



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **04/05/2022**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Assegnazione per l'esercizio 2022 dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale: modifiche e integrazioni alla DGRC n. 599 del 28 dicembre 2021

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
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

- a. che 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. che 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. che 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. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato 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. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. che 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;

PRESO ATTO

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, suddivisi fra il tetto di spesa *ordinario* e l'*integrazione*, consentita per il 2021 dall'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020;
- d. che la medesima DGRC n. 354/2021 ha, inoltre, stabilito in via provvisoria la variazione percentuale dei limiti di spesa per l'esercizio 2022, rispetto al tetto di spesa *ordinario* 2021, con il seguente criterio: incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale e del 3% per la radioterapia, a fronte di una generale riduzione di circa lo 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche, necessaria per assicurare l'invarianza della spesa complessiva;

CONSIDERATO

- a. che la delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021, nel mantenere la programmazione

provvisoria dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 354/2021 sopra richiamata, per i motivi dettagliatamente illustrati nella stessa delibera, ha approvato le disposizioni necessarie per applicare dal 1° gennaio 2022 l'impostazione dei tetti di spesa "di struttura" anche alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, attraverso i successivi passaggi specificati nell'"Allegato A - Nota Metodologica" alla medesima delibera;

- b. che, a tal fine, la DGRC n. 599/2021 ha previsto una fase provvisoria per il periodo gennaio – aprile 2022, durante la quale raccogliere dalle ASL ed istruire la documentazione dettagliatamente elencata nell'Allegato A alla stessa delibera, prevedendo che: "... sulla base dell'esame della ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti ... e degli approfondimenti intervenuti con le ASL medesime e con i soggetti privati e/o loro Associazioni, entro il 30 aprile 2022 si procederà ad approvare in via definitiva i tetti di spesa "di struttura" per l'esercizio 2022, con le eventuali modifiche ed aggiornamenti, rispetto a quelli approvati in via provvisoria dalla presente delibera";

PRESO ATTO

- a. che, oltre alle elaborazioni richieste alle ASL, sono pervenute alla Direzione Generale per la Tutela della Salute numerose proposte di miglioramento e segnalazioni di criticità, sia da parte di singoli centri privati che di loro associazioni;
- b. che è stato, quindi, possibile svolgere un costruttivo confronto, pervenendo alla riunione del 26 aprile scorso con i rappresentanti di tutte le associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale, nella quale sono state anticipate e discusse le linee principali della presente delibera, come da verbale agli atti della Direzione Generale per la Tutela della Salute;
- c. che il Consiglio Regionale della Campania ha approvato la mozione n. 36 del 4 febbraio 2022, dando atto che la DGRC n. 599/2021, nel sancire "il passaggio dal sistema dei tetti di spesa "di branca", a quello dei tetti "di struttura", attraverso una definizione su base mensile dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati tetti di spesa", ha perseguito "la finalità ... di razionalizzare l'offerta di prestazioni sanitarie della macroarea, che negli anni scorsi ha evidenziato una cronica assenza di programmazione dell'effettivo fabbisogno, la sottoscrizione dei contratti intempestiva e l'esaurimento anzitempo del budget assegnato alle ASL, con il conseguente blocco erogativo delle prestazioni, un incremento della domanda indotta dagli erogatori e un eccesso di contenziosi";
- d. che, nella medesima mozione, il Consiglio Regionale della Campania ha sottolineato la necessità e l'urgenza "che, contestualmente alla razionalizzazione della disciplina dei rapporti con gli erogatori privati, si provveda a potenziare e ottimizzare la rete dell'offerta pubblica";
- e. che l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato – AGCM, con parere del 3 marzo 2022, reso ai sensi dell'articolo 21-bis della legge 10 ottobre 1990, n. 287, si è espressa in merito alla DGRC n. 599/2021, vedendo, in linea generale, nel passaggio dall'impostazione "per branca" a quella "per struttura" "un elemento più funzionale al raggiungimento dell'obiettivo di individuare criteri di definizione dei budget idonei a tenere conto dei risultati effettivamente ottenuti da ciascuna struttura. L'assegnazione dei budget avviene infatti in favore di una singola struttura, e non più a livello di ASL, lasciando quindi spazio per una valutazione in concreto delle performance su base individuale";
- f. che la medesima Autorità ha, però, evidenziato gli effetti restrittivi della concorrenza, che deriverebbero dalla adozione tetti di spesa "di struttura", qualora si adottasse solo il "criterio della spesa storica che consiste nell'attribuire ogni anno alle singole strutture private convenzionate lo stesso budget dell'anno precedente";

