

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA****XVI LEGISLATURA****AL SERVIZIO COMMISSIONI****SEDE****Il Documento**di iniziativa della **Giunta Regionale****P/225**

concernente:

“Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2022-2023-2024. Approvazione preliminare.”

è assegnato, per l'espressione del parere, alla **Sesta** Commissione permanente.**IL PRESIDENTE**
Michele Pais



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Il Presidente

- > Al Presidente del Consiglio Regionale
- > e p.c. All'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Oggetto: Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2022-2023-2024. Approvazione preliminare.

Si trasmette in allegato, per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, ai sensi dell'articolo 38, comma 4, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, la deliberazione n. 35/46, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 22 novembre 2022.

Il Presidente
Christian Solinas

Dir. Gen. Presidenza S. Curto
Resp. Segreteria di Giunta L. Veramessa



Firmato digitalmente da
Christian Solinas
29/11/2022 18:46:21



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presenze seduta Giunta Regionale del 22 novembre 2022

Presiede:

Christian Solinas

Sono presenti gli assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione	Valeria Satta
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Giuseppe Fasolino
Enti locali, finanze ed urbanistica	Quirico Sanna
Difesa dell'ambiente	Gianni Lampis
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Gabriella Murgia
Turismo, artigianato e commercio	Giovanni Chessa
Lavori pubblici	Aldo Salaris
Industria	Anita Pili
Lavoro, formazione Professionale, cooperazione e sicurezza sociale	ad interim Giuseppe Fasolino
Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport	Andrea Mario Biancareddu
Igiene e sanità e assistenza sociale	Mario Nieddu
Trasporti	ad interim Christian Solinas
Assiste il Direttore Generale	Silvia Curto
Segreteria della Giunta	Loredana Veramessa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 35/46 DEL 22.11.2022

Oggetto: Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2022-2023-2024. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama l'articolo 38 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 che:

- ai commi 2 e 3 individua i criteri che devono essere tenuti in considerazione nella determinazione della misura del finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale;
- al comma 4 prevede che la Giunta regionale stabilisca i criteri per il riparto del Fondo sanitario regionale con riferimento a un periodo temporale triennale.

L'Assessore evidenzia il fatto che la riforma del sistema sanitario, avviata con la legge su citata, ha delineato un nuovo assetto istituzionale, con profonde ripercussioni anche sul sistema di allocazione delle risorse del fondo sanitario regionale, per effetto della costituzione delle nuove aziende sanitarie territoriali e dell'azienda Ares.

La regione si avvale, per la ripartizione delle risorse tra le Aziende del Servizio sanitario regionale, di vari strumenti, quali:

- 1) il costante monitoraggio della gestione delle aziende;
- 2) la rilevazione trimestrale degli andamenti economici, mediante il modello CE;
- 3) la rilevazione dei costi per livelli assistenziali, mediante il modello LA;
- 4) la rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri, mediante il modello CP;
- 5) la contabilità analitica;
- 6) la completa rilevazione dei costi e dei ricavi, ivi compresi quelli derivanti dalle prestazioni erogate in mobilità attiva e passiva, intra ed extra-regionale e, dal 2018, internazionale.

Il sistema di allocazione delle risorse tra le Aziende del servizio sanitario regionale, nell'attuale assetto organizzativo, prevede che:

- relativamente alle aziende sanitarie territoriali, il meccanismo di riparto per livelli e sub-livelli assistenziali debba tenere conto del rapporto tra fabbisogni e livelli garantiti e tra costi



standard e costi effettivi (rilevati con il modello LA), con un processo graduale di allineamento agli standard;

- relativamente alle AO, AOU, Areus e alla produzione diretta delle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere da parte dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie territoriali, con costi rilevati con il modello CP, si debba tenere conto dell'obiettivo di remunerare tali attività unicamente con il sistema tariffario ed extra-tariffario (funzioni), nei limiti posti dall'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992.

L'Assessore precisa altresì che il sistema di assegnazione delle risorse debba tenere conto delle assegnazioni da destinare alle Aziende del SSR sulla base di peculiarità organizzative legate all'attribuzione di particolari funzioni, quali, tra le altre, quelle riferite alle funzioni ospedaliere non tariffabili, nonché quelle riferite alle attività territoriali, mentre le assegnazioni di cui alla L.R. n. 6 /2018, destinate esclusivamente alle Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie per funzioni e attività svolte per le quali non è prevista una correlata remunerazione o per le quali la stessa non garantisce la totale copertura dei costi, dovranno essere assicurate con le risorse destinate alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci del servizio sanitario regionale.

