

■



**REGIONE
PUGLIA**

L'Assessore al Welfare sulla base dell'istruttoria congiunta dei Dirigenti dei Servizi GFS, PAOSA, SI e PATP, confermata dal Direttore dell'Area riferisce quanto segue:

- Viste le seguenti Intese in sede di Conferenza Stato Regioni:
 - n. 173 del 4 dicembre 2014 relativa al Riparto nazionale delle risorse del FSN 2014;
 - n. 174 del 4 dicembre 2014 relativa alla "Premialità" 2014;
 - n. 175 del 4 dicembre 2014 relativa agli Obiettivi di Piano 2014;
- Vista la DGR 2522 del 28.11.2014 con la quale si è provveduto, sulla base delle Intese registrate in CSR nonché delle indicazioni del Ministero della Salute ad iscrivere le risorse del Fondo Sanitario Regionale indistinto assegnate alla Puglia per l'anno 2014 nonché a rimodulare le iscrizioni dei vincolati da FSN a seguito delle intese registrate in CSR;
- Considerato che a seguito della comunicazione del Ministero della Salute del 3 marzo 2015 si è provveduto alla ulteriore definizione degli stanziamenti di bilancio dei vincolati da FSN aggiornati sulla base delle più recenti intese o pre-intese;
- Visti, con riferimento all'IRCCS privato "Casa Sollievo della Sofferenza", all'EE "Miulli" di Acquaviva ed all' E.E. " Cardinal Panico" di Tricase, gli Accordi Contrattuali riferiti agli anni 2013/2014/2015, sottoscritti il 9 ottobre u.s., allegati alla DGR 2582/13, così come integrati dalla DGR 751/14;
- Visto l'importo accertato sul capitolo di entrata 2035783/2014 relativo al Payback incassato nel 2014 pari ad € 53.193.804,21;
- Visti gli importi relativi agli Accordi Integrativi regionali della MG, PLS, CA, 118 posti a carico dello stanziamento del capitolo 731030/2014;
- Viste le risorse per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia relativi al 2014 pari ad € 1.159.702,36 giusta Intesa CSR n. 34 del 16 febbraio 2015;
- Ritenuto necessario procedere pertanto alla ripartizione economica delle sopra elencate risorse riferite al 2014 tenendo conto in particolare delle sotto indicate disposizioni:
 - a) Le assegnazioni per quota pesata alle ASL è determinata utilizzando la popolazione ed ipesi di cui all'Intesa CSR n. 173 del 4 dicembre 2014;
 - b) La mobilità sanitaria si riferisce all'anno 2013 e tiene conto dei sopra citati accordi sottoscritti il 9 ottobre u.s nonché della produzione 2014 delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e degli IRCCS pubblici;
 - c) Le assegnazioni di cui alla Tabella "D" ed "E" alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed E.E., tengono conto delle attività svolte in relazione al fabbisogno regionale delle prestazioni in correlazione al Piano Operativo e di riordino della rete ospedaliera, della valutazione delle emergenze e delle altre funzioni e prestazioni non adeguatamente tariffate;
 - d) Ai sensi dell'art. 15, lett. g) del D.L. 95/2012 convertito con L. 135/2012, per le Aziende Ospedaliere, gli IRCCS e gli E.E. la remunerazione delle funzioni è contenuta nel 30 % del limite complessivo di remunerazione assegnato;

- e) Gli accantonamenti ricomprendono i contributi per l'equilibrio economico e le riserve per il consolidamento, investimenti e l'accantonamento per l'eventuale maggiore produzione file "F" degli IRCCS privati ed E.E.;
 - f) L'accantonamento ex art. 10 della L.R. 38/2004, ricomprende gli specifici obiettivi e progetti vincolati rilevati nel corso del 2014, riportati nella allegata tabella "L";
 - g) L'importo di euro 138.000.000 per acquisto farmaci PHT e per la relativa distribuzione 2014, rideterminato a seguito di specifiche comunicazioni dell'A.Re.S, contenenti le previsioni di spesa aggiornate per il 2014, nel mentre si conferma quanto previsto dalla DGR 802/13 riguardo alle modalità di trasferimento dei fondi destinati alla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT;
- Quanto sopra premesso, tenuto conto della prevista riduzione delle risorse destinate al fabbisogno sanitario nazionale per il 2015 si dispone che le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS pubblici si conformino, per il corrente esercizio, alle sotto indicate disposizioni:

