalizzato delle prese in carico per sostanze illegali, tabagisti e utenti in carcere sul Distretto 1, mentre sul Distretto 2 si evidenzia un calo di prese in carico per sostanze illegali, alcolisti e gioco patologico. Trend in costante crescita invece per le attività certificative su entrambi i Distretti.

Prese in carico per Distretto. Anni 2023-2024-2025

Utenti	Distretto 1 Rovigo			Distretto 2 Adria			Totale		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Tossicodipendenti	444	484	511	223	236	175	667	720	686
Alcolisti	326	365	351	159	185	111	485	550	462
Tabagisti	78	73	112	-	-	-	78	73	112
Dipendenza da gioco	59	58	51	35	45	27	94	103	78
carcere	156	180	191	2	4	1	158	184	192
Altro: familiari	36	49	54	8	5	7	44	54	61
patenti	208	255	273	75	77	106	283	332	379
Totale	1307	1464	1543	502	552	427	1809	2016	1970

INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORIO FAMILIARE

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Il servizio di Neuropsichiatria Infantile è un'unità distrettuale che fornisce attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito neurologico, psichiatrico e psicologico nella fascia di età 0-17 e promuove la presa in carico del paziente e della sua famiglia.

L'attività clinica si rivolge prevalentemente ai disturbi del neuro sviluppo, alle disabilità motorie, problematiche affettivo-relazionali, disturbi di ansia, dell'umore e della condotta.

Il modello operativo è quello della presa in carico specialistica multi-professionale in rete con gli altri Servizi dell'Azienda ULSS e con le agenzie sociali ed educative del territorio, con un approccio individualizzato e multidimensionale alla diagnosi e all'intervento, allargato anche al contesto di vita del minore.

Tipologia degli interventi:

- Prevenzione: attività di educazione alla salute, anche in collaborazione con altri Servizi dell'Azienda e agenzie sociali ed educative del territorio
- Diagnosi: valutazioni clinico-funzionali multispecialistiche, il più possibile precoci per le problematiche ed i disturbi descritti, in collaborazione con i Pediatri di libera scelta, i Medici di Medicina Generale e gli specialisti ospedalieri
- Cura e Riabilitazione:
 - ✓ visita neuropsichiatrica infantile per valutazione diagnostico-clinica, presa in carico, trattamento farmacologico;
 - ✓ valutazione diagnostico-clinica, intervento di sostegno psicologico o psicoterapia breve, individuale o familiare;
 - ✓ trattamento riabilitativo fisioterapico, logopedico, neuropsicomotorio, ortottico;
 - ✓ intervento educativo individuale o di gruppo.

CONSULTORIO FAMILIARE

Il Consultorio Familiare realizza servizi rivolti al singolo, alla coppia e alla famiglia, con i quali promuove la salute in tutti i suoi aspetti e contribuisce a prevenire le situazioni di disagio attraverso l'informazione e l'assistenza. Interviene, attraverso percorsi integrati, in diverse aree:

- Area ostetrico-ginecologica
- Area psicologica e sociale
- Area di prevenzione e informazione

Andamento delle prese in carico degli utenti anni 2023 - 2025

Tipologia utenti	anno 2023	anno 2024	anno 2025	Diff (2025-2024)
Singoli	4.208	4.255	5.468	1.213
Coppie	44	33	54	21
Famiglie	459	505	1.465	960
Altri gruppi	265	294	320	26
Totale Azienda	4.976	5.087	7.307	2.220

L'attività del Consultorio Familiare risulta in costante crescita negli anni. In particolare, nel 2025, si è investito molto nelle attività di supporto ai singoli e alle famiglie.

Mobilità Sanitaria Intraregionale e Interregionale

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA. Anni 2024 - 2025

Strutture PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE ULSS 505

MOBILITA' INTRAREGIONALE valori espressi in €

FLUSSO	anno 2024			anno 2025			Diff. 2025 - 2024	
	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	ATTIVA	PASSIVA
A_RICOVERI	18.961.389	30.015.223	-11.053.834	18.905.080	31.563.130	-12.658.050	-56.309	1.547.907
B_MEDICINA	39.339	55.620	-16.281	38.143	60.622	-22.479	-1.196	5.002
C_SPECIALISTICA	5.955.587	9.849.559	-3.893.972	5.214.267	10.220.993	-5.006.726	-741.320	371.434
D_FARMACEUTICA	551.680	780.467	-228.787	548.071	803.324	-255.253	-3.609	22.857
E_CURE TERMALI	0	575.945	-575.945	0	576.840	-576.840	0	895
F_SOMMFARMACI	2.667.086	11.834.822	-9.167.736	2.732.833	10.938.150	-8.205.317	65.747	-896.672
G_TRASPORTI	238.046	161.960	76.086	217.678	272.518	-54.840	-20.368	110.558
S_HOSPICE	0	156.487	-156.487	34.650	175.950	-141.300	34.650	19.463
M_RIAB. ETA' EVOLUTIVA	0	38.224	-38.224	0	56.167	-56.167	0	17.943
N_RIAB. ETA' ADULTA	0	234.572	-234.572	0	214.743	-214.743	0	-19.829
	28.413.127	53.702.879	-25.289.752	27.690.722	54.882.437	-27.191.715	-722.405	1.179.558

MOBILITA' INTERREGIONALE valori espressi in €

FLUSSO	anno 2024			anno 2025			Diff. 2025 - 2024	
	ATTIVA (dati reali)	PASSIVA (dati reali)	SALDO	ATTIVA (dati reali)	PASSIVA (dati Bilancio Consuntivo 2025)	SALDO	ATTIVA	PASSIVA
A_RICOVERI	20.448.592	14.206.482	6.242.110	20.359.429	14.660.514	5.698.915	-89.163	454.032
B_MEDICINA	45.856	107.923	-62.067	45.581	107.923	-62.342	-275	0
C_SPECIALISTICA	12.194.897	3.199.105	8.995.792	11.728.294	3.353.823	8.374.471	-466.603	154.718
D_FARMACEUTICA	240.831	153.816	87.015	280.715	153.850	126.865	39.884	34
E_CURE TERMALI	0	88.596	-88.596	0	88.596	-88.596	0	0
F_SOMMFARMACI	545.859	4.172.220	-3.626.361	785.473	4.176.219	-3.390.746	239.614	3.999
G_TRASPORTI	260.820	431.903	-171.083	257.831	431.903	-174.072	-2.989	0
	33.736.855	22.360.045	11.376.810	33.457.323	22.972.828	10.484.495	-279.532	612.783

TOTALE = MOBILITA' INTRAREGIONALE + INTERREGIONALE valori espressi in €

FLUSSO	anno 2024			anno 2025			Diff. 2025 - 2024	
	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	ATTIVA	PASSIVA	SALDO	ATTIVA	PASSIVA
A_RICOVERI	39.409.981	44.221.705	-4.811.724	39.264.509	46.223.644	-6.959.135	-145.472	2.001.939
B_MEDICINA	85.195	163.543	-78.348	83.724	168.545	-84.821	-1.471	5.002
C_SPECIALISTICA	18.150.484	13.048.664	5.101.820	16.942.561	13.574.816	3.367.745	-1.207.923	526.152
D_FARMACEUTICA	792.511	934.283	-141.772	828.786	957.174	-128.388	36.275	22.891
E_CURE TERMALI	0	664.541	-664.541	0	665.436	-665.436	0	895
F_SOMMFARMACI	3.212.945	16.007.042	-12.794.097	3.518.306	15.114.369	-11.596.063	305.361	-892.673
G_TRASPORTI	498.866	593.863	-94.997	475.509	704.421	-228.912	-23.357	110.558
S_HOSPICE	0	156.487	-156.487	34.650	175.950	-141.300	34.650	19.463
M_RIAB. ETA' EVOLUTIVA	0	38.224	-38.224	0	56.167	-56.167	0	17.943
N_RIAB. ETA' ADULTA	0	234.572	-234.572	0	214.743	-214.743	0	-19.829
	62.149.982	76.062.924	-13.912.942	61.148.045	77.855.265	-16.707.220	-1.001.937	1.792.341

Elaborazione dati al 29.06.2026

La mobilità attiva intraregionale registra un lieve peggioramento tra il 2025 e il 2024. In particolare i ricoveri - 56.309 € e la specialistica - 741.320 €. In crescita invece la somministrazione farmaci all'interno della regione che evidenzia un + 65.747 €.

Anche la fuga intraregionale segna un peggioramento sia dei ricoveri (+ 1.547.907 €) che della specialistica ambulatoriale (+ 371.434 €), mentre vi è un calo significativo della mobilità passiva intraregionale relativa alla somministrazione farmaci (- 896.672 €).

Sul fronte mobilità interregionale si evidenzia un trend in crescita di + 239.614 € per la somministrazione farmaci.

Nel complesso però i saldi di mobilità interregionale risultano in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente, in particolare per quanto riguarda le voci più significative dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Coerentemente con l'approccio voluto dal PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) i risultati aziendali possono essere stratificati su tre livelli: strategici regionali, operativi aziendali e individuali.

3.1 OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

Gli obiettivi che la Regione assegna alle Aziende Ulss fanno riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, al rispetto della programmazione regionale e alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio.

Ognuno dei tre ambiti di attività ha poi un soggetto competente per la valutazione e un peso relativo, che vengono esplicitati nella tabella seguente:

	TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE	PESO	VALUTATORE
a.	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio	60%	Giunta Regionale
b.	Rispetto della programmazione regionale derivante da specifici provvedimenti della Giunta regionale per l'anno di riferimento	20%	Commissione del Consiglio Regionale
c.	Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS	20%	Conferenza dei Sindaci
	Totale	100%	

In relazione alla "Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio" la Giunta Regionale con 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.

Si riportano di seguito tali obiettivi e una sintesi del punteggio raggiunto, così come risulta da una "autovalutazione" condotta dall'Azienda Ulss 5 Polesana che tiene conto di misurazioni a consuntivo rese disponibili dalle strutture regionali in data 25 giugno 2025.

La prima tabella è di riepilogo per macro-raggruppamenti di obiettivi, le altre tabelle sono invece di maggior dettaglio.

Tabella di riepilogo:

LEA	PUNTI disponibili	PUNTI soglie soddisfatte pienamente	PUNTI soglie soddisfatte parzialmente	PUNTI non assegnati
Totale Punti Azienda	60,00	32,96	11,59	15,45
A-RISPETTO DELLA GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	9,00	7,16	0,38	1,46
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA	3,00	2,11	0,22	0,67
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA	3,00	2,23	0,15	0,62
P-PREVENZIONE	3,00	2,82	0,00	0,18
E-RISPETTO DEI TETTI DI SPESA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA DEI SERVIZI SANITARI	15,00	5,00	2,28	7,73
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA	0,40	0,20	0,10	0,10
S-PROCESSI DI SUPPORTO	14,60	4,80	2,18	7,63
Q-CRESCITA DEI LIVELLI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA	16,00	7,80	4,05	4,16
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA	1,80	1,50	0,15	0,15
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA	5,90	0,80	2,28	2,82
P-PREVENZIONE	2,60	1,00	0,93	0,68
S-PROCESSI DI SUPPORTO	5,70	4,50	0,69	0,51
S-PERSEGUIMENTO PROGRAMMI STRATEGICI PRIORITARI E POST EMERGENZA	20,00	13,00	4,89	2,11
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA	10,50	6,00	2,75	1,75
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA	2,00	1,00	0,83	0,17
S-PROCESSI DI SUPPORTO	7,50	6,00	1,31	0,19

Note:

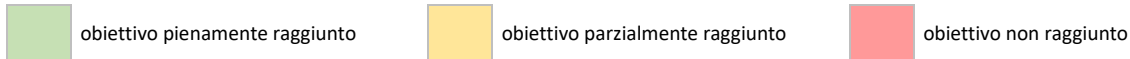
Gli obiettivi e gli indicatori sono classificati per il Livello Essenziale di Assistenza su cui incidono.

