

Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 1
	Data: 30/11/2015	

**DECRETO DEL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA
N. 121/ARS DEL 30/11/2015**

Oggetto: L.R. n. 22/2010. Relazione sulla Performance 2014.

**IL DIRETTORE
DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

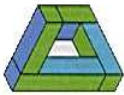
RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

VISTO l'art. 16 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20.

- D E C R E T A -

1. di adottare la Relazione sulla performance dell'Agenzia Regionale Sanitaria per l'anno 2014, nel testo di cui al documento allegato 1), che costituisce parte integrale e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere copia del presente atto al Comitato di controllo interno e di valutazione per gli adempimenti conseguenti;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento mediante inserimento nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito istituzionale dell'ARS Marche (www.ars.marche.it).

IL DIRETTORE
(Dr. Enrico Bordoni)



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 2
	Data: 30/11/2015	

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Riferimenti normativi

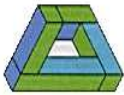
- L.R. n. 26 del 17 luglio 1996, ad oggetto: “*Riordino del servizio sanitario regionale*”;
- Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009, ad oggetto: “*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*”;
- Decreto Legislativo n. 33 del 14/3/2013, ad oggetto: “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;
- L.R. n. 22 del 28/10/2010, ad oggetto: “*Disposizioni regionali in materia di organizzazione e valutazione del personale, in adeguamento al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sull’ottimizzazione della produttività, l’efficienza e la trasparenza della pubblica amministrazione*”;
- D.G.R. n. 1232 del 1/8/2012, ad oggetto: “*L.R. n. 22/2010 articolo2, comma 2 – Titolo III D.Lgs n. 150/2009. Definizione dei sistemi di valutazione della performance individuale ed organizzativa del personale dirigente e del personale non dirigente*”;
- D.G.R. n. 1435 del 22/12/2014, ad oggetto: “*L.R. n. 22/2010 – Obiettivi dell’Agenzia regionale sanitaria relativi all’anno 2014*”.

MOTIVAZIONE

Premesso che:

- L’articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, concernente “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigono annualmente un documento programmatico triennale, denominato “Piano della performance”, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, nonché un documento, denominato “Relazione sulla Performance”, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato;
- L’articolo 10, comma 8, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, concernente “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, dispone che ogni amministrazione ha l’obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale, nella sezione denominata <<Amministrazione trasparente>>, il Piano e la Relazione sulla performance;
- L’articolo 2, comma 1, lettera b), della legge regionale 28 dicembre 2010, n. 22, concernente “Disposizioni regionali in materia di organizzazione e valutazione del personale, in adeguamento al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sull’ottimizzazione della produttività, l’efficienza e la trasparenza della pubblica amministrazione”, prevede che la Giunta regionale adotta, con apposita deliberazione, su proposta del Segretario generale, redatta sentito il Comitato di direzione, il Piano e la Relazione sulla performance di cui all’articolo 10 dello stesso decreto legislativo n. 150/2009.

La Giunta regionale con DGR n. 1345 del 22/12/2014, ai sensi dell’art. 4, comma 4, lett. a, della L.R. n. 26/96, ha approvato gli obiettivi strategici dell’ARS per la Direzione e per i Dirigenti dell’ARS per l’anno 2014, con l’individuazione degli indicatori di performance ed i target annuali.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 3
	Data: 30/11/2015	

In relazione agli obiettivi programmati e alle risorse assegnate è stata quindi predisposta la relazione sulla Performance in applicazione delle disposizioni contenute nella L.R. 28 dicembre 2010, n. 22 che integra le disposizioni di cui alla L.R. 15 ottobre 2001, n. 20. La relazione evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'esercizio 2014 dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).

I contenuti della relazione rappresentano pertanto la conclusione dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione, relativamente all'esercizio 2014, che ha preso inizio con l'approvazione del Piano Programmatico 2014 di cui al Decreto del Direttore dell'ARS n. 47 del 16/10/2013, in cui sono stati identificati gli obiettivi entro cui operare in coerenza con le funzioni/materie attribuite dalla legge istitutiva (L.R. n. 26/96) ed è proseguito con l'adozione della DGR n. 1435 del 22/12/2014 citata.

Per ogni obiettivo vengono riportati gli indicatori di realizzazione, i valori target e la descrizione dei risultati raggiunti comunicati dal Comitato di controllo interno e di valutazione.

La Relazione illustra i risultati di performance conseguiti dall'Agenzia nell'esercizio 2014, attraverso anche una sintesi del conseguimento degli obiettivi di struttura ed individuali sulla base delle elaborazioni della posizione di funzione Sistemi informativi statistici e di controllo di gestione.

La relazione è stata trasmessa al Segretario generale per il parere del Comitato di direzione il quale, nella riunione del 23 novembre 2015, ha espresso parere favorevole.

Occorre procedere, pertanto, all'adozione della medesima Relazione, alla trasmissione al Comitato di controllo interno e di valutazione per la sua validazione ed alla conseguente pubblicazione nel sito istituzionale dell'ARS, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Esito

Premesso quanto sopra,

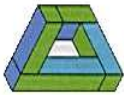
SI PROPONE

1. di adottare la Relazione sulla performance dell'Agenzia Regionale Sanitaria per l'anno 2014, nel testo di cui al documento allegato 1), che costituisce parte integrale e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere copia del presente atto al Comitato di controllo interno e di valutazione per gli adempimenti conseguenti;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento mediante inserimento nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito istituzionale dell'ARS Marche (www.ars.marche.it).

Il Responsabile del Procedimento
(Dr. Enrico Bordoni)

- ALLEGATI -

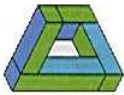
1. Relazione sulle Performance dell'ARS, anno 2014



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 4
	Data: 30/11/2015	

ALLEGATO 1

OBIETTIVI E RISULTATI ANNO 2014



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 5
	Data: 30/11/2015	

1. PREMESSA

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.

L'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), come modificato dall'articolo 18 della legge regionale 27 dicembre 2012, n. 45, concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Marche (Legge Finanziaria 2013), dispone che 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 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 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).

