



Nucleo di valutazione delle prestazioni Verbale del 04/06/2026

RIUNIONE CONVOCATA DA	S.C. Controllo di Gestione Convocazione trasmessa a mezzo mail del 19/05/2026
TIPO DI RIUNIONE	Incontro del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
PARTECIPANTI	<p>Presidente – Cristina Filannino Componente – Biancamaria Falcone Componente – Luigi Amerigo Messina</p> <p>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni si riunisce alle ore 10:00 in collegamento da remoto</p> <p>Partecipano: Componenti del NVP: Cristina Filannino, Biancamaria Falcone, Luigi Amerigo Messina S.C. Controllo di Gestione: Tiziana Comelli e Ilaria Calvi, con funzione di supporto al Nucleo di Valutazione S.S. Screening e SAI: Elisabetta Diotti S.C. Risorse Umane: Vincenzo Ognibene S.C. Affari generali e legali: Sofia Pallotta</p>
VERBALIZZANTE	Ilaria Calvi
O.D.G.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione conclusiva ciclo della performance 2025 2. Valutazione performance individuale 2025 3. Valutazione obiettivi specialisti ambulatoriali (SAI) 2025 4. Allineamento indicazioni linee guida ANAC 5. Presa atto progetto salta riposo
SINTESI DISCUSSIONE	<p><u>Valutazione conclusiva ciclo della performance 2025</u></p> <p>Il ciclo della performance 2025 è iniziato a marzo dello scorso anno con le riunioni di negoziazione degli obiettivi di budget con le strutture. Il NVP prendeva visione degli obiettivi di budget assegnati alle strutture nella seduta del 09 maggio 2025 (cfr Verbale NVP del 09-05-2025).</p>



Dopo un primo monitoraggio al 30/06, il Controllo di Gestione aveva proceduto alla rimodulazione degli obiettivi di budget 2025 integrando quanto previsto dalla DG Welfare come obiettivi strategici assegnati ai direttori generali per l'anno 2025 (rif. DGR 4434 del 26/05/2025, DGW 8628 del 18/06/2025, Piano Regionale Liste d'Attesa DGR 4556 del 16/06/2025). La rimodulazione è stata ufficializzata con delibera del Direttore Generale n. 918/2025 del 24 settembre 2025. (cfr verbale 24/07/2025)

Il secondo monitoraggio è stato effettuato con riferimento al 30/09.

A conclusione del processo di budget 2025, sono state pubblicate sulla pagina Intranet "Wiki Budget" le proposte di valutazione degli obiettivi di budget, dando comunicazione ai responsabili dei CDR (mail 13/04).

Sono stati dati ai direttori 15 giorni di tempo (fino al 27/04) per presentare eventuali controdeduzioni.

Si rendono note al Nucleo le controdeduzioni pervenute, ai fini dell'avvio del contraddittorio:

- SC PEDIATRIA DESIO:

Obiettivo volumi di ricoveri → valutazione confermata

Obiettivo volumi di prestazioni ambulatoriali → valutazione confermata

Le valutazioni sono entrambe confermate perché le osservazioni pervenute non avrebbero inciso in maniera significativa sui risultati ottenuti.

- SSD NEONATOLOGIA:

Obiettivo volumi di ricoveri → valutazione modificata in considerazione della denatalità che non ha permesso di mantenere i volumi del 2024.

- SC CARDIOLOGIA VIMERCATE:

Obiettivo volumi di ricoveri → valutazione modificata in considerazione del decremento del numero di posti letto rispetto all'anno precedente.

Obiettivo target PRGLA → valutazione modificata, attribuendo valutazione proporzionale ai risultati raggiunti.

- SC ORTOPEDIA DESIO:

Obiettivo volumi di prestazioni ambulatoriali → valutazione modificata in considerazione della minor crescita di personale

- SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA:



Obiettivo volumi di prestazioni ambulatoriali → valutazione modificata considerando il trasferimento delle attività e il cambiamento del tariffario; sterilizzando le prestazioni del gruppo R e T9 e considerando come target ragionevole il mantenimento del volume 2024, la riduzione è stata minore. Obiettivo target PRGLA → valutazione modificata per errore materiale: inserimento nel conteggio delle prestazioni effettuata in ospedale dal uno specialista ambulatoriale.

Obiettivo governo dei tempi d'attesa → valutazione confermata, anche considerando le prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale.

- SC MEDICINA DEL LAVORO:

Obiettivo volumi di prestazioni ambulatoriali → valutazione modificata tenendo conto del cambiamento del tariffario, sterilizzando i patch test che ne sono stati maggiormente penalizzati.

- SC RADIOLOGIA DESIO:

Obiettivo volumi di prestazioni ambulatoriali → valutazione confermata
Obiettivo DEM → valutazione confermata, in quanto l'obiettivo risulta parzialmente raggiunto (non è stata raggiunta la % del 90%, ma si evince un trend di miglioramento nel secondo semestre).