Investimenti

1. Per gli anni 2015 e 2016 le ASL, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici, a parziale rettifica di quanto previsto con D.G.R. n. 751/2014 e Direttiva per l'acquisto di beni durevoli prot.AOO_05/104 del 10 febbraio 2014, possono utilizzare fondi ordinari per acquisti di beni durevoli e/o manutenzioni straordinarie che interessino le strutture e i servizi ospedalieri nella misura massima di un budget complessivo pari a 30 milioni di euro, di cui all'allegata tabella "M", ripartito sulla base dei posti letto ex DGR 3007/12 e DGR 1240/13. I Direttori Generali potranno procedere alle autorizzazioni di spesa, fino a concorrenza del budget assegnato a ciascuna Azienda, senza previo nulla osta da parte della Regione. Gli acquisti i cui oneri comportino il superamento del budget è subordinato alla preventiva e motivata richiesta di autorizzazione da indirizzare al Direttore dell'Area Politiche della Salute, che con le strutture dell'Area verifica l'eventuale ammissibilità del fabbisogno su altre risorse finanziarie per gli investimenti e valuta l'effettiva priorità e indifferibilità degli interventi richiesti. Le Aziende del SSR sono tenute ad inviare trimestralmente, apposita rendicontazione degli impegni giuridicamente vincolanti

Enti Ecclesiastici ed IRCCS privati

2. Con riferimento agli E.E. ed IRCCS privati, in attuazione degli accordi sottoscritti il 9 ottobre u.s. ed ai fini della corretta e puntuale programmazione della spesa sanitaria:

- I. Il Tetto "Massimo prestazioni remunerate regionali" comprende le prestazioni in regime di ricovero e prestazioni ambulatoriali regionali ed è da considerarsi Tetto Unico;
- II. Per la Somministrazione diretta farmaci regionali è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;

III. Per la Mobilità attiva extraregionale è fatta salva la possibilità di erogare le prestazioni oltre quanto previsto dal Tetto;

IV. Il Tetto per le "Emergenze ed altre funzioni" è invalicabile.

I suddetti tetti (I, II, III, IV), in ragione del fabbisogno regionale, sono da considerarsi distinti e separati senza possibilità di trasferimento e compensazione tra di loro. Eventuali economie registrate su un tetto di spesa non possono essere utilizzate per la remunerazione delle eccedenze di produzione determinatesi su altri tetti.

Ad integrazione dei DIEF 2009, 2010, 2011 e 2012, ad invarianza del tetto complessivo di remunerazione di spesa a carico del FSR, le risorse non utilizzate per la erogazione delle prestazioni a tariffa possono essere utilizzate per finanziarie le funzioni non tariffate in eccedenza rispetto al relativo tetto, ferma restando la prevista rendicontazione, così come disposto dalla DGR n. 1621/2006.

3. Di prevedere che gli IRCCS privati ed EE inviino l'eventuale documentazione necessaria per la rendicontazione delle attività e delle funzioni non tariffate entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento e che le Aziende Sanitarie competenti territorialmente provvedano entro i successivi 90 giorni alla verifica e chiusura della rendicontazione.

