

Al Dirigente
Ufficio Vigilanza sulle misure anticorruzione
Autorità Nazionale Anticorruzione
Dott.ssa Nicoletta Torchio
protocollo@pec.anticorruzione.it

p.c. Al Responsabile della prevenzione della
corruzione e della trasparenza della Regione
Marche
Dott.ssa Deborah Giraldi
regione.marche.protocollogiunta@emarche.it

Al Dirigente del Servizio Sanità della Regione
Marche
Dr.ssa Lucia Di Furia
regione.marche.sanita@emarche.it

Oggetto: Procedimento n. UVMAC/S/956/2017 - Comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio ex art. 19, co. 5, d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla l. 11 agosto 2014, n. 114 per omessa adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Osservazioni

In relazione alla comunicazione di cui all'oggetto, al fine di valutare le motivazioni per la mancata adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) da parte dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) - Marche, si forniscono alcuni elementi di ragione che potranno essere approfonditi in sede di audizione che lo scrivente richiede di effettuare.

Verranno di seguito sinteticamente esposti:

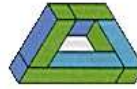
- 1) Assetto istituzionale e organizzativo dell'ARS
- 2) Obiettivi e valutazione dell'ARS
- 3) Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2017-2019 (PTPCT) e Piano della performance 2017-2019
- 4) Le attività dell'ARS collegate agli eventi sismici
- 5) Considerazioni finali

1) ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DELL'ARS

All'atto della sua istituzione nella LR 26/1996, Art. 4 c. 1 (**Allegato 1**) l'ARS è "Azienda della Regione dotata di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile. L'Agenzia fornisce il supporto tecnico per l'esercizio da parte della Regione delle funzioni in materia di programmazione sanitaria, di controllo di gestione, di verifica della qualità e della quantità delle prestazioni e degli indirizzi di politica sanitaria". L'Agenzia è diretta da un Direttore generale (Art.4 c. 7)

Lo status dell'ARS viene modificato dalla L.R. 45/2012, Art. 18 (**Allegato 2**) che dispone che l'ARS è un soggetto di diritto pubblico¹ dotato di autonomia amministrativa e contabile, ed 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 all'assistenza sanitaria territoriale, all'assistenza ospedaliera, all'assistenza farmaceutica, alla prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, all'integrazione socio sanitaria, agli investimenti sanitari, alla sanità veterinaria. Prevede, altresì, che

¹ Nel sito Regione Marche alla voce Amministrazione Trasparente -> Enti controllati -> Enti Pubblici Vigilati è presente la Scheda Anagrafica in cui la natura giuridica dell'Agenzia Regionale Sanitaria (Ars) è definita quale Ente pubblico non economico



L'ARS esercita, nell'ambito della programmazione regionale, le *funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità*. Stabilisce, inoltre, che la Giunta regionale definisce gli obiettivi dell'ARS, istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione nell'ambito dell'ARS e che, per quanto non previsto dalla stessa legge regionale n. 26/1996 in ordine alla competenza della Giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS, si applicano le disposizioni della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione). All'ARS è preposto un Direttore nominato dalla Giunta regionale

L'assetto organizzativo attuale dell'ARS è quello definito dalla Giunta regionale e approvato con DGR n. 398 del 1 aprile 2014, nella quale sono state *individuate e ridefinite* le seguenti aree di attività corrispondenti alle strutture operative [Posizioni di funzione (PF)], le relative competenze e linee di attività;

1. Affari generali, tecnologie sanitarie, trasporto sanitario
2. Sistema di Governo del SSR
3. Assistenza ospedaliera, emergenza urgenza, ricerca e formazione
4. Assistenza territoriale;
5. Assistenza farmaceutica;
6. Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro
7. Osservatorio socio-sanitario e servizio civile volontario;
8. Edilizia sanitaria ed ospedaliera;
9. Veterinaria e sicurezza alimentare

Nelle materie di cui l'ARS è supporto ai Servizi, è la Giunta regionale che adotta gli atti di propria competenza su proposta del direttore dell'ARS: in sostanza, l'ARS predispone proposte di atti che vengono approvati dalla Giunta regionale.