- SC PNEUMOLOGIA:

Obiettivo target PRGLA → valutazione modificata, attribuendo valutazione proporzionale ai risultati raggiunti.

- SC ANESTESIA VIMERCATE

Obiettivo DEM → valutazione modificata, poiché si riconoscono non pertinenti le % di DEM dei prescrittori della SSD Terapia del Dolore.

- SC OSTETRICA E GINECOLOGIA VIMERCATE

Obiettivo DEM → valutazione confermata, obiettivo non raggiunto e non si evince trend di miglioramento

- SC NEFROLOGIA DESIO

Obiettivo DEM → valutazione modificata con esclusione delle prestazioni di dialisi e riconoscimento del trend di miglioramento

- SC CURE PALLIATIVE

Obiettivo DEM → valutazione modificata considerando i maggiori prescrittori, poiché le ricette totali sono una misura minima.

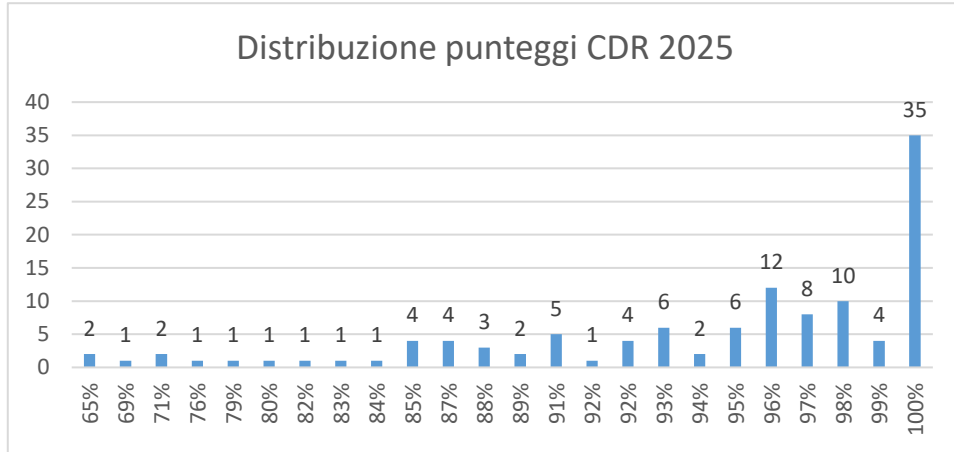


- SSD TERAPIA DEL DOLORE
Obiettivo DEM → sterilizzazione dell'obiettivo, in considerazione del contraddittorio instaurato dalla SC Anestesia e Rianimazione di Vimercate, si ritiene di sterilizzare l'obiettivo in quanto le metriche riguardano dirigenti assegnate ad altre strutture.
- SSCC DISTRETTI
Obiettivo rete territoriale → valutazione confermata in continuità con la valutazione assegnata da DG Welfare
- SSCC DISTRETTI MONZA, DESIO, SEREGNO
Obiettivo rete territoriale (OdC) → valutazione confermata in continuità con la valutazione assegnata da DG Welfare
- SS COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO E LEGALE STRUTTURE TERRITORIALI
Obiettivo recupero crediti → valutazione modificata, in quanto sono stati corretti alcuni errori materiali nel calcolo dei crediti insoluti
Procedure: amministratore di sostegno → valutazione modificata, in quanto è stato riconosciuto l'obiettivo come parzialmente raggiunto.
- SSD ENDOSCOPIE
Prevenzione screening colon – retto → valutazione modificata, in quanto Regione Lombardia ci valutava nella copertura e non nell'effettiva erogazione. Considerando l'aumento del + 47% delle prestazioni screening, l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.
- SC DISABILITA'
Riquilificazione presidio Corberi → valutazione modificata come indicazioni del DSS
Obiettivo recupero crediti → valutazione modificata, in quanto sono stati corretti alcuni errori materiali nel calcolo dei crediti insoluti
- SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
Riquilificazione presidio Corberi → valutazione modificata come indicazioni del DSS