GSA – Gestione Sanitaria Accentrata

4. Sino a diversa disposizione, ai fini della riconciliazione con il Rendiconto Regionale e con i Bilanci delle Aziende Sanitarie, per l'adozione del Bilancio di Esercizio della GSA, ai sensi dell' art. 2364 del Codice Civile, è previsto il termine del 31 maggio, tenuto conto anche delle esigenze legate alla successiva redazione del bilancio consolidato del SSR;
5. Di confermare, così come riportato nel Bilancio Consolidato del SSR 2013, ex DGR 1828/2014, che la quota accantonata per le riserve di consolidamento di cui alla DGR 751/14 sono state utilizzate in parte per la chiusura di poste "intercompany" per 3.637.000 euro riferite ad esercizi precedenti ed in parte pari al risultato di esercizio 2013 della GSA quali quote per l'implementazione di un sistema ERP regionale per la contabilità unificata delle aziende sanitarie ed il relativo monitoraggio della spesa sanitaria giusta DGR 2427/2014. Al fine di completare le attività tecniche preliminari per l'implementazione del sistema ERP il Servizio GFS è incaricato di istituire entro 45 giorni dalla approvazione del presente provvedimento un tavolo di lavoro a cui prendono parte d un rappresentante per ogni Azienda, indicato dal Direttore Generale;
6. Di prevedere che le risorse accantonate sul capitolo 741084, anche a seguito della riconciliazione tra bilancio regionale e bilanci aziendali relativa agli esercizi 2001-2012, siano utilizzate per la definitiva chiusura di partite intercompany dell'ASL di Lecce anni 2008-2011 per prestazioni di

riabilitazione e per la remunerazione dei maggiori costi per File F e Mobilità Extraregionale riferita agli Enti Ecclesiastici e IRCCS privati, così come già previsti dai DIEF degli anni precedenti nonché per l'esercizio in corso. La puntuale definizione delle suddette poste all'intero del Fondo sarà effettuata in sede di adozione del Bilancio di Esercizio 2014 della GSA;

7. Di prevedere, per quanto riguarda i progetti e gli obiettivi prioritari per il SSR, ex art. 10 della LR 38/94, dettagliatamente riportati nell'allegato "L" – colonna "2014-2015-2016" che i Servizi competenti siano autorizzati ad assumere i relativi impegni di spesa a fronte dello stanziamento del capitolo 741090/2015 ovvero dei capitoli oggetto di spaccettamento a seguito di appositi atti giuntali di variazioni compensative da assumere a loro cura ed a procedere alla liquidazione di spesa con riferimento al capitolo 741090/2014, già impegnato con AA.DD. 80/168/2014;

Bilancio di Esercizio

8. In attuazione dell'art. 38 della L.R. 4/2010, che testualmente riporta al comma 1 "Fatto salvo quanto previsto dal documento di indirizzo economico funzionale (DIEF) del SSR in materia [...]" per l'esercizio 2014 e 2015, tenuto conto anche della riduzione del Fondo Sanitario per gli anni 2015 e 2016, le Aziende procedono ad accantonare la sola differenza positiva tra quota annua e fondo residuo al 31.12.2014;
9. Di prevedere la possibilità per le Aziende Sanitarie, ex art. 2364 del Codice Civile, di adottare il Bilancio di Esercizio 2014 entro l'8 maggio 2015. Le aziende devono inviare i modelli economici, patrimoniali e finanziari entro il 7 maggio 2015 al Servizio GFS;
10. Di prevedere la possibilità per i Direttori Generali di approvare specifica deliberazione anche dopo l'adozione del Bilancio di Esercizio per riclassificare eventuali voci del Modello Ministeriale CE, SP e LA da inviare al Sistema Informativo Ministeriale ad invarianza di risultato;
11. Di precisare che la quota della ASL di Taranto degli Obiettivi di Piano, ripartiti con il presente provvedimento, include la quota per il Piano Straordinario in favore del territorio della provincia di Taranto, art.3 co.3 della L.231/2012;
12. Di prevedere, che la quota di finanziamento regionale all'A.O.U. ove si svolga attività assistenziale con apporto universitario è così determinata per l'esercizio 2014:

	A	C	F	T = A+C+F	R	Y = T-R	W = 8% di Y
	Tetto prestazioni regionali	Mobilità attiva extraregionale	Emergenza ed altre funzioni non tariffate	Totale	Risparmio del costo personale (7,5% media)	Base	Integrazione (8%)
Policlinico	212.000.000	13.800.000	124.000.000	349.800.000	26.235.000	323.565.000	26.000.000