Nell'agosto 2016 la Giunta regionale, con deliberazione n. 864 (1 agosto 2016), ha dettato indirizzi organizzativi per la ridefinizione strutturale, per la riduzione della dotazione organica della dirigenza e per la rotazione degli incarichi dirigenziali.

Con deliberazione n. 1536 del 07/12/2016 la Giunta regionale ha istituito i Servizi della Giunta e con successiva deliberazione n. 1665 del 30/12/2016 ha conferito gli incarichi di direzione dei nuovi Servizi.

Con DGR n. 1612 del 27 dicembre 2016, la Giunta regionale ha prorogato l'Utilizzo del personale degli Enti del SSR a favore dell'ARS e dei Servizi della Giunta. Per quanto concerne la durata, sia per le strutture della Giunta regionale che per l'ARS è stata fissata al 31 marzo 2017 "ovvero alla data in cui verrà disposta la riorganizzazione dell'assetto regionale e dell'ARS".

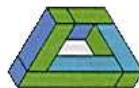
L'ARS, ai sensi dell'art. 4 della Lr 26/1996, si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto del comparto Regioni ed Autonomie Locali. Attualmente dispone di **30 dipendenti del comparto e di 1 dirigente**. All'ARS può essere distaccato il personale del ruolo unico regionale. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del servizio sanitario regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali.

2) OBIETTIVI E VALUTAZIONE DELL'ARS

L'articolo 47, comma 2, dello Statuto regionale stabilisce che gli enti, le aziende e le *agenzie dipendenti dalla Regione operano nell'osservanza degli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale*, che vigila sul loro operato, in modo da assicurare il rispetto dei principi di efficienza, efficacia e buon andamento.

Il Programma di Governo rappresenta l'elemento prodromico da cui debbono scaturire tutti i successivi documenti programmatori regionali:

- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2016/2018 della Regione Marche già approvato con Deliberazione amministrativa dell'Assemblea legislativa n° 14 del 15/12/2015 per la prima volta strutturato per missioni e programmi, così come prescritto dal decreto legislativo n° 118/2011;
- Piano di prevenzione della corruzione e del Programma per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2016/2018.



Sulla base delle priorità politiche individuate a livello regionale (Programma di Governo) ed in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio (Documento Economico Finanziario Regionale), il Piano della performance individua gli indirizzi di medio periodo per l'azione amministrativa, e definisce annualmente gli obiettivi strategici ed operativi da assegnare alle strutture organizzative regionali.

Il **PIANO DELLA PERFORMANCE** è un documento programmatico triennale predisposto dall'amministrazione pubblica regionale ai sensi dell'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il recepimento delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza amministrativa assume rilievo cruciale ai fini della misurazione delle performance e rappresenta una leva efficace per il miglioramento organizzativo, per la semplificazione delle procedure e per la valorizzazione del merito.

Infatti, il Piano della performance 2016-2018, elaborato in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di legge ed alle indicazioni emanate dalla Autorità Nazionale AntiCorruzione - A.N.A.C., già CiVIT, tiene conto dell'esigenza di una forte integrazione del ciclo di gestione della performance con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi

In particolare, la legge regionale n. 22/2010 ha previsto che sia la Giunta regionale ad adottare con apposita deliberazione, su proposta del Segretario generale, sentito il Comitato di direzione, il Piano della performance, assolvendo in tal modo al fondamentale compito di promuovere la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità tramite l'individuazione degli obiettivi strategici.

Il Piano delle performance individua gli obiettivi strategici e le principali azioni per il triennio 2016-2018.

Gli obiettivi operativi sono articolati in due livelli. Gli obiettivi di primo livello sono assegnati a dirigenti delle strutture di vertice. Quelli di secondo livello sono assegnati generalmente ai dirigenti delle Posizioni di funzione o di progetto e, in casi limitati, ai dirigenti delle strutture di vertice.

Il Piano della performance 2016-2018 declina gli obiettivi operativi di primo e di secondo livello anche per l'ARS, analogamente a quelli delle altre strutture della Giunta regionale.