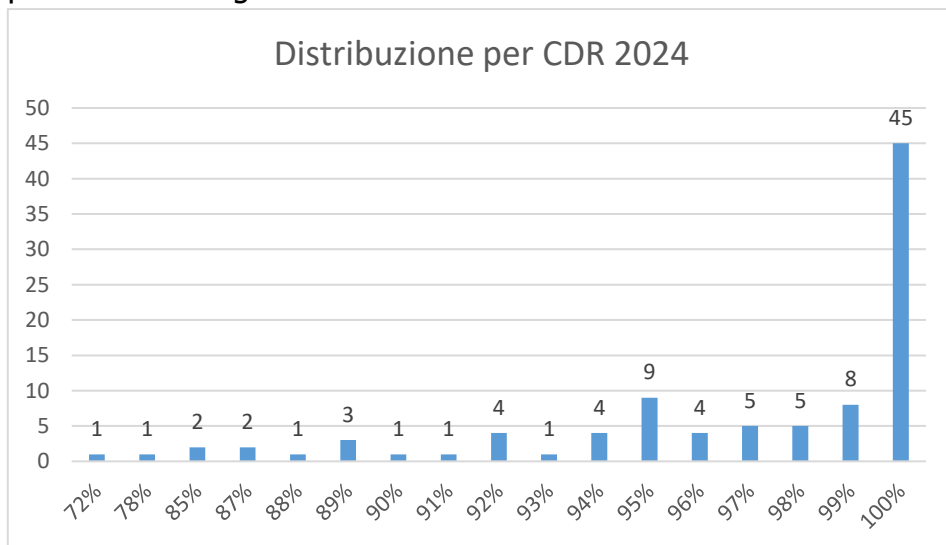
In sintesi, sono stati richiesti 33 contraddittori, per 11 di questi la valutazione è stata confermata e per gli altri 22 è stata modificata (alcune per errore materiale, altre per rivalutazione).



La valutazione complessiva degli obiettivi di budget è stata del 94%.
I punteggi sono così distribuiti:



Per effettuare un confronto, si mostrano anche i risultati della performance organizzativa 2024:



Non ci sono valutazioni negative;

75 CDR hanno ottenuto una valutazione $\geq 95\%$ (il 64% dei CDR totali)

e 42 CDR hanno ottenuto una valutazione $< 95\%$ (36%)



(rispetto al 2024, in cui 76 CDR hanno ottenuto valutazione $\geq 95\%$,

pari ^{P. Gianfranceschi} al 78%).

Le valutazioni più basse ($<85\%$) sono state:

- 15 CDR nel 2025 (13%)
- 4 CDR nel 2024 (4%)

Si nota nel 2025 una distribuzione più varia delle valutazioni, che vanno dal 65% al 100% (mentre nel 2024 il punteggio minimo era del 72%) e un minor numero di CDR con punteggio pieno (35 nel 2025 vs 25 nel 2024).

Si osservano, inoltre, valutazioni omogenee tra strutture di staff e di line:

Staff Direzione Generale: valutazione complessiva 92%

Staff Direzione Amministrativa: valutazione complessiva 98%

Staff Direzione Sociosanitaria: valutazione complessiva 96%

Staff Direzione Sanitaria: valutazione complessiva 99%

Dipartimenti sanitari: valutazione complessiva 92%

La valutazione per il comparto sanitario (valutati per i soli obiettivi relativi a ricavi e costi) è del 100% della quota per tutti i CDR.

Il Nucleo approva le modalità in cui è stata condotta la valutazione del ciclo della performance 2025.

Valutazione performance individuale 2025

Le valutazioni della dirigenza sono così distribuite:



VALUTAZIONE DIRIGENZA

	ottimo	distinto	buono	discreto	sufficiente	insufficiente	Totale complessivo
DIRETTORE AD INTERIM	2	0	0	0	0	0	2
DIRETTORE SC	54	3	0	0	0	0	57
DIRIGENTE FF	15	1	0	0	0	0	16
DIRIGENTE INCARICO PROFESSIONALE	498	80	28	2	4	2	614
DIRIGENTE INCARICO STRUTTURA SEMPLICE	74	7	1	0	0	0	82
Totale complessivo	643	91	29	2	4	2	771

Fasce di merito

Ottimo	tra 100 e 96
Distinta	tra 95 e 91
Buona	tra 90 e 81
Discreta	tra 80 e 71
Sufficiente	tra 70 e 50
Insufficiente	inferiore a 49

Le valutazioni del personale del comparto con incarico di funzione sono così distribuite:

PERSONALE DEL COMPARTO- INCARICO FUNZIONE

Conteggio di Matr. valutato	eccellente	ottimo	buono	sufficiente	insufficiente	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO_ADA						
AMMINISTRATIVO_ADO						
AMMINISTRATIVO_APSF		8				8
AMMINISTRATIVO_ASU						
PROFESSIONALE_APSF						
SANITARIO_ADA						
SANITARIO_ADO						
SANITARIO_APSF		124	5			129
SOCIO_SANITARIO_ADO						
SOCIO_SANITARIO_APSF		1				1
TECNICO_ADA						
TECNICO_ADO						
TECNICO_APSF		5				5
TECNICO_ASU						
Totale complessivo	138	5	0			143

Fasce di merito incarichi di FUNZIONE

Eccellente	tra 100 e 85
Ottima	tra 84 e 75
Buona	tra 74 e 60
Sufficiente	tra 59 e 51
Insufficiente	inferiore a 51

Le valutazioni del personale del comparto senza incarico di funzione sono così distribuite:

PERSONALE DEL COMPARTO - senza INCARICO

Conteggio di Matr. valutato	ottimo	buono	discreto	sufficiente	insufficiente	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO_ADA	122	14		1		137
AMMINISTRATIVO_ADO	149	51	1		1	202
AMMINISTRATIVO_APSF	42	2				44
AMMINISTRATIVO_ASU	55	12				67
PROFESSIONALE_APSF	3					3
SANITARIO_ADA	14	3				17
SANITARIO_ADO	2	1				3
SANITARIO_APSF	1646	424	8	1		2079
SOCIO_SANITARIO_ADO	359	173	5	1		538
SOCIO_SANITARIO_APSF	59	3				62
TECNICO_ADA	22	6				28
TECNICO_ADO	42	7	1			50
TECNICO_APSF	13	7				20
TECNICO_ASU	111	30	2			143
Totale complessivo	2639	733	17	3	1	3393

Fasce di merito personale non titolare di incarico

Ottimo	tra 100 e 90
Buono	tra 89 e 65
Discreto	tra 64 e 55
Sufficiente	tra 54 e 50
Insufficiente	inferiore a 50

Il NVP prende atto delle valutazioni sopra riportate e consiglia di apportare delle modifiche al sistema della valutazione del personale individuale e organizzativa, sia della dirigenza sia comparto, in modo da valutare meglio le effettive competenze dei singoli professionisti,



attraverso obiettivi sfidanti e una valutazione più diversificata con una strutturazione a fasce maggiormente equilibrate.

Valutazione obiettivi specialisti ambulatoriali (SAI) 2025

La dott.ssa Diotti, responsabile della SS Screening e Specialisti Ambulatoriali presenta i risultati ottenuti dagli Specialisti Ambulatoriali del 2025.

La struttura presidia 64 SAI. Di questi, 4 hanno deciso di non aderire agli obiettivi e 4 sono in aspettativa per malattia o gravidanza.

41 di questi 64 SAI hanno raggiunto il 100% degli obiettivi. Una difficoltà riscontrata per gli specialisti di salute mentale è stata la creazione delle agende, poiché non ce n'erano di dedicate precedentemente.

E' stato avviato il contraddittorio con i SAI che non avevano raggiunto l'obiettivo e, insieme alla dott.ssa Diotti, sono state valutate le problematiche che hanno ostacolato il raggiungimento degli obiettivi (esempio: impossibilità di prescrizioni DEM nella casa circondariale per mancanza di strumenti informatici, oppure impossibilità di prescrizioni DEM per pazienti senza codice fiscale). A seguito di queste osservazioni, le valutazioni sono state modificate.

Il NVP prende atto e approva il metodo in cui è stato condotto il processo di valutazione degli obiettivi degli Specialisti Ambulatoriali.

Allineamento indicazioni linee guida ANAC

La dott.ssa Pallotta illustra al NVP le modifiche che stanno apportando sul tema della trasparenza facendo riferimento ai nuovi riferimenti normativi, in particolare sono previsti tre schemi obbligatori, che sono stati diffusi tra gli Uffici in modo che ciascuno adegui l'esposizione dei dati a ciò che chiede ANAC.

La griglia ANAC è stata pre-compilata dalla dott.ssa Pallotta: l'elemento maggiormente problematico è l'adeguamento della sezione "Articolazione degli uffici". Per le altre voci, non si rilevano particolari difficoltà.

Si concorda di inviare agli Uffici coinvolti la griglia pre-compilata, in modo che ciascuno possa verificare che le valutazioni siano corrette entro venerdì prossimo. Nel prossimo incontro, il NVP effettuerà delle verifiche a campione e compilerà la Griglia sul portale.

Salta riposo: presa atto del NVP



	Il NVP prende atto e approva la documentazione trasmessa dalla SC Risorse Umane relativa al progetto "Salta riposo" (il file indica matricola del dipendente assente dal servizio, matricola del collega che ha effettuato la sostituzione, ore di straordinario effettuate e opzione esercitata dal dipendente).
CONCLUSIONI	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni approva all'unanimità il presente verbale che sarà pubblicato nel sito internet aziendale a cura della SC Controllo di Gestione.

DECISIONI/IMPEGNI ASSUNTI	RESPONSABILE	SCADENZA
Convocazione del prossimo incontro fissato: - lunedì 22/06 ore 15:00 → Relazione sulla Performance e griglia ANAC - lunedì 06/07 ore 15:00 → Trasparenza	S.C. Controllo di Gestione	

Vimercate, li 04 giugno 2026

IL PRESIDENTE

Cristina Filannino

I COMPONENTI

Biancamaria Falcone

Luigi Amerigo Messina