



Nucleo di valutazione delle prestazioni

Verbale n. 4 del 30 maggio 2024

RIUNIONE CONVOCATA DA	Presidente del Nucleo Convocazione trasmessa a mezzo mail del 21 maggio 2024
TIPO DI RIUNIONE	Incontro del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
PARTECIPANTI	Presidente – Simona Mariani Componente – Diego Dalla Muta Componente – Davide Croce Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni si riunisce alle ore 14.30 presso l'aula Direzione generale terzo piano di Villa Serena. Partecipano Tiziana Comelli, Dirigente Responsabile del Controllo di Gestione, Leonardo Tozza, in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Patrizia Del Forno, con funzione di supporto al Nucleo di Valutazione
VERBALIZZANTE	Tiziana Comelli
O.D.G.	1. Attestazione ANAC 2. Chiusura ciclo di performance 2023: risultati finali 3. Varie ed eventuali
SINTESI DISCUSSIONE	1. <u>Attestazione ANAC</u> Il dott. Tozza illustra al Nucleo la Delibera ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2024 e attività di vigilanza dell'Autorità", in cui si forniscono indicazioni riguardo l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione indicati nella delibera ANAC stessa, al 31/05/2024, utilizzando l'applicazione web disponibile sul sito web dell'ANAC a partire dal giorno 03/06/2024. Con riferimento all'accreditamento nel sito ANAC, se ne occuperà la Dott.ssa Simona Mariani, Presidente del Nucleo, in raccordo con la Fondazione. Il Nucleo procede, con il supporto del dott. Tozza, alla verifica di ogni singolo obbligo di pubblicazione previsto nella griglia ANAC, verificando i documenti pubblicati sul sito

istituzionale alle pagine della Trasparenza, seguendo l'ordine di elencazione riportato nella griglia di rilevazione.

Il Nucleo su alcuni obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione, con particolare riferimento alle voci della griglia "Enti di diritto privato controllati" (rif. Fondazione MBBM) e "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici" - con particolare riferimento alle borse di studio - chiede, al RPCT degli approfondimenti con la Direzione Amministrativa e la SC Affari Generali e Legali al fine di valutarne l'applicabilità alla FSGT.

Il Nucleo rinvia ad un successivo momento di confronto diretto con il RPCT per la compilazione definitiva della griglia sul portale ANAC, in data da concordare. I documenti (scheda di rilevazione e attestazione) caricati nel portale ANAC saranno pubblicati, a cura del RPCT, nel portale istituzionale della Fondazione entro la scadenza prevista da ANAC (15 luglio 2024).

2. Chiusura ciclo di performance 2023: risultati finali

Il Nucleo di Valutazione prende visione dei risultati organizzativi raggiunti, dopo l'espletamento del contraddittorio, con un risultato di performance organizzativa mediamente raggiunta nel 97.8%.

La valutazione degli adempimenti determina, come già condiviso, una penalizzazione per la dirigenza di 5 punti, distribuiti tra gli adempimenti assegnati (con differente numerosità), per risultati inferiori al 95% come da direttiva di budget. Pertanto la valutazione media della performance organizzativa dopo l'applicazione delle penalizzazioni sugli adempimenti è pari al 96,6%.

Il Nucleo di Valutazione prende atto delle fasi conclusive del processo di budget 2023:

1. Proposta di valutazione della performance organizzativa con misurazione degli indicatori degli obiettivi di budget 2023, tabelle di sintesi con attribuzione di punteggi e calcolo di un indice sintetico di performance per ogni centro di responsabilità, già presentate al Nucleo nel precedente incontro;
2. Avvio del contraddittorio con la comunicazione, a mezzo mail, della proposta di valutazione effettuata il 12/04/2024, con assegnazione del termine superiore a 15 giorni (scad. 28 aprile 2024) entro cui proporre eventuali controdeduzioni;
3. Istruttoria sulle osservazioni ricevute ed eventuale modifica conseguente della valutazione come di seguito dettagliato:
 1. SC Genetica Medica: in contraddittorio è stato verificato che nel 2023 alcune linee diagnostiche sono state trasferite dalla Genetica all'Anatomia Patologica. Pertanto, la valutazione dell'obiettivo di produzione è stato misurato a perimetro aggregato delle due strutture (obiettivo raggiunto 100%).
 2. SC ORL: in contraddittorio è emerso un errore nel calcolo del conteggio del personale dirigente (FTE) assegnato. Si è pertanto provveduto a correggere la percentuale di sterilizzazione correlata alla diminuzione di capacità produttiva e sono stati ricalcolati gli indicatori (obiettivo PNGLA raggiunto 88%).
 3. SC Farmacia: in sede di validazione della rendicontazione con autovalutazione 100%, la Direzione Sanitaria ha provveduto a diminuire la valutazione a fronte di

	<p>una scarsa adesione al raggiungimento degli obiettivi. In contraddittorio è stato dato riscontro con motivazioni, confermando la valutazione, con nota prot. 9782 del 19/04/2024.</p> <p>4. SC Oculistica: nel contraddittorio sono stati eccepiti elementi non riconducibili agli obiettivi di budget e attinenti ad aspetti clinici e non gestionali. Si precisa che l'andamento dell'attività di Oculistica è stato, nel corso del 2023, oggetto di numerosi confronti tra il Direttore della Struttura con la Direzione Strategica, con il Controllo di Gestione, con la Direzione Medica di Presidio. In contraddittorio è stato dato riscontro, confermando la valutazione, con nota prot. 12270 del 31/05/2024.</p> <p>5. SC Riabilitazione specialistica: nel contraddittorio sono stati eccepiti alcune eccezioni relative all'organizzazione e alle risorse (riduzione personale tecnico per attività ambulatoriale MAC, trasferimento del reparto nel settore A con minori spazi per l'attività ambulatoriale complessa – aumenta, invece, l'attività ambulatoriale semplice, es. PV, raggiungendo anche il target regionale, chiusura posti letto, potenziamento delle attività ambulatoriali per interni in linea con le strategie aziendali). Si è proceduto pertanto a modificare la valutazione (obiettivo 100%).</p> <p>6. SS Reumatologia: nel corso del contraddittorio è stata accordata un'ulteriore rimodulazione del peso dell'obiettivo, non raggiunto, inerente alla formazione del personale medico nell'ambito dell'antimicrobial stewardship, tenuto conto dell'esiguità della dotazione di personale (1 responsabile, 0,7 part-time, 0,5 universitario). In accordo con la Direzione Strategica, si è confermata la correzione ulteriore del peso dell'obiettivo rispetto a quella già applicata in fase di valutazione, in modo da mantenere una proporzionalità rispetto alla penalizzazione dell'analogo obiettivo da parte di strutture con un maggior numero di dirigenti.</p> <p>7. SSD Trauma Team: nel corso del contraddittorio è emerso un errore di calcolo nella misurazione dell'adempimento sulla chiusura delle SDO, confermato dalla Direzione Medica di Presidio. Si è pertanto proceduto alla correzione della valutazione assegnata.</p> <p>La sintesi finale delle valutazioni individuali, non ancora completata, sarà rappresentata al Nucleo in occasione della Relazione delle Performance 2023.</p> <p>Il Nucleo di Valutazione prende atto del regolare svolgimento delle attività e valida i risultati rappresentati.</p>
CONCLUSIONI	Il Nucleo prende atto della regolare applicazione del sistema di misurazione e valutazione performance.

DECISIONI/IMPEGNI ASSUNTI	RESPONSABILE	SCADENZA
---------------------------	--------------	----------



Convocazione del prossimo incontro fissato per il 28/06/2024 alle ore 09.30 con i seguenti argomenti:

1. Relazione delle performance 2023
2. Attestazione OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
3. Varie ed eventuali

Presidente

Monza, li 30 maggio 2024

IL PRESIDENTE

Dott.ssa Simona Mariani

I COMPONENTI

Arch. Diego Dalla Muta

Ing. Davide Croce