Le modalità e i criteri di valutazione sono ulteriormente specificati in un documento tecnico a cura dell'Area Sanità e Sociale ("Vademecum").

La misurazione evidenzia che, rispetto ai 60 punti disponibili, l'Azienda vedrebbe riconosciuti 44,55 punti, valore che risente in particolare di alcune criticità nel rispetto dei tetti di spesa e del vincolo di bilancio.

Come ogni anno, per gli obiettivi più critici, l'azienda ha predisposto una relazione allo scopo di fornire agli uffici regionali elementi oggettivi utili ad una rivalutazione del giudizio.

Tabelle di dettaglio:



LEA	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	Punti disponibili	Punti presi	Percentuale raggiungimento	
Totale Punti Azienda				60,00	44,55		
A-RISPETTO DELLA GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA				9,00	7,54		
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA				3,00	2,33		
A.1	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.D._A0.2_RV	A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	0,22	0,00	0,0%	
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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	0,0%	
A.2	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	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%	1,00	100,0%	
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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	<= 261 per 100.000	0,22	0,22	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.D._D09Z	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18 minuti	0,22	0,22	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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	0,11	50,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.D._D22Z	D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	CIA 1 ≥ 4% ab. CIA 2 ≥ 2,5% ab. CIA 3 ≥ 2% ab.	0,22	0,22	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.D._D27C	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 4%	0,22	0,11	50,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.D._D30Z	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥ 55%	0,22	0,22	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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 1.000	0,22	0,22	100,0%
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA				3,00	2,38		
A.3	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.O._C10.3.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	<= 3,46	0,15	0,08	50,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	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%	1,00	1,00	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	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%	0,15	0,15	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	<=0,15	0,15	0,15	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H05Z	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90%	0,15	0,15	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H13C	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 60%	0,15	0,15	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H16S	H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	valore 2025 < valore 2024	0,15	0,15	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H17C	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<= 15%	0,15	0,00	0,0%
	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.O._H23C	H23C-Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<= 7,25%	0,15	0,15	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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)	0,15	0,08	50,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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	0,15	0,15	100,0%

A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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% o in miglioramento rispetto all'anno precedente (78,79% coorte 2024)	0,15	0,15	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	0,15	0,00	0,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.O._prost	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	<= 3,69	0,15	0,00	0,0%
P-PREVENZIONE					3,00	2,82	
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P01C	P01C-Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	0,18	0,18	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P02C	P02C-Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	1,00	1,00	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P08Z	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>=95%	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	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.	100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale	0,18	0,18	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	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.	100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P14C	P14C-Indicatore composito sugli stili di vita	La soglia viene determinata sulla base delle distribuzioni dei dati	0,18	0,00	0,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P15C_c	P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	>=50%	0,18	0,18	100,0%
A.1	Miglioramento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P15C_m	P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>=60%	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P15C_u	P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cevice uterina	>=50%	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P15C2c	P15C2c - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	indicatore >=70% punteggio pieno indicatore >=60% punteggio parziale	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P15C2m	P15C2m - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	indicatore >=80% punteggio pieno indicatore >=70% punteggio parziale	0,18	0,18	100,0%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.P._P16C	P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	<=25% se % di tumori con stadiazione ignota > 20%, al netto delle donne in terapia neoadiuvante, punteggio assegnato=0	0,18	0,18	100,0%

LEA	OBBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	Punti disponibili	Punti presi	Percentuale raggiungimento	
E-RISPETTO DEI TETTI DI SPESA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA DEI SERVIZI SANITARI				15,00	7,28		
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA				0,40	0,30		
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	almeno il 10% dei referti di ciascuna A.P.	0,20	0,20	100,0%
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	0,20	0,10	50,0%
S-PROCESSI DI SUPPORTO				14,60	6,98		
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	1) Decreto 11083 del 15/09/2025 - Aggiornamento Tetti di spesa Acquisti diretti: ≤ € 44.185.347 DPC Farmaci: ≤ € 9.524.574 2) spesa per Farmaci di Fascia C e CNN pari a valore ≤ 5,5% sul totale degli acquisti per farmaci	1,50	0,00	0,0%
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	Decreto 11083 del 15/09/2025 - Aggiornamento Tetti di spesa Dispositivi Medici: ≤ € 23.908.908 IVD: ≤ € 6.365.535 DPC Dispositivi Medici: ≤ € 1.040.365 DPC IVD: ≤ € 282.467 e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di eleggibilità RATEC	1,50	0,08	5,0%
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	Decreto 11083 del 15/09/2025 - Aggiornamento Tetti di spesa ≤ € 27.433.956	1,00	0,00	0,0%
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protetica e Assistenza Integrativa 2025	Decreto 11083 del 15/09/2025 - Aggiornamento Tetti di spesa Assistenza protesica ≤ € 11,40 pro-capite Assistenza Integrativa ≤ € 20,50 pro-capite	1,00	0,50	50,0%
E.02	Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum) DDR 112 del 01/09/2025 ≤ € 184.380.854	2,00	2,00	100,0%
E.03	Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	2,00	0,00	0,0%
E.03	Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.3	Indice di distanza dalla best performance	Si (come da vademecum)	1,20	0,80	66,7%
E.04	Gestione degli investimenti	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)	Si (come da vademecum)	1,00	0,50	50,0%
E.04	Gestione degli investimenti	25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	> media regionale o incremento >15% rispetto alla produttività 2023	0,60	0,30	50,0%
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito Amministrazione trasparente	Si (come da vademecum)	0,40	0,40	100,0%
E.05	Efficientamento dei processi amministrativi	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 %	0,20	0,20	100,0%
E.05	Efficientamento dei processi amministrativi	25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	0,20	0,20	100,0%
E.05	Efficientamento dei processi amministrativi	25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	>90%	2,00	2,00	100,0%

LEA	OBBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	Punti disponibili	Punti presi	Percentuale raggiungimento	
Q-CRESCITA DEI LIVELLI DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA				16,00	11,85		
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA				1,80	1,65		
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.D.06.2	Tasso di personale destinato alle attività territoriali	La soglia specifica e i valori di riferimento verranno definiti e depositati nella cartella specifica di Indicatore	0,30	0,15	50,0%
Q.07	Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	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)	1,00	1,00	100,0%
Q.07	Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	25.Q.D.07.2	DGR 465/24: n. 2 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)	0,50	0,50	100,0%
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA				5,90	3,08		
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	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% Soglia volumi: Polmone 50 Ovaio 20 Stomaco 12 Colon 30 Retto 15	1,40	0,00	0,0%
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	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)	Si (come da vademecum)	1,00	0,50	50,0%
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	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	Indicatore 1 (40% peso): Aziende con neurochirurgia > 0,7; aziende senza neurochirurgia > 0,6 Indicatore 2(20% peso): >= 5 coppie valutate e segnalate in Aziende senza Centro trapianti rene >= 7 coppie valutate e segnalate in Aziende con Centro trapianti rene Indicatore 3 (40% peso): valore < 37,5% o trend in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,50	0,40	80,0%
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	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) Ind. 1) Globuli rossi raccolti per 1000 abitanti >=40 Ind. 2) Kg plasma conferiti all'industria per 1000 abitanti >=18	0,30	0,30	100,0%
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	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	aumento del 10% dei giorni di presa in carico aumento del 10% dei pazienti presi in carico	0,40	0,36	90,0%
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	- obiettivo 1 (contenzioni): <9% e comunque in miglioramento rispetto all'anno precedente (con controllo della variabilità sul trend annuale) - obiettivo 2 (visita psichiatrica entro 14 gg dalla dimissione): >=50%	0,50	0,50	100,0%
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	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)	0,60	0,30	50,0%
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	Ind 1. - Riduzione del consumo territoriale: > 10% rispetto al 2022 o consumo ≤ 9,7 Ind 2. - Riduzione del consumo nei reparti: >= 5% rispetto al 2022 o consumo ≤ 69 DDD/100 gg degenza Ind 3. - % dell'uso di antibiotici Access rispetto al totale degli antibiotici erogati: > = 60%	1,20	0,72	60,0%
P-PREVENZIONE				2,60	1,93		
Q.01	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	Si (come da vademecum)	0,60	0,60	100,0%
Q.02	Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	25.Q.P.02.1	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Almeno 4 punti su 5, ogni vaccinazione pesa un punto con le seguenti soglie: Vaccinazione antinfluenzale: 55% Vaccinazione antipneumococcica: 55% Vaccinazione anti-Herpes Zoster: 55% Vaccinazione HPV prima chiamata: 78% Vaccinazione HPV 2Senni: 78%	1,00	0,40	40,0%
Q.03	Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche	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	Si (come da vademecum)	0,60	0,53	87,5%
Q.04	Registrare le prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale	25.Q.P.04.1	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	1=100%	0,40	0,40	100,0%
S-PROCESSI DI SUPPORTO				5,70	5,19		
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	Si (come da vademecum)	0,90	0,45	50,0%
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	1,00	1,00	100,0%
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.3	Adesione, alle gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	1,00	1,00	100,0%
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	0,30	0,24	80,0%

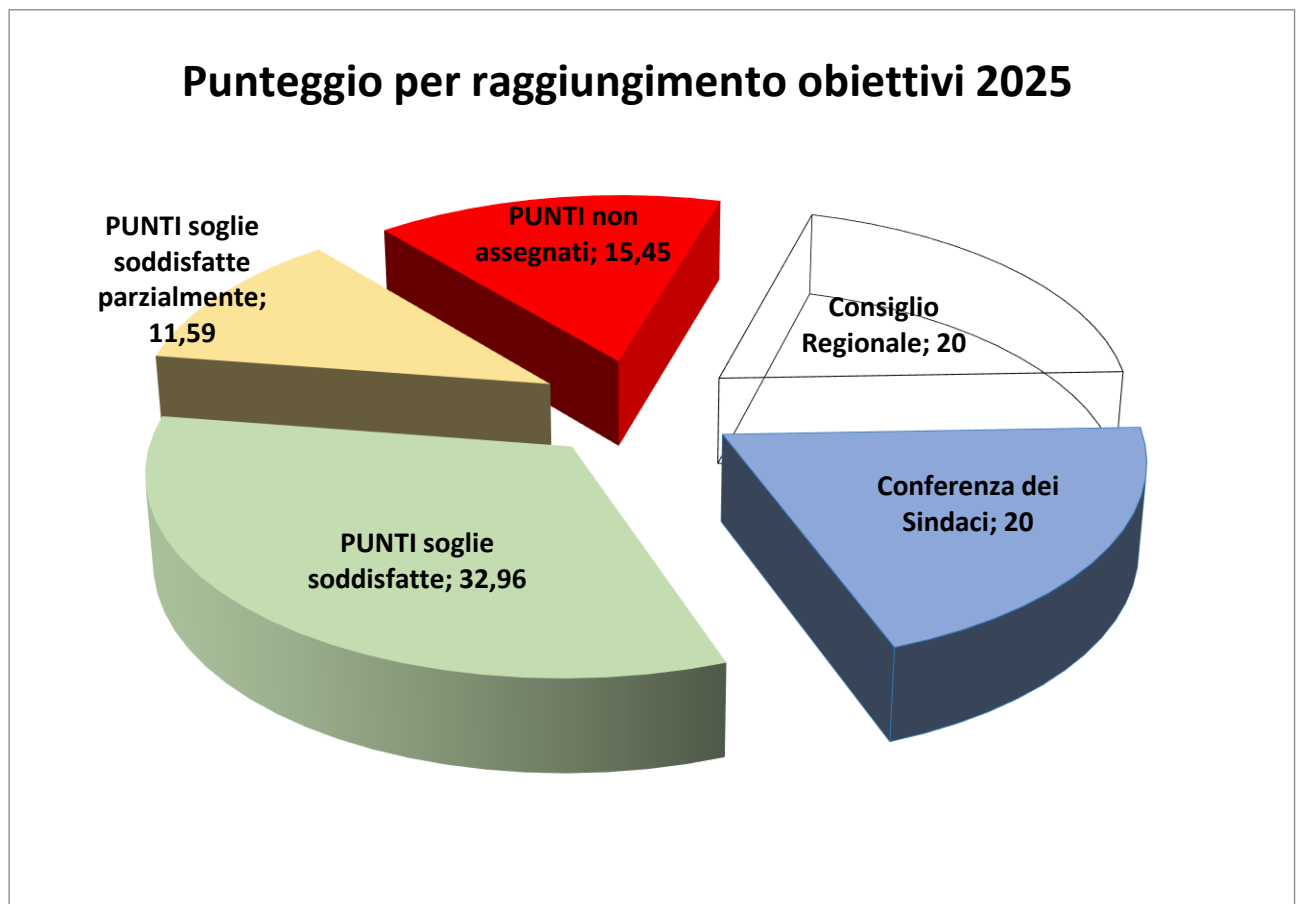
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	1=100%	0,60	0,60	100,0%
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	Si (come da vademecum)	0,30	0,30	100,0%
Q.09	Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	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	0,60	0,60	100,0%
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	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) <= 37,46 2) 100%; 100%; 100% 3) 465 4) = 100%	0,70	0,70	100,0%
Q.11	Promozione dei processi per la ricerca	25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	Si (come da vademecum)	0,30	0,30	100,0%