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.

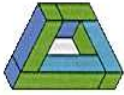
L'Agenzia, istituita con **Legge Regionale del 17 luglio 1996, n. 26**, è un ente dipendente della Regione Marche dotata di personalità giuridica – soggetto di diritto pubblico - e di una propria autonomia amministrativa e contabile.

L'attività dell'ARS è orientata quindi 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 Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) e in progressiva attuazione delle linee strategiche sancite dal Patto per la Salute e dalla normativa in materia.

L'anno 2014 è stato caratterizzato dalla nomina di un nuovo Direttore, il dott. Enrico Bordoni, (DGR n. 77 del 27/1/2014) che ha assunto le funzioni dal 3/2/2014. L'organizzazione dell'ARS è quella approvata con DGR n. 398 del 1 aprile 2014, nella quale sono state *individuare e ridefinite*, per assicurare l'espletamento delle funzioni proprie dell'ARS nelle materie previste all'art. 4 della L.R. n. 26/96, le aree di attività corrispondenti a strutture operative [Posizioni di funzione (PF)], le relative competenze e linee di attività che di seguito si riassumono:

PF 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.

PF Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione: assistenza ospedaliera nei suoi vari aspetti di funzionamento, anche con riferimento a quanto concerne l'emergenza-urgenza; liste di attesa; attività relative a trapianti; biobanche, servizio trasfusionale e procreazione medicalmente assistita; attività oncologiche e screening



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 6
	Data: 30/11/2015	

oncologici; cure palliative e ospedale senza dolore; ricerca sanitaria e biomedica; progetti europei nazionali e regionali; supporto al contrasto della mobilità passiva; formazione di base delle professioni sanitarie, degli operatori socio-sanitari, dei medici, della specialistica manageriale e del relativo fabbisogno; formazione continua ed ECM.

PF Assistenza farmaceutica: assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera; le farmacie; farmacovigilanza e sperimentazione clinica dei farmaci; assistenza integrativa regionale; dispositivi medici; prontuario terapeutico regionale.

PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro: igiene, sanità pubblica e sicurezza negli ambienti di vita; tutela sanitaria delle popolazione derivante da rischi ambientali, compresa quella relativa alle acque superficiali e di balneazione; medicina legale; malattie infettive e programmi vaccinali; 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.

PF 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 e osservatorio regionale delle politiche sociali.

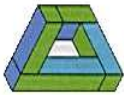
PF Edilizia sanitaria ed ospedaliera: edilizia sanitaria ed ospedaliera; impiantistica sanitaria ed ospedaliera; investimenti relativi all'edilizia sanitaria ed ospedaliera; mappatura territoriale dei dati relativi al patrimonio immobiliare.

PF Veterinaria e sicurezza alimentare: sanità degli animali, profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali; sorveglianza sanitaria degli allevamenti, corretto utilizzo del farmaco veterinario; emergenze zoo-sanitarie ed indennizzi agli allevatori per danni diretti; stato sanitario di 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.

PF Affari generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario: 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.

PF Sistema di governo del SSR: raccolta, verifica ed elaborazione dei 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.

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).



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 7
	Data: 30/11/2015	

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.

La presente relazione sulla Performance è predisposta quindi in applicazione delle disposizioni contenute nella L.R. 28 dicembre 2010, n. 22 che integra le disposizioni di cui alla L.R. 15 ottobre, n. 20. La relazione evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'esercizio 2014 dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

I contenuti della relazione rappresentano pertanto la conclusione dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione, relativamente all'esercizio 2014, che ha preso inizio con l'approvazione del Piano Programmatico 2014 di cui al Decreto del Direttore dell'ARS n. 47 del 16/10/2013, in cui sono stati identificati gli obiettivi entro cui operare in coerenza con le funzioni/materie attribuite dalla legge istitutiva (L.R. n. 26/96) ed è proseguito con l'adozione della DGR n. 1435 del 22/12/2014 (ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a, della L.R. n. 26/96) con la quale sono stati assegnati all'ARS gli obiettivi descritti di seguito e dal Direttore attribuiti alle varie PF da cui scaturiscono conseguentemente gli obiettivi individuali dei dirigenti.

Per ogni obiettivo vengono riportati gli indicatori di realizzazione, i valori target e la descrizione dei risultati raggiunti.

La presente Relazione illustra i risultati di performance conseguiti dall'Agenzia nell'esercizio 2014, attraverso anche una sintesi del conseguimento degli obiettivi di struttura ed individuali con i punteggi attribuiti in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati (PO) comunicati dal Comitato di controllo interno e di valutazione.

2. OBIETTIVI – RISULTATI RAGGIUNTI

Con DGR 1435/2014, sono stati individuati i seguenti obiettivi:

Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella

Direttore ARS

Indicatore: % eventi sentinella validati a livello regionale sul numero degli eventi registrati correttamente dagli Enti SSR in SIMES- Schede "A" e "B" - entro il 30/11/14

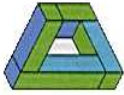
Target: 100%

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Nel corso dell'anno 2014, sono stati registrati sul Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità (SIMES), da parte degli Enti del SSR complessivamente, a tutto il mese di novembre, n. 17 eventi sentinella. Tutti i suddetti 17 Eventi sentinella sono stati oggetto di valutazione e validazione da parte dell'ARS, sia per la scheda A che per la scheda B entro il termine fissato. Ciò risulta confermato dalla Lista degli eventi sentinella estratta, in data 30/12/2014, dal NSIS del Ministero della Salute e acquisita al protocollo dell'ARS al n. 13249 del 30/12/2014. Successivamente al 30/11/2014 e, precisamente, in data 18/12/2014, è stato registrato un evento sentinella che è stato validato entro il 30/12/2014 per la sola scheda A, in quanto la scheda B non risultava ancora compilata (comunque, si precisa che i termini entro cui devono essere inseriti i dati nella maschera ministeriale sono 45 giorni lavorativi).