CONSIDERATO

- a. che occorre aggiornare i limiti di spesa per l'esercizio 2022, fissati per ciascuna branca dell'assistenza specialistica ambulatoriale da acquistare dalle strutture private accreditate, come si espone nell'allegato n. 1 "Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)", sia per tenere conto dei dati preconsuntivi 2021 delle diverse branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, sia per integrare i limiti di spesa 2022 per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234; per queste ultime finalità, rivolte al recupero delle minori prestazioni sanitarie erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, sono state individuate risorse aggiuntive per complessivi euro 50.000.000, elencate nell'Allegato A – Relazione Tecnica;

RILEVATO

- a. che il nuovo conteggio dei tetti di spesa 2022 si basa sul fatturato liquidabile degli esercizi 2018, 2019, 2020 e 2021, comunicato dalle ASL alla Direzione Generale per la Tutela della Salute nell'ambito della documentazione richiesta nell'Allegato A alla DGRC n. 599/2021, con i criteri dettagliatamente esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica;
- b. che, sulla base dei dati comunicati dalle ASL, gli Uffici competenti della Direzione Generale per Tutela della Salute, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., hanno svolto la propria istruttoria, rappresentando all'uopo che la base dati utilizzata per il nuovo conteggio dei tetti di spesa 2022, in considerazione del suo volume, sarà oggetto di presa d'atto e pubblicazione sul sito istituzionale della Regione attraverso un apposito decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute e che si provvederà a fornire le indicazioni per accedere a detta documentazione a tutte le strutture private interessate;
- c. che, nell'istruttoria svolta dalla Direzione Generale per Tutela della Salute, particolare attenzione è stata rivolta alla previsione dei tetti di spesa per i nuovi soggetti accreditati, ai quali è stato attribuito un primo tetto di spesa in base alla valutazione del budget di situazioni similari; inoltre, è stato redatto l'allegato A.1, contenente un elenco di nuovi accreditamenti e situazioni particolari, con relative indicazioni operative alle ASL;
- d. che, in generale, tutte le strutture accreditate potranno riscontrare la base dati utilizzata per la presente delibera e, se del caso, chiederne la correzione alla ASL competente; in tal caso, l'ASL dovrà definire entro giugno p.v., con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, eventuali correzioni dei tetti di spesa individuali approvati dalla presente delibera; tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
- e. che nell'Allegato A – Relazione Tecnica e nell'allegato B, volto a definire una nuova *“Metodologia per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli elementi informativi raccolti e della valutazione delle attività svolte nel corso dell'anno precedente”*, si è proceduto a definire le innovazioni ed i miglioramenti, introdotti rispetto alla disciplina recata dalla DGRC n. 599/2021, sia in relazione alle proposte ed osservazioni pervenute dalle ASL, dalle Associazioni di Categoria, da singoli centri privati, ecc., anche al fine di *“garantire, da un anno all'altro, dinamismo e variabilità nella determinazione dei tetti individuali di struttura, in modo da premiare i comportamenti ritenuti maggiormente performanti”*;
- f. che per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera della Giunta regionale entro un mese;