LEA	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	Punti disponibili	Punti presi	Percentuale raggiungimento	
S-PERSEGUIMENTO PROGRAMMI STRATEGICI PRIORITARI E POST EMERGENZA				20,00	17,89		
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA				10,50	8,75		
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	2,00	2,00	100,0%
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	2,00	2,00	100,0%
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	2,00	2,00	100,0%
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.D.03.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	2,00	1,50	75,0%
S.05	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	25.S.D.05.1	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	Si (come da vademecum)	1,00	0,50	50,0%
S.05	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	25.S.D.05.2	PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone ADI	8.517 anziani trattati in ADI target mar-set 2025: 627 nuovi assistiti in telemedicina	1,50	0,75	50,0%
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA				2,00	1,83		
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	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	1,00	0,83	83,0%
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	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% e come da Vademecum	1,00	1,00	100,0%
S-PROCESSI DI SUPPORTO				7,50	7,31		
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	1,50	1,31	87,5%
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	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)	2,00	2,00	100,0%
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	2,00	2,00	100,0%
S.06	Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	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)	2,00	2,00	100,0%

Con riferimento all'ambito degli obiettivi "Rispetto della programmazione regionale", ad oggi non è ancora disponibile la valutazione della competente commissione consiliare, che ha a disposizione 20 punti totali.

La Conferenza dei Sindaci, come da nota prot. n. 65706 del 26/06/2026, ha già espresso la valutazione di propria pertinenza sulla "Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio", assegnando all'Ulss 5 un punteggio di 20 punti sui 20 assegnabili.

Si rappresenta, infine, un grafico che riassume la valutazione complessiva degli obiettivi assegnati all'azienda per l'anno 2025, sulla base delle misurazioni e della documentazione ad oggi disponibili:



3.2 OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI

Nei mesi di aprile, maggio e giugno 2026 è stata effettuata la valutazione degli obiettivi assegnati alle unità operative aziendali avendo a disposizione i dati di attività anno 2025. Nell'attribuzione degli obiettivi alle diverse unità operative aziendali si è tenuto conto degli obiettivi regionali di cui al paragrafo precedente.

Nella valutazione degli obiettivi legati alla DGRV 1557/2024, si è tenuto conto delle indicazioni regionali di assicurare coerenza tra i punteggi attribuiti dai cicli di misurazione e valutazione delle performance interni alle Aziende e i punteggi espressi dalla Giunta Regionale all'interno del sistema degli obiettivi aziendali. Tali indicazioni sono pervenute agli Organismi Indipendenti di Valutazione con nota n.697592 del 29/12/2025, con la quale il Direttore Generale Area Sanità e Sociale ha chiesto agli OIV delle Aziende sanitarie di verificare in merito alla *"coerenza tra i punteggi attribuiti dai cicli di misurazione e valutazione della performance interni alle Aziende e i punteggi espressi dalla Giunta Regionale all'interno del sistema degli obiettivi dei Direttori Generali"* per l'anno 2024, in particolare per gli obiettivi non pienamente raggiunti.

Si riportano di seguito i risultati ottenuti dalle singole unità operative (Centri di Responsabilità) in corrispondenza agli obiettivi concordati:

Raggiungimento obiettivi di budget 2025		
Unità operative	% di ragg. DIRIGENZA	% di ragg. COMPARTO
FUNZIONE OSPEDALIERA - OSPEDALI DI ROVIGO, TRECENTA E ADRIA		
UOC Direzione Medica Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	99,70%	100,00%
UOC Farmacia Ospedaliera	98,48%	100,00%
UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera	95,50%	98,96%
DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA		
UOC Centrale Operativa 118	98,50%	99,96%
UOC Pronto Soccorso di Rovigo e Trecenta	100,00%	100,00%
UOC Pronto Soccorso di Adria	100,00%	100,00%
UOC Anestesia Rianimazione di Rovigo e Trecenta	97,35%	98,67%
UOC Anestesia e Rianimazione di Adria	98,00%	99,00%
UOSD Terapia del Dolore	95,00%	99,95%
UOC Neurologia* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	96,75%	98,97%
UOC Neurochirurgia	96,50%	non ha personale del comparto assegnato
UOC Cardiologia* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	95,25%	99,97%
UOSD Diagnostica e Interventistica Cardiovascolare	97,00%	100,00%
DIPARTIMENTO MEDICO		
UOC Geriatria	99,75%	97,87%
UOC Medicina Generale di Rovigo	95,00%	98,46%
UOC Medicina Generale di Trecenta	95,00%	99,60%
UOC Medicina Generale di Adria* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	100,00%	97,02%
UOC Oncologia	98,75%	99,94%
UOC Gastroenterologia	99,25%	100,00%
UOC Nefrologia	98,50%	99,70%
UOC Pneumologia* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	100,00%	93,09%
UOC Malattie Infettive	100,00%	97,97%
UOSD Malattie Metaboliche e del Ricambio	98,00%	98,00%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		
UOC Chirurgia Generale di Rovigo e Trecenta	95,76%	93,27%
UOC Chirurgia Generale Adria	97,12%	94,71%
UOC Oculistica	97,35%	100,00%
UOC Ortopedia e Traumatologia di Rovigo e Trecenta	95,60%	95,27%
UOC Ortopedia di Adria	95,00%	94,27%
UOC Otorinolaringoiatria	100,00%	96,18%
UOC Urologia di Rovigo e Trecenta	95,00%	non ha personale del comparto assegnato
UOC Urologia di Adria	100,00%	non ha personale del comparto assegnato
UOSD Chirurgia Vascolare	97,94%	non ha personale del comparto assegnato

Raggiungimento obiettivi di budget 2025		
Unità operative	% di ragg. DIRIGENZA	% di ragg. COMPARTO
DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE		
UOC Riabilitazione di Trecenta e Rovigo	100,00%	99,97%
UOC Riabilitazione di Adria	100,00%	96,77%
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE		
UOC Ostetricia e Ginecologia di Rovigo e Trecenta	96,50%	99,80%
UOC Ostetricia e Ginecologia di Adria	96,00%	99,94%
UOC Pediatria	100,00%	99,94%
UOC Neuropsichiatria Infantile Ospedaliera* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	100,00%	non ha personale del comparto assegnato
DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA ROVIGO E TRECENTA		
UOC Anatomia Patologica	99,00%	100,00%
UOC Medicina di Laboratorio	100,00%	100,00%
UOC Medicina Trasfusionale Rovigo	95,00%	98,00%
UOC Medicina Nucleare	95,00%	100,00%
UOC Radiologia	96,47%	99,46%
UOC Neuroradiologia	97,00%	non ha personale del comparto assegnato
UOC Radioterapia	100,00%	100,00%
UOSD Fisica Sanitaria	100,00%	100,00%
UOSD Microbiologia	100,00%	100,00%

Raggiungimento obiettivi di budget 2024		
Unità operative	% di ragg. DIRIGENZA	% di ragg. COMPARTO

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
UOC Psichiatria	96,60%	100,00%

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
UOS Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione	99,50%	100,00%
UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica	99,62%	99,92%
UOC Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	100,00%	100,00%
UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	100,00%	100,00%
UOC Servizio di Medicina Legale	100,00%	100,00%
UOC Servizio Veterinario e di Sanità Animale	100,00%	98,00%
UOC Servizio Veterinario di Igiene Alimenti Origine Animale e loro derivati	97,50%	97,00%
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	98,00%	98,00%
UOSD Igiene dei Prodotti Ittici e della Molluschicoltura	100,00%	100,00%
UOSD Servizio Attività Motoria	98,75%	non ha personale del comparto assegnato
UOSD Servizio Epidemiologia		100,00%



Raggiungimento obiettivi di budget 2024		
Unità operative	% di ragg. DIRIGENZA	% di ragg. COMPARTO
FUNZIONE TERRITORIALE		
UOC Direzione Amministrativa Territoriale* <small>*revisione scheda in data 30/09/2025</small>	96,50%	96,98%
Centrale Operativa Territoriale* <small>*revisione scheda in data 04/08/2025 e 25/09/2025</small>	non ha personale della dirigenza assegnato	100,00%
UOS Professioni Sanitarie Territorio* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	99,25%	non ha personale del comparto assegnato
DISTRETTO 1 di ROVIGO		
UOC Distretto 1 Rovigo* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	97,96%	100,00%
UOC Cure Primarie Distretto 1 di Rovigo* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	95,35%	100,00%
UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultorio Distretto 1 Rovigo (IAF D1)	100,00%	100,00%
UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 1 Rovigo (DisNA D1)	100,00%	99,79%
UOC Cure Palliative	96,59%	100,00%
UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	96,00%	98,23%
UOC Servizio per le Dipendenze	100,00%	100,00%
UOSD Salute in Carcere	97,38%	99,63%
DISTRETTO 2 di ADRIA		
Distretto 2 Adria* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	97,70%	100,00%
UOC Cure Primarie Distretto 2 Adria* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	97,00%	98,74%
UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultorio Distretto 2 Adria (IAF D2)	100,00%	100,00%
UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto 2 Adria (DisNA D2)	100,00%	100,00%

Raggiungimento obiettivi di budget 2024		
Unità operative	% di ragg. DIRIGENZA	% di ragg. COMPARTO
SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI		
DIPARTIMENTO PROFESSIONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO		
UOC Affari Generali	99,90%	99,90%
UOC Contabilità e Bilancio	99,58%	100,00%
UOC Gestione Risorse Umane* <small>*revisione scheda in data 12/08/2025</small>	99,25%	99,92%
UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica* <small>*rinegoziazione scheda in data 18/09/2025</small>	99,25%	97,30%
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	99,95%	99,98%
UOC Sistemi Informativi	99,28%	99,85%
STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE		
UOC Controllo di Gestione* <small>*rinegoziazione scheda in data 23/06/2025</small>	99,60%	99,95%
UOS Salute e Sicurezza sul lavoro	100,00%	99,94%
Polo Formativo	non ha personale della dirigenza assegnato	99,94%
Ufficio per l'Innovazione e lo Sviluppo Organizzativo* <small>*revisione scheda in data 04/07/2025</small>	non ha personale della dirigenza assegnato	98,00%
Ufficio per le Relazioni con il pubblico e ufficio stampa	non ha personale della dirigenza assegnato	99,00%
Segreteria della Direzione Generale	non ha personale della dirigenza assegnato	98,50%
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie	100,00%	100,00%
UOS Qualità, Autorizzazione e Accreditamento* <small>*revisione scheda in data 26/09/2025</small>	non ha personale della dirigenza assegnato	100,00%
Unità Operativa per il Sociale	non ha personale della dirigenza assegnato	100,00%

3.3 OBIETTIVI INDIVIDUALI

In conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 150/2009, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n.74, l'Azienda ha sviluppato un sistema di valutazione della performance individuale articolato e coerente con l'assegnazione degli obiettivi di cui al paragrafo precedente.