Osp. Riuniti	128.261 .000	6.400.00 0	59.000.0 00	193.661. 000	14.524.5 75	179.136. 425	14.000. 000
						Totale	40.000. 000

Il Servizio PAOSA procede all'erogazione finanziaria per la quota eccedente il capitolo 721070 con proprio provvedimento sul capitolo 741090/2014 ed all'erogazione dei saldi relativi agli esercizi precedenti nella misura di quanto già stanziato sul capitolo 721070 dei relativi esercizi finanziari con DIEF 2012 e DIEF 2013;

13. Di prevedere, nelle more della sottoscrizione del nuovo protocollo d'Intesa Regione-Università l'anticipazione del Contributo di Esercizio per le A.O.U. con le modalità già utilizzate per il 2013 ex DGR 751/14;
14. Di prevedere, tenuto conto della natura delle risorse riferite al FSN ed al fine di ultimare le operazioni di riconciliazione tra bilancio regionale e bilanci aziendali, per l'ASL Bari la compensazione del debito v/regione con i crediti dello stesso esercizio e per l'IRCCS De Bellis l'insussistenza del debito v/regione a conto economico 2014.

Disposizioni Finanziarie

15. di incaricare il Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria di procedere:
 - I. ai saldi per l'esercizio 2014 in favore delle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere ed IRCCS pubblici;
 - II. All'adeguamento delle erogazioni mensili del 2015 in misura pari alle assegnazioni indistinte riportate nell'allegata tabella "N" comprensive dei risparmi obiettivo 2015 che costituiscono assegnazioni per il 2015 ed al relativo conguaglio con riferimento alle mensilità 2015 già anticipate;
16. di disporre annualmente l'anticipazione all'80% della quota stanziata per l'Integrazione tra attività didattica scientifica ed assistenziale artt. 1 e 2 del D.Lgs. 21/12/1999 n. 517;
17. Di precisare che le risorse iscritte al capitolo 721055 devono essere utilizzate per il cofinanziamento dei progetti di ricerca anche per le spese in c/capitale.

Esercizio 2015

18. Le Aziende sanitarie locali devono ridurre la spesa per farmaci e dispositivi medici in misura non inferiore a 110 milioni di euro, così come riportata nella tabella "K". Si precisa che le assegnazioni indistinte riportate nell'allegata tabella "N", comprensive dei risparmi obiettivo 2015, costituiscono assegnazioni definitive per il 2015;
19. Le AOU e IRCCS pubblici devono conseguire un aumento della produzione e della complessità della stessa con conseguente risparmi tali da consentire nel 2015 la riduzione del

contributo di esercizio di almeno il 25% rispetto a quanto previsto nel 2014;

20. Le Aziende devono procedere al monitoraggio trimestrale dei costi ed alla relativa riduzione degli stessi al fine di garantire l'equilibrio economico di esercizio;
21. Si dispone che, ai fini del contenimento dei costi, le Aziende del SSR debbano provvedere:
- I. Alla riorganizzazione dei magazzini intraziendali al fine della corretta gestione delle rimanenze, laddove non già effettuata;
 - II. Alla puntuale e corretta gestione delle rimanenze di magazzino, procedendo, a cura delle strutture aziendali addette al Controllo di Gestione a verificare la gestione degli eventuali scaduti;
 - III. Alla riduzione dei tempi per la gestione delle protesi in conto;
 - IV. Alla verifica che gli acquisti di beni e servizi siano preceduti da un ordine informatizzato incluse le spese con cassa economale ad esclusione delle spese obbligatorie;
 - V. Alla attuazione di tutte le misure utili al rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori onde evitare l'addebito, per ritardo nella liquidazione, di interessi di mora;
 - VI. Le eventuali inadempienze di cui al presente punto rilevano ai fini della valutazione della performance individuale dei dirigenti responsabili e comportano responsabilità dirigenziale e disciplinare ai sensi degli articoli 21 e 55, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.
22. Al fine del contenimento dei costi, in caso di carenze di organico, i Direttori Generali possono fare ricorso ad accordi interaziendali per la gestione dei servizi amministrativi senza aggravio di costi per il SSR;
23. Di dare mandato al Servizio GFS di concerto con il Servizio PAOSA di avviare un tavolo di lavoro per la definizione di specifiche quote a funzione, per la copertura dei maggiori costi per le Aziende Ospedaliere, IRCCS ed EE da approvare con apposito provvedimento di Giunta, anche sulla base delle esperienze già avviate da altre Regioni;
24. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie devono raggiungere il sotto riportato obiettivo minimo per la spesa per ADI per l'anno 2015:

ASL	Popolazione e età > 65 anni	Obiettivo minimo 2015
BARI	244.514	19.271.00 0,00
BAT	68.544	5.402.00 0,00
BRINDIS	83.379	6.571.00 0,00
I		9.804.00
FOGGIA	124.396	0,00
LECCE	177.672	14.003.00 0,00

TARANTO	117.991	9.299.00 0,00
Totale	816.496	64.350.000 ,00

25. Di confermare per l'esercizio 2015 gli importi già stanziati sul Bilancio Regionale 2015, al fine di dare continuità ai progetti avviati e da avviare così come sotto riportato:

- Cap. 711033, Potenziamento delle attività dei centri di igiene mentale;
- Cap. 712048, Potenziamento dei servizi territoriali di Neuro Psichiatria Infantile;

26. Le Aziende Ospedaliere, gli IRCSS, gli E.E. e tutte le strutture sanitarie accreditate che utilizzano il file F per i farmaci sottoposti a monitoraggio ed ad alto costo hanno l'obbligo di rendicontare e rimborsare con lo stesso File, le note di accredito alle ASL corrispondenti, relative ai rimborsi AIFA (Payment by results, Cost sharing Risk sharing, Success fee).

27. Di prevedere, per l'AOU Policlinico, AOU OO.RR., per l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, IRCCS DeBellis, un incremento dell'anticipazione 2015 del file F per la somministrazione dei farmaci per il trattamento dell'HCV (Epatite C cronica) ex DGR 539/2015 e s.m.i., così come riportato nella tabella allegata "N". Per la rendicontazione dei suddetti costi si farà riferimento esclusivamente ai trattamenti inseriti rivalutati e chiusi nei registri di monitoraggio AIFA. In mancanza di tale adempimento le aziende saranno tenute alla restituzione delle somme anticipate.

28. Di prevedere per l'ASL Bari:

- I. per il 2015 giusta nota prot. 76559/UOR del 17 aprile u.s. della Direzione Generale dell'ASL l'aggiornamento del fabbisogno delle prestazioni riabilitative;
- II. un maggiore budget per la CBH per l'attivazione del pronto soccorso nella misura di 7,5 milioni di euro su base annua. In ogni caso l'ASL dovrà procedere al saldo delle relative prestazioni solo dopo puntuale rendicontazione.

Per le motivazioni innanzi riportate, si propone :

- Di approvare le linee di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale, ed il Riparto economico 2014 allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
- Di disporre che le assegnazioni indistinte riportate nell'allegata tabella "N" comprensive dei risparmi obiettivo 2015 costituiscono assegnazioni per il 2015;

Quanto sopra premesso:

VISTA la legge regionale 16 novembre 2001, n. 28 e s.m.i., art. 42, comma 1;

VISTA la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 pluriennale 2013 -2015 ,n.46 del 28.12.2012;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 , comma 4, lett. d) della L.R. n. 7/1997

**Copertura finanziaria ai sensi della legge regionale n. 28/2001 e
s.m.i.**

La spesa derivante dal presente provvedimento, al netto dello sbilancio di mobilità interregionale, pari a complessivi euro 6.836.116.013,00 dettagliatamente riepilogata nell'allegato "I" trova copertura sugli stanziamenti dei sottoelencati capitoli al lordo degli impegni già registrati con Atti Dirigenziali 80/168/2014 e 11/168/2015:

