



S.S. Controllo di Gestione
Via Pergolesi,33
20900 Monza – tel. 039 2339742-9074-9075
e-mail uo.programmazione@asst-monza.it

Nucleo di valutazione delle prestazioni

Verbale n. 6 del 27 giugno 2022

RIUNIONE CONVOCATA DA	Presidente del Nucleo Convocazione trasmessa a mezzo mail del 27 giugno 2022
TIPO DI RIUNIONE	Incontro del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
PARTECIPANTI	Presidente – Davide Croce Componente – Diego Dalla Muta Componente – Roberta Trapletti Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni si riunisce alle ore 15.15 presso l'aula H del secondo piano di Villa Serena. Partecipano Tiziana Comelli, Dirigente Responsabile del Controllo di Gestione, con funzione di supporto al Nucleo di Valutazione e verbalizzante e Roberta Mazzoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'argomento n. 1.
VERBALIZZANTE	Tiziana Comelli
O.D.G.	<ol style="list-style-type: none">1. Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022, secondo le modalità e le tempistiche definite da Anac con delibera n. 201 del 13 aprile 2022;2. Valutazione della performance organizzativa 2021;3. Relazione della performance 2021;4. Valutazione obiettivi 2020 degli Specialisti convenzionati.
SINTESI DISCUSSIONE	<p><u>1. Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022, secondo le modalità e le tempistiche definite da Anac con delibera n. 201 del 13 aprile 2022</u></p> <p>Il Nucleo si richiama alla Delibera ANAC numero 201 del 13 aprile 2022 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022 e attività di vigilanza dell'Autorità" e ai documenti per la rilevazione al 31/05/2022 scaricati dal portale ANAC https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-201-del-13-aprile-2022.</p> <p>Durante il precedente incontro del 31/05/2021, il Nucleo aveva eseguito la verifica dei documenti pubblicati sul sito istituzionale alle pagine della Trasparenza seguendo</p>



l'ordine di elencazione riportato nella griglia di rilevazione, con assegnazione dei punteggi di valutazione (pubblicazione, completezza dei contenuti, completezza rispetto agli uffici, aggiornamento, apertura formato).

Il Nucleo procede alla verifica della documentazione predisposta dagli uffici (griglia compilata) e alla sottoscrizione per la pubblicazione nel portale istituzionale.

2. Valutazione della performance organizzativa 2021

Il Nucleo di Valutazione prende atto delle fasi conclusive del processo di budget:

1. Proposta di valutazione della performance organizzativa con misurazione degli indicatori degli obiettivi di budget 2021;
2. Avvio del contraddittorio con la pubblicazione e comunicazione a mezzo mail della proposta di valutazione effettuata il 10/06/2021, con assegnazione del termine di 15 giorni (scad. 25 giugno 2022) entro cui proporre eventuali controdeduzioni;
3. Istruttoria sulle osservazioni ricevute e modifica conseguente della valutazione per le seguenti strutture:

a. Neurochirurgia

Obiettivo: Sistema regionale trapianti

Contestazione: per il numero di casi a denominatore (decessi) si eccipe un errore materiale (nel confronto con i dati SDO - 3 deceduti e non 4) e si segnala un caso di carattere eccezionale (Autorità Giudiziaria)

Nuova valutazione: 100% considerando i casi governabili (da 2/4 a 2/2), condivisa con il Coordinatore Locale Trapianti

b. Oncologia Medica

Obiettivo: Sistema regionale trapianti

Contestazione: per il numero di casi a denominatore (decessi) si eccipe un errore materiale (nel confronto con i dati SDO - 7 deceduti e non 8) e si prende atto delle criticità gestionali del reparto che, nel corso del 2021, è stato caratterizzato da elevato turn-over di medici di guardia e da attività di ricovero prevalentemente in urgenza (salita dal 50% all'83%)

Nuova valutazione: 100% considerando i soli casi governabili, condivisa con il Coordinatore Locale Trapianti

Obiettivo: governo della degenza media

Contestazione: difficoltà di governo della degenza per diminuzione dei posti letto con chiusura totale nei mesi estivi (-30% annuo), incremento dell'urgenza - ricoveri da PS (in valore assoluto +9.2% e incidenza sul totale ricoveri da 50% a 83%). La degenza media è comunque diminuita, ancorché in misura inferiore all'obiettivo, dal 14.9 a 14.6.