PO conseguimento obiettivi

100%



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 8
	Data: 30/11/2015	

Assicurare il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali sul rischio clinico e sicurezza dei pazienti in tutte le aziende

Direttore ARS

Indicatore: Report sul monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali implementate negli Enti del SSR

Target: Trasmissione formale del Report entro il 31/12/2014

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Nel corso dell'anno, in occasione delle riunioni dell'Unità di Coordinamento Regionale sul Rischio Clinico, si è più volte affrontato il tema delle Raccomandazioni Ministeriali e le azioni da adottare ai fini della loro più ampia attuazione. Ai fini della ricognizione sullo stato di implementazione delle 16 Raccomandazioni Ministeriali presso gli Enti del SSR, si è provveduto ad effettuare un'attività di Monitoraggio, attraverso il coinvolgimento dell'Unità Regionale di Coordinamento sul Rischio Clinico, i cui risultati sono stati inseriti nel Report trasmesso alla Direzione dell'ARS con nota prot. n. 13249 del 30/12/2014.

PO conseguimento obiettivi

100%

Incrementare l'integrazione Ospedale – Territorio

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello

Implementare il modello assistenziale "Casa della Salute"

Dirigente *P.F. Assistenza territoriale*

Indicatore: Predisposizione DGR con le linee guida organizzative per favorire la progettazione territoriale delle Case della Salute

Target: Fatto/non fatto

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Secondo quanto riportato nelle varie esperienze nazionali risulta che non esiste un modello organizzativo unico per le Case della Salute in quanto ogni struttura è espressione delle caratteristiche del territorio a cui si rivolge, sia in senso oro geografico che di densità di popolazione, ma anche rispetto alle risorse organizzative esistenti, in quanto la Casa della Salute rappresenta il luogo fisico ove avviene la ricomposizione dell'offerta di servizi di cure primarie in precedenza frammentata nel territorio. Pertanto sulla base della revisione della letteratura nazionale esistente è stata predisposta una prima bozza di linee guida organizzative che è stata condivisa e rifinita con l'ASUR con una serie di incontri. Tale seconda bozza è stata inviata, discussa e rifinita con tutte le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta e della Specialistica Ambulatoriale interna in 2 riunioni che hanno portato a stilare il testo definitivo approvato con la DGR n.452/14.

PO conseguimento obiettivi

100%

Realizzare il nuovo complesso ospedaliero area metropolitana ancona sud

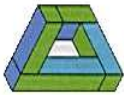
Dirigente *PF Edilizia Sanitaria e Ospedaliera*

Indicatore: Riaggiudicare l'appalto dei lavori

Target: Fatto/non fatto

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

In data 28/01/2014 il Consiglio di Stato ha emesso la sentenza n. 00419 con la quale è stato accolto il ricorso dell'impresa seconda classificata, disponendo l'esclusione dalla procedura di gara del R.T.I. G.D.M. Costruzioni S.p.A. – Gruppo P.S.C. S.p.A., risultato vincitore al primo esito della procedura. Per dare esecuzione alla sentenza del Consiglio di Stato la Commissione Giudicatrice si è riunita il giorno 07 febbraio 2014, ed ha



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 9
	Data: 30/11/2015	

proceduto al riconteggio stilando una nuova graduatoria approvata con decreto n.11|ESO del 10/02/2014. In data 8 aprile 2014, con decreto n. 27/ESO, si è proceduto all'aggiudicazione efficace dell'appalto in favore della società C.E.S.I. Cooperativa Edil Strade Imolese - Società Cooperativa di Imola e l' 11/04/2014 è stato sottoscritto il contratto con la società aggiudicataria, ed il 24 aprile 2014 si è provveduto alla consegna dei lavori. Con decreto 08/07/2014 del Ministero dello Sviluppo Economico la Società Cooperativa Edil Strade Imolese di Imola è stata posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545-terdecies c.c. e 198 del R.D. 16 marzo 1942, n.267 ed e' stato nominato un commissario liquidatore. Con nota prot. 6622 del 15/07/2014 è stato comunicato al Commissario Liquidatore la volontà della Stazione Appaltante di avvalersi della risoluzione del contratto d'appalto in essere ai sensi dell'art. 140 del DLgs 163/2006 e ss.mm.ii. Con nota del 01/10/2014, assunta al ns. prot. n. 9326 del 03/10/2014, il Commissario Liquidatore ha trasmesso l'accettazione della proposta fatta dalla Stazione Appaltante confermando formalmente ed irrevocabilmente la propria volontà di non proseguire nell'esecuzione del contratto stipulato. Con decreto n. 99|ESO del 20/11/2014 si è proceduto alla risoluzione del contratto con la società C.E.S.I. Cooperativa Edil Strade Imolese e con decreto n. 100|ESO del 01/12/2014, ai sensi degli artt. 11 e 140 del DLgs n.163/06 e ss.mm.ii., all'aggiudicazione definitiva del completamento dei lavori per la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero sede dell'IRCCS INRCA e dell'Ospedale di rete zona sud Ancona, a favore del R.T.I. di cui la Società Appalti Lavori e Costruzioni - S.A.L.C. S.p.A. è la mandataria, che si era classificata al secondo posto della graduatoria finale approvata con Decreto n. 11/ESO del 10/02/2014. Nel contratto di appalto Rep. 1258, sottoscritto con la Società Cooperativa Edil Strade Imolese di Imola in data 11/04/2014, era ricompreso anche il servizio d'indagine e bonifica da ordigni residuati bellici e di assistenza archeologica. In seguito alla messa in "Liquidazione coatta amministrativa della "Società cooperativa Cooperativa Edil-Strade Imolese Società Cooperativa - con sigla C.E.S.I." in Imola e nomina del commissario liquidatore", la Stazione Appaltante ha deciso di sostituirsi alla ditta appaltatrice, aggiudicando il servizio alla società VILONA s.r.l. di Manfredonia (FG) con decreto n. 131|ESO del 22/12/2014.