La valutazione della performance individuale viene effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali per tutto il personale del comparto e per l'area della dirigenza, ai fini del riconoscimento della premialità (incentivazione alla produttività/retribuzione di risultato). La valutazione della performance individuale è connessa al processo di valutazione degli obiettivi annuali assegnati all'Azienda nel suo complesso e alla singola unità operativa di appartenenza, valutando l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi complessivi.

Inoltre, anche a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 150 del 2009, si è integrato il sistema di valutazione aziendale affinché non tenesse conto solamente del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati annualmente in sede di budget, ma anche di ulteriori aspetti:

- tecnico professionali, quali la propensione all'elaborazione e proposta di soluzioni innovative e maggiormente efficaci/efficienti e la capacità di operare in contesti anche critici, affrontando le difficoltà ed elaborando scelte;
- organizzativi, quali la disponibilità al lavoro di gruppo, alla condivisione delle conoscenze e alla flessibilità e l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura;
- relazionali, quali la capacità di ascolto e di presa in carico dell'utente, esterno o interno.

Il processo di valutazione individuale risulta ad oggi completato sia per il personale del comparto che per il personale della dirigenza.

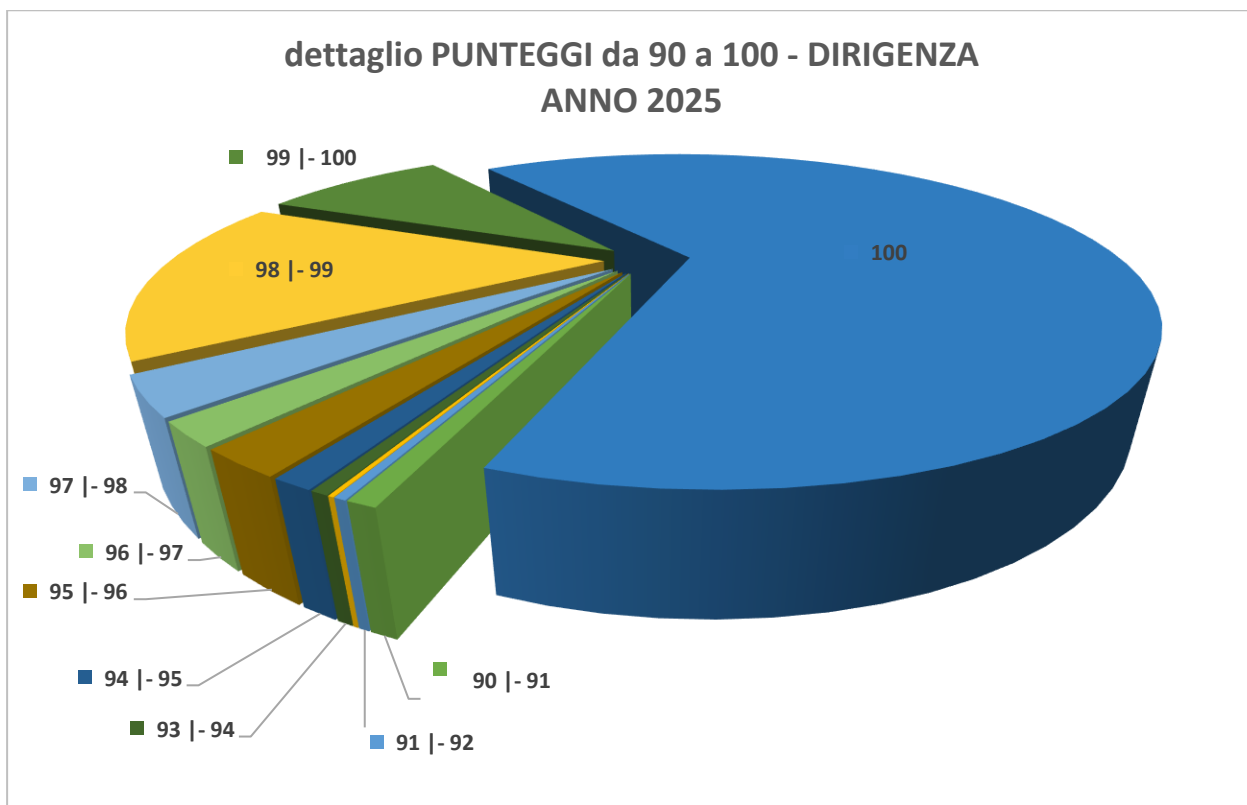
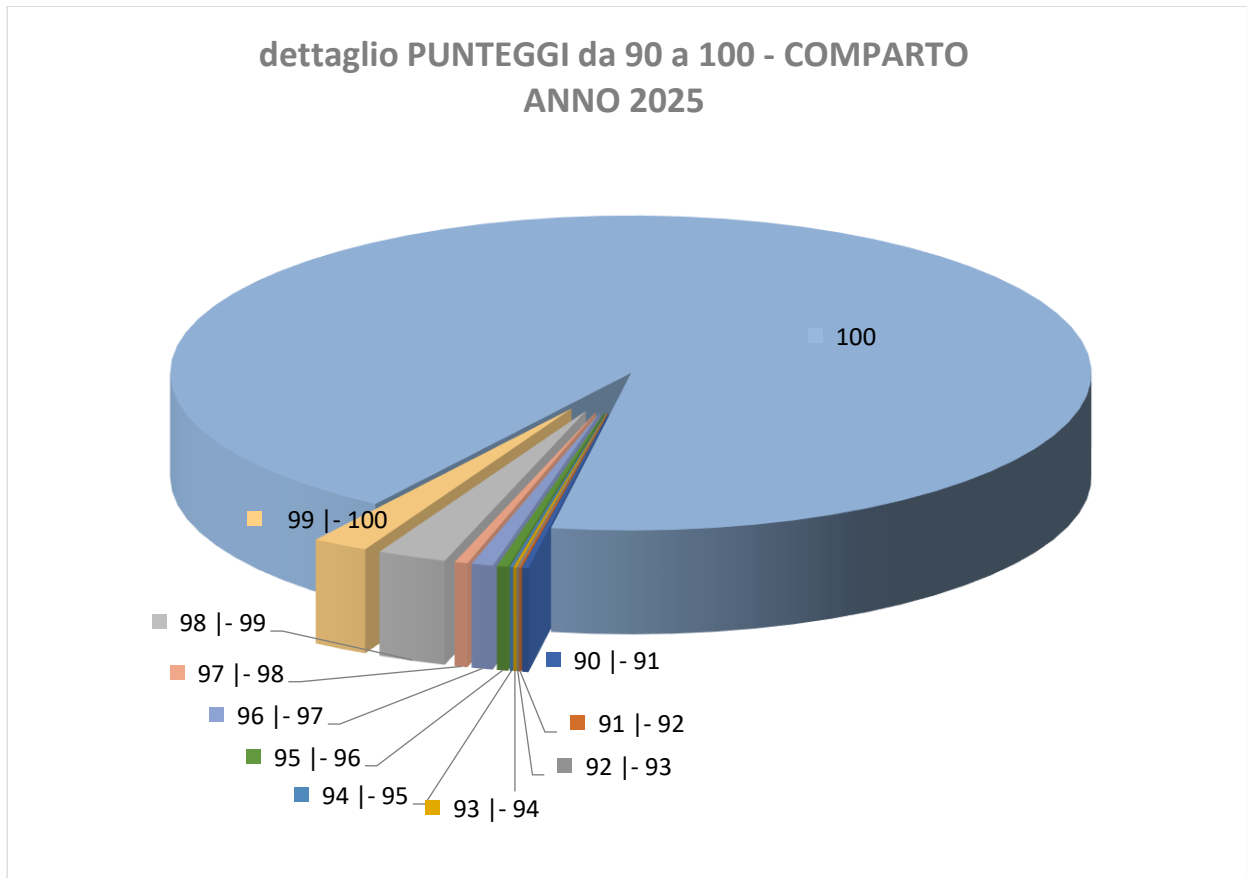
La compilazione delle schede informatizzate relative al 2025 è iniziata il 08/04/2026 e si è conclusa il 29/04/2026. Tale processo ha interessato 2.971 dipendenti del comparto per un totale di 3.131 schede compilate; mentre per l'area della dirigenza ha interessato 664 dipendenti per un totale di 687 schede. Il numero delle schede maggiore del numero di dipendenti è dovuto ai trasferimenti interni tra le strutture.

Al fine di dare un quadro complessivo di tale valutazione, si presentano di seguito:

una tabella riepilogativa dei punteggi raggiunti (situazione al 30/06/2026) e raggruppati in fasce

PUNTI	COMPARTO		DIRIGENZA	
	SCHEDA	%	SCHEDA	%
0 (N.V.)	75	2,40%	15	2,18%
1-59	0	0,00%	3	0,44%
60-69	2	0,06%	2	0,29%
70-79	4	0,13%	3	0,44%
80-89	8	0,26%	1	0,15%
90-99	198	6,32%	229	33,33%
100	2844	90,83%	434	63,17%
	3.131	100,00	687	100,00%

una rappresentazione grafica della variabilità dei punteggi nelle fasce da 90 a 100



4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

L'Azienda Ulss 5 Polesana nell'anno 2025 ha orientato la propria azione dando priorità alle attività e iniziative riguardanti la sicurezza degli operatori e degli utenti garantendo altresì la conservazione del patrimonio. In particolare ha prestato attenzione agli adempimenti normativi e al rispetto delle prescrizioni nazionali e regionali ed ha proseguito le azioni per realizzazione degli interventi previsti nel Piano Regionale di attuazione del PNRR, il cui completamento è previsto entro il primo semestre 2026. In particolare sono proseguite le attività già avviate nel 2022 per la costituzione di 5 nuove case della comunità dislocate su tutto il territorio e di un nuovo ospedale di comunità presso l'ospedale di Rovigo. Sono proseguiti i lavori per l'attivazione di due Centrali Operative Territoriali (Adria e Rovigo) e per l'efficientamento dell'Ospedale di Comunità di Adria e di Trecenta. Particolare attenzione inoltre è stata posta all'aspetto strutturale, considerato che molte strutture dell'Azienda sono datate e risentono delle necessità di essere ammodernate. Nel 2025 sono terminati i lavori per il potenziamento di strutture già esistenti come la PMA presso l'ospedale di Trecenta. Sono stati ultimati inoltre i lavori di trasferimento dei centri diurni e di installazione delle nuove scale antincendio presso la Cittadella Sanitaria.

Nel 2025 a seguito di collaudi tecnici sono entrate in funzione importanti tecnologie sanitarie che, garantendo un rinnovo tecnologico, dovrebbero assicurare la competitività, nonché l'attrattività dell'utenza e di nuovi professionisti.

Sono proseguiti inoltre gli investimenti in risorse umane, avvalendosi delle modalità ordinarie di acquisizione di personale (adesione ai concorsi pubblici di Azienda Zero, indizione di avvisi e bandi, sia per tempo determinato che per liberi professionisti, stipula di convenzioni con altre Aziende) e ricorrendo in subordine all'acquisto di servizi dall'esterno (es Cooperative), una volta percorse le procedure ordinarie.

Sintesi delle voci di Conto Economico anno 2025 e 2024

	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	Scostamento 2025 su 2024
Valore della produzione	635.235.083,79	626.630.750,50	8.604.333,29
Costo della produzione	696.107.228,97	670.828.286,82	25.278.942,15
Differenza Valore della produzione - Costo della produzione	-60.872.145,18	-44.197.536,32	-16.674.608,86
Gestione finanziaria	-158.762,87	-5.717,26	-153.045,61
Gestione straordinaria	-2.176.443,07	-1.109.296,89	-1.067.146,18
Imposte e tasse	-13.321.504,61	-12.786.955,06	-534.549,55
Risultato esercizio	-76.528.855,73	-58.099.505,53	-18.429.350,20

Il risultato d'esercizio 2025 presenta una perdita di - € 76.528.855,73, con un aumento rispetto l'anno 2024 di € 18.429.350,20. Tale variazione è determinata prevalentemente dall'incremento di alcune voci di costo della produzione, in particolare:

- costo del personale, ancorché rispettoso del tetto di spesa fissato dal DDR 12243 del 30/03/2026, (+ € 9.380.566,71)
- costo per l'acquisto di beni, in particolare farmaci e dispositivi medici (+ € 6.833.486,80)
- costi per l'acquisto di prestazioni da farmacie convenzionate per (+ € 2.009.193,82)
- incremento del valore delle prestazioni acquistate da altre Aziende Sanitarie in regime di mobilità passiva (+ € 2.433.975,40)
- diminuzione del valore della mobilità attiva complessiva (- € 1.405.517,72)

con un impatto netto a bilancio in incremento costi di + € 3.839.493,12.