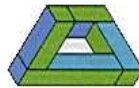
Il grado di raggiungimento degli obiettivi assume rilevanza ai fini della valutazione dei dirigenti, secondo quanto previsto dall'apposito sistema (deliberazione della Giunta regionale n. 1232/2012).

L'articolo 2 della legge regionale 28 dicembre 2010, n. 22 (Disposizioni regionali in materia di organizzazione e valutazione del personale, in adeguamento del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sull'ottimizzazione della produttività, l'efficienza e la trasparenza della pubblica amministrazione), dispone che la Giunta delibera la disciplina delle procedure per la valutazione del personale e, in particolare, per l'individuazione delle fasce di merito. Per la concretizzazione di quanto sopra, con **Deliberazione n. 1232 del 1 agosto 2012**, sono stati approvati, in via sperimentale dal 2012, i nuovi Sistemi di valutazione della performance individuale ed organizzativa del personale dirigente e del personale non dirigente della Giunta regionale e dell'Agenzia regionale sanitaria (DGR 1232/2012 - All.A punto 1.2).

La citata deliberazione n. 1232 prevede, altresì, che la Giunta regionale definisce, su proposta del Segretario generale e del Direttore dell'ARS, *previo parere del Comitato di direzione*, per ciascuna struttura dirigenziale delle medesima Agenzia, *gli obiettivi* da raggiungere corredati dai relativi indicatori e target assegnandoli alla responsabilità di ciascun dirigente. Stabilisce inoltre che la valutazione:

- dei dirigenti dei Servizi è effettuata dalla Giunta regionale, con il supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione e che sono equiparati ai Servizi ed ai relativi dirigenti la Segreteria Generale (...) e l'Agenzia Regionale Sanitaria (direzione);
- dei dirigenti delle posizioni di funzione della Giunta regionale e dell'ARS è effettuata dal Comitato di direzione, con il supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione.

Il Piano della performance 2017-2019 modifica il precedente Piano aumentando il peso degli obiettivi trasversali da 30 a 50 punti. Rimanda la declinazione degli obiettivi operativi di primo e di secondo livello per le strutture della Giunta regionale e per l'ARS al completamento del processo di riorganizzazione in atto.



3) **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2017-2019 (PTPCT) E PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019**

A Pag 7 del PTPCT 2017-2019 (DGR n. 39 del 30/01/2017) viene indicato che:

- L'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013 sottolinea l'importanza della coerenza tra gli obiettivi del PTPCT e quelli del Piano della Performance.

A pag 16 si riporta quanto segue:

Dipendenti regionali sono tenuti a:

- a) collaborare al processo di elaborazione e di gestione del rischio, se e in quanto coinvolti;
- b) osservare le misure previste dal PTPCT e declinate, nel dettaglio, nelle check list, di cui agli allegati C) e D) pubblicate nella **intranet POINT**, sezione "Servizi al dipendente", relativamente alle attività da svolgere ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza amministrativa;
- c) adempiere agli obblighi del Codice di comportamento di cui al DPR 62/2013 e del Codice di comportamento regionale;
- d) effettuare le comunicazioni prescritte in materia di conflitto di interessi e di obbligo di astensione;
- e) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza secondo quanto previsto dal Codice di comportamento regionale.

Ai fini del presente piano per **dipendenti regionali** si intendono coloro che sono inquadrati, con qualsiasi qualifica/categoria, nel ruolo della Regione

Rientrano nel medesimo novero i titolari di contratti di lavoro flessibile di somministrazione con la regione, nonché i titolari di contratti di lavoro subordinato con altri soggetti, pubblici o privati, e che siano distaccati, comandati o comunque assegnati temporaneamente presso la regione.

I dipendenti dell'ARS appartengono al ruolo regionale.