PO conseguimento obiettivi

100%

Consolidare i servizi farmaceutici

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello

Riordinare l'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e di governo della spesa farmaceutica

Dirigente *P.F. Assistenza Farmaceutica*

Indicatore: n° riunioni svolte dalla Commissione Regionale di Appropriatezza Terapeutica (CRAT)

Target: almeno 3

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Nel corso dell'anno 2014 la Commissione Regionale per l'Appropriatezza Terapeutica CRAT, istituita ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale n. 884/2014 e n. 1062/2014, si è riunita 4 occasioni (14/10/14; 11/11/14; 5/12/14 e 18/12/14). I verbali delle suddetti riunioni sono pubblicati sul sito web dell'ARS Marche, più precisamente sul link: <http://www.ars.marche.it/Assistenzafarmaceutica/CRAT/Verbal.asp>

PO conseguimento obiettivi

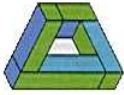
100%

Razionalizzare l'impiego di farmaci da parte delle strutture pubbliche mediante la revisione sistematica del Prontuario Terapeutico Ospedaliero regionale (PTOR) (introduzione di nuove molecole e/o esclusione di molecole già comprese nel prontuario)

Dirigente *P.F. Assistenza Farmaceutica*

Indicatore: Numero di aggiornamenti nel corso del 2014

Target: almeno 2



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 10
	Data: 30/11/2015	

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Nel corso dell'anno 2014 il Prontuario Terapeutico Ospedaliero della Regione Marche è stato aggiornato 2 volte, una per semestre, con l'adozione da parte della Giunta regionale delle deliberazioni n. 883/2014 e n. 15/2015. Le Deliberazioni sono state trasmesse al Ministero della Salute così come prescritto a livello di Adempimenti LEA.

PO conseguimento obiettivi

100%

Migliorare il monitoraggio del SSR

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello

Attivare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale nelle attività di monitoraggio delle patologie

Dirigente *P.F. Sistema di Governo del Servizio Sanitario Regionale*

Indicatore: % comuni monitorati su 10 patologie traccianti nell'ambito del sistema di sorveglianza della popolazione

Target: $\geq 80\%$

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

L'attivazione del sistema di sorveglianza delle patologie prevedeva, ai sensi della L.R. n. 6 del 10 aprile 2012 e della DGR n. 447 del 14 aprile 2014, la collaborazione tra l'ARS e l'ARPAM per mettere a fattor comune informazioni e competenze. Il presupposto consisteva nella sottoscrizione di una convenzione tra i due enti. Nelle more della convenzione, sulla quale l'ARPAM, anche in ragione dell'arrivo del nuovo direttore generale e della sua riorganizzazione in atto, non ha ancora sciolto le riserve sulla proposta di documento, l'ARS ha comunque fornito la base dati dei ricoveri ed ha collaborato all'analisi dei dati elaborati dall'ARPAM. A gennaio 2015 è stato pubblicato il report ARPAM (Atlante di epidemiologia ambientale) con i dati di sorveglianza per tutte le aree vaste dell'Asur. Il report ARS sulle patologie traccianti per comune sarebbe di derivazione da quello ARPAM. In assenza della convenzione, è stata comunque svolta parallelamente dall'OER ARS l'analisi dei dati di mortalità e di ricovero per comune sulle 10 patologie traccianti, anche con modalità di visualizzazione dinamica, con strumenti diversi ed una metodologia semplificata rispetto a quella condivisa con Arpam. La documentazione sarà resa disponibile sul sito dell'ARS. E' disponibile eventuale documentazione di sintesi da consultare.

PO conseguimento obiettivi

100%

Estendere la sorveglianza epidemiologica del sistema Passi d'Argento (popolazione di età > 65 anni) all'intera regione

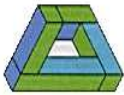
Dirigente *P.F. Sistema di Governo del Servizio Sanitario Regionale*

Indicatore: Numero di aree vaste coinvolte nella sorveglianza

Target: Almeno 4 su 5

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

L'avvio del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento è stato preceduto da un periodo di sperimentazione affidata alla ex Zona Territoriale 5 di Jesi (ora Area Vasta 2), nell'ambito del quale sono state condotte sull'intero territorio, 321 interviste telefoniche o faccia a faccia a cittadini di 65 anni o più, utilizzando un questionario standardizzato. Gli intervistatori, opportunamente formati, hanno operato con la guida dei coordinatori aziendali della sorveglianza PASSI del Distretto Sanitario della ex ZT5. L'indagine è stata poi estesa nel 2012 all'intero territorio dell'Area Vasta 2 (Senigallia, Jesi, Fabriano, Ancona), con l'effettuazione di 390 interviste somministrate ad un campione significativo di ultra 65enni estratto dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale, con un campionamento casuale semplice. Nel novembre 2014 l'indagine è entrata a regime nell'intero territorio regionale, a seguito di una formazione organizzata a livello regionale e rivolta a tutti gli



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 11
	Data: 30/11/2015	

operatori che saranno impegnati nelle interviste, e ai coordinatori aziendali. Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento regionale prevede che ogni Area Vasta svolga mensilmente un numero di interviste (almeno 390 per AV), concordato con il coordinamento regionale, in modo da avere delle informazioni statisticamente significative per Area Vasta e per la Regione, sullo stato di salute e sugli stili di vita della popolazione anziana. Al 31.12.2014 la fase preparatoria ha coinvolto tutte le aree vaste Asur mentre l'avvio delle attività di intervista e di raccolta delle informazioni è avvenuto per 4 aree vaste. L'AV1 ha iniziato le interviste nel 2015. La documentazione è disponibile sul sito dell'ARS: <http://www.ars.marche.it/SistemagovernodelServizioSanitarioRegionale/OsservatorioEpidemiologicoregionale/SorveglianzaEpidemiologica/PassidArgento.aspx> E' disponibile inoltre un prospetto riassuntivo in allegato.

