

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI – ANNO 2025 (D. Lgs n. 150/2009)

La presente relazione è prevista dal Sistema di Misurazione e Valutazione, aggiornato con atto n. 147 del 25.03.2024.

L'OIV prende atto che la Direzione, previo confronto e condivisione con i Direttori di Dipartimento ed i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali, ha assegnato a tutto il personale dell'AOU San Luigi, nelle more dell'assegnazione degli obiettivi regionali, gli obiettivi aziendali anno 2025, mediante l'adozione del Piano della Performance (deliberazione n. 658 del 27/12/2024) successivamente confluito, nella medesima sezione, all'interno del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) triennio 2025 - 2027 approvato con deliberazione n. 55 del 31/01/2025.

Tali obiettivi, prima dell'assegnazione, sono stati presentati, a grandi linee, all'OIV che ha formulato le proprie proposte e considerazioni che sono state portate all'attenzione della Direzione Generale.

Sono stati assegnati alle strutture sanitarie, quali obiettivi prioritari, quelli relativi al mantenimento ed incremento della produzione e dei volumi di attività della specialistica ambulatoriale, oltre a quelli correlati all'appropriatezza prescrittiva, alla riduzione della degenza media, al Fascicolo Sanitario Elettronico, alla gestione del Boarding, all'efficientamento delle Sale Operatorie ed alla riduzione delle tempistiche correlate alle prestazioni interne per ricoverati; è stato specificamente previsto un generico obiettivo (dal peso medio di 14 pt) da declinare sulla scorta degli obiettivi regionali.

Alle strutture amministrative e tecniche sono stati prioritariamente confermati gli obiettivi relativi al rispetto del budget di spesa, agli interventi correlati al PNRR ed agli adempimenti in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Con DGR n. 16-817/2025/XII del 25/02/2025 sono stati individuati gli obiettivi regionali economico gestionali per i Direttori Generali e Commissari relativi all'anno 2024, immediatamente declinati ed assegnati alle Strutture Aziendali coinvolte, mediante la modifica della sezione Performance del PIAO con deliberazione n. 232 del 16/05/2025.

A) Valutazione dei risultati

Misurazione in corso d'anno

Avvalendosi del supporto della Struttura Tecnica Permanente, l'OIV ha effettuato - mediante l'acquisizione dei reports prodotti dal Controllo di Gestione e delle relazioni dei Responsabili - la verifica intermedia degli obiettivi assegnati per l'anno 2025, così come risulta dal verbale n. 7/2025 del 29.09.2025 in cui erano state ravvisate le seguenti difficoltà:

- **Strutture Sanitarie:**

1) Criticità Metodologiche e di Sistema; diverse strutture registrano performance negative non per inefficienze operative interne, ma a causa di fattori esterni o di metodologie di calcolo che non riflettono adeguatamente la loro attività.

Tra queste si evidenziano:

- **Impatto dei nomenclatori e tariffari regionali:** l'introduzione di nuovi tariffari o la modifica delle codifiche ha penalizzato la valorizzazione economica delle prestazioni di **Anatomia Patologica** (nuovo nomenclatore LEA), **Cardiologia** (cambio codifica per ablazioni) e **Pneumologia Interventistica** (nuovo tariffario).

- **Limiti della valorizzazione per DRG:** per la **S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione**, il sistema di valorizzazione basato sui DRG non cattura la reale produttività della Terapia Intensiva, la cui attività è prevalentemente rendicontata nelle SDO dei reparti di dimissione finale. Questi elementi suggeriscono la necessità di un'interlocuzione con le autorità regionali per rappresentare l'impatto di tali cambiamenti e, internamente, di rivedere gli indicatori per garantire una valutazione più equa della performance.

2) Pressione sull'Area Medica e sul DEA: si analizza che una delle criticità più diffuse è l'aumento del "*Tempo di Boarding*", ovvero la permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso in attesa di ricovero. Questo problema affligge in modo coordinato **Medicina Interna, Medicina Interna (Ematol.), Geriatria, MECAU e Psichiatria** ed è attribuibile a una causa comune e sistemica: la saturazione dei posti letto in Area Medica a fronte di un crescente numero di accessi al DEA. Tale situazione non rappresenta un insieme di problemi isolati, ma una crisi organizzativa prioritaria che richiede una revisione strategica della capacità ricettiva e dei flussi di ricovero.

3) Inefficienze del Processo di Prenotazione (Flusso CUP): numerose strutture segnalano il mancato raggiungimento dell'obiettivo legato al rapporto tra prestazioni prenotate su CUP e quelle erogate (Flusso CUP/Flusso C). Le cause sono eterogenee:

- **Inadeguatezza del processo:** per la **Psichiatria**, la natura spesso urgente e non programmabile delle visite mal si concilia con un sistema di prenotazione standard. Similmente, per la **Pneumologia Interventistica** le procedure amministrative per le urgenze dipendono da altre strutture.

- **Mancata interoperabilità tecnica:** per la **Medicina Interna (Ematol.)** utilizza un'agenda interna (Log80) non interfacciata con il CUP regionale, rendendo impossibile la tracciatura. **Medicina Nucleare** riporta un dato dello 0,0%, indicando una totale assenza di flusso tracciato. Questa problematica richiede un duplice intervento: tecnico, per risolvere le questioni di interoperabilità, e di processo, per definire percorsi alternativi e tracciabili per le prestazioni non programmabili.