Nuova valutazione: 100% considerando le problematiche gestionali del reparto

c. Ginecologia

Obiettivo: Sistema regionale trapianti

Contestazione: per il numero di casi a denominatore (decessi) si eccipe un errore materiale (nel confronto con dati SDO - 1 deceduto e non 2), precisando che si è trattato di un caso straordinario di decesso in sala operatoria.

Nuova valutazione: in accordo con il Coordinatore Locale Trapianti si decide di sterilizzare l'obiettivo.



S.S. Controllo di Gestione
Via Pergolesi,33
20900 Monza – tel. 039 2339742-9074-9075
e-mail uo.programmazione@asst-monza.it

d. **Chirurgia Generale IV oncologica a indirizzo senologico:**

Obiettivi Breast Unit: oltre alle circostanze dell'emergenza covid, si segnala una riduzione di risorse (posti letto e sedute operatorie) oltre ad una riorganizzazione dell'attività chirurgica spostata dalla sala dedicata in blocco F alle sale dei blocchi centrali a causa di incendio.

Dai dati non si evince una riduzione di risorse ma si concorda sul fatto che lo spostamento dell'attività nei blocchi centrali possa aver diminuito la produttività media per seduta. Inoltre si ritiene che il peso relativo dei quattro obiettivi Breast Unit (60/100) fosse stato eccessivo in una fase di riorganizzazione dei percorsi con l'assegnazione, da novembre 2021, della Diagnostica Senologica.

Nuova valutazione: si rivaluta dal 89,5% al 92,1% uno degli indicatori (operati entro 40 giorni dall'accertamento istologico) in quanto migliorato nel secondo semestre e si sterilizza parzialmente tale area riducendone il peso relativo, dal 60% al 50% (il peso dei quattro obiettivi Breast Unit viene portato da 15 a 10).

4. Gli esiti dell'istruttoria e delle relative decisioni sono stati comunicati ai Direttori responsabili delle strutture.

Il Nucleo di Valutazione prende atto del corretto svolgimento del ciclo delle performance e condivide il processo fino a qui seguito.

3. Relazione delle performance 2021

Il Nucleo prende visione della bozza di documento predisposto e valida la Relazione delle performance anno 2021.

4. Valutazione obiettivi 2020 degli Specialisti convenzionati

Il Nucleo prende visione della documentazione a supporto della valutazione degli obiettivi degli specialisti convenzionati (agli atti), in particolare:

- 1) Accordo relativo a "Programmi e progetti finalizzati validi per l'anno 2020" siglato il 18/09/2020
- 2) Relazione illustrativa delle misurazioni degli indicatori elaborata dalla Struttura Gestione Accettazione Amministrazione - CUP
- 3) Comunicazioni della Direzione Medica di Presidio
- 4) Tabella riepilogativa dei risultati raggiunti da ciascun specialista ambulatoriale e psicologo convenzionati

Il Nucleo prende altresì atto che gli esiti della valutazione saranno oggetto di successiva comunicazione agli interessati.

CONCLUSIONI

Il Nucleo approva la documentazione presentata e attesta il regolare svolgimento delle attività di misurazione e valutazione delle performance.



S.S. Controllo di Gestione
Via Pergolesi,33
20900 Monza – tel. 039 2339742-9074-9075
e-mail uo.programmazione@asst-monza.it

--	--

DECISIONI/IMPEGNI ASSUNTI	RESPONSABILE	SCADENZA
Convocazione del prossimo incontro fissato per il 25/07/2022 alle ore 15.00 con i seguenti argomenti: 1. Relazione sul funzionamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance 2. Monitoraggio obiettivi di budget al 30/6/2022 3. Varie ed eventuali	Presidente	

Monza, li 27 giugno 2022

IL PRESIDENTE

ing. Davide Croce

I COMPONENTI

dott.ssa Roberta Trapletti

arch. Diego Dalla Muta