PO conseguimento obiettivi

100%

Migliorare la prevenzione collettiva e la sicurezza alimentare

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello

Garantire la partecipazione della regione Marche alle reti laboratoristiche nazionali per la sorveglianza di malattie infettive virali e batteriche di interesse per la salute pubblica

Dirigente *P.F. Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro*

Indicatore: Identificazione del centro di riferimento regionale e partecipazione alle reti nazionali coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità di interesse per la sanità pubblica

Target: adesione alle 5 reti nazionali di interesse per la Sanità Pubblica

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

In attuazione del piano PRP 2010 – 2013 è stata approvata la DGR 515/2014 “Centri diagnostici regionali di riferimento per le malattie infettive di interesse per la tutela della salute pubblica – individuazione”. Nel documento istruttorio sono riportati i riferimenti nazionali che indicano la opportunità e le motivazioni per la individuazione di punti di riferimento regionali per la effettuazione della diagnosi di tali malattie. Le patologie infettive individuate per le quali sono attive reti laboratoristiche nazionali sono: influenza, legionellosi, morbillo, rosolia, malattie batteriche invasive, arbovirusi. In data 30.6.14 la DGR è stata trasmessa al Ministero della Salute, ufficio V malattie infettive e profilassi internazionale.

PO conseguimento obiettivi

100%

Predisporre e sperimentare le linee di indirizzo per interventi finalizzati alla riduzione della popolazione inattiva/sedentaria nella regione Marche

Dirigente *P.F. Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro*

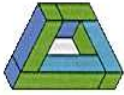
Indicatore: Sperimentazione in almeno una Area Vasta delle indicazioni metodologiche contenute nella DGR 374/2014

Target: fatto / non fatto

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

In attuazione del PRP 2010 – 2013 è stata approvata la DGR 347/2014 contenente le “Linee di indirizzo per la promozione della attività fisica nelle Marche”, atto condiviso, come risulta dal documento istruttorio, con PF Emigrazione, Sport e Politiche Giovanili, CONI, Enti Promozione Sportiva, Ufficio Scolastico Regionale. La metodologia di azione si basa sulla realizzazione di reti integrate funzionali in conformità con la “Carta di Toronto” (OMS) e il programma “Guadagnare Salute” (Ministero della Salute).

In data 15 e 16 aprile 2014, con la collaborazione di tutti i partner sopra indicati, è stato svolto un corso di formazione organizzato dalla AV 2 dell'ASUR rivolto agli operatori delle Aziende del SSR dal titolo “muoversi per guadagnare salute: il ruolo della attività fisica nel contrasto delle malattie croniche” contenente, tra gli obiettivi didattici specifici “acquisizione di conoscenze sulle linee di indirizzo del PRP per la promozione



Luogo di emissione	Numero: 121/ARS	Pag. 12
Ancona	Data: 30/11/2015	

dell'attività fisica nelle Marche". Dall'1 al 7 giugno 2014 si è svolta la "Festa dello Sport", organizzata dall'ambito sociale 10, che ha visto la partecipazione e collaborazione di tutti i soggetti istituzionali e sociali indicati nella DGR 347/14. L'evento è stato collegato anche alla "giornata nazionale dello Sport – 3.6.2014" promossa a livello nazionale dal CONI. Il programma completo della iniziativa è scaricabile dal sito ASUR – AV 2 (http://www.asurzona4.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=21075)

PO conseguimento obiettivi

100%

Predisporre atti di indirizzo vincolante per la gestione dei Sottoprodotti di Origine Animale (SOA)

Dirigente *P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare*

Indicatore: Predisposizione DGR e successiva attivazione gruppo di lavoro per la corretta gestione delle carcasse di animali da affezione

Target: fatto / non fatto

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

La PF VSA ha provveduto alla predisposizione dell'atto per l'adozione delle linee guida sulla gestione dei SOA e prodotti derivati non destinati al consumo umano che la Giunta Regione Marche ha assunto il 07/07/2014 con DGR 814. A seguito dell'adozione della DGR 814/2014 ed al fine di semplificare alcune procedure amministrative relative allo smaltimento delle carcasse degli animali da compagnia in applicazione della deroga di cui alla lettera a) punto 1.1 dell'art. 15 DGR 814 del 07/07/2014, La PF VSA ha attivato un gruppo di lavoro interdisciplinare tra i Servizi Veterinari coinvolti (convocazione prot.13225 del 30/12/2014). Il gruppo di lavoro, previa analisi del rischio biologico, ha individuato le regole di corretta gestione delle carcasse di animali da compagnia da destinare all'interramento. Quindi, la PF VSA ha adottato le norme elaborate dal gruppo di lavoro che ha diramato con nota prot. 2714 del 06-03-2015 recante "Animali d'affezione - Smaltimento in deroga come previsto dall'art. 19 comma 1 lettera a) del Regolamento CE 1069/2009"

PO conseguimento obiettivi

100%

Predisporre atti di indirizzo vincolante per la movimentazione degli animali d'affezione tra Regioni

Dirigente *P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare*

Indicatore: Predisposizione DGR e successiva attuazione del controllo puntuale dei requisiti per la movimentazione tra regioni

Target: fatto / non fatto

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

La PF VSA ha predisposto l'atto relativo alle linee guida inerenti la movimentazione e la registrazione in anagrafe degli animali d'affezione quando questi vengono trasferiti da una regione. La Giunta della Regione Marche ha assunto l'atto il 23/06/2014 con DGR 767. Nelle more dell'attivazione del web-service per l'interoperabilità delle anagrafi regionali che garantiranno il monitoraggio delle movimentazioni degli animali da compagnia, la PF VSA ha progettato e realizzato un sistema di monitoraggio alternativo per la raccolta delle informazioni legate ai flussi informativi previsti dall'accordo Stato Regione. Quindi, è stata predisposta una specifica scheda tecnica per i rilievi del caso, la cui compilazione è stata demandata ai Servizi veterinari dell'ASUR Marche competenti per territorio. L'adozione di questo strumento, indispensabile per garantire la funzionalità dei flussi informativi, è stata formalizzata ai Servizi veterinari territoriali con nota prot. 13223 del 30/12/2014 in cui i destinatari sono stati invitati a procedere con la raccolta puntuale dei dati di flusso.