A pag 28 (elenco degli enti pubblici vigilati dalla Regione) si sottolinea che per l'ARS, con la vigilanza della struttura regionale competente in materia di sanità, è indicato che il **RPCT è in fase di individuazione.**

A pag 117 si ribadisce che:

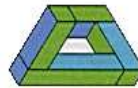
con deliberazione n. 64 del 27/1/2014, la Giunta regionale ha approvato il **Codice di comportamento dei dipendenti e dei dirigenti**, ai sensi dell'art. 54 del d.lgs 165/2001 e dell'art. 4, comma 1, lettera a) della L.R. 20/2001, tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013), del Codice di comportamento regionale previgente e delle linee guida adottate da CIVIT (ora ANAC) con DGR 75/2013. Il **Codice riguarda i dipendenti e i dirigenti della Giunta regionale ed è applicabile anche nei confronti dei dipendenti e dei dirigenti dell'Agenzia regionale sanitaria (ARS)** e dell'Agenzia per i servizi nel settore agroalimentare delle Marche (ASSAM).

4) **LE ATTIVITÀ DELL'ARS COLLEGATE AGLI EVENTI SISMICI DEL 2016.**

Gli eventi sismici che hanno coinvolto la Regione hanno pesantemente ridefinito le priorità degli interventi da sviluppare per tutte le strutture regionali, ed hanno comportato che gran parte dell'attività e dell'attenzione dell'ARS fosse rivolta ad affrontare e sostenere quanto necessario per rispondere alla situazione straordinaria in atto. Di seguito sono riportate in sintesi le attività portate avanti dall'ARS per il sisma.

L'ARS, nell'ambito del suo ruolo di strumento operativo a supporto del Servizio Sanità e del Servizio Politiche sociali, ha contribuito allo svolgimento delle attività di carattere straordinario conseguenti agli eventi sismici dal luglio 2016. Le attività si sono svolte in stretto raccordo sia con i Servizi regionali sia con la Protezione civile, ed hanno riguardato le diverse aree di competenza dell'ARS.

In particolare, l'ARS è stata individuata, attraverso la figura del Dirigente della Posizione di funzione **"Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro"**, referente sanitario regionale di



Protezione Civile". Tale ruolo è stato formalizzato con nota del Presidente della Regione Marche prot. 444823 del 18.6.2014 e le funzioni sono state definite con Direttiva del Dipartimento Nazionale di P.C. 1993 del 27.6.2016. Per tale motivo, dal 24.6.2016 il Dirigente incaricato ha partecipato dalla sala operativa unificata regionale (SOUP) alla gestione della emergenza e post emergenza di tutti gli eventi che si sono susseguiti (26 e 30.10.16, 18.1.17 + emergenza neve degli stessi giorni). Sono state coordinate le attività della "funzione 2 P.C. sanità – sociale regionale". In tale ruolo, è stato previsto per il dirigente l'obbligo di essere interfaccia con la funzione 2 nazionale del DPC.

Il Dirigente dell'area **Assistenza Ospedaliera, Emergenza-urgenza, Ricerca e Formazione**, facendo parte del GORES Gruppo Operativo Regionale per l'Emergenza Sanitaria, è stata costantemente e quasi totalmente impegnata, almeno nei primi mesi, nelle attività legate al sisma.

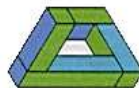
L'area "**Assistenza territoriale**" dell'ARS ha preso parte alla SOUP con l'inserimento formale nel "Coordinamento regionale Marche-funzione sanità" per l'Assistenza territoriale, coordinamento con MMG, PLS e Distretti. In particolare, le attività hanno riguardato il supporto alle attività del Gruppo di lavoro ASUR con MMG e PLS della costa per l'assistenza agli sfollati nella zona costiera, per la valutazione della situazione di agibilità degli ambulatori, per accogliere le loro richieste e per verificare la necessità di invio di moduli abitativi ad uso sanitario, nonché per i sopralluoghi in tutte le aree terremotate per la verifica degli ambulatori insieme alla protezione civile.

In relazione all'**Assistenza Farmaceutica**, l'ARS ha collaborato con il Servizio Sanità per la redazione degli atti in merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di esenzione con il codice T16. In collaborazione con i servizi di prevenzione ha coordinato le azioni sulle farmacie convenzionate danneggiate e/o rese inagibili per il terremoto. Infine, in collaborazione con la protezione civile, sono state affrontate le problematiche inerenti alla logistica e alla possibilità di avere con il bando di concorso, dei volontari civili per i servizi farmaceutici di Macerata/Camerino, Fermo e Ascoli Piceno, Aree Vaste interessate agli eventi sismici.