Sono di seguito dettagliati il valore della produzione e il costo della produzione.

VALORE DELLA PRODUZIONE

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	Scostamento 2025 - 2024
Valore della produzione	635.235.083,79 €	626.630.750,50 €	8.604.333,29 €
Contributi in c/esercizio	528.555.592,72 €	519.607.147,66 €	8.948.445,06 €
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.494,90 €	-74.954,44 €	72.459,54 €
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contrib. vincolati esercizi prec	3.531.432,43 €	2.279.841,95 €	1.251.590,48 €
Ricavi per prestazioni san e sociosan a rilevanza sanitaria	71.733.392,42 €	72.186.840,65 €	-453.448,23 €
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.314.842,39 €	3.551.675,60 €	-236.833,21 €
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.789.291,86 €	7.649.909,67 €	139.382,19 €
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.188.559,45 €	15.102.606,99 €	-914.047,54 €
Altri ricavi e proventi	6.124.467,42 €	6.327.682,42 €	-203.215,00 €

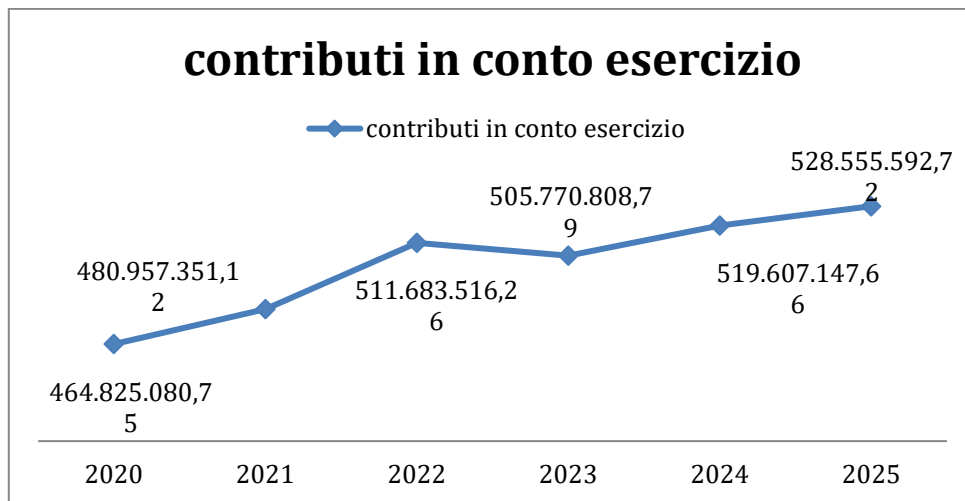
Il valore della produzione a bilancio consuntivo presenta un incremento rispetto l'anno 2024 di € 8.604.333,29, determinato dal mix delle variazioni delle singole componenti di ricavo. L'incremento più rilevante è stato registrato nell'area dei contributi in conto esercizio per + € 8.948.445,06.

Si analizzano di seguito le principali voci relative al valore della produzione e le variazioni intervenute nei due anni.

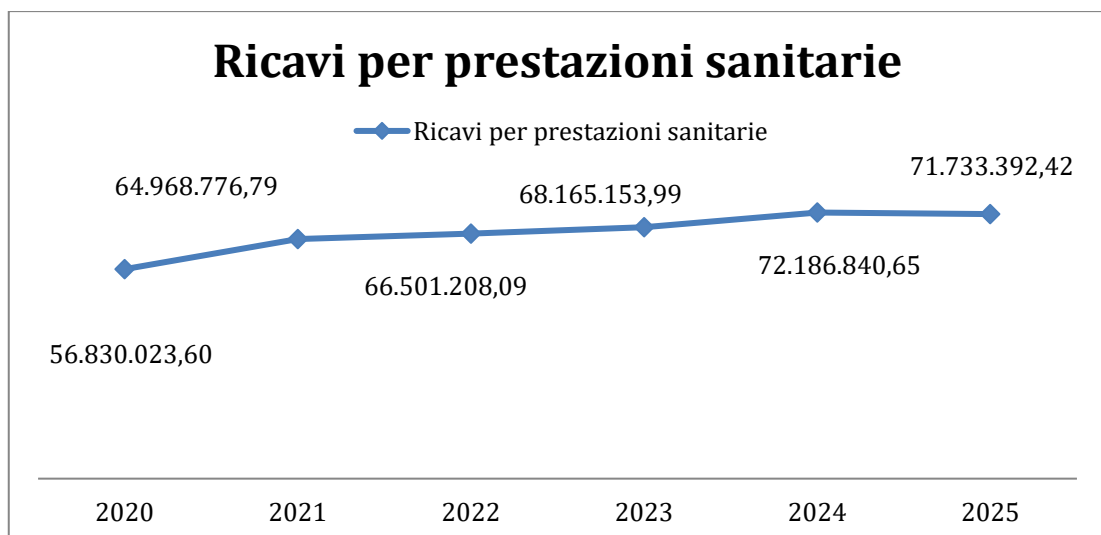
- **Contributi in conto esercizio**

I contributi in conto esercizio evidenziano complessivamente una variazione positiva di + € 8.948.445,06 rispetto l'anno precedente, dovuta sia all'incremento delle risorse a destinazione indistinta che all'incremento delle risorse regionali a destinazione vincolata.

Con Dgrv 79 del 25/02/2026 sono state assegnate agli Enti del SSR della Regione Veneto le risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2025 sulla base dei criteri definiti dalla Dgrv 23 del 14/01/2025, in aggiornamento rispetto al precedente provvedimento, Dgrv 1617 del 13/10/2022.



- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**



La voce di ricavo oggetto di analisi rappresenta, dopo i contributi in conto esercizio (83,21%), la componente principale del valore della produzione, circa l'11,29%. Le prestazioni che fanno parte di tale macro voce sono principalmente le prestazioni sanitarie erogate a pazienti residenti fuori del territorio dell'Azienda Ulss 5 (mobilità sanitaria) e prestazioni erogate a privati paganti o ad altri enti pubblici oggetto di fatturazione diretta.

COSTO DELLA PRODUZIONE

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	2025-2024
Costo della produzione	696.107.228,97 €	670.828.286,82 €	25.278.942,15 €
Acquisto di beni	100.264.660,28 €	93.431.173,48 €	6.833.486,80 €
Acquisto di servizi sanitari	308.331.979,48 €	296.314.788,91 €	12.017.190,57 €
Acquisto di servizi non sanitari	47.764.654,98 €	46.471.576,58 €	1.293.078,40 €
Costo del personale	189.707.046,37 €	180.326.479,66 €	9.380.566,71 €
Godimento beni di terzi	2.303.625,10 €	2.315.720,97 €	-12.095,87 €
Manutenzioni	10.563.270,73 €	10.118.341,48 €	444.929,25 €
Ammortamenti	17.934.175,15 €	18.017.373,85 €	-83.198,70 €
Accantonamenti oneri personale	7.229.580,20 €	7.457.469,24 €	-227.889,04 €
Altri accantonamenti	11.119.633,13 €	12.549.816,65 €	-1.430.183,52 €
Svalutazione dei crediti	967.479,04 €	598.965,38 €	368.513,66 €
Variazione delle rimanenze	-3.102.170,24 €	392.311,76 €	-3.494.482,00 €

L'anno 2025 presenta incrementi di valore in quasi tutte le classi di costo. Si evidenzia come l'incremento degli acquisti di beni, + € 6.833.486,80, è principalmente correlato ad un incremento del valore delle giacenze a fine anno di - € 3.494.482,00.

Alcune delle principali voci relative al **Costo della produzione** sono di seguito esplicitate:

- per la parte relativa all'acquisto di beni si rimanda al paragrafo "**GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI ECONOMICO – FINANZIARI**"
- **Acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG)	15.697.340,61	15.169.644,64	527.695,97
BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)	3.078.809,72	3.017.209,26	61.600,46
BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)	4.066.364,37	4.134.729,29	-68.364,92
BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc))	5.743.491,64	5.762.687,03	-19.195,39
BA0420 (B.2.A.1.1) – Totale costo medicina convenzionata	28.586.006,34	28.084.270,22	501.736,12

Il costo 2025 in incremento per + € 501.736,12 rispetto l'anno precedente è da attribuire prevalentemente ai maggiori costi per l'assistenza dei medici di medicina generale.

Per questi, i costi attribuibili alle disposizioni della Dgrv 8/2022 successivamente prorogate con Dgrv 1715/2022, 1672/2023, 1561/2024 (indennità collaboratore studio) in relazione alla disponibilità espresse da parte dei MMG, hanno comportato l'aumento del massimale individuale che ha impattato nel 2025 per euro € 198.707,07.

A partire dall'anno 2023, tra le risorse assegnate per la partecipazione del personale alle Case della Comunità è prevista inoltre una quota di partecipazione dei Medici di Medicina Generale alle attività delle stesse

ed è stato costituito un fondo spese che, per l'anno 2025, ammonta ad euro 478.266,00 (nota prot. n.426380 del 3.09.25).

- **Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale**

In questa voce di costo sono allocati i costi relativi all'attività di specialistica ambulatoriale effettuata dalle Case di Cura private accreditate.

La riduzione di costo rispetto al consuntivo dell'anno precedente è attribuibile al minor costo di circa € 188.493,07, per le strutture private accreditate e di € 137.672,32 per gli erogatori privati esclusivamente ambulatoriali, per le attività destinate al recupero delle liste di attesa delle prestazioni poste nelle liste di pre-appointamento, correlate a specifici contributi regionali.

- **Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA0900 (B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.371.322,28 €	2.073.413,08 €	297.909,20 €

La classe di costo rileva le prestazioni erogate da strutture semiresidenziali o residenziali di tipo psichiatrico. L'azienda si avvale in particolare di una RSSP (residenza socio sanitaria psichiatrica) denominata il "Pioppeto" di Ficarolo (struttura residenziale che offre servizi a persone affette da gravi patologie psichiatriche che necessitano di interventi ad elevato contenuto assistenziale) e di diverse CA (comunità alloggio) o CTRP (comunità terapeutiche residenziali protette).

Nell'anno 2025 vi è stato un maggior ricorso da parte degli utenti alle strutture aziendali, che ha comportato un aumento del costo rispetto all'anno precedente. Tale valore è rimasto comunque in linea con il preventivo 2025, che aveva previsto la completa occupazione dei posti disponibili, sia residenziali che semiresidenziali.

Inoltre, anche nell'anno 2025 è stata applicata al Dgrv 1229/2024 con la quale sono state aggiornate le tariffe, per tener conto dell'applicazione del rinnovo contrattuale del personale delle cooperative sociali.

- **Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA1090 (B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.016.116,63 €	7.777.831,33 €	238.285,30 €

In tale conto sono contabilizzati i costi relativi al trasporto sanitario d'urgenza e ai trasporti secondari, oltre che i costi relativi all'attività di trasporto sanitario della casa di cura "Madonna della Salute" di Porto Viro per il servizio di trasporto sanitario sull'area del basso polesine, a cui si aggiunge il costo del finanziamento a funzione per la medesima struttura, finanziato da Regione Veneto, per il Servizio SUEM 118.

L'incremento di costo del trasporto sanitario, rispetto al 2024 è legato all'aumento dell'attività (es. aumento delle sedute di emodialisi con conseguente aumento del chilometraggio e dei viaggi effettuati) e alla revisione delle tariffe applicate dalle cooperative che si occupano di trasporti sanitari non urgenti, conseguente al rinnovo contrattuale del personale delle cooperative sociali.