Per quanto detto, l'Assessore ravvisa l'esigenza che i criteri per il riparto del fondo sanitario regionale per il triennio 2022-2024 siano coerenti con il reale fabbisogno di ciascuna azienda determinato sulla base:

- dei livelli assistenziali minimi che le aziende sanitarie territoriali devono garantire;
- delle funzioni assegnate ad Ares dalla normativa regionale;
- della capacità produttiva delle Aziende Ospedaliere, Ospedaliero Universitarie e da Areus, definita sulla base del nuovo assetto organizzativo delineato nella L.R. n. 24/2020.

Nel contempo, occorrerà salvaguardare gli equilibri economico – finanziari tramite il meccanismo del riequilibrio che dovrà consentire una distribuzione delle risorse tendendo ad un allineamento dei risultati di bilancio volto ad evitare l'accumularsi di perdite in capo ad un'unica Azienda.

L'Assessore precisa infatti che il suddetto modello tiene conto delle peculiarità di ciascuna Azienda, dell'effettivo mix di produzione/acquisto delle prestazioni, della classificazione dei presidi ospedalieri, delle funzioni ospedaliere non tariffabili, così come illustrato analiticamente nell'allegato alla presente deliberazione.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 35/46
DEL 22.11.2022

CRS/P/2022/9034 - 6/12/2022
CRS/A/2022/8816 - 30/11/2022

Tutto ciò premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale propone alla Giunta regionale l'approvazione dei criteri di riparto delle risorse del Fondo sanitario regionale per le annualità 2022, 2023 e 2024 secondo quanto dettagliatamente illustrato nell'allegato alla presente deliberazione.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare in via preliminare i criteri di riparto delle risorse del Fondo sanitario regionale relativo alle annualità 2022, 2023 e 2024, contenuti nell'allegato "Il sistema di allocazione del Fondo sanitario regionale tra le aziende del sistema sanitario regionale", che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, ai sensi di quanto disposto dall'art. 38, comma 4, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e s.m.i.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Presidente

Christian Solinas



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 35/46 del 22.11.2022

Il sistema di allocazione del Fondo sanitario regionale tra le aziende del sistema sanitario regionale

Il modello di riparto del Fondo sanitario regionale tra le aziende sanitarie della Regione, prevede:

- l'individuazione delle assegnazioni finalizzate all'interno del fondo indistinto, così come definite dall'intesa della Conferenza Stato Regioni sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale;
- l'individuazione delle assegnazioni finalizzate alla remunerazione delle funzioni svolte da Ares, attribuite sulla base dell'organizzazione declinata nell'Atto aziendale, aggiornate annualmente sulla base dei parametri e costi standard;
- l'eventuale individuazione di finanziamenti corrispondenti alle assegnazioni determinate a livello nazionale ed a cui la Regione non ha accesso (es. fondo farmaci innovativi) e che, pertanto, laddove non siano previsti stanziamenti in appositi capitoli del bilancio regionale, devono essere finanziate dalla eventuale quota del Fondo Sanitario Regionale che eccede lo standard determinato dall'intesa di cui al punto precedente;
- l'articolazione delle risorse disponibili tra i tre macro-livelli assistenziali in base ai criteri utilizzati a livello nazionale, con alcune varianti che tengono conto delle peculiarità regionali. A tale proposito si rileva un parziale riallineamento delle percentuali riferite ai macro-livelli assistenziali a quelle nazionali;
- la successiva articolazione dei tre macro-livelli assistenziali, idonea per adottare diversi sistemi di pesatura della popolazione al fine di tenere conto del diverso bisogno sanitario, o diversi parametri rappresentativi dei costi sostenuti per alcuni livelli assistenziali;
- la successiva articolazione di alcuni livelli assistenziali per tenere conto dell'esigenza di finanziare i maggiori costi sostenuti dai soggetti erogatori pubblici rispetto alla sola remunerazione tariffaria, mediante la remunerazione delle funzioni, intesa in senso ampio, ovvero comprendendo anche la maggiorazione tariffaria connessa al ruolo degli ospedali nella rete regionale e di Ares.

Inoltre viene accantonata una quota necessaria per riequilibrare il finanziamento delle aziende sanitarie regionali, con l'obiettivo di evitare l'accumularsi di eventuali perdite da ripianare ed assicurare una omogenea ripartizione delle risorse.

Assistenza collettiva

La quota destinata all'assistenza collettiva è pari al 5,3% delle disponibilità complessive, rispetto al 5% previsto a livello nazionale.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La maggiore quota è in parte giustificata dalla particolare rilevanza della sanità veterinaria nell'economia sarda, confermata dal costo rilevato dal modello ministeriale LA.

A livello nazionale la quota destinata all'assistenza collettiva non è articolata in livelli assistenziali e, conseguentemente, il calcolo del fabbisogno delle regioni si basa sulla popolazione grezza.