Per quanto riguarda l'area dell'**Osservatorio sociosanitario e del Servizio Civile Volontario**, l'ARS è stata impegnata nelle attività di determinazione delle condizioni di "rimborso della quota sociale per l'accoglienza di soggetti non autosufficienti e/o fragili in strutture socio-sanitarie accreditate" nonché di "monitoraggio delle strutture socio sanitarie e ospiti evacuati, interfaccia con ATS e coordinamento della rete di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari". Inoltre, è stato svolto il coordinamento e predisposizione, per la Regione Marche, dell'Avviso per la presentazione dei progetti di Servizio civile nazionale per 1.599 volontari da impiegare nelle aree terremotate delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria:

In relazione alla **Veterinaria e Sicurezza Alimentare**, l'ARS ha operato nell'ambito della Protezione Civile Funzione 2 Sanità per fronteggiare le problematiche in emergenza delle imprese alimentari e delle aziende agro-zootecniche con l'obiettivo comune di favorire la continuità produttiva e la ripresa delle attività commerciali. Il dirigente competente ha rappresentato il punto nodale per le azioni sanitarie coordinate sul territorio marchigiano nell'ambito del Coordinamento Tecnico Interregionale (CTI) presso DICOMAC, con una serie di interventi di controllo, accertamento e gestione della sanità pubblica veterinaria e per la tutela della sicurezza alimentare (rete idrica, ristorazione collettiva, soccorso agli animali, derattizzazioni e disinfestazioni-disinfestazioni, tutela delle produzioni zootecniche, accertamenti ricognitivi dei danni, gestione dei mangimi e dei foraggi, etc.).

Per quanto riguarda l'area dell'**Edilizia sanitaria ed ospedaliera**, il dirigente ARS competente ha collaborato con la Protezione civile per fronteggiare la situazione di emergenza determinata dai danni già subiti e dal permanere delle condizioni di rischio del presidio ospedaliero di Amandola. In merito sono state effettuate le necessarie verifiche sismiche che hanno rilevato l'opportunità di procedere con la realizzazione di una nuova struttura; è stato redatto il relativo studio di fattibilità ed avviato contatti con una multinazionale russa per acquisire la disponibilità della medesima a cofinanziare la realizzazione dell'opera.



5) CONSIDERAZIONI FINALI

Nel corso del 2016 l'ARS ha registrato la presenza di tre diversi Direttori: il primo fino ad aprile, il secondo nel bimestre maggio-giugno, il terzo (lo scrivente) in servizio dal 1° luglio;

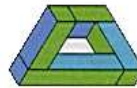
Dall'agosto 2016 (DGR 864 1/8/2016; Deliberazioni 1536 del 7/12/2016, 1612 del 27/12/2016 e 1665 del 30/12/2016) sono state avviate le procedure per la riorganizzazione delle strutture regionali che avrebbero coinvolto anche l'ARS e che hanno comportato la sospensione del rinnovo degli incarichi Dirigenziali. Il dirigente degli Affari generali dell'ARS preposto in modo informale sui temi della trasparenza e anticorruzione, è andato in quiescenza a metà dicembre e non è stato (a tutt'oggi) sostituito.

Il forte coinvolgimento nelle attività conseguenti al sisma ha comportato alcune criticità nel rispettare alcune scadenze istituzionali, per le quali, in casi particolari, sono state concesse apposite proroghe (es. documenti ex DM 70/2015).

Nelle more della riorganizzazione dell'ARS e dell'individuazione della figura dirigenziale competente nella materia in oggetto, si procederà dunque alla predisposizione degli atti necessari, ovvero alla nomina del RPCT da parte dell'organo di indirizzo politico e alla predisposizione del PTPCT. Si richiede tuttavia con la presente, come enunciato precedentemente, un'audizione presso l'ufficio UVMAC al fine di approfondire i temi in oggetto.

