



RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DELLA PERFORMANCE

Anno 2025

1. Premessa

La trasparenza, l'integrità, la misurazione dei risultati e la capacità dell'organizzazione di verificare l'effettiva attuazione degli obiettivi programmati costituiscono elementi essenziali di un sistema orientato alla qualità, all'efficienza e alla responsabilità nei confronti degli utenti e della collettività.

In tale contesto, l'attività dell'Organismo di Vigilanza è finalizzata a garantire un presidio indipendente sul funzionamento complessivo dei processi di programmazione, monitoraggio e valutazione, nonché sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza applicabili all'Istituto.

La presente Relazione, predisposta nel 2026 con riferimento alle attività svolte nell'anno 2025, dà conto delle principali verifiche effettuate dall'ODV presso l'*Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini"*, con particolare riguardo al funzionamento dei processi organizzativi, alla misurazione dei risultati, alla trasparenza e ai presidi adottati per assicurare legalità, integrità e prevenzione dei rischi.

L'attività dell'ODV è stata condotta secondo criteri di indipendenza, proporzionalità e tracciabilità delle verifiche, privilegiando un approccio sostanziale rispetto alla mera verifica formale degli adempimenti.

Particolare attenzione è stata pertanto dedicata all'effettiva disponibilità delle informazioni, alla loro attendibilità, all'aggiornamento dei dati oggetto di pubblicazione e alla capacità dell'organizzazione di individuare e correggere tempestivamente eventuali incompletezze o criticità.

2. Contesto organizzativo

L'*Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" S.r.l.* svolge attività di riabilitazione intensiva post-acuzie in regime di ricovero ordinario presso la sede operativa di Sabaudia.

L'Istituto opera nell'ambito della rete regionale dei servizi sanitari ed è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per l'attività di riabilitazione motoria e funzionale in regime di ricovero ordinario.

L'assetto organizzativo prevede specifiche responsabilità di carattere amministrativo, sanitario e clinico-assistenziale, funzionali alla gestione della struttura e al presidio dei processi aziendali.

L'organizzazione dispone inoltre di strumenti strutturati per la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio della qualità e della sicurezza delle cure, la formazione del personale, la gestione del rischio infettivo e il controllo dei principali processi clinico-assistenziali.



3. Attività dell'ODV nell'anno 2025

Nel corso del 2025 l'ODV ha assicurato continuità alle proprie attività di verifica e monitoraggio, esaminando la documentazione resa disponibile dall'Istituto e acquisendo gli elementi necessari alla valutazione del funzionamento complessivo dei processi di propria competenza.

Le attività sono state condotte mediante esame documentale, interlocuzione con le funzioni aziendali interessate e verifica delle modalità di produzione, raccolta, aggiornamento e pubblicazione delle informazioni.

L'ODV ha rivolto particolare attenzione:

- a) alla coerenza tra programmazione, attività realizzate e risultati conseguiti;*
- b) alla disponibilità e attendibilità delle informazioni utilizzate per il monitoraggio delle attività;*
- c) alla corretta gestione dei flussi documentali e informativi;*
- d) all'attuazione delle iniziative di miglioramento organizzativo;*
- e) al monitoraggio dei processi relativi alla qualità e alla sicurezza delle prestazioni erogate;*
- f) all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e pubblicazione;*
- g) alla presenza e all'effettiva applicazione dei presidi di prevenzione dei fenomeni corruttivi e delle situazioni di conflitto di interesse.*

Dall'esame della documentazione relativa all'anno 2025 emerge un'attività strutturata di monitoraggio e miglioramento dei processi sanitari e organizzativi.

Nel corso dell'anno sono state realizzate iniziative formative in materia di sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico, attività di verifica sull'applicazione delle procedure aziendali, monitoraggi degli indicatori di esito e interventi di aggiornamento della documentazione organizzativa e clinico-assistenziale.

Sono state inoltre effettuate specifiche attività di verifica sul campo, mediante Safety Walk Round e audit interni, finalizzate all'individuazione delle potenziali situazioni di rischio e alla valutazione del livello di applicazione delle procedure organizzativo-gestionali.

Tali elementi evidenziano l'esistenza di un sistema orientato non soltanto alla pianificazione delle attività, ma anche alla verifica della loro concreta attuazione e alla conseguente individuazione delle opportunità di miglioramento.

4. Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio

L'ODV ha preso atto delle attività realizzate dall'Istituto nel corso del 2025 nell'ambito della gestione del rischio sanitario e del miglioramento della qualità e sicurezza delle prestazioni.



ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE
“CLARA FRANCESCHINI”

CASA DI CURA PRIVATA
ACCREDITATA AL S.S.N.

Il sistema adottato prevede attività di identificazione, analisi, valutazione e monitoraggio dei rischi, accompagnate da iniziative di formazione, audit, aggiornamento delle procedure e verifica degli indicatori.

Nel corso del 2025 sono state sviluppate, tra le altre, attività formative sulla prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, sulla prevenzione degli errori nella terapia farmacologica e sulla gestione del rischio clinico e degli eventi avversi.

Sono state altresì aggiornate procedure e percorsi assistenziali, effettuati Safety Walk Round nei reparti e nelle aree fisioterapiche e realizzati monitoraggi degli indicatori di esito relativi all'attività di riabilitazione intensiva.

L'attività di sorveglianza degli eventi ha consentito di registrare e analizzare gli episodi verificatisi nel periodo, utilizzandoli quale fonte informativa per la prevenzione e il miglioramento continuo.

