

Il giorno 26 agosto 2019, alle ore 16,00, presso la sede dell'A.S.S.T. di Crema, sita in Crema, ha avuto luogo l'incontro tra

l'ASST di Crema rappresentata dalla delegazione aziendale sotto riportata

e

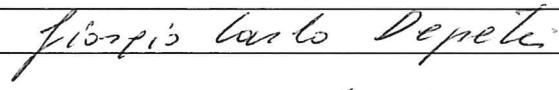
i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie del CCNL vigente

Al termine dell'incontro le parti hanno sottoscritto l'allegato accordo.

**La Delegazione Aziendale**

Il Direttore Generale: dr. Germano Pellegata	
Il Direttore Amministrativo: dr.ssa Maurizia Ficarelli	
Direttore Sanitario: dr. Roberto Sfogliarini	
Direttore Sociosanitario: dr. Pier Mauro Sala	
Direttore U.O. Risorse Umane: dr. Alessandro Petillo	
Direttore SITRA: dr.ssa Anna Maria Bona	

**La Delegazione Sindacale OO.SS dirigenza medica**

CGIL FP MEDICI	
CISL MEDICI	
UIL MEDICI	
FESMED	
AAROI	
ANAAO ASSOMED	
ANPO-ASCOTI-FIALS Medici	
CIMO	

### La Delegazione Sindacale OO.SS. dirigenza SPTA

S.N.A.B.I. SDS	
SI.NA.F.O.	
UIL FPL	
AUPI	<i>Valentina Caldera</i>
FEDIRETS	

#### Art.1 – Premessa

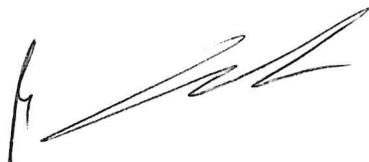
Il presente contratto integrativo aziendale ha valore per il personale delle aree dirigenziali secondo le decorrenze ivi richiamate e comunque previste dai rispettivi CCNL.

A seguito di intesa intervenuta tra la Delegazione di parte pubblica regionale e le OO.SS. regionali della dirigenza in data 18.07.2019, le Parti prendono atto dei contenuti della medesima sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2019, in ordine alle aree di miglioramento di interesse regionale, alla quantificazione dell'incentivo ed alle modalità e tempi di erogazione delle risorse disponibili.

In particolare la pre-intesa regionale prevede:

- a) i seguenti 6 macro-obiettivi di interesse regionale cui collegare la realizzazione di specifici progetti aziendali coerenti con gli indicatori e gli indirizzi di valutazione regionali:
  - macro obiettivo 1: Attuazione di percorsi clinico-assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa
  - macro obiettivo 2: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O.)
  - macro obiettivo 3: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di: a) Promozione della salute e prevenzione della cronicità; b) Ambienti di vita e lavoro; c) Vaccinazioni; d) Medicina legale – accertamenti medico-legali per il cittadino disabile
  - macro obiettivo 4: Applicazione/Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 18 Raccomandazioni ministeriali
  - macro obiettivo 5: efficacia del controllo nell'esecuzione dei contratti
  - macro obiettivo 6: Prevenzione della corruzione e trasparenza






- b) la definizione del seguente cronoprogramma:
- entro il 31 agosto 2019 predisposizione dei progetti
  - entro il 31 ottobre 2019 primo step valutativo, da realizzare mediante specifici indicatori
  - entro il 31 dicembre 2019 conclusione dei progetti
  - entro il 29 febbraio 2020 rendicontazione finale dei progetti
- c) la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle RAR 2019:
- erogazione di una quota pari al 40% dell'importo dovuto entro il mese di novembre 2019, previa verifica da parte del Nucleo di Valutazione delle prestazioni del positivo raggiungimento del primo stato di avanzamento ;
  - erogazione saldo dell'importo dovuto nel mese di aprile 2020, previa verifica certificata dal Nucleo di Valutazione delle prestazioni della conclusione dei progetti e la valutazione del loro esito finale;
- d) la quantificazione economica pro-capite delle RAR 2019;
- e) che la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti nel crono programma compete al Nucleo di Valutazione delle prestazioni;
- f) che i progetti aziendali dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione sono immediatamente efficaci e non necessitano di trasmissione alla Direzione Generale Welfare;
- g) che le RAR 2019 sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento di fondo contrattuali in modo stabile.

## Art.2 – Individuazione degli obiettivi

Le Parti, preso atto della determinazione delle risorse aggiuntive regionali anno 2019 derivante dalla pre-intesa sottoscritta in sede regionale in data 18.07.2019 e delle indicazioni applicative ivi contenute, concordano di collegare l'erogazione delle suddette risorse a progetti/obiettivi, coerenti con i macro-obiettivi di interesse regionale definiti nel succitato verbale d'intesa.

Le Parti, nel rispetto delle indicazioni di cui alla preintesa regionale, approvano e condividono i progetti sinteticamente definiti nelle schede accluse.

Per quanto attiene alla partecipazione del personale ai progetti di cui sopra, le Parti prendono atto che tutto il personale dirigenziale risulta coinvolto negli obiettivi aziendali e conseguentemente condivide e partecipa alla realizzazione degli stessi in rapporto alla rispettiva competenza e responsabilità.



<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia  ASST Crema</p>	<p>VERBALE D'INTESA - AREE DIRIGENZIALI RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019</p>	<p>Pag.4</p>
--	---	--------------

Ad ogni dirigente viene assegnato un obiettivo aziendale di progetto tramite sottoscrizione di apposita scheda, allegata al presente accordo.

### Art.3 – Quantificazione delle quote

La quota annuale di R.A.R. relativa all'anno 2019 spettante ad ogni singolo dirigente è stata definita nella succitata intesa siglata a livello regionale ed è fissata in € 1.000, a cui va aggiunta un'ulteriore quota pari a € 173,00 per chi opera in turni articolati sulle 24 ore e che effettui in un anno almeno 12 turni notturni.

La suddetta quota individuale sarà erogabile a ogni dirigente in base ai seguenti fattori :

- a) **al grado di realizzazione dei singoli progetti/obiettivi del centro di responsabilità di appartenenza** (l'erogazione avviene proporzionalmente al grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati);
- b) **al livello di presenza in servizio**, con esclusione di tutti i periodi di assenza, eccetto le ferie, gli infortuni sul lavoro, i permessi sindacali, le assenze ex L. 104/1992, l'astensione obbligatoria (a condizione che nell'arco dell'anno sia effettuato almeno un giorno di servizio), i congedi parentali retribuiti al 100%, la malattia figlio retribuita al 100%, l'allattamento, i permessi retribuiti a vario titolo. Al personale con impegno ridotto è corrisposta la quota in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro;
- c) **all'esito della valutazione dell'apporto individuale**; si conviene che una valutazione con punteggio pari o superiore a 95 comporta l'erogazione di una quota corrispondente ad una valutazione con punteggio pari a 100.

Si precisa che qualora un dipendente fosse coinvolto funzionalmente in più progetti, lo stesso sarà valutato ai fini della corresponsione del correlato compenso incentivante, tenuto conto del peso dei progetti.

La valutazione dell'apporto individuale del personale è effettuata con la relativa "scheda di assegnazione/valutazione contributo individuale progetti RAR", allegata al presente accordo.

L'eventuale attestazione negativa sulla conclusione dei progetti certificata da parte del Nucleo di Valutazione delle prestazioni comporta la restituzione delle quote già erogate, fatti salvi gli acconti erogati e certificati positivamente.

Il riconoscimento effettivo delle quote RAR finanziate dall'Azienda sarà garantito tenuto conto delle regole di sistema regionale.

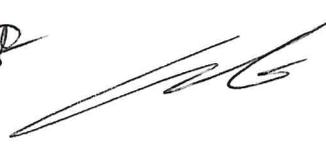
#### Art.4 – Certificazione dei risultati

Come previsto dall'accordo regionale, le risultanze dei progetti definiti in contrattazione aziendale saranno certificate dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni .

#### Art.5 – Erogazione delle quote

L'erogazione delle quote di cui all'art.3 avverrà secondo la cadenza definita nell'accordo regionale :

- quota del 40% della quota annua entro il mese di novembre 2019 previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, subordinatamente al raggiungimento del primo stato di avanzamento dei progetti;
- quota a saldo entro il mese di aprile 2020 previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, la cui certificazione compete al Nucleo di Valutazione delle prestazioni.

\* ve.   

### TITOLO PROGETTO

Integrazione e raccordo tra i servizi e le competenze professionali ospedaliere e territoriali per la realizzazione della Presa in Carico

### AMBITO OBIETTIVI RAR 2019

**MACRO OBIETTIVO 1 — Attuazione di percorsi clinico — assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa**

### OBIETTIVI SPECIFICI

- attuazione dei percorsi finalizzati alla presa in carico per i pazienti cronici e/o fragili;
- sviluppo di modelli e strumenti per promuovere e monitorare l'adesione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili per cui è svolta la funzione di gestore;
- realizzazione di attività informative e di strumenti di comunicazione rivolti al cittadino sui servizi dedicati alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili;
- individuazione di modalità organizzative adeguate per mettere a disposizione, in qualità di erogatori, una programmazione strutturata a favore dei gestori MMG/PLS per poter svolgere le prestazioni contenute nei PAI, nei modi e nei tempi definiti tra le parti.

### DESCRIZIONE PROGETTO

Con riferimento agli obiettivi specifici, il progetto avrà il seguente svolgimento:

Entro il 30/09:

- analisi e definizione di un modello di presa in carico precoce del paziente fragile in regime di ricovero, con finalità di appropriata e tempestiva individuazione del setting post-ricovero e di promozione vaccinazioni dTP e influenza per il percorso nascita;
- analisi e definizione di un modello di colloquio telefonico per la verifica dell'adesione alla farmacoterapia prescritta, per almeno due patologie croniche;
- realizzazione di materiale di educazione sanitaria in ambito riabilitativo pneumologico, dietologico, neuromotorio, da utilizzare nei PAI;
- analisi e definizione di procedura di programmazione delle prenotazioni di prestazioni PAI per gestori con contratto di avvalimento;

Entro il 30/11:

- procedure specifiche di accesso ai setting assistenziali di transizione;
- validazione del modello;
- validazione del materiale;
- validazione della procedura

### ESITO ATTESO

Con riferimento agli obiettivi specifici, l'esito atteso è il seguente:

- attivazione delle procedure di presa in carico precoce in un Dipartimento e di sensibilizzazione alle vaccinazioni in tutti gli ambulatori ostetrici;
- attivazione del monitoraggio nel 10% dei pazienti presi in carico;
- inserimento del materiale di educazione sanitaria nei PAI;

\* ve. 

d) sottoscrizione accordo con Cooperative MMG con contratto di avvalimento

### U.O./SERVIZIO ORGANIZZATORE E CERTIFICATORE

S.C. Cure Territoriali (ff dott.ssa Caterina Mezzanotte)

### U.O./SERVIZIO RESPONSABILE DEGLI ESITI

Con riferimento agli obiettivi specifici, il/i servizio/i Responsabile degli esiti sono i seguenti:

- a) S.C. Cure Territoriali (UVM); DMP (Centro Servizi); Cure Sub-Acute; Consultorio; Cure Palliative
- b) DMP (Centro Servizi); Farmacia; Protesica
- c) Dipartimento Riabilitazione (escluse Dipendenze); Centro Servizi;
- d) DAP; DMP (Centro Servizi); Area Cronicità Cure Territoriali

### PERSONALE COINVOLTO

Si veda l'allegato al presente progetto obiettivo

### ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITA'	ATTESO	TEMPISTICA	NOTE
Predisposizione progetto e cronoprogramma	Progetto e cronoprogramma	31 agosto 2019	
Attuazione primo stato di avanzamento	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 30/09	15 ottobre 2019	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica del primo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati	31 ottobre 2019	
Conclusione attività	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 31/12	20 gennaio 2020	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica dell'esito finale degli obiettivi assegnati per l'anno 2019 con il Nucleo di Valutazione	29 febbraio 2020	



<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p>	<p>VERBALE D'INTESA - AREE DIRIGENZIALI RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019</p>	<p>Pag.8</p>
--	---	--------------

<p><b>CRITERI E DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alle attività o supporto indiretto, in base a cronoprogramma</li> </ul>
--	---

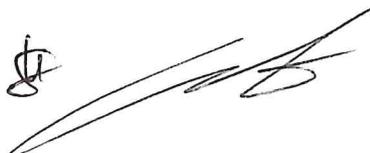
<p><b>INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO</b></p>	<p>Con riferimento agli obiettivi specifici, l'esito atteso è il seguente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Registrazione in CC e/o in registro informatico – aumento delle vaccinazioni in gravidanza;</li> <li>b) Registrazione in PAI;</li> <li>c) Registrazione in PAI;</li> <li>d) Delibera di adozione accordo</li> </ol>
--	--

☆

Vc.

Pl

St







**MACRO OBIETTIVO N 2:**

**Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, verso l'utenza (attraverso le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O.)**

Nel corso del 2019 si rendono operative le attività previste all' interno del Programma Integrato di Miglioramento dell' Organizzazione: devono essere predisposti: Check list di autovalutazione, Piano di Miglioramento, Piano di efficientamento Sale operatorie, Riesame di Direzione. (DGR 1046 del 17.12.2018 Par 5.4)

Con DGR 1681 del 27.5.2019 sono stati declinati gli obiettivi alle Aziende Sanitarie.

<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) PIMO – Utilizzo della check list di autovalutazione;</li> <li>2) Partecipare al progetto di miglioramento sull' efficientamento nell' uso delle sale operatorie: “Organizzazione e gestione della attività del Blocco operatorio- Rispetto delle regole di Pianificazione e programmazione delle sedute</li> <li>3) <b>Riesame di Direzione</b></li> </ol>
<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Applicazione della check list regionale di valutazione</li> <li>2) Rispetto delle regole di Pianificazione e programmazione delle sedute</li> <li>3) <b>Effettuare un Riesame di Direzione di U.O. entro il 31/10/2019</b></li> </ol>
<b>FORMULA INDICATORI e Risultato obiettivo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Obiettivo Raggiunto se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1) Eseguire la autovalutazione entro 30 settembre 2019</li> </ol> </li> <li>2) Obiettivo raggiunto se: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1) Pianificazione delle sedute a lungo termine</li> <li>2.2) Revisione bimestrale del piano in condivisione con Dip Chirurgico allargato;</li> <li>2.3) Rispetto step di processo (completezza, tempestività e coerenza liste, valutazioni preoperatorie, e indicatori individuati);</li> <li>2.4) Aumento della percentuale di interventi con inizio entro le ore 8.15; (monitor mensile DMP)</li> <li>2.5) Report del Direttore di Anestesia e del Dip Chirurgico a DMP;</li> <li>2.6) Report bimestrale a DSA</li> </ol> </li> <li>3) <b>Effettuare un Riesame di Direzione di U.O. entro il 31/10/2019</b></li> </ol>
<b>CRONO PROGRAMMA</b>	<p>Declinazione obiettivi nelle schede budget  Monitoraggio a cura del CdG</p>
<b>STRUTTURE E OPERATORI COINVOLTI</b>	<p>UUOO del Dipartimento Scienze Chirurgiche + Chirurgia Vascolare + Anestesia (obiettivi 1. 2 e 3)  UUOO Dipartimento Scienze Mediche + Dipartimento Cardiocerebrovascolare + Dipartimento Riabilitazione + DEA (obiettivo 1 e 3)  UUOO Servizi (Obiettivi 1 e 3)</p>
<b>UO Organizzatore e Certificatore</b>	<p>Ufficio Qualità e Direzione medica dei Presidi</p>








### TITOLO PROGETTO

Promozione della salute, prevenzione della cronicità e qualità della documentazione sanitaria

### AMBITO OBIETTIVI RAR 2019

**MACRO OBIETTIVO 3- Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di prevenzione**

### OBIETTIVI SPECIFICI

- e) Azioni per l'implementazione e miglioramento della partecipazione al programma "Luoghi di lavoro che Promuovono salute - WHP Lombardia"
- f) Promozione di interventi formativi su processo di engagement, tecniche di counselling motivazionale breve, educazione terapeutica nell'area della cronicità
- g) Messa in attività di SIAVR e monitoraggio della qualità e completezza dei dati inseriti al fine della successiva alimentazione dell'anagrafe vaccinale nazionale
- h) Acquisire in forma elettronica nell'ambito dei sistemi informatici per la gestione degli accertamenti medico -legali collegiali, la documentazione cartacea prodotta nel corso dell'accertamento e selezionata dal medico/commissione, archiviandola in modo fruibile per le future necessarie attività di verifica e controllo.

### DESCRIZIONE PROGETTO

Con riferimento agli obiettivi specifici, il progetto avrà il seguente svolgimento:

Entro il 30/09:

- e) analisi e definizione di azioni di promozione del programma WHP, in area lotta al tabagismo e gioco d'azzardo patologico;
- f) analisi e definizione di un intervento di counselling motivazionale su una patologia cronica;
- g) avvio utilizzo SIAVR;
- h) analisi e definizione di procedura per l'archiviazione digitale della documentazione prodotta in corso di accertamenti medico-legali;

Entro il 30/11:

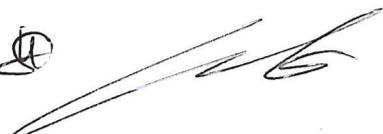
- a) adozione di iniziative in area lotta al tabagismo e gioco d'azzardo patologico;
- b) adozione di un intervento di counselling motivazionale su una patologia cronica;
- c) avanzamento anagrafe vaccinale;
- d) attivazione procedura

### ESITO ATTESO

Incremento delle iniziative di promozione della salute, prevenzione della cronicità e qualità della documentazione sanitaria

### U.O./SERVIZIO ORGANIZZATORE E CERTIFICATORE

Direttore DSMD (dr. Claudio Maffini) obiettivi a) e b)  
Direttore SIA (d.sa Antonella Barbieri) obiettivi c) e d)

★ Vc.     

### U.O./SERVIZIO RESPONSABILE DEGLI ESITI

Con riferimento agli obiettivi specifici, il/i servizio/i Responsabile degli esiti sono i seguenti:

- a) Cure Territoriali; Psicologia Clinica; Psichiatria; Riabilitazione delle Dipendenze; Ser.T; Ufficio Medico Competente;
- b) Psicologia Clinica; Psichiatria; Riabilitazione delle Dipendenza, NPIA
- c) Prevenzione e Vaccinazioni;
- d) Medicina Legale

<b>PERSONALE COINVOLTO</b>	Si veda l'allegato al presente progetto obiettivo
----------------------------	---

### ATTIVITÀ PREVISTE

ATTIVITA'	ATTESO	TEMPISTICA	NOTE
Predisposizione progetto e cronoprogramma	Progetto e cronoprogramma	31 agosto 2019	
Attuazione primo stato di avanzamento	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 30/09	15 ottobre 2019	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica del primo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati	31 ottobre 2019	
Conclusione attività	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 31/12	20 gennaio 2020	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica dell'esito finale degli obiettivi assegnati per l'anno 2019 con il Nucleo di Valutazione	29 febbraio 2020	

<b>CRITERI E DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alle attività o supporto indiretto, in base a cronoprogramma</li> </ul>
---	---





Ospedale  
Maggiore



Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Crema

VERBALE D'INTESA - AREE DIRIGENZIALI  
RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019

Pag.1  
2

**INDICATORI DI  
ESITO DEL  
PROGETTO**

Con riferimento agli obiettivi specifici, l'esito atteso è il seguente:

- a) Iniziative attivate
- b) Iniziative attivate
- c) Livello di completamento anagrafe vaccinale;
- d) Livello completamento fascicoli accertamenti medico legali collegiali

~~\*~~ Vc.

**MACRO OBIETTIVO N 4 :**

Applicazione/revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche e assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 18 Raccomandazioni Ministeriali

La applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle attività sanitarie è un obiettivo importante da raggiungere.

La ASST dispone di un monitoraggio dello stato di applicazione che si basa sulla valutazione dello stato di raggiungimento di tutti gli items di ciascuna raccomandazione disponibile sul sito di AGENAS.

La implementazione degli items parzialmente raggiunti costituisce un obiettivo previsto anche nel PIMO.

<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>Obiettivi</p> <p>Fare crescere il grado di implementazione a livello aziendale delle linee guida Ministeriali ed internazionali, attraverso l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure</p> <p>A) Gestione rischio farmacologico: Applicazione Raccomandazione 17 e Applicazione Raccomandazione 18</p> <p>1) applicazione delle Raccomandazioni 17: estensione a tutte le UUOO</p> <p>2) avvio della applicazione della Racc 18</p> <p>3) consolidamento della applicazione delle Raccomandazioni da 1 a 16;</p>
<b>INDICATORI DI RISULTATO</b>	<p>1) Raccomandazione N 17 "Ricognizione e riconciliazione farmacologica: applicazione della scheda di ricognizione e riconciliazione farmacologica (SO23/01) in tutte le UU.OO.; presenza di schede nella documentazione sanitaria;          (modalità: revisione di cartelle cliniche o audit)          PESO 40%</p> <p>2) Raccomandazione 18: PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEQUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI: pianificazione, applicazione, verifica;          Presenza di sigle e acronimi conformi alla Raccomandazione          (verifica documentale a campione)          PESO 40%</p> <p>3) Completamento della applicazione delle Raccomandazioni ministeriali n°1-16          (completamento items)          PESO 20%</p>
<b>FORMULA INDICATORI e Risultato obiettivo</b>	<p>1) Schede presenti in cc/totale cartelle esaminate &gt; 85%</p> <p>2a) attuazione delle indicazioni fornite da Ufficio qualità a partire dal 1/9/2019; formazione sul campo in affiancamento alle UUOO entro 30 settembre;</p> <p>2b) prima verifica a dicembre (campione di cartelle cliniche): num cartelle cliniche conformi/totale cc &gt; 50%</p> <p>3) proporzione di item raggiunti per ciascuna delle racc da 1 a 16 &gt;80%;</p>
<b>CRONO PROGRAMMA</b>	<p>Inserimento schede budget</p> <p>Comunicazione a tutti gli operatori degli obiettivi entro 30 gg dalla sottoscrizione delle schede</p> <p>Racc 18: Pianificazione avvio Racc 18 (Qualità, Sitra, DMPO, Risk Manager)</p> <p>Predisposizione indicazioni operative</p> <p>Verifica (novembre-dicembre)</p>

\*

Vc.









<p>Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	<b>VERBALE D'INTESA - AREE DIRIGENZIALI</b> <b>RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019</b>	Pag.1 4
--	---	------------

<b>STRUTTURE E OPERATORI COINVOLTI</b>	Tutte le UUOO cliniche del Dipartimento Scienze Mediche + Dipartimento Cardiocerebrovascolare + Dipartimento Riabilitazione + Farmacia + SITRA
--	--

\* Vc,

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*

## TITOLO PROGETTO

Efficacia del Controllo nell'esecuzione dei Contratti

## AMBITO OBIETTIVI RAR 2019

**Macro obiettivo 5: Efficacia del Controllo nell'esecuzione dei Contratti**

## OBIETTIVI SPECIFICI

Effettuazione di un'attività di formazione rivolta al personale della dirigenza e del comparto per acquisire strumenti tecnici e giuridici in ordine al controllo dell'esecuzione dei contratti ed al ruolo del Controllo di Esecuzione dei Contratti (DEC) e del Direttore Lavori.