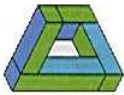
PO conseguimento obiettivi

100%

Migliorare appropriatezza delle prestazioni sanitarie

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 13
	Data: 30/11/2015	

Riorganizzazione della Rete riabilitativa per le gravi cerebro-lesioni acquisite

Dirigente *P.F. Affari Generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario*

Indicatore: Definizione standard assistenziali extra-ospedalieri per la gestione delle fasi sub-acuta, post-acuta e prolungato stato vegetativo.

Target: 100%

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

La PF, in collaborazione con la PF Assistenza ospedaliera, ha predisposto l'atto relativo alla riorganizzazione della rete per le gravi Cerebrolesioni acquisite e relativi standard assistenziali. La Giunta della Regione Marche ha assunto l'atto il 30/06/2014 con DGR 789. L'atto in argomento ha definito altresì i standard assistenziali extra-ospedalieri per la gestione delle 3 fasi: sub-acuta, post-acuta e prolungato stato vegetativo.

PO conseguimento obiettivi

100%

Ridurre le tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per acuti per DRG di non alta complessità per gli erogatori privati accreditati della Regione Marche

Dirigente *P.F. Assistenza Ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione*

Indicatore: percentuale di riduzione rispetto al tariffario nazionale

Target: $\geq 3,5\%$

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

In data 09/06/2014 è stata adottata la DGR n. 709 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche" nella quale viene riportato: "...Erogatori del Privato accreditato: applicazione delle tariffe DM abbattute del 5% per acuti ad eccezione dei DRG 146,147,286,303,304,357,491,544,545,569,570,573, considerati ad alta complessità per i quali si mantengono le tariffe DM. La tariffa DM viene mantenuta anche per quanto riguarda i drg 158 in regime di day-surgery allo scopo di evitare codifiche inappropriate su drg 147.allo scopo di evitare fenomeni opportunistici e favorire interventi a maggior complessità presso setting appropriati... si è ritenuto di non applicare la tariffa del DM mantenendo come riferimento i valori tariffari della TUC 2012 per i DRG 497, 498,499,500,519,520,532,543,546 .." Considerato che questi drg rappresentano 22 drg su un totale di 579 drg acuti di cui la maggior parte, 557 drg abbattuti del 5% e che la percentuale di abbattimento previsto come indicatore target corrisponde a un abbattimento = a 3,5% si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto.

PO conseguimento obiettivi

100%

Allineare le modalità di prenotazione su base regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di specifico monitoraggio ministeriale per conseguire la riduzione dei tempi di attesa

Dirigente *P.F. Assistenza Ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione*

Indicatore: Ridefinizione categorie di priorità clinica per 17 prestazioni critiche per migliorare la gestione delle liste di prenotazione e conseguentemente ridurre i tempi di attesa

Target: ≥ 17

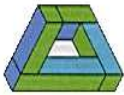
Risultati conseguiti con riferimento al valore target

In data 08/09/2014 è stata adottata la DGR n. 1012 "Definizione dei Raggruppamenti d'Attesa Omogenei (RAO) per priorità clinica di accesso per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale" nella quale per 19 prestazioni sono stati definiti i RAO.

PO conseguimento obiettivi

100%

Definire i tre percorsi del Governo della domanda socio-sanitaria previsti dal PSSR: accettazione accoglienza territoriale; valutazione multidimensionale integrata; continuità dell'accoglienza e presa in carico individualizzata



Luogo di emissione	Numero: 121/ARS	Pag. 14
Ancona	Data: 30/11/2015	

Dirigente *PF Osservatorio socio sanitario e servizio civile volontario*

Indicatore: numero percorsi predisposti

Target: 3 su 3

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Ancorché definito formalmente con la DGR 1435/14 l'obiettivo è esito di un percorso avviato all'inizio del 2014. Predisposto documento conclusivo di definizione dei tre percorsi, sottoposto a confronto con "tavoli" DGR 1260/13 e DGR 149/14, propedeutico a DGR specifica su Governo della domanda. Una bozza preliminare del documento è stata consegnata al dr. Ciccarelli e al dr. Bordoni nel mese di settembre 2014; il 12/11/2014 è stato inviato l'ultimo riepilogo delle proposte di modifica emerse dai "tavoli"; il 23/12/2014 è stato completato il lavoro con l'invio del parere dell'Ufficio legislativo sulla proposta di accordo per l'U.O. SeS (U.O Sociale e Sanitaria) e della stesura delle versioni semidefinite, ulteriormente restituite ai "tavoli" di confronto.

PO conseguimento obiettivi

100%

Rafforzare l'implementazione dell'integrazione socio-sanitaria

Direttore ARS

Indicatore: media del raggiungimento degli obiettivi di secondo livello

Incrementare le elaborazioni ed analisi dei dati relativi all'area sociale e socio-sanitaria dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali

Dirigente *PF Osservatorio socio sanitario e servizio civile volontario*

Indicatore: Numero pubblicazioni on-line della Collana OsservAzioni

Target: Almeno 3 report

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Pubblicati on-line n. 3 reports di OsservAzioni: - OsservAzioni n. 7 "Il Servizio Civile nelle Marche" Indagine 2013; - OsservAzioni n. 8 "L'attività dei CAV nelle Marche" Anno 2013; - OsservAzioni n. 9 "La residenzialità sociale e socio-sanitaria nelle Marche". E' possibile scaricarli dal link:

<http://orps.regione.marche.it/Attivita/Pubblicazioni/RapportiORPS.aspx>

PO conseguimento obiettivi

100%

Potenziamento Assistenza residenziale e semiresidenziale: DGR n. 149/2014 – Attivazione 200 nuovi p.l. di Residenza Protetta Anziani

Dirigente *P.F. Assistenza territoriale*

Indicatore N. nuovi p.l. di RPA attivati

Target: ≥ 150

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

Con la DGR n.149/14 è stato approvato un protocollo d'intesa con le OOSS Confederali che prevedeva, tra l'altro, l'attivazione di ulteriori 200 posti letto di Residenza Protetta rispetto al numero esistente al 2013. A seguito di tale impegno è stata attivata una analisi della distribuzione dei posti letto al 2013 onde allocare i nuovi 200 posti letto nelle aree con una dotazione al di sotto della standard regionale. Tale analisi ha determinato la distribuzione territoriale dei nuovi 200 posti letto che è stata approvata con la DGR n.1013/14 Allegato B, su cui l'ASUR ha predisposto i relativi atti di convenzionamento.