Dalla documentazione esaminata non risultano, per l'anno 2025, eventi sentinella né sinistri sanitari con conseguente erogazione di risarcimenti.

Il complesso delle attività documentate evidenzia pertanto un approccio sistematico alla gestione del rischio, nel quale la rilevazione degli eventi e dei potenziali eventi è integrata con attività preventive, formative e di verifica.

5. Trasparenza e prevenzione della corruzione

Nel corso del 2025 l'ODV ha mantenuto specifica attenzione agli obblighi di trasparenza applicabili all'Istituto e all'effettiva disponibilità delle informazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale.

L'attività non è stata limitata alla mera constatazione della presenza formale delle informazioni, ma è stata orientata alla verifica, per quanto applicabile, della completezza dei contenuti pubblicati, del relativo aggiornamento, dell'apertura del formato e della conformità delle modalità di pubblicazione rispetto alle disposizioni vigenti.

L'ODV ha inoltre verificato la presenza dei presidi organizzativi finalizzati alla corretta produzione e trasmissione dei dati destinati alla pubblicazione, richiamando l'attenzione delle funzioni interessate sulla necessità di garantire continuità e tempestività nell'aggiornamento delle informazioni.

In materia di prevenzione della corruzione e integrità, l'attenzione è stata rivolta ai principali strumenti organizzativi adottati dall'Istituto, con particolare riferimento:

- al rispetto dei principi e delle regole di comportamento;
- alla prevenzione e gestione delle situazioni di conflitto di interesse;
- alle condizioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, ove applicabili;



-
- alle misure finalizzate alla prevenzione del pantouflage;
 - alla formazione e sensibilizzazione del personale;
 - alla presenza di procedure e canali per la segnalazione di eventuali illeciti.

L'ODV ritiene essenziale che tali misure continuino ad essere considerate parte integrante dei processi organizzativi e non esclusivamente adempimenti di carattere documentale.

6. Verifica degli obblighi di pubblicazione e monitoraggio

Particolare rilievo assume, nell'ambito delle attività dell'ODV, la verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione secondo le indicazioni annualmente definite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il processo di verifica deve essere inteso come un ciclo articolato che comprende la rilevazione iniziale dello stato delle pubblicazioni, l'individuazione delle eventuali carenze, il successivo monitoraggio delle misure adottate dall'organizzazione e la verifica delle eventuali inadempienze residue.

Tale impostazione consente di attribuire alla verifica della trasparenza una funzione sostanziale di miglioramento, superando una concezione meramente formale dell'attestazione.

L'ODV ha pertanto richiamato l'attenzione dell'Istituto sulla necessità di garantire la completa tracciabilità delle verifiche effettuate, delle eventuali richieste di adeguamento formulate alle funzioni competenti e delle conseguenti attività di aggiornamento o integrazione dei dati pubblicati.

La verifica deve altresì assicurare la corrispondenza tra quanto rappresentato nelle griglie di rilevazione e quanto effettivamente disponibile nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale alla data della rilevazione.

Eventuali carenze o incompletezze rilevate devono essere oggetto di tempestivo adeguamento e di successiva verifica, sino alla conclusione del relativo ciclo di monitoraggio.

7. Valutazione complessiva

Sulla base della documentazione esaminata e delle verifiche effettuate, l'ODV rileva che nel corso del 2025 l'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione “Clara Franceschini” ha mantenuto un sistema organizzativo strutturato e orientato al monitoraggio delle attività, alla sicurezza delle cure e al miglioramento continuo.

Le attività realizzate nel periodo evidenziano la presenza di strumenti di controllo e monitoraggio, accompagnati da interventi formativi, audit, verifiche sul campo e aggiornamento della documentazione aziendale.

Sotto il profilo della trasparenza, si rileva la necessità di mantenere costante il presidio sui processi di produzione, aggiornamento e pubblicazione delle informazioni, assicurando che le verifiche periodiche siano



ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE
"CLARA FRANCESCHINI"

CASA DI CURA PRIVATA
ACCREDITATA AL S.S.N.

accompagnate, ove necessario, da tempestivi interventi correttivi e dal successivo monitoraggio della loro effettiva attuazione.

L'ODV ritiene pertanto opportuno proseguire nel percorso intrapreso, rafforzando ulteriormente la tracciabilità dei flussi informativi e documentali e il raccordo tra le diverse funzioni responsabili della produzione, validazione e pubblicazione delle informazioni.

CONCLUSIONI

Alla luce delle attività svolte e delle evidenze esaminate, l'ODV esprime una valutazione complessivamente positiva sul funzionamento dei processi osservati con riferimento all'anno 2025.

L'Istituto ha assicurato continuità alle attività di monitoraggio, controllo e miglioramento dei propri processi organizzativi e sanitari e ha mantenuto attivi i presidi relativi alla sicurezza delle cure, alla gestione del rischio, alla trasparenza e all'integrità.

Con specifico riferimento agli obblighi di trasparenza, l'ODV richiama la necessità di assicurare nel tempo la completezza, l'aggiornamento e la piena accessibilità delle informazioni soggette a pubblicazione, nonché la tempestiva gestione delle eventuali carenze rilevate nelle attività di verifica.

L'ODV continuerà pertanto a svolgere le attività di monitoraggio di propria competenza, verificando l'effettiva attuazione delle misure adottate e l'eventuale permanenza di inadempienze residue, in coerenza con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Sabaudia, 29.05.2026

Il presidente ODV