- **Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PRIVATO (intraregionale)**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA1180 (B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale))	32.554.086,50	28.178.773,42	4.375.313,08
BA1180a (B.2.A.12.5.A) Residenzialità anziani)	16.538.172,93	14.460.741,51	2.077.431,42
BA1180b (B.2.A.12.5.B) Residenzialità disabili)	6.966.976,54	7.378.889,27	-411.912,73
BA1180c (B.2.A.12.5.C) Centri diurni per disabili)	2.903.852,89	2.827.393,22	76.459,67
BA1180d (B.2.A.12.5.D) Hospice)	0	0	0
BA1180e (B.2.A.12.5.E) Altro)	6.145.084,14	3.511.749,42	2.633.334,72

In tale categoria si rilevano i costi per la residenzialità anziani non autosufficienti suddivisa rispettivamente tra strutture pubbliche e strutture private, per le prestazioni a favore di disabili e per la gestione dei centri diurni.

Nella sezione “altri” costi sono ricompresi i costi per prestazioni di fisiokinesiterapia presso le strutture residenziali, per l’assistenza riabilitativa, infermieristica e psichiatrica nelle strutture per disabili. Sono inoltre conteggiate le spese per l’inserimento di utenti in strutture per malati di HIV, le prestazioni a favore della tutela minori mediante l’inserimento presso strutture dedicate e l’inserimento di utenti presso le comunità terapeutiche per tossicodipendenti.

• **Acquisti di prestazioni e servizi non sanitari**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA1580 (B.2.B.1.1) Lavanderia)	1.842.187,30	1.825.034,54	17.152,76
BA1590 (B.2.B.1.2) Pulizia)	4.513.986,20	4.592.218,74	-78.232,54
BA1600 (B.2.B.1.3) Mensa)	4.014.973,44	3.909.245,45	105.727,99
BA1610 (B.2.B.1.4) Riscaldamento)	20.604.105,68	20.644.477,70	-40.372,02
BA1620 (B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica)	4.416.321,42	4.335.400,00	80.921,42
BA1630 (B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari))	374.834,80	409.172,87	-34.338,07
BA1640 (B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti)	1.259.312,86	1.174.462,92	84.849,94
BA1650 (B.2.B.1.8) Utenze telefoniche)	573.047,92	674.344,65	-101.296,73
BA1660 (B.2.B.1.9) Utenze elettricità)	56.104,44	45.674,63	10.429,81
BA1670 (B.2.B.1.10) Altre utenze)	192.919,26	59.545,22	133.374,04
BA1740a (B.2.B.1.12.C.1) Altri servizi non sanitari esternalizzati (1))	7.548.636,08	6.295.099,71	1.253.536,37
BA1740b (B.2.B.1.12.C.2) Altri servizi non sanitari da privato: altro (2))	1.175.435,76	1.255.739,66	-80.303,90
Totale servizi non sanitari	46.571.865,16	45.220.416,09	1.351.449,07

L’anno 2025 presenta complessivamente un maggior costo rispetto all’anno precedente per complessivi € 1.351.449,07. Le voci di costo che sono incrementate risultano essere il costo per la mensa, il costo per lo smaltimento rifiuti ed i costi per alcuni servizi non sanitari esternalizzati.

Per quanto attiene il maggior costo del servizio di ristorazione + € 105.727,99 rispetto l’anno 2024, questo è stato determinato dall’affidamento di un contratto ponte, in attesa della conclusione della gara regionale, con conseguente aggiornamento delle condizioni tecniche ed economiche precedentemente accordate con gli attuali operatori.

Il maggior costo per il servizio di smaltimento rifiuti, + € 84.849,94 è stato determinato dal riconoscimento della revisione prezzi secondo l’indice Istat. Inoltre a partire dal mese di luglio è stata avviata una operazione straordinaria di raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali, costituiti da reagenti chimici.

Il servizio di lavanderia, presenta un incremento di costi di + € 17.152,76 conseguente al rinnovo del contratto e richiesta di aggiornamento prezzi tenuto conto della revisione prezzi Anac a partire da luglio 2025.

Il servizio di pulizie presenta invece un minor costo di - € 78.232,54 a seguito dell'adesione alla convenzione Consip lotto 12 in attesa della conclusione della gara regionale.

• **Costo del personale**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	DELTA
BA2080 (Totale Costo del personale)	189.707.046,37	180.326.479,66	9.380.566,71

Per l'anno 2025 la Regione Veneto, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 12243 del 30/03/2026 ha fissato il limite di costo per il personale in € 190.177.430.

Il costo a consuntivo del personale a tempo indeterminato e determinato per l'area sanitaria del Bilancio Aziendale è stato di € 189.707.046,37 pertanto minore rispetto il valore posto a tetto. Nel corso dell'anno 2025 il limite sopra indicato è stato oggetto di alcune revisioni in funzione della sottoscrizione del CCNL area Comparto del 27.10.2025 e dell'autorizzazione all'incremento dei fondi contrattuali previsto dalla DGRV 1010/2025 in attuazione alla L.R. 26/2024 – Welfare.

Nella tabella sottostante si riporta la variazione del personale tra gli anni 2025-2024

	Variatione 2025-2024
Dirigenza Area Sanità	24
Dirigenza PTA	-1
Comparto	27
Totale	50

STATO PATRIMONIALE

COMPARAZIONE DELLE PRINCIPALI VOCI DELLO STATO PATRIMONIALE ANNI 2025-2024

Stato Patrimoniale	anno 2024	anno 2024	analisi scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
(A) IMMOBILIZZAZIONI	156.438.249,95	159.830.199,46	-3.391.949,51	-2,12%
(B) ATTIVO CIRCOLANTE	153.389.865,98	164.140.235,31	-10.750.369,33	-6,55%
(C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	247.879,95	238.413,35	9.466,60	3,97%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	310.075.995,88	324.208.848,12	-14.132.852,24	-4,36%
(A) PATRIMONIO NETTO	128.160.159,48	151.853.079,58	-23.692.920,10	-15,60%
(B) FONDI PER RISCHI E ONERI	51.451.783,65	45.333.334,95	6.118.448,70	13,50%
(C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.457.073,96	3.629.453,22	-172.379,26	-4,75%
(D) DEBITI	126.999.381,93	123.391.508,33	3.607.873,60	2,92%
(E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	7.596,86	1.472,04	6.124,82	416,08%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	310.075.995,88	324.208.848,12	-14.132.852,24	-4,36%

Dalla comparazione dello stato patrimoniale 2025 rispetto l'anno 2024 risulta una riduzione di circa 4,36% (- € 14.132.852,24) del totale fonti ed impieghi rispetto l'anno precedente.

OBIETTIVO DI RISPETTO DELLA COSTOSITA' PROGRAMMATA

La Regione Veneto nella L.R. 55/94 all'Art. 32 comma 2 indica che “nel caso di perdita, il Direttore Generale in accompagnamento al bilancio di esercizio deve formulare una separata proposta che indichi le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica. Tale proposta dovrà essere accompagnata dalle osservazioni del Collegio dei Revisori (ora collegio Sindacale) e formare oggetto di deliberazione del Direttore Generale”.

Con Nota Regionale – Area Sanità e Sociale - n. 563919 del 10/11/2023 ad oggetto “Ciclo di bilancio 2025: Predisposizione dei Bilanci Economici Previsionali” e con nota di Azienda Zero prot n 26792 del 06/1/2024 sono state fornite le direttive tecniche e contabili per la redazione del Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2025 ed è stato definito per ogni Azienda Ulss della Regione, un risultato economico programmato, posto come limite massimo inderogabile, che per l'Azienda Ulss 5 Polesana era definito in - € 90.590.000,00. Con le medesime note è stato altresì comunicato il budget finanziario massimo 2025 per gli investimenti necessari al mantenimento del patrimonio aziendale.

E' stato altresì fornito un allegato “Allegato E” con la metodologia di calcolo del risultato di esercizio programmato, nel quale venivano stimati i principali effetti economici derivanti dall'applicazione di disposizioni normative nazionali e regionali, quali ad esempio: oneri per rinnovi contrattuali, maggiori costi per effetto del tasso di inflazione programmata, effetto del rinnovo dei contratti CCNL delle cooperative sociali, previsto e stimato aumento del costo dei farmaci.

L'Azienda Ulss 5 ha presentato un Bilancio Economico preventivo 2025 coerente con le suddette indicazioni regionali ponendo attenzione al vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e ponendo le basi per consentire il rispetto del risultato d'esercizio programmato.

Con deliberazione n. 205 del 5 marzo 2025 la Giunta Regionale, ha preso atto dei presupposti per la condizione di equilibrio economico-finanziario prospettico nell'esercizio 2025 del SSR e contestualmente ha approvato il Bilancio Economico Preventivo Consolidato e dei singoli Enti del SSR Veneto 2025, ai sensi dell'articolo 32 del D.lgs. 118/2011, adottato da Azienda Zero con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 180 del 29 marzo 2024.

Nel corso dei trimestri, Regione Veneto in conseguenza della rideterminazione dei contributi regionali e della quota di Fondo Sanitario Nazionale ha periodicamente rideterminato il risultato d'esercizio programmato, come da tabella seguente:

Periodicità	Risultato programmato	Risultato presentato	Scostamento
Preventivo 2025	-90.590.000,00 €	-90.590.000,00 €	-
I trimestre	-70.200.000,00 €	-70.200.000,00 €	-
II trimestre	- 71.300.000,00 €	- € 71.300.000,00	1.928.845,66 €
III trimestre	- 71.900.000,00 €	- € 71.900.000,00 €	10.754.340,15 €
IV trimestre	- € 65.900.000,00	- 83.520.208,35 €	17.620.208,35 €
	Risultato atteso mail A Zero del 25/03/2026		
Consuntivo	- 82.675.917,35 €	- 76.528.855,73 €	-6.147.061,62 €

Il risultato d'esercizio 2025 risulta essere pertanto inferiore rispetto al risultato atteso per l'anno in corso, così come comunicato con mail del 25/03/2026.

Si precisa in ogni caso che nel corso dell'anno, taluni costi emergenti in applicazione di disposizioni nazionali o regionali e che non furono considerati in fase di redazione del bilancio preventivo 2025, sono stati oggetto di allocazione nel bilancio d'esercizio 2025 ma non sono stati oggetto di specifico finanziamento.

Nel dettaglio:

- la variazione dei contributi ha inciso sulla rideterminazione del risultato economico programmato
- la perdita programmata in V0 era stata formulata con presupposti di costo nettamente inferiori (vedi costo del personale allineato in V0 al tetto del personale previsto per l'anno 2024 pari ad € 179.354.490,04.) e pertanto la riduzione di risultato programmato fissata con il V1 (primo trimestre) pari all'incremento dei contributi, non considera l'incremento del costo del personale previsto per l'anno 2025 e fissato prima con DDR 65/2025 in € 183.433.403,48 e successivamente DDR 12243 del 30/03/2026 in € 190.177.430,00

Si elencano di seguito alcuni costi incrementali rispetto al preventivo e agli aggiornamenti del bilancio economico preventivo, non governabili dall'azienda ma che hanno avuto il loro impatto economico nel bilancio d'esercizio 2025:

Dettaglio maggiori costi non finanziati	Importo
Accantonamento quota risorse medicina generale ex art. 1, co. 274 Legge Bilancio 2022	478.266,00 €
Altri accantonamenti per rischi richiesti con nota di Azienda Zero (note di credito 2 anni antecedenti)	628.752,76 €
Costi privati accreditati per prestazioni erogate ad extra regione veneto non compensati da valori mobilità attiva	115.790,31 €
Costi privati accreditati per prestazioni erogate ad extra regione veneto per i quali si è rilevato accantonamento per allineamento prudenziale a valori mobilità attiva	730.042,66 €
Applicazione DM 232/2023 e Dgrv 1471/2024: fondo rischi e fondo riserva. Impatto del fondo rischi per eventi avversi e non ancora denunciati	1.609.000,88 €
Costo del personale incrementale non finanziato con Irap: incremento indennità di vacanza contrattuale; applicazione Decreto Calabria; impatto rinnovo contrattuale 2022-2024 parzialmente non finanziato; nuove assunzioni (non considerato adeguamento fondi finanziati da DDR 133/2025 e welfare e finanziamento parziale rinnovi contrattuali)	3.897.192,97 €
Gestione straordinaria di competenza di anni precedenti e non oggetto di gestione anno 2025	2.176.443,07 €
Valore mobilità attiva interregionale sottostimata rispetto i valori derivanti dai flussi aziendali	106.274,21 €
Effetto disposizioni Regione Emilia Romagna sulla dispensazione farmaci a residenti ulss 5 Polesana (riduzione mobilità passiva extra regionale anni successivi)	343.010,40 €
Totale costi disposizioni nazionali/regionali non finanziati	10.084.773,26 €

Le aree di incremento dei fattori sopra elencati non sono direttamente governabili da parte dell'Azienda.