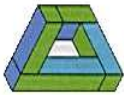
PO conseguimento obiettivi

100%

Riconciliare debiti e crediti

Direttore ARS

Indicatore: raggiungimento degli obiettivi di secondo livello



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 15
	Data: 30/11/2015	

Riconciliare le partite debitorie e creditorie rilevate dall'ARS verso la Regione con le partite debitorie e creditorie rilevate dalla Regione verso l'ARS (d.lgs. 118/2011)

Dirigente *P.F. Affari Generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario*

Indicatore: percentuale dei crediti e debiti riconciliati

Target: 100%

Risultati conseguiti con riferimento al valore target

L'attività di riconciliazione delle partite debitorie e creditorie si inquadra nel processo di armonizzazione contabile (ex D.Lgs 118/2011) in cui le Regioni e loro organismi (enti strumentali e dipendenti) sono pienamente coinvolti.

Necessariamente il riaccertamento presuppone la riconciliazione e il riallineamento delle partite creditorie e debitorie rilevate dall'Agenzia Regionale sanitaria negli stati patrimoniali (precedenti gestioni), con le partite debitorie e creditorie rilevate dalla Regione verso l'ARS al fine di garantire la coerente rappresentazione della realtà. Gli stati patrimoniali possono presentare disallineamenti, dettati da errori di rilevazione negli anni dei trasferimenti regionali, o di attribuzione da parte degli stessi alla corretta tipologia dei crediti (problemi di errata classificazione dei crediti). Da tale situazione nasce l'esigenza di riconciliare e allineare le partite creditorie e debitorie nel primo Bilancio d'esercizio utile dell'ARS (2014), al fine di effettuare, nel caso di mancata concordanza, una precisa analisi volta ad identificare le cause determinanti la divergenza dei risultati, adottando senza indugio, i provvedimenti necessari ai fini della riconciliazione delle partite debitorie e creditorie. In una prima fase, sulla base dell'ultimo bilancio di esercizio (2013) approvato con decreto n. 67/ARS del 29/5/2014, è stato rilevato nello stato patrimoniale, l'ammontare: - dei crediti verso regione (C- Attivo circolante) e dei debiti verso regione (D - Debiti).

Per quanto concerne i crediti, la ricognizione ha interessato gli anni 2001-2013 e le partite relative ai contributi in conto esercizio stanziati dalla Regione per il funzionamento dell'Agenzia e/o i contributi finalizzati per attività progettuali (2001/2009). E' stato predisposto un file nel quale sono stati riepilogati: gli atti di stanziamento e relativi importi; gli atti di impegno/liquidazione/erogazione e relativi importi; i costi sostenuti per le attività progettuali; differenze (crediti/debiti).

Per quanto concerne i crediti, quindi, tutte le partite sono state riconciliate.

Per quanto concerne i debiti verso la Regione la ricognizione è stata effettuata ma le partite non sono state riconciliate entro il 31/12/2014 ma entro i termini di approvazione del bilancio di esercizio 2014 (30/4/15). In conclusione quindi la riconciliazione ha interessato il 92,37 % del totale delle partite creditorie/debitorie.

PO conseguimento obiettivi

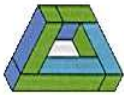
92%

3. SINTESI CONSEGUIMENTO OBIETTIVI

3.1 Obiettivi di struttura

Gli obiettivi individuati nella DGR 1435/2014, come già detto, sono stati declinati sull'intera struttura organizzativa dell'Agenzia secondo una logica "a cascata", assegnando alla Direzione e a ciascuna PF gli obiettivi. Nella tabella che segue è possibile apprezzare la sintesi delle percentuali di conseguimento degli obiettivi 2014 sulla base del monitoraggio condotto e del peso assegnato all'ARS (Direzione):

Obiettivi I liv	% ragg	Peso	Punteggio conseguito
Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella	100	5	5



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 16
	Data: 30/11/2015	

Assicurare il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali sul rischio clinico e sicurezza dei pazienti in tutte le aziende	100	5	5
Incrementare l'integrazione Ospedale - Territorio	100	15	15
Consolidare i servizi farmaceutici	100	10	10
Migliorare il monitoraggio del SSR	100	10	10
Migliorare la prevenzione collettiva e la sicurezza alimentare	100	20	20
Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie	100	20	20
Rafforzare l'implementazione dell'integrazione socio-sanitaria	100	10	10
Riconciliare debiti e crediti	93	5	4,65
Totale obiettivi di struttura		100%	99,65

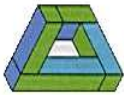
3.2 Obiettivi individuali

Nella tabella che segue è possibile apprezzare la sintesi delle percentuali di conseguimento degli obiettivi 2014 sulla base del monitoraggio condotto e del peso assegnato dall'ARS a ciascun obiettivo di II livello alle PF.