PRESO ATTO

- a. che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2022 e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:
 1. DGRC n. 354 del 4 agosto 2021, che ha approvato il documento *“IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022”*;
 2. Delibera n. 1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad acta, nominato in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato - Sezione III n. 5293/19, n. 1 del 24 novembre 2021, che ha approvato il documento tecnico denominato *“Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019”*, ed oggetto di valutazione aggiornata con separata delibera approvata nella odierna seduta della Giunta regionale;
- b. che dai sopra citati documenti si evidenzia che, a fronte di una ripartizione del numero dei punti di offerta delle prestazioni sanitarie complessivamente quasi uguale (circa 55% e 45% tra strutture pubbliche e strutture private), la percentuale delle prestazioni erogate dalle strutture private è molto più alta di quella delle aziende sanitarie pubbliche; questo squilibrio denota una anomala ripartizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in Campania tra pubblico e privato accreditato, sbilanciata a favore del secondo rispetto a quanto accade nella maggior parte delle regioni che, a livello nazionale, vengono generalmente assunte come benchmark, a fronte del quale si sta provvedendo con separati provvedimenti a promuovere una ripartizione nell'erogazione delle prestazioni più congrua, rispetto al

RITENUTO

- a) di dover approvare l'allegato documento "*Allegato A – Relazione Tecnica*", con il relativo allegato A.1 "*Nuovi accreditamenti, integrazioni e situazioni particolari*", e gli allegati n. 1 "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*" e da n. 2.1 a n. 2.8, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- b) di dover approvare specificamente tutte le indicazioni e disposizioni dettagliatamente espunte nelle premesse alla presente delibera e nel documento "*Allegato B – Metodologia per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli elementi informativi raccolti e della valutazione delle attività svolte nel corso dell'anno precedente*";
- c) di dover stabilire che per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera della Giunta regionale entro un mese;
- d) di dover precisare che, per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalla citata delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021;
- e) di dover incaricare i Direttori Generali delle ASL, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e la So.Re.Sa. S.p.A. affinché si coordinino per svolgere con le modalità più efficienti e tempestive i compiti di verifica e aggiornamento dei tetti di spesa, secondo i criteri dettagliatamente specificati negli Allegati A e B alla presente delibera;
- f) di dover stabilire fin d'ora che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere l'adeguamento dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa, assegnati dalla presente delibera, entro un mese dalla emanazione dei nuovi schemi contrattuali;
- g) di dover precisare che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE**:
 - a. l'allegato documento "*Allegato A – Relazione Tecnica*", con il relativo allegato A.1 "*Nuovi accreditamenti, integrazioni e situazioni particolari*";
 - b. gli allegati n. 1 "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*" e da n. 2.1 a n. 2.8;
che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente delibera.
2. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni e disposizioni dettagliatamente espunte nelle premesse alla presente delibera e nel documento "*Allegato B – Metodologia per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli elementi informativi raccolti e della valutazione delle attività svolte nel corso dell'anno precedente*".
3. di **STABILIRE** che per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera della Giunta regionale entro un mese.
4. di **PRECISARE** che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalla citata delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021.
5. di **INCARICARE** i Direttori Generali delle ASL, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e la So.Re.Sa. S.p.A. affinché si coordinino per svolgere con le modalità più efficienti e tempestive i compiti di verifica e aggiornamento dei tetti di spesa, secondo i criteri dettagliatamente specificati negli Allegati A e B alla presente delibera.

6. di **STABILIRE** fin d'ora che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere l'adeguamento dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa, assegnati dalla presente delibera, entro un mese dalla emanazione dei nuovi schemi contrattuali.
7. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di 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 è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.
8. di **PRECISARE** che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.
9. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.
10. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
11. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	215	del	04/05/2022	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

OGGETTO :

Assegnazione per l'esercizio 2022 dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale: modifiche e integrazioni alla DGRC n. 599 del 28 dicembre 2021

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>05/05/2022</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>05/05/2022</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>04/05/2022</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>05/05/2022</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