



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	13

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **16/11/2023**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

***Determinazione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nell'esercizio 2023.***

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	<b>PRESIDENTE</b>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	<b>ASSENTE</b>
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**PREMESSO che**

- a. con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato confermato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la riconferma del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

**RILEVATO che**

- a. il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 2018, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza ospedaliera per gli esercizi 2018 e 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate;
- b. la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124;
- c. la delibera della Giunta regionale n. 497 del 10 novembre 2021, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022:
  - c.1) ha aggiornato il quadro della programmazione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria anche per l'esercizio 2022, della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), aumentando di 40 milioni di euro (da 695 a 735 milioni di euro), limitatamente all'esercizio 2021, il budget dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private accreditate, in attuazione delle disposizioni stabilite per il 2021 dall'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19;
  - c.2) ha confermato in via provvisoria il budget 2022 delle case di cura private in euro 695 milioni, pari all'importo assegnato per gli esercizi 2018 e 2019 dal DCA n. 48/2018, e per l'esercizio 2020 dalla DGRC n. 621/2020, accantonandone il 3% (euro 20.850.000), da ripartire in sede di determinazione definitiva dei

limiti di spesa 2022, “tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell’assistenza sanitaria”;

- c.3) ha ritenuto necessario e opportuno introdurre dal 2021, tra i criteri di determinazione dei limiti di spesa delle case di cura private, la considerazione anche dell’astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente, con la metodologia analiticamente esposta nell’Allegato “B” alla medesima delibera;
- d. a delibera della Giunta regionale n. 209 del 4 maggio 2022, preso atto delle disposizioni recate dai commi 276-279 dell’art. 1 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che, tra l’altro, hanno prorogato fino al 31 dicembre 2022 la normativa in tema di recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, introdotta per il 2021 dall’articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, ha approvato il documento “*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Rimodulazione ai sensi dell’art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234*”; tale documento, tra l’altro, ha individuato risorse aggiuntive per euro 50.000.000, da destinare con successivi provvedimenti ad incremento dei budget 2022 delle strutture private accreditate per l’assistenza ospedaliera e per l’assistenza specialistica ambulatoriale, per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale;
- e. la delibera della Giunta regionale n. 215 del 4 maggio 2022 ha aggiornato il quadro della programmazione per l’esercizio 2022 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), destinando alle case di cura private un incremento del budget 2022 da 695 a 710 milioni di euro per le suddette finalità di cui all’art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i.;
- f. la delibera della Giunta regionale n. 556 del 3 novembre 2022 ha stabilito in via definitiva i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l’esercizio 2022 per un importo complessivo di euro 710 milioni, comprensivo di euro 15 milioni per le suddette finalità di cui all’art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i.;
- g. il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 ha stabilito all’art. 4, comma 9-octies, che “*Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all’articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l’attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2023*”.

#### **PRESO ATTO dall’istruttoria dei competenti Uffici regionali che**

- a. la Giunta regionale con deliberazione n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l’esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la richiamata disposizione di legge ed ha stabilito:
- a.1) per quanto riguarda l’attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
- a.2) per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
- la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2023, quantificabile in euro 34.785.729 in base al riparto tra le Regioni e PP.AA. delle disponibilità finanziarie per il SSN per l’anno 2023, approvato dall’Intesa Stato – Regioni sancita con atto n. 262/CSR del 9 novembre 2023;
  - le economie sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, per complessivi euro 25.314.478, come da previsione delle medesime aziende;
  - le residue economie 2020 realizzate sui budget dell’esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell’ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell’art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell’art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- b. sono pervenute dalla A.O. Santobono la nota prot. n. 20646 del 06.10.2023, e dalla A.O. Moscati la nota prot. n. 33083 del 06.11.2023, con le quali sono state richiesti ulteriori fondi, rispettivamente per euro

- 369.000 e per euro 200.000, ad integrazione delle assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023; tali integrazioni saranno erogate a carico della quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e, quindi, del Capitolo di Spesa U07000 nell'ambito del riparto del FSR 2023;
- c. con delibera di Giunta regionale n. 651 del 16/11/2023, si è provveduto a disporre marginali modifiche ai limiti di spesa, approvati dalla DGRC n. 556/2022 per l'esercizio 2022, a seguito dei rilievi di alcune case di cura e dell'AIOP Campania in merito ai conteggi relativi alle premialità e penalizzazioni per gli indicatori di qualità relativi ai parti cesarei e alle fratture del femore in soggetti anziani;
  - d. per gli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e per l'IRCCS ICS Maugeri di Telese si conferma il budget complessivo assegnato dalla DGRC n. 556/2022 e per l'esercizio 2023 si stabilisce in euro tre milioni l'eventuale integrazione per le finalità previste dal sopra citato art. 4, comma 9-octies del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, dando mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi, sostanzialmente alle stesse condizioni di quelli precedenti, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente, per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera erogata dagli stessi, fermo restando il limite complessivo di spesa prefissato;
  - e. i competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, all'esito dell'istruttoria di competenza, hanno elaborato in via definitiva il Quadro programmatico dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna casa di cura privata per l'esercizio 2023, secondo quanto riportato nelle tabelle di cui agli allegati da n. 1 a n. 14 del presente provvedimento, nonché lo schema di contratto 2023 tra le ASL e le case di cura, allegato sub A, e il documento sui criteri utilizzati, allegato sub B alla presente delibera;
  - f. l'istruttoria è stata oggetto di interlocuzione con le Associazioni di categoria delle case di cura private, con particolare riferimento alla proposta presentata da AIOP Campania con nota prot. n. 370 del 11.05.2023;
  - g. successivamente, vi sono state varie riunioni di approfondimento e confronto, con i rappresentanti delle principali Associazioni di Categoria delle case di cura private AIOP Campania e Confindustria Sanità, come da verbale agli atti della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR;
  - h. la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
  - i. i limiti di spesa assegnati a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
  - j. gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accREDITAMENTO di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;
  - k. le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 *quinquies*, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accREDITAMENTO, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 *quinquies*, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

#### **RITENUTO** di dover

- a. approvare il menzionato Quadro programmatico 2023 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. Spending Review (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla presente delibera;

- b. stabilire che i limiti di spesa per l'esercizio 2023 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 14, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla presente delibera;
- c. approvare le indicazioni esposte nell'Allegato "B" alla presente delibera;
- d. stabilire che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" alla presente delibera;
- e. precisare che:
  - e.1 la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
  - e.2 i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
  - e.3 gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;
  - e.4 le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

**PROPONE** e la Giunta, in conformità, a voto unanime

## **DELIBERA**

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** il Quadro programmatico 2023 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla presente delibera;
2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2023 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 14, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla presente delibera;
3. di **APPROVARE** le indicazioni esposte nell'Allegato "B" alla presente delibera;
4. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" alla presente delibera;
5. di **PRECISARE** che:
  - 5.1 la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
  - 5.2 i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
  - 5.3 gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate

dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;

5.4 le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

6. di **TRASMETTERE** la presente delibera alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate, ai Ministeri affiancanti, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	652	del	16/11/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	13

**OGGETTO :**

***Determinazione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nell'esercizio 2023.***

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>17/11/2023</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>17/11/2023</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>16/11/2023</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>17/11/2023</i>

**AI SEGUENTI UFFICI:**

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**
- 50 . 13 : Direzione generale per le risorse finanziarie**

*Dichiarazione di conformità della copia cartacea:*

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

-----

(\*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente