



Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT. 2016	1

**DECRETO DEL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA
N. 81/ARS DEL 14 OTT. 2016**

Oggetto: Adozione Bilancio preventivo economico anno 2017.

**IL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto predisposto dalla PF Affari Generali Tecnologie sanitarie Trasporto sanitario, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente della PF Affari Generali Tecnologie sanitarie Trasporto sanitario, e l'attestazione dello stesso che dal decreto non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico dell'ARS;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

VISTA la L.R. n. 31 del 28 dicembre 2015 di approvazione del Bilancio 2016/2018;

VISTA la DGRM n. 1192 del 30/12/2015 ad oggetto: "D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - Artt. 39 comma 10 - Approvazione del Bilancio finanziario gestionale del Bilancio 2016-2018 - ripartizione delle categorie e macroaggregati in capitoli;

VISTA la DGRM n. 237 del 18/3/16 ad oggetto: "Art. 51, D.Lgs. 118/2011 - Variazione compensativa tra le dotazioni delle missioni e dei programmi del Bilancio di previsione 2016-2018 riguardanti l'utilizzo di risorse vincolate - Variazione al Bilancio Finanziario Gestionale 2016-2018 - annualità 2016 Euro 80.369.123,55 - annualità 2017: 80.269.123,55 - annualità 2018: 80.269.123,55";

VISTA deliberazione amministrativa n. 14 del 15/12/2015 con la quale l'Assemblea legislativa ha approvato il Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2016-2018 della Regione Marche;

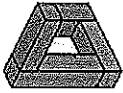
VISTA la DGRM n. 727 del 12/7/2016 con la quale la Giunta ha proposto all'Assemblea legislativa il DEFER 2017/2019 per l'aggiornamento 2016/2018;

VISTO l'articolo 16 della L. R. n. 20 del 15 ottobre 2001 e s.m.i;

- D E C R E T A -

- 1) di adottare il Bilancio preventivo economico dell'esercizio 2017, allegato "A" al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, nelle risultanze di seguito riportate:

AG

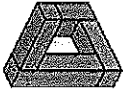


Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT. 2016	2

BILANCIO PREVISIONE 2017	
CONTO ECONOMICO	ANNO 2017
A) Valore della Produzione	€ 3.522.500,00
B) Costo della Produzione	€ 3.522.500,00
<i>Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)</i>	€ 0
C) Proventi e oneri straordinari	€ 0
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	€ 0
E) Proventi e oneri straordinari	€ 0
Risultato prima delle imposte	€ 0
<i>Imposte e tasse</i>	€ 0
Utile(Perdita) di esercizio	€ 0

- 2) di approvare i documenti, di seguito elencati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2017 (Allegato "A");
 - Piano Programmatico 2017 (Allegato " B");
 - Relazione Illustrativa del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (Allegato "C");
- 3) di precisare che tutta la programmazione previsionale economica oggetto del presente decreto, riferita all'espletamento delle attività istituzionali dell'Agenzia, è comunque subordinata alle determinazioni che in merito assumerà la Giunta regionale e alle normative regionali, sia generali che finanziarie e/o comunque inerenti l'ARS, e dunque evidentemente suscettibile di ogni conseguente modifica, variazione e/o rettifica;
- 4) di trasmettere il presente atto al Dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie e al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e 5, della L.R. n. 13 del 18.05.2004.

Il Direttore dell'ARS
Prof. Francesco Di Stanislao



Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT. 2016	3

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Riferimenti normativi

- Legge Regionale n. 26 del 17.07.1996, ad oggetto: "Riordino del servizio sanitario regionale" e ss.mm.ii;
- Legge Regionale n. 47 del 19/11/96, ad oggetto: "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie" e ss.mm.ii;
- Legge Regionale n. 13 del 18/05/2004, ad oggetto: "Norme concernenti le agenzie, gli enti dipendenti e le aziende operanti in materia di competenza regionale" e ss.mm.ii;
- DGRM 520 del 08/04/2013 avente ad oggetto "Disposizioni relative al nuovo sistema di formazione continua in medicina e all'accreditamento dei provider pubblici e privati della Regione Marche";
- DGRM 1103 del 29/09/2014 avente ad oggetto "Legge Regionale n. 20/2000 art. 22 – "Costituzione e funzionamento del Gruppo di accreditamento regionale (GAR)". Modifiche e integrazioni all'atto deliberativo n. 735/2009."
- DGRM n. 398 del 1/04/2014, ad oggetto: "L.R. n. 26/1996 - Disposizioni concernenti la riorganizzazione dell'Agenzia Regionale Sanitaria(ARS)";
- DGRM n. 485 del 29/06/2015, ad oggetto: "Legge regionale 20/2001, articolo 4, comma 1 – Misure di contenimento e di controllo della spesa relativa al personale regionale dipendente, agli incarichi esterni, alle borse di studio, ai tirocini formativi e di orientamento ed al funzionamento dell'apparato amministrativo, per l'anno 2015".
- Legge Regionale n. 30 del 28/12/2015, ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del bilancio 2016/2018 della Regione Marche (Legge di stabilità 2016)";
- Legge Regionale n. 31 del 28/12/2015, ad oggetto: "Bilancio di previsione 2016/2018";
- DGRM n. 1191 del 30/12/2015, ad oggetto "D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - Artt. 39 comma 10 - Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al Bilancio 2016-2018 - ripartizione delle unità di voto in categorie e macroaggregati" e s.m.i.";
- DGRM n. 1192 del 30/12/2015, ad oggetto: "D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - Artt. 39 comma 10 - Approvazione del Bilancio finanziario gestionale del Bilancio 2016-2018 - ripartizione delle categorie e macroaggregati in capitoli" e s.m.i.";
- DGRM n. 237 del 18/03/2016, ad oggetto "Art.51, D.Lgs 118/2011 – Variazione compensativa tra le dotazioni delle missioni e dei programmi del Bilancio di previsione 2016-2018 riguardanti l'utilizzo di risorse vincolate – Variazione al Bilancio Finanziario Gestionale 2016-2018 – annualità 2016 € 80.369.123,55 – annualità 2017: 80.269.123,55 – annualità 2018: 80.269.123,55";
- DGRM n. 670 del 27/06/2016, ad oggetto: "Art. 4 LR n. 26 /19 96 Nomina del direttore dell'Agenzia regionale sanitaria";
- DGRM n. 865 del 01/08/2016, ad oggetto: "D.Lgs. n. 165/2001 e L.R. n. 26/1996 – conferimento incarico per la direzione della P.F. Edilizia sanitaria e ospedaliera";
- DGRM n. 924 del 08/08/2016, ad oggetto: "L.R. n. 22/2010 -Modifica al "Piano della performance O NC 2016-2018" -Revoca DGR n. 45/2016";
- DGRM n. 1097 del 19/09/2016, ad oggetto: "L.R. n. 26/1996 – conferimento dell'incarico di direzione della direzione della Posizione di Funzione Assistenza territoriale nell'ambito dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).

Motivazione

Premesso che:

- con decreto n. 1/AGT del 5/3/2015, il Responsabile della PF Affari Generali, ha attribuito, tra gli altri,

AR



Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT. 2016	4

la responsabilità dei procedimenti e/o dei processi di lavoro connessi all'approvazione del bilancio preventivo economico alla Dott.ssa Daniela Alpini;

- con Legge Regionale n. 26 del 17.07.1996 e s.m.i., ad oggetto "Riordino del Servizio Sanitario Regionale", è stata istituita l'Agenzia Regionale Sanitaria, quale soggetto di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile (art. 4, comma 2, L.R. 26/96);
- con la Legge Regionale n. 13 del 18/05/2004 sono state emanate ulteriori disposizioni in materia di contabilità delle Agenzie, degli Enti dipendenti e delle Aziende operanti in ambiti di competenza regionale. In particolare, l'art. 2, comma 4, della suddetta L.R. n. 13/2004, prevede testualmente che: "gli stessi enti trasmettono alla Giunta Regionale, ai fini dell'esercizio della vigilanza di cui all'art. 5:

a) entro il 15 di ottobre di ciascun anno, il "Bilancio preventivo Economico annuale ed il Programma di attività relativi all'anno successivo";

- con Delibera n. 621 dell'08/06/2004, la Giunta della Regione Marche ha approvato gli indirizzi relativi all'applicazione della richiamata Legge Regionale n. 13/2004.

In particolare, l'art. 4 della L.R. n. 26/1996, così come modificato dall'art.18 della citata L.R. n. 45/2012, con riferimento all'Agenzia Regionale Sanitaria, recita testualmente:

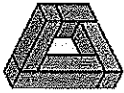
- comma 1: "l'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) è strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio politiche sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alle seguenti materie:

- a) assistenza sanitaria territoriale
- b) assistenza ospedaliera
- c) assistenza farmaceutica
- d) prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro
- e) integrazione socio-sanitaria
- f) investimenti sanitari
- g) sanità veterinaria";

- comma 2: "L'ARS è soggetto di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile";
- comma 3: "L'organizzazione dell'ARS si articola in posizioni dirigenziali di progetto e di funzione";
- comma 3 bis: "All'Agenzia Regionale Sanitaria è preposto un Direttore nominato dalla Giunta Regionale" (DGRM 670 del 27 giugno 2016 avente ad oggetto: "Art. 4 L.R. n. 26/1996 - nomina del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria");
- con deliberazione n. 398 del 1° aprile 2014, la Giunta regionale ha ridefinito, nell'ambito dell'ARS, l'assetto delle strutture dirigenziali di seguito indicate e le relative competenze, ha determinato i valori economici della retribuzione di funzione connessi alla direzione delle stesse strutture ed ha conferito o confermato gli incarichi di direzione:

POSIZIONE DI FUNZIONE
Affari generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario
Sistema di governo del Servizio Sanitario Regionale
Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione
Assistenza territoriale
Assistenza farmaceutica
Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro
Osservatorio socio-sanitario e servizio civile volontario
Edilizia sanitaria ed ospedaliera
Veterinaria e sicurezza alimentare

AR



Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT, 2016	5

- con DGRM n. 1097 del 19/9/2016 è stato conferito l'incarico di direzione della Posizione di Funzione Assistenza Territoriale per un triennio (decorrenza 1/10/16) ferma restando la facoltà di revoca anticipata dello stesso in relazione alla decorrenza del completamento del processo di riorganizzazione delle strutture dirigenziali dell'ARS;
- con DGRM n. 865 del 1/8/2016 è stato conferito l'incarico di direzione della Posizione di Funzione Edilizia sanitaria e ospedaliera per un anno a decorrere dal 1 settembre 2016 con oneri a carico dell'ARS;
- con DGRM 864 del 1 agosto 2016, la Giunta ha approvato gli indirizzi per la ri-definizione della struttura organizzativa regionale in base all'evoluzione normativa e alle linee strategiche del programma di governo regionale. La riorganizzazione coinvolge anche le strutture dirigenziali dell'ARS, al momento è in corso uno studio di fattibilità e l'avvio del nuovo assetto organizzativo decorre dall'approvazione della LR;
- con Decreto n. 77/ARS del 22/9/16 è stato costituito il Fondo per il lavoro straordinario del personale dipendente dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
- con DGRM n. 924 dell'8 agosto 2016, è stato approvato il Piano delle della performance 2016-2018 contenente altresì gli obiettivi operativi 2016 per l'ARS e ciascuna P.F.;
- con Legge Regionale n. 31 del 28/12/2015 è stato approvato il Bilancio di Previsione 2016 – 2018;
- con DGRM n.1192 del 30/12/2015 e n. 237 del 18/3/2016, la Giunta regionale ha approvato il bilancio finanziario gestionale del bilancio 2016/2018, quale riparto delle categorie e dei macroaggregati in capitoli, articolando la spesa in missioni e programmi. Il finanziamento (per ciascuno degli anni considerati 2016/2018) approvato quale contributo, da parte della Regione Marche, nelle spese di gestione dell'Agenzia Regionale Sanitaria è di € 3.300.000,00;
- con deliberazione amministrativa n. 14 del 15/12/2015, l'Assemblea legislativa ha approvato il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2016-2018 della Regione Marche che costituisce la declinazione regionale del DEF nazionale. Il DEFR ha definito i programmi da realizzare all'interno delle singole missioni;
- con DGRM n. 727 del 12/7/2016, la Giunta ha proposto all'Assemblea legislativa il DEFR 2017/2019 quale aggiornamento 2016/2018. In attesa della Nota di aggiornamento del DEF nazionale, sono stati confermati anche per il 2017/2019, in via orientativa, la descrizione degli obiettivi strategici complessivi, indicata in relazione alle Missioni ed ai Programmi nel DEFR 2016-2018.

Al momento della stesura del presente bilancio di previsione, la fase di riorganizzazione non è ancora conclusa e definita nel dettaglio e quindi il programma di attività di ARS improntata al DEFR 2016/2018, più che nel passato, è passibile di integrazioni, aggiunte e forse eliminazioni di attività nel corso dell'anno di lavoro in base a nuove priorità ed esigenze del programma di governo regionale.

La relazione illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale compreso il piano degli investimenti, con particolare riguardo alle voci che determinano il valore della produzione (ricavi) e il costo della produzione (costi di gestione e investimenti).

In linea generale quindi il documento programmatico e previsionale di spesa per il periodo 2017, si pone in continuità logica, funzionale ed operativa con quanto previsto per l'anno 2016.

Premesso quanto sopra, il bilancio preventivo economico 2017 è stato elaborato, in sintesi:

- in termini di competenza e con criteri prudenziali;
- rispettando il pareggio di bilancio conformemente agli indirizzi in materia;
- tenendo conto di € 3.300.000,00 quale finanziamento ordinario da parte della Regione Marche;
- tenendo conto del personale in servizio e dell'assetto delle strutture dirigenziali (posizioni di funzione) in essere alla data di redazione del bilancio, considerando tutti gli oneri diretti e riflessi, nonché gli oneri derivanti dal CCNL e dalla contrattazione collettiva decentrata integrativa approvata per l'anno 2015 compresa la spesa relativa alla formazione e al lavoro

AR



Luogo di emissione	Numero 81/ARS	Pag.
Ancona	Data 14 OTT. 2016	6

straordinario;

- programmando investimenti per la conservazione, la sostituzione, il rinnovo delle attrezzature tecnico scientifiche, dell'hardware e del software e l'approvvigionamento di beni e servizi nei limiti delle disponibilità economiche e dei costi incompressibili che influenzano i contenuti e la composizione del bilancio.

Esaminati gli uniti elaborati, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto, consistenti nel:

- Bilancio Preventivo Economico (Allegato "A");
- Piano Programmatico (Allegato "B");
- Relazione Illustrativa del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (Allegato "C"),

si ritiene di dover procedere, in applicazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 4, della suddetta L.R. n. 13/2004, all'adozione del Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2017.

Esito dell'istruttoria

Tutto ciò premesso e considerato,

SI PROPONE

- 1) di adottare il Bilancio preventivo economico dell'esercizio 2017, allegato "A" al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, nelle risultanze di seguito riportate:

BILANCIO PREVISIONE 2017	
CONTO ECONOMICO	ANNO 2017
A) Valore della Produzione	€ 3.522.500,00
B) Costo della Produzione	€ 3.522.500,00
<i>Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)</i>	€ 0
C) Proventi e oneri straordinari	€ 0
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	€ 0
E) Proventi e oneri straordinari	€ 0
Risultato prima delle imposte	€ 0
<i>Imposte e tasse</i>	€ 0
<i>Utile(Perdita) di esercizio</i>	€ 0

- 2) di approvare i documenti, di seguito elencati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:

- Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2017 (Allegato "A");
- Piano Programmatico 2017 (Allegato "B");
- Relazione Illustrativa del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (Allegato "C");

49



Luogo di emissione	Numero 81 / ARS	Pag.
Ancona	Data 14/10/2016	7

- 3) di precisare che tutta la programmazione previsionale economica oggetto del presente decreto, riferita all'espletamento delle attività istituzionali dell'Agenzia, è comunque subordinata alle determinazioni che in merito assumerà la Giunta regionale e alle normative regionali, sia generali che finanziarie e/o comunque inerenti l'ARS, e dunque evidentemente suscettibile di ogni conseguente modifica, variazione e/o rettifica;
- 4) di trasmettere il presente atto al Dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Politiche Comunitarie e al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e 5, della L.R. n. 13 del 18.05.2004.

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Daniela Alpini

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE PF AFFARI GENERALI TECNOLOGIE SANITARIE
TRASPORTO SANITARIO**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del presente decreto e ne propone l'adozione al Direttore dell'ARS. Attesta, inoltre, che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico dell'ARS.

Il Dirigente PF Affari Generali
Tecnologie Sanitarie trasporto sanitario
(Dott.ssa Ferdinanda Piatanesi)

- ALLEGATI -

- Allegato "A" : Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2017**
- Allegato "B" : Piano Programmatico 2017**
- Allegato "C" : Relazione Illustrativa del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria**

(In solo formato cartaceo depositati presso la direzione dell'ARS)



REGIONE MARCHE
Giunta Regionale



AGENZIA REGIONALE
SANITARIA

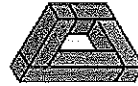
Agenzia Regionale Sanitaria

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2017

(Allegato "A" al Decreto n. 81/ARS del 14/10/2016)

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2017	Attività Istituzionali	TOTALE
	L.R. N. 26/96	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1 Contributi d'esercizio	3.300.000,00	3.300.000,00
a) Contributi dalla Regione		
Contributi per attività istituzionali	3.300.000,00	3.300.000,00
b) Altri contributi	-	-
2 Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	22.200,00	22.200,00
a) Prestazioni in regime di ricovero	-	-
b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	-	-
c) Altre prestazioni	22.200,00	22.200,00
3 Ricavi per prestazioni ad altri soggetti	200.300,00	200.300,00
a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	-	-
b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	-	-
c) Altri ricavi propri caratteristici	-	-
d) Altri ricavi propri non caratteristici	200.300,00	200.300,00
4 Costi capitalizzati	-	-
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	3.522.500,00	3.522.500,00
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1 Acquisti di beni	7.000,00	7.000,00
a) Sanitari	-	-
b) Non sanitari	7.000,00	7.000,00
2 Acquisti di servizi	514.900,00	514.900,00
a) Prestazioni in regime di ricovero	-	-
b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	-	-
c) Farmaceutica	-	-
d) Medicina di base	-	-
e) Altre convenzioni	235.000,00	235.000,00
f) Servizi appaltati	30.400,00	30.400,00
g) Manutenzioni	45.000,00	45.000,00
h) Utenze	1.000,00	1.000,00
i) Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi	203.500,00	203.500,00
3 Godimento di beni di terzi	72.500,00	72.500,00
4 Costi del personale	2.597.176,09	2.597.176,09
a) Personale sanitario	905.487,61	905.487,61
b) Personale professionale	-	-
c) Personale tecnico	75.233,35	75.233,35
d) Personale amministrativo	1.542.116,13	1.542.116,13
e) Altri costi del personale	74.339,00	74.339,00
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	309.823,91	309.823,91
6 Ammortamenti e svalutazioni	21.100,00	21.100,00
a) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	-	-
b) Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	21.100,00	21.100,00
c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	-	-
d) Svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide	-	-
7 Variazione delle rimanenze	-	-
8 Accantonamenti per rischi	-	-
9 Altri accantonamenti	-	-
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	3.522.500,00	3.522.500,00
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	-	-
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1 Proventi	-	-
2 Oneri	-	-
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1 Rivalutazioni	-	-
2 Svalutazioni	-	-
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATT. FINANZ.	-	-

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2017	Attività Istituzionali	TOTALE
	L.R. N. 26/96	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-
1 Proventi	-	-
a) Plusvalenze	-	-
b) Sopravvenienze attive	-	-
c) Insussistenze del passivo	-	-
2 Oneri	-	-
a) Minusvalenze	-	-
b) Sopravvenienze passive	-	-
c) Insussistenze dell'attivo	-	-
TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-D +-E)	-	-
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-



Agenzia Regionale Sanitaria

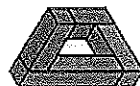
PIANO PROGRAMMATICO ANNO 2017

(Allegato "B" al Decreto n. 81/ARS del 14/10/2016)



SOMMARIO

Piano programmatico 2017	4
<i>Premessa e quadro normativo di riferimento</i>	4
<i>Le Attività dell’Agenzia Regionale Sanitaria</i>	4
LINEE DI INDIRIZZO GENERALI	7
LINEE DI ATTIVITA’ PER AREE SPECIFICHE.....	8
DIREZIONE DELL’ARS	8
<i>Governo clinico</i>	8
<i>Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi</i>	9
<i>Salute degli immigrati</i>	9
AREA: SISTEMA DI GOVERNO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	9
<i>Gestione dei flussi informativi afferenti alla Regione</i>	9
<i>Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)</i>	10
<i>Analisi e monitoraggio SSR</i>	10
<i>Coordinamento degli adempimenti ministeriali</i>	10
<i>Assistenza e manutenzione hardware e software</i>	10
AREA: ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA, RICERCA E FORMAZIONE	11
<i>Riduzione dei tempi di attesa e facilitazione dell’accesso del cittadino alle prestazioni ambulatoriali</i>	11
<i>Incremento dell’efficienza delle strutture sanitarie e miglioramento dell’appropriatezza organizzativa</i>	11
<i>Potenziamento della qualità clinica e miglioramento dell’appropriatezza medica, chirurgica e di riabilitazione</i>	11
<i>Miglioramento della qualità assistenziale per la garanzia di erogazione dell’assistenza per una gravidanza consapevole</i>	11
<i>Efficientamento nella produzione e nell’utilizzo di emocomponenti e plasmaderivati – DIRMT</i>	11
<i>Umanizzazione delle cure, facilitazione dell’accesso alla terapia del dolore e alla medicina palliativa</i>	11
<i>Ottimizzazione delle attività di emergenza-urgenza</i>	12
<i>Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali</i>	12
<i>Innovazione e ricerca - Strategie per l’invecchiamento attivo della popolazione e la prevenzione delle patologie croniche</i>	12
<i>Innovazione e ricerca - Sviluppo di sinergie tra SSR e Università</i>	12
AREA: DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE	12
<i>Assistenza Primaria</i>	12



<i>Riqualificazione dell'area dell'assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale per dare sostegno alla fragilità ed alla cronicità</i>	13
<i>Case della salute Cure Intermedie e Ospedali di Comunità (DGR 139/2016)</i>	13
<i>Medicina penitenziaria</i>	13
AREA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	13
<i>Riduzione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici</i>	13
AREA: OSSERVATORIO SOCIO-SANITARIO E SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO.....	14
<i>Messa a regime e monitoraggio del sistema residenziale</i>	14
<i>Sviluppo della rete "di presa in carico e di continuità"</i>	14
<i>Osservatorio Regionale Politiche Sociali</i>	14
<i>Servizio Civile Volontario</i>	14
<i>Politiche giovanili</i>	14
AREA: PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO.....	15
<i>Potenziamento e qualificazione delle attività di prevenzione</i>	15
<i>Potenziamento della prevenzione ambientale e promozione di stili di vita e alimentazione corretti</i>	15
<i>Screening Neonatali (uditivo ed oftalmologico) e Oncologici (mammella, cervice e colon retto)</i>	15
AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE.....	15
AREA: EDILIZIA SANITARIA E RINNOVAMENTO TECNOLOGICO.....	16
<i>Realizzazione di nuovi ospedali</i>	16
<i>Riqualificazione e messa in sicurezza delle strutture sanitarie</i>	16
<i>Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alla normativa antincendio</i>	16
<i>Riqualificazione tecnologica</i>	16
<i>Infrastruttura informatica</i>	16



Piano programmatico 2017

Premessa e quadro normativo di riferimento

La legge regionale n. 13 del 18 maggio 2004, all'art. 2, dispone la presentazione, da parte delle Agenzie, degli enti dipendenti e delle aziende operanti in materia di competenza regionale, del bilancio economico preventivo, corredato del Programma annuale di attività, entro il 15 ottobre di ciascun anno.

L'Agenzia, istituita con Legge Regionale del 17 luglio 1996, n. 26, è un ente dipendente della Regione Marche dotata di personalità giuridica – soggetto di diritto pubblico - e di una propria autonomia amministrativa e contabile.

Il finanziamento dell'ARS avviene mediante una quota fissata annualmente dalla Regione Marche, in coerenza con il piano di attività e di spesa, a valere su parte del Fondo Sanitario indistinto (Gestione Sanitaria Accentrata DGR n. 1751/2011). I contributi finanziano i costi sostenuti per i fattori produttivi impiegati (acquisti di beni e servizi, costi del personale, costi generali e oneri diversi di gestione, ammortamenti ecc.) per l'espletamento delle funzioni previste dall'art. 4 della L.R. 17 luglio 1996, n. 26 come modificata dalla L.R. 27 dicembre 2012, n.45.

Le Attività dell'Agenzia Regionale Sanitaria

L'attività dell'ARS è orientata al rispetto ed alla traduzione operativa delle indicazioni di carattere normativo provenienti dal livello centrale nazionale e regionale e in particolare, per l'attività di verifica nelle materie di competenza, del rispetto degli adempimenti a cui è obbligata la Regione. L'attività viene pianificata annualmente sulla base degli *indirizzi programmatici stabiliti dall'Assessorato istituzionalmente competente* in coerenza alla programmazione contenuta nel Documento di Programmazione Economica Finanziaria (DPEFR) per la missione "Tutela della Salute" e nel Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) e in progressiva attuazione delle linee strategiche sancite dal Patto per la Salute e dalla normativa in materia.

L'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) *svolge un'azione di supporto tecnico-scientifico (strumento operativo) per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale.* L'Agenzia svolge inoltre, nell'ambito della programmazione regionale, funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità.

La L.R. n. 26/1996 stabilisce inoltre che la Giunta Regionale istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione nell'ambito dell'ARS e che, per quanto non previsto dalla stessa legge regionale in ordine alla competenza della giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS, si applicano le disposizioni della LR n. 20/2001. Per lo svolgimento delle proprie attività l'ARS si avvale di personale proprio, di personale del ruolo unico regionale in distacco nonché, tramite deliberazione della Giunta regionale, di personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del Servizio Sanitario Regionale in utilizzo e/o in posizione di comando. Al momento della redazione del Bilancio preventivo economico 2017, l'organizzazione dell'ARS è quella approvata con DGR n. 398 del 1 aprile 2014, nella quale sono state *individuate e ridefinite*, per assicurare l'espletamento delle funzioni proprie dell'ARS nelle materie previste all'art. 4 della L.R. n. 26/96 (assistenza sanitaria territoriale,



assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, integrazione socio-sanitaria, investimenti sanitari e sanità veterinaria), le aree di attività corrispondenti a strutture operative [Posizioni di funzione (PF)], le relative competenze e linee di attività che di seguito si riassumono (integrate con le DGR 570/2014 e 642/16):

Materie riservate al Direttore dell'ARS

Rapporti istituzionali con i soggetti esterni. Governo clinico. Rischio clinico. Sistemi informatici sanitari. Salute degli immigrati. Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi, sviluppo e attuazione tecnica delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche e private ospedaliere, residenziali sanitarie e socio-sanitarie, ambulatoriali e termali, quale supporto alla funzione di rilascio della concessione dell'autorizzazione e/o accreditamento finale e degli accordi contrattuali, funzioni proprie del Servizio Sanità

Posizione di funzione: Affari generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario

Affari generali. Supporto nella direzione dell'attività dell'ARS, nella predisposizione degli atti di competenza della Giunta regionale, nell'organizzazione e nella gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla stessa ARS. Patrimonio tecnologico biomedicale e relativa banca dati. Tecnologie biomedicali pubbliche e private. Valutazione della qualità delle tecnologie biomedicali. Riabilitazione intensiva ed estensiva pubblica e privata. Trasporto sanitario

Posizione di funzione: Sistema di governo del Servizio sanitario regionale

Raccolta, verifica ed elaborazione flussi informativi. Contenuti ed indicatori dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario a supporto della programmazione sanitaria regionale. Metodologie per le attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei bisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate a supporto della programmazione sanitaria regionale nonché per la definizione dei costi standard. Coordinamento dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali. Osservatorio epidemiologico e registri di patologie. Terzo certificatore della gestione sanitaria accentrata

Posizione di funzione: Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione

Assistenza ospedaliera. Emergenza-urgenza. Attività relative ai trapianti. Biobanche, servizio trasfusionale e procreazione medicalmente assistita. Attività oncologiche e screening oncologici. Cure palliative ed ospedale senza dolore. Ricerca sanitaria e biomedica. Progetti europei, nazionali e regionali. Liste di attesa. Supporto al contrasto della mobilità passiva. Formazione di base delle professioni sanitarie, degli operatori socio-sanitari, dei medici, della specialistica, manageriale e relativo fabbisogno. Formazione continua ed ECM

Posizione di funzione: Assistenza territoriale

Assistenza territoriale. Assistenza specialistica. Cure primarie. Tariffe e piani delle prestazioni. Assistenza sanitaria nelle carceri. Monitoraggio e coordinamento delle attività sanitarie territoriali. Standard assistenziali e tipologia delle strutture residenziali sanitarie

Posizione di funzione: Assistenza farmaceutica

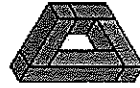
Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Farmacie. Farmacovigilanza e sperimentazione clinica dei farmaci. Assistenza integrativa regionale. Dispositivi medici. Prontuario terapeutico regionale, supporto al dirigente del Servizio Sanità in materia di monitoraggio della spesa sanitaria e appropriatezza delle prescrizioni sanitarie e di indirizzi relativi all'acquisizione di beni e servizi.

Posizione di funzione: Osservatorio socio-sanitario e servizio civile volontario

Programmazione integrata socio-sanitaria a livello di area vasta e di distretto/ambito sociale. Partecipazione alla rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari. Servizio civile volontario. Osservatorio regionale delle politiche sociali

Posizione di funzione: Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

Igiene pubblica sicurezza negli ambienti di vita. Malattie infettive e programmi vaccinali. Tutela sanitaria della popolazione derivante da rischi ambientali, compresa quella relativa alle acque superficiali e di balneazione. Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Medicina legale. Prevenzione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro. Comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e



vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e relativo ufficio operativo. Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Acque minerali, termali e di sorgente. Emergenze in sanità pubblica

Posizione di funzione: Veterinaria e sicurezza alimentare

Sanità degli animali. Profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali. Sorveglianza sanitaria degli allevamenti e dell'utilizzo del farmaco veterinario. Emergenze zoo sanitarie ed indennizzi agli allevatori per danni diretti. Animali esotici. Controlli sanitari relativi ai rifiuti di origine animale. Anagrafi delle popolazioni animali e gestione del sistema informativo. Igiene e sicurezza degli alimenti. Procedure di riconoscimento delle industrie alimentari e mangimistiche. Emergenze in sanità pubblica veterinaria

Posizione di funzione: Edilizia sanitaria ed ospedaliera

Edilizia sanitaria ed ospedaliera. Impiantistica sanitaria ed ospedaliera. Investimenti relativi all'edilizia sanitaria ed ospedaliera. Mappatura territoriale dei dati relativi al patrimonio immobiliare, edilizia socio sanitaria Progetti di riqualificazione edilizia pubblico/privata ai fini socio-sanitari

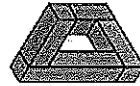
Le Posizioni di Funzione dell'ARS, pertanto, contribuiranno alla predisposizione di proposte di atti, alla definizione di procedure e processi nello specifico delle materie di competenza, fornendo elementi nelle fasi di analisi e valutazione degli argomenti, formulando indicazioni per la definizione delle linee di indirizzo strategico e delle conseguenti linee di attuazione e di operatività e provvedendo direttamente, ove previsto, al compimento degli adempimenti ministeriali a carico della Regione.

In particolare, l'ARS si occuperà delle tematiche elencate, rispetto alle materie di competenza sopra esposte, così come continuerà a svolgere attività riguardanti la partecipazione a progetti di interesse e rilievo nazionale, attraverso accordi di collaborazione e convenzioni, all'attività di monitoraggio e analisi e confronto, attraverso indicatori con altre realtà regionali e non regionali.

Nel corso degli anni 2012-2016 nelle Marche si è assistito alla riorganizzazione del sistema sanitario regionale (processo di riorganizzazione ospedaliera e di riconversione delle piccole strutture; consolidamento delle reti cliniche ecc.) sulla base della normativa vigente alle prese con la sostenibilità economica e con gli scenari demografici del progressivo invecchiamento della popolazione.

Al momento della redazione del presente bilancio, la Regione, come previsto nella Relazione Programmatica 2015-2020, sta predisponendo la organizzazione del nuovo "Dipartimento per la salute e politiche sociali". In attesa della definizione del nuovo assetto organizzativo e funzionale, il piano programmatico dell'ARS (e delle posizioni di funzione) per il 2017 è indirizzato verso la realizzazione delle finalità indicate nella Relazione programmatica 2015-2020 della Giunta Regionale nel paragrafo **Diritto alla salute, nell'equità e nella qualità dei servizi sanitari** e nel perseguimento degli obiettivi strategici previsti nel documento nel Documento di Programmazione Economica -Finanziaria 2016-2018 (DPEFR) per la missione "**Tutela della salute**".

Di seguito vengono indicati, in continuità anche con il Piano Programmatico dell'ARS del 2016, linee, programmi e obiettivi che potranno subire variazioni, nel caso si verificassero mutamenti per l'attività dell'ARS con l'approvazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale e l'aggiornamento del DEFR 2017/2019.



LINEE DI INDIRIZZO GENERALI

Le linee di indirizzo generali non possono che tenere a riferimento gli obiettivi rappresentati nella Relazione programmatica 2015-2020 della Giunta Regionale nel paragrafo **Diritto alla salute, nell'equità e nella qualità dei servizi sanitari**:

- miglioramento continuo della qualità dei servizi,
- miglioramento accessibilità,
- equità del sistema
- efficacia dei trattamenti
- sostenibilità
- partecipazione e trasparenza

Tali obiettivi sono tutti riconducibili al tema dell'**integrazione**, tema centrale delle politiche sanitarie del recente passato e del futuro prossimo:

- del passato in quanto le agende delle politiche sanitarie nazionali e internazionali dagli anni '60 in poi sono piene di riferimenti alla necessità di promuovere e praticare le diverse forme di integrazione: socio-sanitaria; ospedale-territorio; inter/intra disciplinare, settoriale, professionale tra operatori sanitari e tra queste e altre professionalità (es. manageriali); partecipazione/integrazione dei cittadini/pazienti nei processi di cura, ecc.
- del futuro a causa dei mutamenti di ordine socio-demografico (invecchiamento popolazione, denatalità, composizione famiglie, ecc.) e nosologico (cronicizzazione, pluripatologie, ecc.) che indirizzano le policy verso la prevenzione/posticipazione della severità delle malattie croniche, per anticipare l'evento acuto e per aumentare i gradi di sostenibilità dell'intervento pubblico.

La traduzione operativa alla sfide del tema **INTEGRAZIONE** risiede in larga misura nella capacità del servizio sanitario a tradurre nella pratica i concetti di **RETI** (Rete assistenziali, Health-ICT, ecc.) e di **PERCORSI ASSISTENZIALI**.

I vantaggi riportati in letteratura sulle **reti** e i **percorsi assistenziali** sono numerosi: potenziale di cura del paziente senza discontinuità, assistenza integrata attraverso i confini fra le professioni e le valenze assistenziali; differenziazione dei contributi professionali; utilizzo più efficiente dello staff; condivisione di good e best practice; maggiore equità di accesso ai servizi; centralizzazione del paziente nel percorso di cura; protezione e supporto reciproco; sviluppo di opportunità di apprendimento organizzativo; maggiori disponibilità di risorse; economie di scala; prevenzione della duplicazione di sforzi e delle risorse; condivisione dei costi di ricerca e sviluppo; maggiore circolazione delle informazioni e accelerazione dei processi di diffusione dell'innovazione; evoluzione e disponibilità al cambiamento; accesso a nuove risorse manageriali e, non ultimo, garanzia di lotta alle disuguaglianze di accesso e fruizione dei servizi da parte dei soggetti più deboli della società (emarginati, poveri, migranti, ecc.).

Le indicazioni presenti nella Relazione programmatica 2015-2020 raccolgono e si muovono tutte all'interno di queste logiche:

- **Consolidare l'organizzazione a rete del sistema sanitario nei territori regionali** (ospedale, cure intermedie, case della salute, residenze, semi-residenze assistenza domiciliare) con un **focus** sulle **"cronicità"** e **"fragilità"** socio-sanitarie
- **Garanzia dei giusti tempi di attesa;**



➤ **Investimenti nelle strutture ospedaliere**

LINEE DI ATTIVITA' PER AREE SPECIFICHE

DIREZIONE DELL'ARS

Governo clinico

(sotto questa voce sono declinate attività relative a: Rischio clinico, Sistemi informatici sanitari)

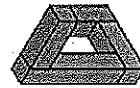
Il riferimento concettuale dell'espressione **Clinical Governance**, in Italia tradotto come **Governo Clinico**, proviene dal Servizio Sanitario della Gran Bretagna (*NHS White Paper, A First Class Service 1998; Scally G, Donaldson LJ, BMJ, 4 July 1998*) che la definisce "**un sistema/struttura attraverso il/la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita lo sviluppo dell'eccellenza clinica**" e le cui **componenti essenziali** sono rappresentate da 7 elementi:

- 1. Educazione e formazione continua**
- 2. Efficacia clinica (EBM – Medicina Basata sulle Evidenze)**
- 3. Audit clinico**
- 4. Gestione del rischio clinico**
- 5. Ricerca e sviluppo**
- 6. Trasparenza**
- 7. Gestione dei dati e delle informazioni**

Il Governo clinico presuppone un approccio **integrato** che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari e non per assicurare la qualità e la sicurezza delle prestazioni, i migliori risultati possibili in termini di salute, l'uso efficiente delle risorse, l'empowerment dei cittadini.

Alla luce di tali elementi la Direzione, con l'apporto di tutte le aree dell'ARS e in collaborazione con le diverse strutture organizzative delle Aziende Sanitarie Regionali, strutturerà e avvierà nel 2017 le seguenti attività:

- a) Elaborazione dei programmi regionali di aggiornamento del personale del SSR, valutazione qualità interventi ECM, accreditamento dei provider ECM (cfr. punto 1)
- b) Monitoraggio, nelle strutture ospedaliere e residenziali del SSR; dello stato dell'arte (cfr. punti 2-3-4):
 - a. dell'adozione di linee guida e protocolli clinico-assistenziali
 - b. delle attività di audit clinico
 - c. delle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico
- c) Ricerca e sviluppo (cfr. punto 5)
 - a. Vedi inoltre, paragrafo Innovazione e ricerca - Sviluppo di sinergie tra SSR e Università – Area Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione



- b. Costruzione, implementazione e valutazione di strumenti
 - per la lettura delle disuguaglianze della salute;
 - per la comunicazione "culturalmente competente" con i gruppi svantaggiati;
- d) Trasparenza (cfr. punto 6)
 - a. Portale della Trasparenza: portale unico regionale per la Sanità e per il Sociale, per far conoscere e favorire la fruizione delle prestazioni da parte dei cittadini, per conoscere ed utilizzare i percorsi assistenziali sanitari e sociali, per fornire informazioni e dati sulle attività svolte e sulla qualità delle prestazioni fornite.

Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi

- a. Coordinamento operativo Coordinamento Regionale per la Partecipazione dei cittadini e monitoraggio delle attività previste
- b. Audit Civico
 - a. Verifica dei criteri di umanizzazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere
 - b. Costruzione criteri di umanizzazione dell'assistenza nelle strutture residenziali per anziani (ricerca congiunta con AGENAS) e per le altre strutture residenziali
- c. Partecipazione alla ridefinizione dei criteri relativi alla umanizzazione dei servizi nei manuali di autorizzazione ed accreditamento
- d. Ridefinizione dei contenuti e caratteristiche delle Carte dei Servizi dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali

Salute degli immigrati

Monitoraggio dello stato dell'arte:

- a. dell'attuazione della DGR 1/2015: Monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, rep. Atti n. 255/CSR recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome"
- b. dell'attuazione della DGR 857/2015: Approvazione dello Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche, le Prefetture delle Marche e l'Associazione Nazionale Comuni d'Italia delle Marche, per interventi di accoglienza e integrazione atti a fronteggiare il flusso straordinario di cittadini stranieri provenienti dai paesi terzi
- c. dell'impiego stabile di Servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche

AREA: SISTEMA DI GOVERNO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Gestione dei flussi informativi afferenti alla Regione.

Nel corso dell'anno 2017 dovrà essere introdotto, in modalità sperimentale ed in collaborazione con gli Enti del SSR, il nuovo sistema MRA per la codifica e la classificazione delle strutture sanitarie, per il quale è in corso di approvazione il Decreto ministeriale e relativo disciplinare tecnico. Inoltre, dovrà essere completata l'alimentazione del flusso sulle grandi apparecchiature, riguardante le strutture pubbliche e le strutture private, private o anche solo autorizzate. Per il sistema di gestione ed accoglienza flussi, è da prevedere l'attivazione di modalità di assistenza e manutenzione evolutiva, al fine di una gestione più efficiente dei principali flussi informativi già gestiti dall'ARS (SDO, Specialistica,



Farmaceutica, Emergenza urgenza, mobilità sanitaria, nonché per il 730 precompilato). Deve proseguire l'attività di supporto e monitoraggio all'implementazione dei sistemi integrati territoriali dell'ASUR. E' da prevedere attività di formazione specifica per gli operatori coinvolti nella gestione dei flussi informativi. Dovranno essere portate a termine le attività di manutenzione evolutiva e sviluppo per alcuni flussi che necessitano interventi di adeguamento (salute mentale, dipendenze, dispositivi medici). Per il sito dell'ARS dovrà essere portato avanti il processo di riorganizzazione dei contenuti e dell'interfaccia grafica, in particolare per consentire di mettere a disposizione di utenti interni ed esterni, report, dati e indicatori sul SSR. Per queste attività. È necessario il consolidamento del Data Warehouse (DWH) regionale almeno per i flussi informativi più importanti (SDO, specialistica, farmaceutica), al fine di facilitare le attività di monitoraggio e analisi sui dati disponibili, e avviare la predisposizione di un DWH unico, per i dati e le informazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER).

Prosegue l'attività di consolidamento del sistema di sorveglianza epidemiologica della popolazione con l'entrata a regime del registro tumori e, laddove possibile in conseguenza degli atti normativi necessari, anche del registro delle cause di morte, in collaborazione con l'ASUR. Le attività si svolgono in collaborazione sia con l'Arpam che con le Università Politecnica delle Marche e di Camerino, per migliorare il monitoraggio dello stato di salute della popolazione: questa attività richiede l'acquisizione di strumenti di analisi statistica e formazione per consentire una adeguata attività. L'OER continuerà inoltre a svolgere l'attività di coordinamento prevista con la sua istituzione, che dovrà essere rafforzata con l'istituzione di nuovi sistemi di sorveglianza e registri a livello nazionale, in considerazione del DPCM in corso di approvazione. Continuerà inoltre l'attività di supporto dell'OER sui sistemi di sorveglianza in atto, in particolare per l'AERCA di Falconara.

Analisi e monitoraggio SSR

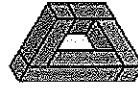
Contestualmente al consolidamento del DWH, dovrà essere portata avanti una attività di organizzazione e sistematizzazione delle informazioni provenienti dai flussi informativi mediante la riorganizzazione di sistemi di dati e indicatori, anche mediante l'acquisizione ed implementazione di un nuovo applicativo per l'analisi ed il monitoraggio di dati ed indicatori (cruscotto). Tali attività dovranno essere svolte in coerenza con le modalità di monitoraggio del Ministero della Salute, in particolare del Nuovo sistema di garanzia previsto dal nuovo Patto per la salute, e avvalendosi dell'esperienza e della collaborazione anche di enti esterni (Agenas, Laboratorio MES S.Anna di Pisa, Cineca).

Coordinamento degli adempimenti ministeriali

La PF procederà al coordinamento delle attività di comunicazione, raccolta e trasmissione di quanto richiesto dai Ministeri dell'Economia e della Salute in relazione agli Adempimenti per l'anno di riferimento, da rivedere in relazione al nuovo impianto metodologico per la verifica e la valutazione degli adempimenti in corso di realizzazione a livello ministeriale.

Assistenza e manutenzione hardware e software

Per tutto l'anno sarà svolta l'attività di assistenza e manutenzione hardware e software per tutta l'ARS. Verrà svolto il periodico aggiornamento dello stato di fabbisogno di dotazioni e apparecchiature informatiche, al fine di valutare eventuali interventi di adeguamento o acquisizione di nuovi strumenti.



AREA: ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA, RICERCA E FORMAZIONE

Riduzione dei tempi di attesa e facilitazione dell'accesso del cittadino alle prestazioni ambulatoriali

Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di primo accesso (Visite/esami strumentali) per le 43 prestazioni individuate dal Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), attraverso il coinvolgimento di tutti i medici prescrittori verso obiettivi di maggiore appropriatezza nelle prescrizioni diagnostiche; ampliamento dell'offerta per le principali prestazioni critiche, anche attraverso l'aumento del periodo di attività delle apparecchiature con una più puntuale allocazione delle risorse; diminuzione delle liste di attesa per la effettuazione delle visite medico sportive agonistiche dei minori; contenimento dei tempi di attesa per la effettuazione delle valutazioni da parte delle commissioni medico legali per il riconoscimento di stati disabilitanti.

Incremento dell'efficienza delle strutture sanitarie e miglioramento dell'appropriatezza organizzativa

Trasformazione delle piccole strutture ospedaliere in Ospedali di Comunità e riconversione dei posti letto per acuti in p.l. di Cure Intermedie.

Potenziamento della qualità clinica e miglioramento dell'appropriatezza medica, chirurgica e di riabilitazione

Riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza. Riduzione dei tempi di attesa per intervento chirurgico dopo frattura del collo del femore. Verifica del perseguimento degli obiettivi di controllo delle cartelle cliniche (CVPS regionale) per la valutazione dell'appropriatezza. Realizzazione del Piano Riabilitativo Individuale per la presa in carico del paziente e incremento dell'appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione.

Miglioramento della qualità assistenziale per la garanzia di erogazione dell'assistenza per una gravidanza consapevole

L'obiettivo prevede l'aumento della sicurezza dei punti nascita pur riducendone il numero; riduzione del ricorso al taglio cesareo; garanzia della parto-analgesia nonché dell'applicazione della Legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

Efficientamento nella produzione e nell'utilizzo di emocomponenti e plasmaderivati – DIRMT

Accorpamento delle strutture di produzione realizzando una sede unitaria per la lavorazione. Aggiornamento percorsi formativi per il personale sanitario e adeguamento dei modelli organizzativi. Campagna informativa sulle donazioni di sangue rivolta ai cittadini

Umanizzazione delle cure, facilitazione dell'accesso alla terapia del dolore e alla medicina palliativa

Attivazione della Rete per la terapia del dolore e attivazione della Rete per le cure palliative (in ottemperanza alla L.38/2010). Attivazione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica.



Ottimizzazione delle attività di emergenza-urgenza

Attivazione nuovo numero unico regionale 112 dapprima nella provincia di Pesaro (data prevista gennaio 2016), da estendere su tutto il territorio regionale. Riduzione dei tempi di attesa in Pronto soccorso. Contenimento del ritardo temporale tra ricezione chiamata alla centrale operativa e l'arrivo del mezzo di soccorso ed invio presso la sede appropriata.

Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali

Definizione dei requisiti minimi che devono essere presenti nella definizione e monitoraggio dei percorsi di cura per la presa in carico delle specifiche patologie nel territorio della regione Marche

Innovazione e ricerca - Strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e la prevenzione delle patologie croniche

Sviluppo di strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e prevenzione Life course delle patologie croniche con progetti dedicati, anche di rilievo europeo. Sviluppo di strategie finalizzate alla gestione integrata e coordinata della presa in carico dei soggetti affetti da demenza/Alzheimer

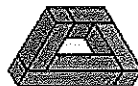
Innovazione e ricerca - Sviluppo di sinergie tra SSR e Università

Miglioramento della formazione manageriale per incrementare la qualità professionale dei manager residenti nelle Marche. Miglioramento delle relazioni con il mondo accademico per innalzare la qualità assistenziale e di ricerca (Facoltà di Medicina). Sviluppo di sinergie con le facoltà presenti nel territorio per migliorare la capacità di ricerca di base, sanitaria, domotica, gestionale, etc.

AREA: DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Assistenza Primaria

Nuova configurazione delle funzioni del medico in rapporto di convenzionamento con il SSN con l'istituzione delle nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP Unità Complessa di Cure Primarie) previste dalla legge n. 189/2012 (decreto Balduzzi): la prima di tipo mono professionale (AFT) e la seconda di tipo multi professionale (UCCP). Mentre la prima guarda all'associazionismo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, la seconda tipologia si focalizza in estrema sintesi nella creazione di nuovi luoghi di cura ed assistenza, poliambulatori territoriali, Ospedali di Comunità, nei quali convergono le competenze tecniche di più figure professionali convenzionate con il servizio sanitario.



Riqualficazione dell'area dell'assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale per dare sostegno alla fragilità ed alla cronicità

Riqualficazione dell'offerta attraverso una diversa articolazione degli attuali livelli assistenziali, passando dall'equilibrio territoriale alla completezza della rete dei servizi e degli interventi presenti nel territorio. Definizione dell'offerta sociosanitaria per livelli di intensità assistenziale, attraverso equità distributiva - valutata all'interno dei diversi setting assistenziali previsti, e presa in carico della persona mediante progetti individualizzati integrati. Assicurare le risposte adeguate per il mantenimento dello stato di salute sia a livello domiciliare (ridefinito e potenziato implementando la connotazione socio-sanitaria) sia a livello semi-residenziale, potenziando le aree per i disturbi cognitivi (demenze) sia residenziale (Cure Intermedie/RSA/RP), soprattutto per la stabilizzazione post ospedaliera e quindi di ricovero transitorio. Prevedere unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali (medesimi strumenti di valutazione multidimensionale) con l'utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali.

Case della salute Cure Intermedie e Ospedali di Comunità (DGR 139/2016)

Monitoraggio dell'implementazione della dgr 139/2016 promuovendo l'omogeneizzazione di percorsi e strumenti all'interno delle cure primarie. Gestione dei percorsi di diagnosi e cura per le patologie a maggior impatto epidemiologico, attraverso anche lo sviluppo delle Case della salute di tipo A e B, caratterizzate da livelli crescenti di complessità organizzativa (bassa, media e alta) a seconda del bacino di utenza e delle correlate funzioni presenti, anche per migliorare la gestione dei bisogni sanitari delle fragilità dell'età anziana vicino al domicilio del cittadino utente.

Medicina penitenziaria

Monitoraggio dell'implementazione modello organizzativo previsto dalla dgr 1220/2015 per l'erogazione dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari marchigiani. Monitoraggio del flusso informativo relativo ai pazienti presi in carico all'interno della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Potenziamento della assistenza e della definizione dei programmi terapeutico-riabilitativi individuali diretti alle persone dimesse dalle REMS. Definizione di appositi protocolli operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza con le Procure/Tribunali, gli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) e l'ASUR al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione.

AREA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Riduzione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici

Razionalizzazione nell'acquisto e nella distribuzione di farmaci e dispositivi medici in una logica di appropriatezza e di contrasto agli sprechi, in particolare per i farmaci a più alto costo.



AREA: OSSERVATORIO SOCIO-SANITARIO E SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

Le iniziative più rilevanti, che verranno sviluppate nel 2017, sono:

Messa a regime e monitoraggio del sistema residenziale

Contributo alla verifica/manutenzione e messa a regime della DGR 289/2015 Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 - Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale anche attraverso l'implementazione delle azioni previste dalla Legge su Autorizzazione e Accreditamento approvata recentemente dall'Assemblea legislativa regionale delle Marche

Sviluppo della rete "di presa in carico e di continuità"

L'obiettivo è guidare e sostenere il cittadino nelle varie dimensioni sociosanitarie favorendo l'unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali e l'utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali in attuazione:

- della DGR 110/15: Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)
- della DGR 111/15: Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali

Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Aggiornamento del Database dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali anche in relazione alle connessioni con i flussi informativi sanitari e con la collaborazione al collegamento con il sottosistema "Anagrafe e Cataloghi";

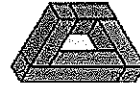
Servizio Civile Volontario

Nel 2007 proseguirà lo sviluppo delle diverse azioni collegate al SCV

- Valutazione progetti a valenza regionale del Servizio Civile Nazionale (Legge 64/2001 e D.Lgs.77 del 2002);
- Aggiornamento delle due sezioni (nazionale e regionale) dell'Albo regionale del Servizio Civile; Servizio Civile Regionale (L.R. n. 15/2005) con l'Avviso progetti e la valutazione,
- Bando di selezione dei volontari, la formazione, l'informazione e la sensibilizzazione. Gestione della seconda annualità dei progetti di SCR in Garanzia Giovani

Politiche giovanili

Nel 2007 proseguirà il supporto alle politiche regionali di contrasto alla disoccupazione giovanile, di rapporto strategico con la scuola e dell'utilizzo dei Fondi strutturali europei che rappresentano opportunità, concreta e unica, su cui investire in progetti di job-matching, soprattutto dei giovani



AREA: PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Potenziamento e qualificazione delle attività di prevenzione

Con **DGR 540 del 15.7.2015 e successiva DGR 202/2016**, sono stati approvati gli "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018" (intesa Stato Regioni 156 CSR del 13.11.2014 e intesa Stato Regioni 56 del 25 marzo 2015). Nell'anno 2017 si prevedono particolarmente impegnative le azioni di coordinamento e monitoraggio collegate con il secondo anno di attuazione del territorio del nuovo Piano di Prevenzione Regionale di cui alle citate DGR.

Relativamente alle attività per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel 2016 è ripresa l'attività del CRC ex art. 7 del D. Lgs 81/08 con l'assegnazione del ruolo politico all'Assessore al Lavoro e formazione; nel 2017 quindi, a supporto di tale assessore, dovrà essere adeguatamente pianificata e svolta l'attività di questo rilevante momento di confronto e condivisione inter-istituzionale delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Si prevede inoltre il recepimento e l'avvio delle azioni connesse del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2016 – 2018 recentemente approvato come allegato ai nuovi LEA ed al momento in fase di definizione nazionale per le strategie di implementazione graduale.

Potenziamento della prevenzione ambientale e promozione di stili di vita e alimentazione corretti

Promozione della salute nutrizionale nella popolazione e contrasto delle vulnerabilità dei cittadini per intolleranze e/o allergie alimentari. Controlli sulla catena alimentare. Gestione delle emergenze sanitarie epidemiche e non e degli eventi straordinari dell'ambito della sicurezza alimentare.

Screening Neonatali (uditivo ed oftalmologico) e Oncologici (mammella, cervice e colon retto)

Favorire ed incrementare lo svolgimento di screening neonatali uditivo ed oftalmologico. Migliorare l'adesione agli screening oncologici facilitando e promuovendo l'accesso agli screening oncologici delle categorie fragili. Sperimentazione di nuove forme gestionali per lo screening oncologico (PDTA per le forme eredo-familiari).

AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

Sanità degli animali allevati, profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali; sorveglianza sanitaria degli allevamenti, corretto utilizzo del farmaco veterinario, misure di biosicurezza e tutela del benessere degli animali da reddito; emergenze zoonitarie ed indennizzi agli allevatori per danni diretti; stato sanitario di animali esotici; gestione dei sottoprodotti di origine animale; anagrafi delle popolazioni animali; gestione del sistema informativo SIVA e portale VeSA della comunicazione del rischio in sicurezza alimentare: www.veterinariaalimenti.marche.it; promozione della salute nutrizionale nella popolazione e contrasto delle vulnerabilità dei cittadini per intolleranze e/o allergie alimentari; attuazione del sistema integrato dei controlli ufficiali nelle filiere di produzione alimenti e mangimi; registrazione e riconoscimento delle imprese alimentari e mangimistiche; coordinamento della gestione dei sistemi di allerta in sicurezza alimentare



RASFF; promozione del corretto rapporto uomo-animale, lotta al randagismo, anagrafe degli animali da compagnia e contrasto agli avvelenamenti di animali.

AREA: EDILIZIA SANITARIA E RINNOVAMENTO TECNOLOGICO

Realizzazione di nuovi ospedali

Gli obiettivi principali sono: la prosecuzione dei lavori del nuovo complesso IRCCS – INRCA e dell'Ospedale di rete zona sud Ancona; l'avvio dei lavori della nuova struttura ospedaliera in località Campiglione nel territorio del Comune di Fermo e della nuova struttura ospedaliera materno – infantile ad alta specializzazione G. Salesi in loc. Torrette nel territorio del Comune di Ancona, per quest'ultimo sarà necessaria la rimodulazione del Programma di "Riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'area urbana di Ancona" finanziato con art. 71 legge n.448/98, che consentirà una maggiore disponibilità di risorse a copertura delle maggiori spese previste.

Riqualificazione e messa in sicurezza delle strutture sanitarie

Saranno completati gli interventi previsti negli Accordi di Programma del 2009 e del 2010 (finanziati ex art. 20 L. n. 67/88 per complessivi 323 M€ di cui 210 a carico dello Stato e 113 a carico della Regione) che riguardano sia la rete ospedaliera che diverse strutture territoriali. Gli interventi di adeguamento e messa in sicurezza sono circa quaranta, diffusi su tutto il territorio regionale e riguardano la rete dell'emergenza, la rete clinica, la rete della prevenzione e quella territoriale.

Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alla normativa antincendio

Nel corso del 2017 sarà avviato a realizzazione il Programma di adeguamento delle strutture sanitarie alla normativa antincendio, autorizzato con delibera CIPE n.16/2013 mediante l'utilizzo dei finanziamenti ex art. 20 legge n.67/88.

Riqualificazione tecnologica

Sul fronte della riqualificazione tecnologica del sistema sanitario - potenziamento delle tecnologie diagnostiche e dello screening oncologico, della radiofarmacia, della rete cardiologica e di diagnostica delle immagini, della medicina nucleare e reingegnerizzazione di alcuni delicati comparti ospedalieri - saranno completati gli interventi di ammodernamento e riqualificazione del patrimonio tecnologico.

Infrastruttura informatica

Sarà realizzata l'infrastruttura a supporto dell'integrazione del Sistema Informativo Regionale e della connessione NSIS (il Sistema Osservatorio del Ministero della Salute) per un valore complessivo di 16 M€, di cui 9 a carico dello Stato e 7 della Regione.

Infine sarà implementata la procedura di accertamento delle economie realizzate da interventi conclusi per consentirne la ri-destinazione a nuove esigenze.



REGIONE MARCHE
Giunta Regionale

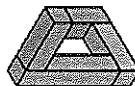


AGENZIA REGIONALE
SANITARIA

Agenzia Regionale Sanitaria

RELAZIONE ILLUSTRATIVA BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2017

(Allegato "C" al Decreto n. 81/ARS del 14/10/2016)



RELAZIONE ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE

Il Bilancio preventivo economico dell'ARS per l'anno 2017, redatto secondo il sistema di contabilità economico-patrimoniale ai sensi della L.R. n. 13 del 18/5/2004 e alla DGR n. 621/2004, è conforme ai principi contabili e agli schemi contabili previsti dalla DGR n. 1339 del 26.5.97 e alle relative note indicative emanate dalla Regione Marche.

Il Bilancio economico di previsione, conformemente agli indirizzi regionali, rispetta il pareggio economico. Le risorse destinate al funzionamento dell'ARS prevedono un contributo da parte della Regione Marche di € **3.300.000,00**, fatta salva la rideterminazione dello stesso in caso di variazione. I costi esposti sono stati determinati sulla base delle poste attive iscritte in bilancio che, in caso di riduzione, dovranno essere riassestati per assicurare l'equilibrio economico.

Il Bilancio preventivo economico per l'anno 2017 si sostanzia nei seguenti dati di sintesi:

Bilancio di Previsione anno 2017		
Conto Economico		Anno 2017
A)	Valore della produzione	3.522.500,00
B)	Costi della produzione	3.522.500,00
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)		0
C)	Proventi e oneri straordinari	0
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
E)	Proventi e oneri straordinari	0
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)		0
	Imposte e tasse	
Utile (Perdita di esercizio)		0

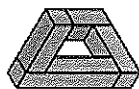
Il D.Lgs del 23/6/2011, n.118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.", stabilisce, all'art. 17, c. 3 e c.4, che gli enti che adottano la sola contabilità economico patrimoniale e che già partecipano alla rilevazione SIOPE sono tenuti all'elaborazione del prospetto da allegare al bilancio di esercizio e al budget, concernente la ripartizione della propria spesa per missioni e programmi e gruppi Cofog - la cd. Tassonomia. Poiché l'Agenzia già partecipa alla rilevazione SIOPE, si riporta di seguito il prospetto di ripartizione della spesa per missioni/programmi/Cofog:

Missione: 13 TUTELA DELLA SALUTE

Programma: 01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA (GSA)

Cofog: 07.4 – Servizi di sanità pubblica.

Importo: € 3.522.500,00.



Attività Istituzionale

Il conto economico preventivo annuale contiene le stime di andamento economico formulate sulla base degli obiettivi da raggiungere, dei servizi da svolgere e delle risorse a disposizione. Le voci di ricavo e di costo sono state inserite nello schema di conto economico in base alla loro natura, cioè alla causa economica dell'evento che ha prodotto il ricavo o il costo stesso.

La presente Relazione illustra la composizione delle principali voci del Bilancio e i criteri adottati per la determinazione dei relativi importi.

A) Valore della Produzione

Il valore della produzione è costituito dai contributi che si prevede vengano corrisposti dalla Regione Marche per il funzionamento dell'ARS per l'anno 2017 oltre a quanto proviene da terzi come finanziamento per ulteriori attività assegnate all'ARS.

A.-1 – Contributi in c/esercizio

A.-1 a) Contributi per attività istituzionali da Regione (Finanziamento ordinario)

Il conto economico previsionale per l'anno 2017 tiene conto dei contributi d'esercizio che si prevede verranno erogati dalla Regione Marche ammontanti a € **3.300.000,00** per l'espletamento delle funzioni previste dall'art. 4 della L.R. 17 luglio 1996, n. 26.

A.-2 c) Altre prestazioni

I ricavi per "Altre prestazioni" sono riferiti:

- i. Al contributo da parte delle aziende del SSR per l'accreditamento dei Provider Regionali per lo svolgimento di attività di formazione continua ECM (DGR 520 del 08/04/2013) pari ad un valore di € **10.000,00**;
- ii. Al corrispettivo da parte delle aziende del SSR relativo alle visite di accreditamento/autorizzazione (ex L.R. 20/2000) determinato sulla base del "Sistema di tariffazione" previsto dalla DGR 1103 del 29/09/2014, pari ad un valore (stimato) € **12.200,00** per l'attività che si prevede di svolgere nel 2017;

A.-3 – Ricavi per prestazioni da altri soggetti

I ricavi per prestazioni ad altri soggetti per un importo totale di € **200.300,00** sono riferiti:

- i. Al contributo di soggetti privati per l'accreditamento dei Provider Regionali per lo svolgimento di attività di formazione continua ECM (DGR 520 del 08/04/2013) pari ad un valore di € **2.500,00**;
- ii. Al corrispettivo da parte di soggetti privati relativo alle visite di accreditamento/autorizzazione (ex L.R. 20/2000) determinato sulla base del "Sistema di tariffazione" previsto dalla DGR 1103 del 29/09/2014, pari ad un valore (stimato) € **197.800,00** per l'attività che si prevede di svolgere nel 2017.



B) Costi della Produzione

I Costi dell'esercizio sono stimati in base alle necessità di funzionamento dell'Agenzia Regionale per lo svolgimento delle attività istituzionali previste dalla Legge regionale 26/96 e sono così ripartiti:

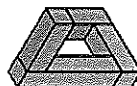
B.-1- Acquisti di beni non sanitari: Si riferiscono a questa voce gli oneri - **€ 7.000,00** - relativi all'acquisto di beni non durevoli collegati alla gestione dell'Agenzia (materiale di consumo quali cancelleria, materiali informatici, ecc.) e di altri beni economici.

B.-2- Acquisto di servizi - Altre convenzioni: la spesa di **€ 235.000,00** è riferita alla collaborazione con varie regioni per la realizzazione di un progetto riguardante il monitoraggio dei dati con il supporto del laboratorio dell'Istituto Sant'Anna di Pisa MES (**€ 40.000,00**); le convenzioni con l'Università di Camerino (**€ 75.000,00**) e con l'Università Politecnica delle Marche (**€ 30.000,00**) per le attività del Registro Tumori e Registro cause di morte istituiti presso l'Ars (LR 6/2012); inoltre **€ 90.000,00** per l'Accordo di collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale - Dipartimento di Medicina Traslazionale - per la realizzazione del programma di ricerca/intervento finalizzato allo sviluppo e all'implementazione di metodologie e strumenti di valutazione di qualità/impatto assistenziale e/o organizzativo dei servizi/strutture di continuità assistenziale, di cure intermedie e residenziali, dei clinical pathway (percorsi clinici) e delle reti cliniche nella Regione Marche;

B.-2- Acquisto di servizi - Servizi appaltati: si prevede la spesa di **€ 30.400,00** per diversi servizi che si intendono attivare o già attivati tra cui: il servizio di supporto all'attività di contabilità, tenuta libri contabili ed adempimenti conseguenti (**€ 24.400,00**); i servizi relativi alla gestione dell'autovettura concessa in comodato d'uso da parte della Regione Marche (**€ 1.000,00**); inoltre nell'ambito dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) di servizi inerenti le attività del Registro Tumori e Registro cause di morte istituiti presso l'Ars (LR 6/2012), quale pubblicazioni o diffusione di materiale informativo inerenti le attività dei sistemi di sorveglianza epidemiologica della popolazione, con l'entrata in regime dei registri di patologie (**€ 5.000,00**) (Profilo della Salute; sorveglianza epidemiologica; Passi d'argento e Guadagnare salute).

B.-2- Acquisto di servizi - Manutenzione: per far fronte alla manutenzione ordinaria degli hardware e software necessari per l'attività dell'ARS e da essa utilizzati (**€ 45.000,00**).

B.-2- Acquisto di servizi - Utenze: in riferimento alle utenze (energia elettrica, acqua, ecc) non si prevedono costi da sostenere in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 1524 del 21/6/99 che nell'attribuire il comodato gratuito dei locali della Regione stabilisce che i consumi sono a carico della stessa. Il comodato è in corso di revisione ed eventuali costi sono stati previsti (stima) nella voce Godimento beni di terzi. Si prevede comunque una spesa di **€ 1.000,00** relativa al costo per la telefonia mobile.



B.-2- Acquisto di servizi - Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi: si prevede la spesa di euro **203.500,00** in particolare relativa alle attività (visite, custodia documentazione e riunioni) che sarà espletata nell'anno sulla base della convenzione a carattere tecnico-gestionale che l'ARS ha stipulato con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona per gli adempimenti connessi alla funzione di Medico Competente ai sensi del D.Lgs. 81/08 integrato e modificato dal D. Lgs 106/09 (**€ 4.000,00**); nonché alle Convenzioni stipulate con l'ASUR/Aziende Ospedaliere/INRCA per l'utilizzo di personale appartenente al Gruppo di Accreditamento Regionale - GAR - ai fini delle verifiche del rispetto dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento ai sensi della L.R. 20/2000 e DGR 1103 del 29/09/2014 (**€ 199.500,00**), **costo correlato ai ricavi di cui ai punti: A.2.c).ii e A.3- ii).**

B.-3 - Godimento beni di terzi: la voce stimata in **€ 72.500,00**, comprende i canoni per l'utilizzo delle macchine fotocopiatrici (n. 6) da rimborsare alla Regione per procedura espletata anche per conto dell'ARS (**€ 10.600,00**), nonché costi derivanti dal comodato d'uso in corso di definizione con la Regione Marche per la telefonia fissa, pulizia locali, manutenzione impianti ascensori, portineria, riscaldamento, ecc. (**€ 60.000,00**), In questa voce è altresì prevista la manutenzione del software di contabilità economico-patrimoniale dell'ARS (**€ 1.900,00**).

1. **B.-4 - Costi del Personale:** il costo del personale relativo ai quattro ruoli (voci 4.a, 4.b, 4.c e 4.d) comprende il costo complessivo del personale assunto a tempo indeterminato e di quello comandato per la direzione delle PF individuate nella DGR n. 398/2014, tenuto conto che al momento della redazione del bilancio non sono state assunte decisioni diverse da parte della nuova Giunta regionale. Tra i costi del personale comandato è stato stimato, per il periodo di competenza 2017, anche il costo dell'incarico conferito per la direzione della PF Edilizia sanitaria e ospedaliera (per un anno dal 1/9/16 al 31/8/17) con DGR 865/16.

Il costo è stato stimato considerando tutti gli oneri diretti e riflessi, nonché gli oneri derivanti dal CCNL e dalla contrattazione collettiva decentrata integrativa approvata per l'anno 2015 compresa la spesa relativa alla formazione e al lavoro straordinario (**€ 2.597.176,09**).

B.-5 - Costi generali e oneri diversi di gestione: - tali costi comprendono le altre spese generali di gestione quali: i buoni pasto al personale dipendente, in comando e/o in utilizzo, le spese postali, i valori bollati, i premi di assicurazione auto, l'abbonamento a riviste e libri. La spesa comprende tutti gli oneri afferenti all'organo istituzionale dell'Agenzia - Direttore (DGR n. 670 del 27/06/2016) compresa, in via prudenziale, l'integrazione dell'ulteriore quota pari al 20% del trattamento economico da corrispondere in relazione ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati annualmente dalla Giunta regionale (**€ 309.823,91**).

B.-6 - Ammortamenti: Tale posta previsionale - **€ 21.100,00** - tiene conto delle quote di ammortamento pregresse e della necessità dell'acquisizione (Investimenti 2017) di beni materiali per garantire continuità di funzionamento o migliorare le prestazioni di



strumenti ed apparecchiature a disposizione già in uso che, in assenza di specifiche quote di finanziamento in conto capitale da parte della Regione Marche, vengono finanziati con quanto previsto alla voce "Ammortamenti" che rappresenta un valore non monetario pari all'100% del costo di acquisizione previsto nell'esercizio 2017. Il fabbisogno stimato prevede, prudenzialmente, anche l'acquisizione di beni (in parte) per i quali si sta predisponendo le procedure di gara, pertanto, qualora concluse entro l'anno 2016, la previsione di spesa per l'anno 2017 sarà ridotta nella misura corrispondente agli acquisti effettuati nel corrente esercizio ovvero utilizzata per ulteriori necessità rappresentate nel corso dell'esercizio.

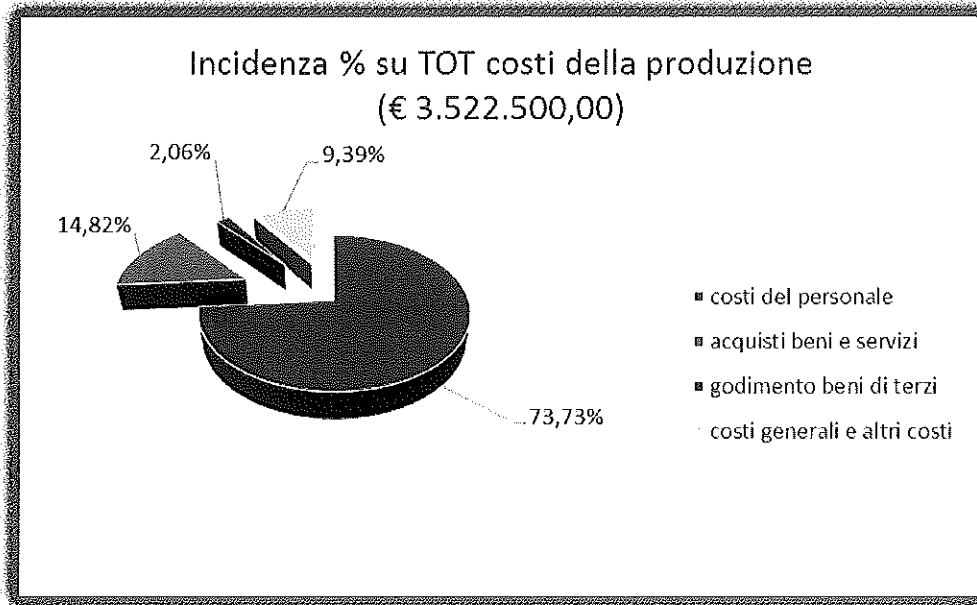
C) Proventi e Oneri finanziari

C.-1 - Oneri finanziari: non si prevede di sostenere spese bancarie. Rilevando l'ottima gestione dei tempi di pagamento che l'ARS ha effettuato, allo stato attuale non sono stati previsti importi che si riferiscono a interessi passivi fornitori.

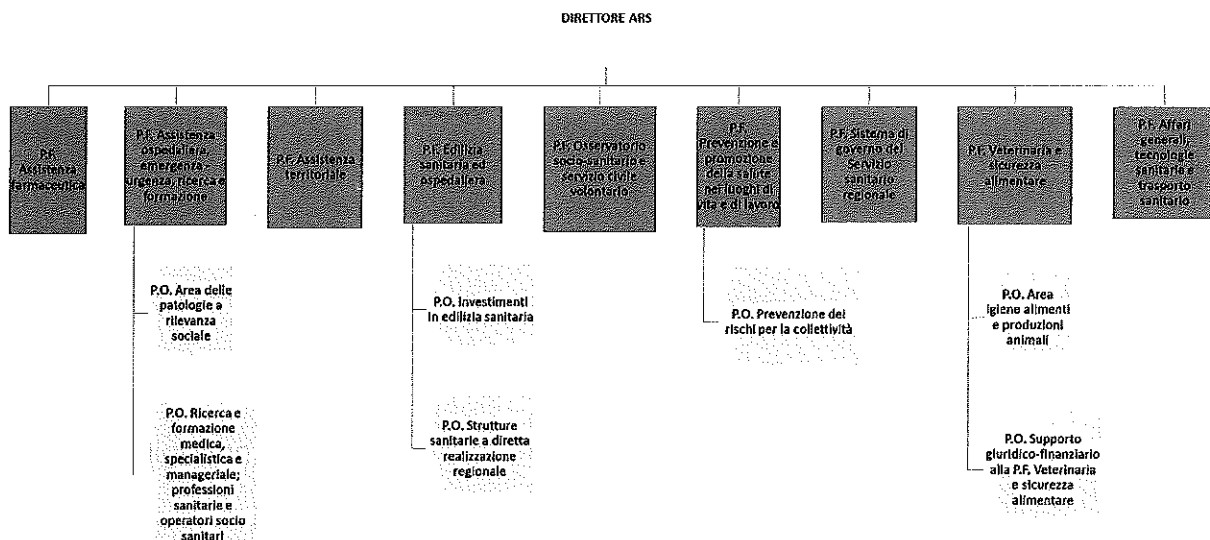
Si riporta di seguito la rappresentazione dell'incidenza degli aggregati di spesa rispetto ai costi della produzione, l'organigramma, il personale in servizio (ad oggi) a tempo indeterminato, comandato e in utilizzo.



TAB. 1 Incidenza % su costi della produzione



TAB. 2 Organigramma



N.B. La P.O. Area Igiene alimenti e produzioni animali è vacante



TAB. 3 Personale in servizio

Cat. prof.le - profilo	Descrizione Ruoli e profili	Pers. tempo indet ARS	Pers. tempo det ARS	Pers.in Comando c/o ARS	Pers. in utilizzo da SSR	Pers. In Distacco da Regione	Pers. In Distacco a Regione	Tot. compl
	Ruolo Sanitario:			5	23			28
	Dirigente Medico/Vet			4	14			18
	Dirigente Farmacista			1	3			4
	Dirigente Chimico				1			1
	Coll. prof.le san. Infermiere				4			4
	Coll. prof.le san. Tec. Lab.				1			1
	Ruolo Tecnico:			1	4			5
	Dirigente sociologo				2			2
	Dirigente analista				1			1
	Architetto			1				1
	Operatore tecnico				1			1
	Ruolo Amm.vo:			1	1			2
	Dirigente Amm.vo			1				1
	Assistente amm.vo				1			1
	Personale	28	1			20	3	52
	Dirigente	1	1					2
D/3.10	Funzionario Medico	1						1
D/3.9	Funz. Esp. veterinario					1		1
D/3.4	Funz. Tec. esperto					1		1
D/3.1	Funz. Esp. Amm.vo contabile					6		6
D/1.6	Funz. Socio educativo	4				2		6
D/1.10	Funz.Integ.gruppi soc svantaggiati	1						1
D/1.11	Funz. Epidemiologico e statistico sanitario	1						1
D/1.1	Funz. Amm.vo cont.	3				3	1	7
D/1.8	Funz. Sistemi inf.vi sanità	1						1
D/1.9	Funz. Integr.socio san.	6						6
C/1.1	Ass.te amm.vo cont.	3				2	2	7
C/1.2	Ass.te serv. Inf.ci	7						7
C/1.4	Ass.te serv. Agroalim.					1		1
B/3.1	Coll. Serv. Tec. Inf.ci di supporto					2		2
B/1.1	Esecutore serv. Tec. Inf.ci di supporto					2		2
	TOTALE	28	1	7	28	20	3	87