## DESCRIZIONE PROGETTO

Partecipazione almeno ad una edizione dell'evento di formazione che verrà organizzato nel corso dell'anno. Prevista la partecipazione di tutto il personale del servizio. Il numero degli eventi (verosimilmente 4/6) dovrà essere confermato con la Direzione Amministrativa.

I corsi potranno essere tenuti sia da personale esterno all'azienda, sia da personale dipendente (Dott.ssa Bolzani, dott. Pini)

Entro il 30/09:

- predisposizione del calendario ed organizzazione (condiviso con i servizi che dovranno partecipare) di una edizione dell'evento

Entro il 31/12:

predisposizione ed organizzazione di più edizioni dell'evento tenute da personale interno

## ESITO ATTESO

E' richiesto al personale la partecipazione ad almeno una edizione degli eventi previsti.

La Formazione consentirà il miglioramento delle proprie conoscenze in merito al ruolo (compiti e responsabilità) della figura del DEC

## U.O./SERVIZIO ORGANIZZATORE E CERTIFICATORE

Servizio Formazione (dott.ssa Barbara Zaniboni)

Vc.



**U.O./SERVIZIO RESPONSABILE DEI CONTENUTI**

Servizio Acquisti di Beni e Servizi (dott.ssa Emma Bolzani)  
 Servizio Affari Generali e Legali (dott. Sergio Pini)

Riferimenti normativi:

- DLGS n. 50/2016
- MIF Decreto 7/03/2018 n.49 - Regolamento recante "approvazione delle Linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione"
- ANAC Linea Guida n.3 "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni"
- ANAC Linea Guida n.6 "indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice

**PERSONALE COINVOLTO**

Si veda l'allegato al presente progetto obiettivo  
 Personale dirigente come da mail 09 agosto della responsabile del progetto

**ATTIVITÀ PREVISTE**

ATTIVITA'	ATTESO	TEMPISTICA	NOTE
Predisposizione progetto e cronoprogramma	Progetto e cronoprogramma	31 agosto 2019	
Attuazione primo stato di avanzamento	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati	20 settembre 2019	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica del primo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati	31 ottobre 2019	
Conclusione attività	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 31/12	20 gennaio 2020	

*VC.*

*VC.*

*fu*

*fu*

*[Signature]*

*[Signature]*

Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica dell'esito finale degli obiettivi assegnati per l'anno 2019 con il Nucleo di Valutazione	29 febbraio 2020	
--------------------------------	---	------------------	--

<p><b>CRITERI E DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione ad almeno un evento organizzato</li> </ul>
--	--

<p><b>INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO</b></p>	<p>100% del personale coinvolto ha partecipato ad almeno una delle edizioni del corso</p>
--	---










Ospedale  
Maggiore



Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Crema

VERBALE D'INTESA - AREE DIRIGENZIALI  
RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019

Pag.1  
8

## TITOLO PROGETTO

Prevenzione della corruzione e della trasparenza

## AMBITO OBIETTIVI RAR 2019

**Macro obiettivo 6: Prevenzione della corruzione e della trasparenza**

## OBIETTIVI SPECIFICI

- Aggiornamento e revisione per le aree di competenza riferite alla mappatura dei rischi specifici
- Implementazione della tenuta del sito web istituzionale "sezione amministrazione trasparente", pubblicazione "dati ulteriori"

## DESCRIZIONE PROGETTO

1) raggiungimento degli obiettivi declinati nel PTPC per ciascuna misura di prevenzione della corruzione.

Con riferimento al PTPC, nel paragrafo 11 "Le aree di rischio" l'attività prevede, in occasione della mappatura generalizzata dei propri processi appartenenti alle aree generali di rischio e al settore specifico della sanità, soprattutto l'aggiornamento/integrazione del catalogo dei processi/rischi relativamente alle seguenti procedure individuate come prioritarie per il progetto:

- Conferimento incarichi libero professionali,
- Liquidazione fatture
- Recupero crediti
- Acquisti infungibili
- Acquisti in economia
- Sperimentazioni cliniche