Per le ragioni esposte in precedenza, si ritiene che anche questo obiettivo possa essere considerato raggiunto.

CERTIFICAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO EX ART. 41, COMMA 1 DL 66/2014

L'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) è stato calcolato secondo quanto previsto dal Decreto (DPCM) del 22 settembre 2014 recante "Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni" e viene definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture.

L'ITP con media ponderata è stato calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti (al netto dell'IVA) moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura e la data di trasmissione del mandato alla tesoreria, rapportata alla somma degli importi pagati (al netto dell'IVA) nel trimestre o nell'anno di riferimento (così come previsto dall'art. 9, DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nelle circolari RGS n. 3 e 22 del 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

ITP anno 2025 risultante dalla PCC (Piattaforma per i Crediti Commerciali)

anno di pagamento	Trimestre di pagamento	ITP
2025	-	-26,89
2025	4	-28,13
2025	3	-26,88
2025	2	-26,29
2025	1	-26,01

La percentuale del pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014, per l'anno 2025 è pari, in media, al 4% del totale pagato nel corso dei quattro trimestri del 2025.

ANNO 2025				
Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Ammontare scaduto da 0 a 15 gg.	Ammontare scaduto da 15 a 30 gg.	Ammontare scaduto oltre i 30 gg.	Invidenza % Pagato oltre i termini
12.695.984,21 €	5.354.944,38 €	1.955.575,33 €	5.385.464,50 €	4%

Il risultato dell'intero anno 2025 è una media che risente in particolar modo dell'andamento del I Trimestre e del II Trimestre 2025, dovuta alla peculiare situazione organizzativa che ha caratterizzato la UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica e che ha portato all'individuazione di un nuovo Direttore di UOC dal 09/06/2025.

A partire dal II semestre 2025 vi è stata una importante inversione del trend che tuttavia non ha consentito il recupero pieno dell'efficienza nei pagamenti.

La riorganizzazione del processo amministrativo di liquidazione delle fatture, grazie all'individuazione di un nuovo Direttore della UOC, ha prodotto i risultati attesi nel II semestre 2025.

L'indice di tempestività per il I trimestre 2026 è pari a -26,60 gg.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI ECONOMICO - FINANZIARI

Con DGR 1557 del 30 dicembre 2024, Regione del Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. In particolare, ai fini della presente relazione, si ritiene di dare evidenza ad una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario tra i quali:

Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici
 Rispetto dei vincoli di costo del personale.

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 11083/2025 sono state fornite le soglie di costo 2025 in materia di beni sanitari, farmaceutica convenzionata, assistenza protesica ed integrativa.

Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		€ 50.434.516		
di cui farmaci innovativi (inserire nota report Governo Clinico)	€ 2.184.539	€ 1.353.694	- € 830.845	- 38.03 %
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi	€ 44.185.347	€ 49.080.822	+ € 4.895.475	+ 11,08 %

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
<p>Considerato che lo scostamento pari a + € 4.895.475 è determinato a partire dal dato di CE, è necessario escludere la variazione delle rimanenze pari a - € 2.448.228. Pertanto lo scostamento dal tetto è di € 2.447.247.</p> <p>Le motivazioni che giustificano tale scostamento sono riconducibili a quanto riportato nelle tabelle 1 e 2.</p> <p>Si evidenzia che l'erogazione diretta su prescrizioni di centri non appartenenti all'Ulss 5 nel 2025 è pari a € 4.287.630 con un incremento rispetto al 2024 dell'8% principalmente correlabile alla presa in carico di pazienti provenienti dalla regione Emilia Romagna.</p>

Tabella 1			
Analisi degli scostamenti relativi alle aree oggetto di incrementi e di risparmio considerate nel DDR n. 11083/2025			
aree	incrementi	valore	note
gruppi terapeutici con incrementi assegnati da decreto 11083 del 15/09/2025	malattie rare	319.489,00 €	prescrizioni derivanti da centri autorizzati non appartenenti all'Ulss 5
	oncoematologici	222.277,00 €	incremento eccedente (+ 3,8%) quello già preventivato in sede di definizione dei tetti (+10%); si evidenzia l'aumento della casistica trattata per un delta % pari al 20,79 rispetto al 2024
	HIV	53.421,00 €	incremento eccedente (+ 2,7 %) quello già preventivato in sede di definizione dei tetti (+ 3,4 %); si evidenzia l'aumento della casistica trattata per un delta % pari al 7,47 rispetto al 2024
	altro	1.231.000,00 €	incremento eccedente (+ 9,16 %) quello già preventivato in sede di definizione dei tetti (+ 2 %). La categoria altro (escludendo oncologici, oncoematologici, hiv, biologici, sclerosi multipla, malattie rare e le categorie escluse nella definizione dei tetti per gli acquisti diretti - innovativi, vaccini, emoderivati, nirsevimab -) è pari a € 14.934.057 corrispondente al 34% del tetto. Complessivamente l'incremento della categoria altro è attribuibile prevalentemente all'erogazione diretta, all'aumento della casistica trattata e ad aumenti di prezzi unitari come riportato in tabella 2.
aree di risparmio	eculizumab	171.315,00 €	la spesa registrata è relativa al consumo del brand per indicazioni non presenti nella formulazione biosimilare; si tratta quindi di un risparmio non perseguibile tuttavia considerato in fase di definizione dei tetti

Analisi di dettaglio delle casistiche relative alla categoria "Altro" per farmaci ad alto costo/utilizzo vs la spesa 2024

- Aumento costo unitario di acquisto (es:eritropoietina, iopromide) + 370.000 euro
- Aumento casistica pazienti trattati di alcuni farmaci ad alto costo (esFARICIMAB, INCLISIRAN,DUPILUMAB, EVOLOCUMAB, MEPOLIZUMAB, BENRALIZUMAB, ROXADUSTAT, TEZEPELUMAB, ALIROCUMAB: +1.100.000 euro
- Acquisto antidoto ad alto costo: + 42.000 euro
- Erogazione di nuovi farmaci mai acquistati nel 2024 (principalmente in erogazione diretta es: LEBRIKIZUMAB, IVOSIDENIB, LANDIOLOLO, RITLECITINIB, PALOPEGTERIPARATIDE, IMIPENEM, CILASTATINA E RELEBACTAM, GADOBUTROLO, MOMELLOTINIB, DOSTARLIMAB, ELACESTRANT, AVATROMBOPAG, APOMORFINA): +200.000 euro
- Risparmi per utilizzo di biosimilari o decremento della casistica: - 460.000 euro

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 (senza IVD)		€ 25.348.134		
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 23.908.908	€ 25.348.134	+ € 1.439.226	+ 6,02%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

La variazione delle rimanenze dei conti dei Dispositivi Medici risulta pari a - € 480.303, pertanto al 31/12/2025 erano presenti scorte di dispositivi medici di entità superiore al 31/12/2024 per quasi € 500.000. La produzione dell'Azienda espressa in valore economico è rappresentata dalle tabelle seguenti, per la componente di ricoveri che comporta consumo di dispositivi medici (DRG chirurgici) e per la componente di specialistica ambulatoriale:

Totale DRG chirurgici (ricovero)	Valore produzione 2025	Valore produzione 2024	Delta assoluto	Delta %
		€ 51.187.632	€ 52.441.75	-€ 1.254.120
Prestazioni ambulatoriali	Valore produzione 2025	Valore produzione 2024	Delta assoluto	Delta %
		€ 74.981.991	€ 75.806.683	-€ 824.691

Complessivamente la produzione risulta in calo rispetto all'anno precedente.

D'altro canto il consumo di Dispositivi Medici evidenzia un incremento tra il 2025 e il 2024 pari a € 543.852. Il limite di spesa assegnato per il 2025 era pari a € 23.908.908, pertanto lo scostamento registrato nel 2025 è stato pari a + € 1.439.226.

La differenza riscontrata si può spiegare attraverso un insieme di fattori, tra i quali:

CND Z: (+€ 98.464)

- incremento di acquisti per apparecchiature di nuova introduzione nel 2025 (+€40.237) a seguito di recepimento I^a edizione di gara regionale centralizzata CRAV "Laser chirurgici in noleggio" per le attività di ORL e Urologia; in particolare l'attività chirurgica dell'urologia di Adria ha avuto un incremento del 24% nel numero di interventi rispetto all'anno 2024
- aumento consumi (+€39.438) sistema di ablazione vertebrale per selettiva rimozione delle metastasi vertebrali con energia a RF
- aumento consumi (+€18.788) sistema per crioablazione portatile con trend in aumento della casistica di pazienti osservata da settembre 2025 e selezionata da specialisti chirurghi e urologici in quanto candidabile a crioablazione per lesioni tumorali renali ed epatiche.

CND U (+ € 74.748)

- aumento consumi set per accesso percutaneo per radiologia interventistica su drenaggi biliari
- aumento consumi DM vari per le attività del centro di procreazione medicalmente assistita di Trecenta

CND P: (+ € 310.970)

- aumento consumi DM impiantabili PROTESI DI MANO (+€ 10.405) per Ortopedia. Nuova introduzione.



- aumento consumi DM impiantabili PROTESI DI ANCA (+€ 96.992,16) correlato all'aumento degli interventi che passano da 305 a 321 (+16 interventi tra 2024 e 2025).
- aumento consumi DM impiantabili PROTESI DI GINOCCHIO (+€ 96.471,45) correlato all'aumento degli interventi che passano da 118 a 175 (+57 interventi tra 2024 e 2025).
- aumento consumi DM impiantabili PROTESI DI SPALLA (+ €107.101). Trattasi in questo caso di incremento fittizio e non riferito all'anno 2025, frutto di registrazione tardiva nel sistema contabile di materiali utilizzati nell'anno 2024 ma registrati per errore con competenza 2025. Tale importo era riferito a consumo dm del 2024.

Complessivamente l'area ortopedica ha aumentato il valore della produzione aziendale di circa +€ 600.000 (+ 7% rispetto al 2024).

CND K (esclusi disp. per chir. mininvasiva del tipo trocar - utilizzo trasversale alle Sale Op.) (+€ 93.607)

- aumento consumi DM vari sistemi per emostasi vascolare ad elevata energia (US e RF) per l'effettuazione di procedure diagnostico-interventistiche laparoscopiche

CND F (+ €51.691)

- aumento consumi set per trattamenti depurativi extracorporei per acuti con eparina
- aumento consumi cartucce per trattamento pazienti settici / con shock settico, in situazioni in acuto, a carico di pazienti ricoverati e selezionati da parte delle UU.OO. Anestesia e Rianimazione per shock settico in atto, carattere di urgenza e singolarità della condizione clinica

CND C (+ € 149.700)

- aumento (+€78.595) consumi DM vari, trattasi di cateteri, guide, spirali e introduttori di utilizzo trasversale alle UU.OO. Emodinamica, Elettrofisiologia, Chirurgia Vascolare, Radiologia Interventistica e Neuroradiologia.
- aumento (+€71.105) consumi DM dispositivi per elettrofisiologia nel trattamento della fibrillazione atriale.