Il Direttore
(Prof. Francesco Di Stanislao)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 e del D.Lgs n. 82/2005, modificato e integrato dal Dlgs 235/2010, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa



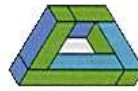
Allegato 1

Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26.- Riordino del servizio sanitario regionale (Testo storico).

Art. 4

(Agenzia regionale sanitaria)

1. E' istituita l'Agenzia regionale sanitaria, di seguito denominata Agenzia, quale Azienda della Regione dotata di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile. L'Agenzia fornisce il supporto tecnico per l'esercizio da parte della Regione delle funzioni in materia di programmazione sanitaria, di controllo di gestione, di verifica della qualità e della quantità delle prestazioni e degli indirizzi di politica sanitaria.
2. L'Agenzia in particolare:
 - a) effettua l'analisi epidemiologica dei bisogni e della domanda relativa ai servizi sanitari;
 - b) fornisce la necessaria assistenza alle Aziende sanitarie ed all'INRCA nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per il controllo di gestione;
 - c) elabora proposte tecniche per la definizione dei parametri di finanziamento delle Aziende sanitarie, dell'INRCA e delle strutture private accreditate e, in particolare, riferisce circa il livello dei costi e delle entrate nonché sul raggiungimento dell'equilibrio economico in ciascuna azienda;
 - d) elabora gli elementi che servono alla Giunta regionale per stabilire, anche attraverso accordi di durata pluriennale, le prestazioni in termini quantitativi e qualitativi, che le Aziende devono assicurare con le risorse a disposizione;
 - e) verifica sistematicamente i risultati di gestione delle Aziende sanitarie e dell'INRCA nonché i requisiti delle istituzioni e strutture sanitarie pubbliche e private al fine del loro accreditamento;
 - f) verifica e revisiona, quale organo tecnico, la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, di cui all'articolo 10 del decreto legislativo di riordino, sia riguardo agli Enti pubblici che per quanto riguarda le Istituzioni sanitarie private accreditate che forniscono prestazioni al Servizio sanitario regionale;
 - g) presenta annualmente alla Giunta regionale una relazione sull'andamento della gestione delle Aziende sanitarie e dell'INRCA e sui risultati conseguiti da tutte le Istituzioni sanitarie pubbliche e private accreditate, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione sanitaria;
 - h) elabora programmi per l'aggiornamento del personale delle Aziende sanitarie e ne verifica i risultati.
3. La Giunta regionale, con apposita deliberazione, può affidare all'Agenzia specifici incarichi a termine connessi alle competenze di cui al comma 2.
4. Le funzioni di cui al presente articolo possono essere svolte, su richiesta, anche per altri soggetti pubblici e privati compatibilmente con le esigenze e nel rispetto delle disposizioni stabilite dalla Giunta regionale.
5. L'autonomia organizzativa dell'Agenzia si esercita nei limiti del finanziamento determinato dalla Regione e delle disposizioni della Giunta regionale.
6. Per l'esercizio dei propri compiti, l'Agenzia si avvale di personale assegnato dalla Giunta regionale, anche con contratto a tempo determinato per la realizzazione di progetti finalizzati nonché di personale comandato dalle Aziende sanitarie e da altri Enti pubblici per la cui utilizzazione si applicano le norme vigenti in materia o, in casi particolari, di liberi professionisti, proponendo alla Giunta regionale la stipula di specifiche convenzioni, nei limiti previsti dall'articolo 7 del d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni.
7. L'Agenzia è diretta da un Direttore generale, nominato dal Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della medesima. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata quinquennale. Il Direttore generale deve essere scelto tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione sanitaria. Il Direttore è responsabile delle attività svolte e dei risultati dell'attività dell'Agenzia. La revoca è disposta dal Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della medesima, per i motivi previsti dall'articolo 29, in quanto applicabili.
8. Il Direttore generale è tenuto a presentare le documentazioni relative all'attività di programmazione ed alle risultanze di gestione riferite all'Agenzia regionale sanitaria, secondo le modalità stabilite per le Aziende sanitarie.
9. Con la legge di approvazione del bilancio regionale è stabilito annualmente l'apposito stanziamento per il funzionamento dell'Agenzia. L'Agenzia è tenuta a rispettare il pareggio di bilancio.
10. All'atto della costituzione dell'Agenzia la Regione provvede alla conseguente riorganizzazione del servizio sanità della Giunta regionale nel rispetto della normativa vigente in materia.