2) pubblicazione di tutti i dati previsti nel PTTI

Implementazione della tenuta della sezione del sito web istituzionale "Amministrazione Trasparente" Liv.1 Altri contenuti- Liv.2 Dati ulteriori con la pubblicazione dei seguenti dati:

- Elenco delle tecnologie introdotte attraverso comodati d'uso
- Elenco delle tecnologie introdotte attraverso apparecchiature in prova
- Censimento delle autovetture di servizio
- Adempimenti Legge n. 24 del 8 marzo 2017: Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto
- Adempimenti Legge n. 24 del 8 marzo 2017: Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)
- Adempimenti Legge n. 24 del 8 marzo 2017: Denominazione dell'impresa che presta la

★

Ve.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa

- Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati
- Report semestrale su acquisizione di beni/servizi infungibili

Rispetto di quanto richiesto alla propria U.O. dai Piani aziendali per la Trasparenza e l'anticorruzione.

**CRONOPROGRAMMA**

Entro il 30/09:

- predisposizione elenco dei dati ulteriori
- predisposizione delle schede aggiuntive relative alle procedure ed ai rischi

Entro il 31/12:

completamento di tutto quanto previsto dall'obiettivo

**ESITO ATTESO**

Aggiornamento e revisione per le aree di competenza riferite alla mappatura dei rischi specifici  
 Implementazione del sito web istituzionale "sezione amministrazione trasparente" attraverso la pubblicazione "dati ulteriori"

**U.O./SERVIZIO ORGANIZZATORE E CERTIFICATORE**

Servizio Controllo Atti e Protocollo (dott.ssa Anna Manai)

**U.O./SERVIZIO RESPONSABILE DEI CONTENUTI**

Ciascun responsabile dei servizi aziendali coinvolti

**PERSONALE COINVOLTO**

Si veda l'allegato al presente progetto obiettivo

**ATTIVITÀ PREVISTE**

ATTIVITA'	ATTESO	TEMPISTICA	NOTE
Predisposizione progetto e cronoprogramma	Progetto e cronoprogramma	31 agosto 2019	

\* Vc. fu

*Scuola*

Attuazione primo stato di avanzamento	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati	20 settembre 2019	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica del primo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati	31 ottobre 2019	
Conclusione attività	Effettuazione del monitoraggio e presentazione dei risultati aggiornati al 31/12	20 gennaio 2020	
Verifica Nucleo di Valutazione	Verifica dell'esito finale degli obiettivi assegnati per l'anno 2019 con il Nucleo di Valutazione	29 febbraio 2020	

<b>CRITERI E DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO</b>	Completo adempimento di quanto previsto dall'obiettivo
---	--

<b>INDICATORI DI ESITO DEL PROGETTO</b>	100% degli adempimenti definiti ed effettuati
---	---

A ve.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**SCHEDA DI ASSEGNAZIONE/VALUTAZIONE CONTRIBUTO INDIVIDUALE**  
**- PROGETTI RAR ANNO 2019 -**

UNITA' OPERATIVA			

DIRIGENTE			
NOME	COGNOME	MATRICOLA	DATA
			/   /

**SEZIONE DI ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

OBIETTIVO N..... – RIFERIMENTO A MACROOBIETTIVO N. ...	
OBIETTIVO	INDICATORE

Data e firma Dirigente per Accettazione	
Data e firma Responsabile di U.O.	

**SEZIONE DI RENDICONTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

OBIETTIVO N..... – RIFERIMENTO A MACROOBIETTIVO N....			
OBIETTIVO	INDICATORE	PESO OBIETTIVO	% DI CONSEGUIMENTO (a consuntivo)

\* Vc.

*fl*

*#*

*[Signature]*

*[Signature]*

**SEZIONE DI VALUTAZIONE E CALCOLO DELL'APPORTO INDIVIDUALE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI**

OBIETTIVO	VALUTAZIONE (da 1 a 100)	NOTA VALUTAZIONE
		<p>La valutazione pari o &gt; a 95 comporta l'erogazione di una quota corrispondente ad una valutazione con punteggio pari a 100.</p>

Data e firma Dirigente per Accettazione	
Data e firma Responsabile di U.O.	

\* Ve.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*