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)		€ 6.562.380		
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) al netto degli acquisti per altri escluso acquisti per altri	€ 6.365.535	€ 6.562.380	+ € 196.845	+ 3,09%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

La variazione delle rimanenze del conto dei Dispositivi di Diagnostica in Vitro risulta pari a - € 644.588,57.

Obiettivo: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci

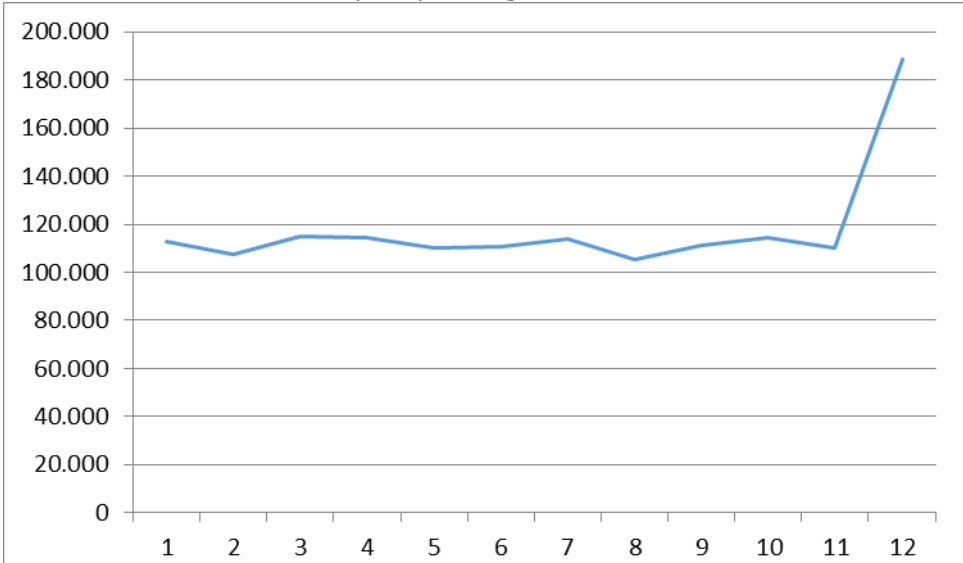
Conto di CE (su BA0301)	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Prodotti farmaceutici in DPC	€ 9.524.574	€ 9.972.408	€ 447.834	+ 4,7%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

In riferimento alle aree di risparmio relative al tetto DPC si evidenzia che gli obiettivi di risparmio relativi a rivaroxaban e dabigatran sono stati raggiunti generando un risparmio complessivo di € 679.324. Per quanto riguarda ticagrelor e lurasidone pur non avendo raggiunto il target regionale il risultato ottenuto è superiore alla media regionale e determina un mancato risparmio pari a € 4.719. Infine il mancato raggiungimento del target per l'avvio di trattamento con NAO a minor costo il mancato risparmio è pari a € 7.220.

In fase di definizione dei tetti di spesa la categoria "ALTRO" aveva previsto un incremento pari al 3,8% a fronte di un reale ulteriore incremento pari al 20,2 % che in valore equivale a € 590.343. Tale incremento è principalmente attribuibile al maggior costo unitario di eritropoietina (costo medio + 80% 2025 vs 2024) ad invarianza di unità utilizzate, per un valore totale pari a € 364.760.

Obiettivo: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici				
Conto di CE (su BA0303)	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
FGM in DPC	€ 890.353	€ 936.198	€ 45.845	+ 5,1%
Automonitoraggio glicemia (DM) in DPC	€ 150.012	€ 164.400	€ 14.388	+ 9,6%
Automonitoraggio glicemia (IVD) in DPC	€ 282.467	€ 306.046	€ 23.579	+ 8,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia																										
<p>Per quanto riguarda lo sfioramento dei tetti per la DPC dei DM/IVD, si riscontra nella nostra azienda un picco nei consumi nel mese di dicembre (osservando un sostanziale raddoppio della spesa del mese, rispetto alla norma) dovuto all'erogazione trimestrale (in particolare di FGM) come nuova opzione consentita da parte delle farmacie convenzionate all'interno della piattaforma regionale.</p>																										
<p>Trend mensile anno 2025 spesa per erogazione DM/IVD in DPC (valori senza iva)</p>  <table border="1"> <caption>Data for Trend mensile anno 2025 spesa per erogazione DM/IVD in DPC (valori senza iva)</caption> <thead> <tr> <th>Mese</th> <th>Spesa (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>110.000</td></tr> <tr><td>2</td><td>105.000</td></tr> <tr><td>3</td><td>115.000</td></tr> <tr><td>4</td><td>115.000</td></tr> <tr><td>5</td><td>110.000</td></tr> <tr><td>6</td><td>110.000</td></tr> <tr><td>7</td><td>115.000</td></tr> <tr><td>8</td><td>105.000</td></tr> <tr><td>9</td><td>110.000</td></tr> <tr><td>10</td><td>115.000</td></tr> <tr><td>11</td><td>110.000</td></tr> <tr><td>12</td><td>190.000</td></tr> </tbody> </table>	Mese	Spesa (€)	1	110.000	2	105.000	3	115.000	4	115.000	5	110.000	6	110.000	7	115.000	8	105.000	9	110.000	10	115.000	11	110.000	12	190.000
Mese	Spesa (€)																									
1	110.000																									
2	105.000																									
3	115.000																									
4	115.000																									
5	110.000																									
6	110.000																									
7	115.000																									
8	105.000																									
9	110.000																									
10	115.000																									
11	110.000																									
12	190.000																									

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	€ 27.433.956	€ 29.465.160	€ 2.031.204	+ 7,40%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il valore a consuntivo 2025 del conto BA0500 (B.2.A.2.1) è pari a € 29.465.160 e comprende € 4.559,56 per indennità ENPAF, € 17.368,56 per indennità di residenza ed € 60.586,00 relativi agli interventi Regionali a Farmacie Rurali. Si registra uno scostamento dal tetto di € 1.948.690, pari a +7,10%.

In riferimento alle aree di risparmio relative al tetto Convenzionata si evidenzia che gli obiettivi di risparmio relativi a colecalciferolo, levotiroxina, omega-3 e statine+ezetimibe sono stati raggiunti generando un risparmio complessivo di € 42.536. Per quanto riguarda i Consumi a target di PPI pur non avendo raggiunto il target regionale, si osserva un miglioramento rispetto all'anno precedente con un risparmio ottenuto di € 37.713 (e un mancato risparmio pari a € 173.125).

Al netto degli incrementi riconosciuti per il passaggio da DPC in convenzionata di Gliptine e Glifozine (incremento pari a € 1.715.398) la spesa convenzionata nel 2025 è sovrapponibile a quella dell'anno precedente.

Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa

	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Costo pro-capite pesato AIR	€ 20,50	€ 20,74	+ € 0,24	+ 1,17%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il costo pro-capite pesato per il 2025 è pari a € 20,74 appena al di sopra del valore soglia assegnato a tutte le ULSS di € 20,50. Il valore aziendale è al di sotto del valore medio regionale osservato pari a € 21,03. Il procapite risente di quanto precedentemente illustrato per la DPC dei Dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, facenti parte la spesa per il calcolo del procapite AIR.

Obiettivo: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica

	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Costo pro-capite pesato AP	€ 11,40	€ 8,88	- € 2,52	- 22,11%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il costo pro-capite pesato per il 2025 è pari a 8,88 € ed è inferiore al limite fissato (11,40 €).

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 12243/2026 sono state aggiornate le soglie di costo 2025 relative al personale del SSR.



Obiettivo: Rispetto del limite di costo del Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Totale costo del personale	€ 190.177.430	€ 189.707.046	- € 470.384	- 0,25%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
Il valore del costo del personale è rimasto entro il valore soglia nel 2025.



5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Aziendale con il supporto della UOC Controllo di Gestione e della UOC Gestione Risorse Umane ed elaborata nei termini previsti dalla DGRV 140/2016.

La Relazione sulla performance contiene la valutazione degli obiettivi delle strutture ed essendo la fase di rendicontazione della performance a livello aziendale anticipata rispetto a quella regionale, si basa principalmente su autovalutazioni non ancora formalmente validate a livello regionale.

La valutazione degli obiettivi aziendali è stata fatta sulla base dei dati ricavabili dai flussi informativi e dai giudizi espressi dai dirigenti delle unità operative nei confronti dei loro diretti collaboratori.

Poiché il processo di validazione regionale degli obiettivi annuali ha una tempistica più lunga e non è ancora terminato, i dati relativi alla valutazione degli obiettivi regionali potrebbero differire leggermente.

Per quanto riguarda il processo seguito dall'Amministrazione per la gestione del Ciclo della Performance si rimanda al documento "Sistema di misurazione e valutazione della Performance – Anno 2025" pubblicato sul sito aziendale nell'area dedicata in Amministrazione Trasparente.

6 CONCLUSIONI

La relazione sulla performance sintetizza le informazioni e i dati necessari a rappresentare gli esiti delle attività svolte nell'anno 2025 rispetto agli obiettivi assegnati dalla programmazione nazionale e regionale nell'ambito di un contesto economico, demografico, sociale e culturale in continua evoluzione.

L'analisi evidenzia una performance aziendale complessivamente buona, caratterizzata da solidi risultati assistenziali a fronte di persistenti criticità economico-finanziarie. A tutti i livelli l'Azienda ha operato per garantire il miglioramento dei servizi erogati in termini di equità, accessibilità, efficienza, efficacia e qualità.

Con riferimento agli specifici obiettivi regionali, l'area della Prevenzione registra la performance migliore, con ottimi risultati nelle coperture vaccinali pediatriche e adolescenziali e negli screening oncologici. Permangono invece alcune criticità che riguardano l'indicatore composito sugli stili di vita e le coperture vaccinali negli over 65 (influenza, pneumococco, Herpes Zoster).

L'area dell'Assistenza Ospedaliera presenta complessivamente dei buoni risultati, soprattutto nel rispetto dei tempi d'attesa dei ricoveri. Si rilevano tuttavia delle criticità in particolare nei volumi della chirurgia oncologica (per tumori di polmone, ovaio, stomaco, colon e retto) e nella percentuale di parti cesarei primari.

Per quanto riguarda l'Assistenza Distrettuale si evidenziano opportunità di miglioramento in particolare per quanto riguarda il consumo di antibiotici e oppioidi a livello territoriale e la proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi a seguito di un episodio di IMA. Gli obiettivi legati all'attuazione della riforma territoriale (DM 77/2022) e al rispetto delle milestone PNRR previste per l'avvio delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità e per la telemedicina sono stati perseguiti, ma non risultano pienamente raggiunti.

Buona la performance dei processi di supporto relativi alla conduzione dei progetti PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello" e "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione", per i quali è stata rispettata la programmazione prevista. Come negli anni precedenti, permangono invece difficoltà nel rispetto dei tetti di spesa regionali sui beni sanitari (farmaceutica convenzionata, dispositivi medici, acquisti diretti e assistenza integrativa), mentre l'assistenza protesica ha raggiunto pienamente il target. Anche l'obiettivo economico di programmazione relativa ai costi della produzione non è stato raggiunto.

In sintesi l'Azienda dimostra una tenuta solida sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), specialmente nella prevenzione vaccinale pediatrica e nella gestione dei tempi d'attesa. Tuttavia, la valutazione è gravata da una sofferenza sul piano della sostenibilità economica e finanziaria, dove quasi tutti gli obiettivi di contenimento della spesa e pareggio di bilancio sono stati mancati. Inoltre, permangono debolezze strutturali nella chirurgia oncologica ad alto volume e nell'implementazione piena delle nuove reti territoriali previste dal PNRR.

Nel 2026 l'Azienda è impegnata in un percorso di efficientamento dei servizi, di costante monitoraggio di aree di risparmio e in azioni volte a migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni, rispettando i criteri di economicità di gestione in una logica di contenimento dei costi che non pregiudichi la qualità dei risultati.