Allo scopo di fornire una rappresentazione efficace ed immediata della capacità delle strutture dell'ARS di perseguire gli obiettivi assegnati, sulla base delle elaborazioni della posizione di funzione Sistemi informativi statistici e di controllo di gestione, la percentuale di raggiungimento di ciascuno di essi (inserita al punto 2 – Risultati raggiunti) è stata indicata sotto forma di icona, utilizzando il range di seguito indicato:

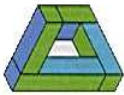
Percentuale di conseguimento tra 0% e 80%	Obiettivo "non raggiunto"	Indicatore di risultato ROSSO	
Percentuale di conseguimento tra 81% e 90%	Obiettivo "parzialmente"	Indicatore di risultato GIALLO	251658240
Percentuale di conseguimento tra 91% e 100%	Obiettivo "raggiunto"	Indicatore di risultato VERDE	251658240
Percentuale non attribuibile	Obiettivo "sterilizzato"	Indicatore di risultato GRIGIO	251658240

OBIETTIVO II liv.	INDICATORE	RISULTATI ATTESI	GRADO DI REALIZZAZIONE
Posizione di funzione - Assistenza farmaceutica			
Riordinare l'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e di governo della spesa farmaceutica	Numero riunioni svolte dalla Commissione Regionale di Appropriatezza Terapeutica (CRAT)	Almeno 3	251658240
Razionalizzare l'impiego di farmaci da parte delle strutture pubbliche mediante la revisione sistematica del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) con introduzione di nuove molecole e/o esclusione di molecole già comprese nel prontuario	Numero di aggiornamenti nel 2014	Almeno 2	251658240



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 17
	Data: 30/11/2015	

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATI ATTESI	GRADO DI REALIZZAZIONE
Posizione di funzione - Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione			
Ridurre le tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per acuti per DRG di non alta complessità per gli erogatori privati accreditati della Regione Marche	percentuale di riduzione rispetto al tariffario nazionale	>= 3,5%	251658240
Allineare le modalità di prenotazione su base regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di specifico monitoraggio ministeriale per conseguire la riduzione dei tempi di attesa	Ridefinizione categorie di priorità clinica per 17 prestazioni critiche per migliorare la gestione delle liste di prenotazione e conseguentemente ridurre i tempi di attesa	>= 17	251658240
Posizione di funzione - Assistenza territoriale			
Implementare il modello assistenziale "Casa della Salute"	Predisposizione DGR con le linee guida organizzative per favorire la progettazione territoriale delle Case della Salute	Fatto/non fatto	251658240
Potenziamento Assistenza residenziale e semiresidenziale: DGR n. 149/2014 – Attivazione 200 nuovi p.l. di Residenza Protetta Anziani	N. nuovi p.l. di RPA attivati	>= 150	251658240
Posizione di funzione - Edilizia sanitaria ed ospedaliera			
Realizzare il nuovo complesso ospedaliero area metropolitana ancona sud	Riaggiudicare l'appalto dei lavori	Fatto/non fatto	251658240
Posizione di funzione - Osservatorio socio-sanitario e servizio civile volontario			
Definire i tre percorsi del Governo della domanda socio-sanitaria previsti dal PSSR: accettazione accoglienza territoriale; valutazione multidimensionale integrata; continuità dell'accoglienza e presa in carico individualizzata	numero percorsi predisposti	3 su 3	251658240
Incrementare le elaborazioni ed analisi dei dati relativi all'area sociale e socio-sanitaria dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali	Numero pubblicazioni on-line della Collana OsservAzioni	Almeno 3 report	251658240
Posizione di funzione - Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro			
Garantire la partecipazione della regione Marche alle reti laboratoristiche nazionali per la sorveglianza di malattie infettive virali e batteriche di interesse per la salute pubblica	Identificazione del centro di riferimento regionale e partecipazione alle reti nazionali coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità di interesse per la sanità pubblica	adesione alle 5 reti nazionali di interesse per la Sanità Pubblica	251658240
Predisporre e sperimentare le linee di indirizzo per interventi finalizzati alla riduzione della popolazione inattiva/sedentaria nella regione Marche	Sperimentazione in almeno una Area Vasta delle indicazioni metodologiche contenute nella DGR 374/2014	fatto / non fatto	251658240



Luogo di emissione Ancona	Numero: 121/ARS	Pag. 18
	Data: 30/11/2015	

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATI ATTESI	GRADO DI REALIZZAZIONE
Posizione di funzione - Sistema di governo del Servizio sanitario regionale			
Attivare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale nelle attività di monitoraggio delle patologie	% comuni monitorati su 10 patologie traccianti nell'ambito del sistema di sorveglianza della popolazione	>= 80%	251658240
Estendere la sorveglianza epidemiologica del sistema Passi d'Argento (popolazione di età > 65 anni) all'intera regione	Numero di aree vaste coinvolte nella sorveglianza	Almeno 4 su 5	251658240
Posizione di funzione - Veterinaria e sicurezza alimentare			
Predisporre atti di indirizzo vincolante per la gestione dei Sottoprodotti di Origine Animale (SOA)	Predisposizione DGR e successiva attivazione gruppo di lavoro per la corretta gestione delle carcasse di animali da affezione	Fatto / non fatto	251658240
Predisporre atti di indirizzo vincolante per la movimentazione degli animali d'affezione tra Regioni	Predisposizione DGR e successiva attuazione del controllo puntuale dei requisiti per la movimentazione tra regioni	Fatto / non fatto	251658240
Posizione di funzione - Affari generali, tecnologie sanitarie e trasporto sanitario			
Riorganizzazione della Rete riabilitativa per le gravi cerebro-lesioni acquisite	Definizione standard assistenziali extra-ospedalieri per la gestione delle fasi sub-acuta, post-acuta e prolungato stato vegetativo.	100%	251658240
Riconciliare le partite debitorie e creditorie rilevate dall'ARS verso la Regione con le partite debitorie e creditorie rilevate dalla Regione verso l'ARS (d.lgs. 118/2011)	percentuale dei crediti e debiti riconciliati	100%	251658240

4. CONCLUSIONI

In conclusione, per gli obiettivi previsti dalla DGR 1435/2014 per l'anno 2014 è stato raggiunto complessivamente il 99,65% dei valori di riferimento.

La presente Relazione sarà trasmessa al Segretario Generale per il parere del Comitato di Direzione. Ottenuto il parere sarà adottata con Decreto del Direttore dell'ARS quindi trasmessa al Comitato di controllo interno e di valutazione.

Inoltre, la presente Relazione sarà pubblicata sul sito internet dell'Agenzia, unitamente al decreto e al documento di validazione del Comitato di controllo interno e di valutazione per garantire la necessaria trasparenza ed accessibilità della documentazione.