Allegato 2

Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26.- Riordino del servizio sanitario regionale (Testo vigente),
modificata dalla **Legge regionale 27 dicembre 2012, n. 45**, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale
2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Marche (Legge Finanziaria 2013),

Art. 4

(Agenzia regionale sanitaria)

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.

1 bis. L'ARS esercita, nell'ambito della programmazione regionale, le funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità.

2. L'ARS è soggetto di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile.

3. L'organizzazione dell'ARS si articola in posizioni dirigenziali di progetto e di funzione.

3 bis. All'ARS è preposto un direttore nominato dalla Giunta regionale.

3 ter. L'incarico di direttore può essere conferito anche a soggetti esterni all'amministrazione, in possesso di laurea, che abbiano svolto attività in enti pubblici o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in qualifiche dirigenziali. Il rapporto di lavoro del direttore è regolato da un contratto di diritto privato. Gli elementi negoziali del contratto, comprese le cause di risoluzione anticipata, sono definiti dalla Giunta regionale. Il contratto deve comunque prevedere la facoltà di recesso da parte dell'amministrazione regionale a seguito di cessazione dalla carica della Giunta regionale che ha conferito l'incarico.

3 quater. Nel caso in cui l'incarico è conferito a dirigenti regionali non si applica il comma 3 ter.

4. La Giunta regionale:

a) definisce gli obiettivi dell'ARS; b) istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione.

5. Nelle materie di cui al comma 1 la Giunta regionale adotta gli atti di propria competenza su proposta del direttore dell'ARS.

6. Per quanto non previsto dalla presente legge in ordine alla competenza della Giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS si applicano le disposizioni della l.r. 20/2001.

7. L'ARS si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto del comparto Regioni ed Autonomie Locali.

8. All'ARS può essere distaccato il personale del ruolo unico regionale.

9. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del servizio sanità e del servizio politiche sociali, del personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del servizio sanitario regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali. L'utilizzo è deliberato dalla Giunta regionale su proposta del direttore dell'ARS, del dirigente del servizio sanità o del dirigente del servizio politiche sociali, previo parere del comitato di direzione di cui all'articolo 8 della l.r. 20/2001. Per esigenze organizzative inderogabili del sistema sanitario regionale, l'utilizzo può essere deliberato dalla Giunta regionale anche in assenza del consenso da parte del direttore dell'ente di appartenenza. A tale personale può essere attribuita la responsabilità dei procedimenti amministrativi di competenza dell'ARS. Lo stesso personale conserva il trattamento economico in godimento e non può essere sostituito neppure con il ricorso a forme flessibili. L'onere relativo resta a carico dell'ente di provenienza.

10. Gli incarichi di direzione delle posizioni di progetto e di funzione sono conferiti dalla Giunta regionale a dirigenti di ruolo della Regione o del servizio sanitario regionale.

11. I dirigenti di cui al comma 10 sono posti in posizione di comando. La Giunta definisce il trattamento economico ad essi spettante nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del relativo comparto. Il posto di ruolo vacante negli enti del servizio sanitario regionale non può essere in alcun modo ricoperto.

12. L'ARS, in casi eccezionali e straordinari, e comunque quando siano necessarie, per la realizzazione di specifici progetti, conoscenze ed esperienze non riscontrabili nell'ambito della dirigenza della medesima ARS e della Regione, può conferire con contratto a termine di diritto privato, nel limite massimo di due unità, incarichi a soggetti esterni in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 28, comma 3, della l.r. 20/2001.

Nota relativa all'articolo 4:

Prima modificato dall'art. 2, l.r. 16 dicembre 2005, n. 35, poi sostituito dall'art. 18, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Così modificato dall'art. 29, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 18, l.r. 27 dicembre 2012, n. 45.