4) Inefficienze del Blocco Operatorio: gli obiettivi legati all'efficienza delle sale operatorie (VAT, Start Time Tardiness) risultano non raggiunti a livello dipartimentale, impattando su **Anestesia, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica e altre specialità chirurgiche**. Le giustificazioni fornite indicano che si tratta di una sfida condivisa, influenzata da fattori organizzativi, clinici e logistici che richiedono una soluzione coordinata e multidisciplinare. L'analisi congiunta di queste performance, come già avviato da alcune strutture, è il primo passo per un'azione correttiva efficace a livello di blocco operatorio.

- **Strutture Amministrative e Sanitarie in staff/line al DS:**

1) la **SC Tecnico e Tecnologie** evidenzia l'impossibilità di raggiungimento di taluni obiettivi richiedendo alla Direzione Generale la modifica degli indicatori degli stessi; si richiede alla Struttura Tecnica Permanente di investire la Direzione Generale della problematica.

2) nei reports di raggiungimento intermedio degli obiettivi, nessuna struttura evidenzia sostanziali problematiche o impossibilità al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Valutazione finale dei risultati

Nel rispetto della tempistica indicata dal SiMiVaP la verifica del raggiungimento degli obiettivi 2025 è stata attivata, su mandato dello scrivente Organismo di valutazione, mediante la richiesta di produzione dei reports relativi al raggiungimento degli obiettivi con:

- nota prot. 1686 del 10/02/2026, alle strutture APT, alla SC Dipsa ed alle SS Sanitarie in Staff/line alla Direzione Generale e Sanitaria;
- mail del 20/04/2025 alle restanti Strutture Sanitarie.

L'iter metodologico seguito è l'analisi della documentazione da parte della Struttura Tecnica Permanente, che alla luce degli individuati indicatori produce una prevalutazione dei medesimi. A seguito di condivisione con l'OIV delle risultanze sarà possibile richiedere osservazioni/chiarimenti che saranno oggetto di successivo esame, a fronte di mancati raggiungimenti, evidenze mancanti nelle relazioni o necessità di approfondimenti ulteriori.

Misurazione performance individuale

Nel rispetto della tempistica indicata dal SiMiVaP è stata richiesta - a cura della Struttura tecnica permanente - la valutazione del personale per l'anno 2025 a tutti i valutatori di prima istanza ovvero:

- a) al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo, per la valutazione dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Dirigenti Responsabili delle strutture in line;
- b) ai Direttori di Dipartimento, per la valutazione dei Direttori/Dirigenti Responsabili afferenti ai Dipartimenti stessi;
- c) ai Direttori/Dirigenti Responsabili delle SCU/SCDO/SSD Area Sanitaria per la valutazione dei Dirigenti Medici afferenti alle Strutture stesse.

Con nota prot. n. 6082 del 20/04/2026, si è precisato inoltre che le schede di valutazione individuali dovranno essere rese definitive, con presa visione e accettazione/non accettazione da parte del valutato.

B) Strutture di supporto

Il supporto all'OIV nel descritto processo di misurazione della performance è stato fornito dalla Struttura Tecnica Permanente - costituita, ai sensi del disposto dell'art. 14 c. 9) del D.Lgs 150/09 con deliberazione n. 701 del 19.11.2014, confermata con deliberazione n. 321 del 19.04.18 e modificata con deliberazione n. 601 del 04/12/2024 - che ha coadiuvato il medesimo:

- curandone i rapporti con l'Azienda, svolgendo la funzione di segreteria, verbalizzandone le sedute, costituendo e conservando l'archivio;
- svolgendo un ruolo di raccordo fra OIV e Strutture Aziendali nelle fasi di richiesta di chiarimenti e approfondimenti, con relativo archivio della documentazione prodotta;
- supportandolo negli adempimenti previsti dal SiMiVaP e nell'esame delle relazioni prodotte dai Direttori/Responsabili di Struttura, finalizzato alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

C) Trasparenza e Integrità

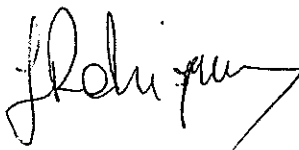
L'OIV prende atto dell'attestazione effettuata dal Responsabile Aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, con cui è dichiarato l'adempimento, da parte di tutte le strutture, degli obiettivi assegnati in materia di attuazione degli obblighi di trasparenza ed anticorruzione.

L'OIV evidenzia in merito all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione declinati, per l'anno 2025, con deliberazione ANAC n. 192 del 7.05.25, l'OIV ha proceduto ai relativi accertamenti e alla convalida della relativa scheda di monitoraggio, direttamente sull'applicazione web resa disponibile sul sito dell'Autorità, evidenziandone la completezza del contenuto e inserendo le opportune note.

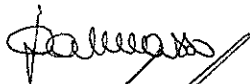
L'OIV ribadisce l'importanza di procedere all'aggiornamento del SiMiVaP ponendo l'attenzione sulla distinzione tra "*Performance Individuale*" e "*Performance Organizzativa*" in linea con la nuova bozza dello stesso, in discussione nella seduta odierna.

Orbassano, 22.04.2026

Dott. Giampasquale Rodriquens (Presidente)



Dott.ssa Simona Dalmasso (Componente)



Prof. Luca Brazzi (Componente)