Capitolo	16.153.000,0	Capitolo	2.200.000,0
712070/2014	00	711033/2014	0
Capitolo	14.481.135,0	Capitolo	3.500.000,0
741010/2014	00	711034/2014	0
Capitolo	3.200.000,0	Capitolo	
742005/2014	0	741093/2014	16.000,00
Capitolo		Capitolo	
712050/2014	83.000,00	741015/2014	560.000,00
Capitolo		Capitolo	
783050/2014	300.000,00	712039/2014	100.000,00
Capitolo		Capitolo	
712041/2014	70.000,00	712043/2014	80.000,00
Capitolo	38.014.436,0	Capitolo	
741012/2014	00	751009/2014	400.000,00
Capitolo	2.600.000,0	Capitolo	
721060/2014	0	721075/2014	600.000,00
Capitolo	27.000.000,0	Capitolo	1.800.000,0
721070/2014	00	712048/2014	0
Capitolo	2.500.000,0	Capitolo	4.573.025,6
741016/2014	0	751051/2014	6
Capitolo		Capitolo	6.715.385,4
751050/2014	500.000,00	741090/2014	16,34
Capitolo	2.000.000,0		6.836.116,0
711022/2014	0	Totale	13,00

oltre alle risorse del FSR vincolato per l'anno 2014, quantificate, in complessivi euro 150.891.250,00 ed impegnate con AA.DD. 80/168/2014 ed 11/168/2015 sui rispettivi capitoli del bilancio vincolato (capp. 761021-761027-761030-711052-761026-722080-711046-721043-711047-751068);

oltre al PayBack 2013 per euro 53.193.804 (quota su accertata capitolo di entrata del bilancio 2014 n. 2035783 connesso al capitolo di spesa 771098, di cui € 30.000.000,00 impegnate con AD 80/168/2015 ed € 23.193.804,00 iscritte fra le economie vincolate anno di formazione 2014 del cap. 771098) ed alle risorse aggiuntive pari ad euro 22.400.000,00 cap. 731030/2014 (Tab. I) e oneri per accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia pari ad euro 1.159.702,36 per i quali si provvede alla relativa iscrizione in bilancio, ai sensi dell'art.14, comma 4 della L.R. 53/2014:

Intesa CSR 34 del 19 febbraio 2015 FSN 2014 Riparto degli oneri sostenuti per accertamenti medico-legali su dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle Aziende Sanitarie Locali.

PARTE ENTRATA

Capitolo 2055796 del bilancio 2015 " Trasferimenti dello stato per gli accertamenti medico-legali disposti dalle amministrazioni pubbliche per i dipendenti assenti dal

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

L A G I U N T A

Udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;
Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai Dirigenti dei Servizi dell'Assessorato alle Politiche per la Salute e del direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità

A voti unanimi espressi dai presenti;

D E L I B E R A

di fare propria la relazione dell'Assessore al Welfare che qui si intende integralmente riportata e trascritta;

- di approvare il Documento di Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario Regionale anno 2014-2015 incluso l'allegato costituito dai prospetti economico-finanziari e dai progetti obiettivo;
- di confermare ed approvare tutto quanto riportato in narrativa;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia.
- di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

**IL PRESIDENTE DELLA
GIUNTA**

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dallo stesso predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie:

Il Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria

(Caterina M. Angiolillo) _____

Il Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera Specialistica

(Vincenzo Pomo) _____

Il Dirigente del Servizio Sistemi informativi e Investimenti in Sanità

(Anna Maria Candela) _____

Il Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione

(Giovanna Labate) _____

Il sottoscritto Direttore di Area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi degli artt. 15 e 16 del D.P.G.R. n. 161/2008.

Il Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari opportunità

(Vincenzo Pomo) _____

L'Assessore proponente

(Donato Pentassuglia) _____