Nella Regione Sardegna, tenendo conto dell'importante peso della sanità veterinaria, si ritiene opportuno sottoarticolare la quota come segue:

- assistenza collettiva al netto della sanità veterinaria;
- sanità veterinaria.

L'articolazione tra le due componenti tiene conto dell'incidenza rilevata nel modello LA: 2/3 per l'assistenza collettiva al netto della veterinaria e 1/3 per la sanità veterinaria.

La prima quota può essere ripartita tra le ASL in base alla popolazione grezza.

L'ammontare destinato all'assistenza veterinaria si suddivide in due ulteriori quote:

- una, prevalente (pari a 2/3), da distribuire in base alla popolazione animale;
- l'altra da distribuire in base alla popolazione non pesata.

Assistenza distrettuale

La quota destinata all'assistenza distrettuale nella Regione Sardegna è pari al 50,7% rispetto al 51% previsto a livello nazionale, per effetto della variazione introdotta per la quota riferita all'assistenza collettiva.

Il livello dell'assistenza distrettuale è suddiviso nei seguenti sub livelli che tengono conto della possibilità di pesare la popolazione con diverse modalità:

- assistenza farmaceutica: quota del finanziamento indistinto globale (tetto di spesa) da ripartire in base alla popolazione pesata;
- assistenza specialistica: popolazione pesata in base ai consumi rilevati a livello nazionale;
- medicina di base;
- altra assistenza distrettuale.

Le quote percentuali, rispetto al finanziamento indistinto globale, dei livelli sopra indicati sono quelle indicate nell'intesa CIPE concernente il riparto delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale per l'anno vigente.

Con riferimento alla medicina di base, trattandosi di convenzioni disciplinate sia a livello nazionale sia regionale, si prevede di riconoscere alle aziende sanitarie territoriali il costo delle stesse rilevato dal modello CE IV trimestre. In particolare si fa riferimento a:

- convenzione dei medici di medicina generale;
- convenzione dei pediatri di libera scelta;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- continuità assistenziale/guardia medica;
- altra assistenza.

Anche per l'altra assistenza territoriale, si rende necessaria la sua ulteriore sub-articolazione, per tenere conto dei costi legati all'organizzazione del servizio di emergenza-urgenza svolto da Areus. Pertanto, si propone di ripartire il totale dell'altra assistenza distrettuale nelle seguenti componenti:

1. una quota che tenga conto della non remuneratività delle tariffe delle prestazioni erogate differenziata come segue:
 - a) maggiorazione della tariffa per le prestazioni erogate con mezzi di soccorso di base;
 - b) maggiorazione della tariffa per le prestazioni erogate con mezzi di soccorso di avanzato;
 - c) maggiorazione della tariffa per le prestazioni erogate con mezzi di elisoccorso;
2. altra assistenza distrettuale: quota residua da ripartire in base alla popolazione non pesata.

In relazione al punto 1, si precisa che le maggiorazioni tariffarie verranno adottate fino all'adeguamento delle tariffe per le attività di emergenza urgenza da parte della Giunta regionale.

Inoltre, sulla base di peculiarità organizzative legate all'attribuzione all'Areus di particolari funzioni, possono essere attribuiti specifici finanziamenti, quali, tra gli altri, quelli riferiti alle funzioni di trasporto d'organi, NUE 112 e NEA 116/117. La puntuale determinazione delle funzioni finanziate ogni anno viene ulteriormente precisata nella delibera di attribuzione delle risorse per il finanziamento indistinto di parte corrente.

Relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale si propone di articolare la quota complessiva in:

- a) una quota parte, pari alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate, al netto di quelle erogate nel PS e in regime di intramoenia, da distribuire tra le ASL in base alla popolazione pesata;
- b) una quota parte destinata a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ambulatoriali, come specificato successivamente;
- c) una quota, a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali da parte delle aziende ospedaliero-universitarie quantificata nella misura del 7% della valorizzazione dell'attività ambulatoriale clinica;
- d) una quota residua da accantonare per garantire il riequilibrio delle quote che derivano dall'applicazione del modello parametrico.

In particolare la quota di cui al punto b) destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dalle ASL e dalle AO-AOU è calcolata con la seguente modalità:

- laboratorio analisi: nessuna maggiorazione delle tariffe;
- diagnostica per immagini: maggiorazione differenziata, del 15% per le AO e per i presidi ospedalieri e del 35% per i poliambulatori territoriali delle ASL, per tenere conto delle diverse condizioni operative. Nelle AO-AOU e nei presidi ospedalieri delle ASL viene garantita la



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- gamma completa delle prestazioni, con diseconomie di scala per prestazioni meno diffuse; nei presidi poliambulatoriali delle ASL si riscontrano diseconomie di scala per tutte le prestazioni, dovute all'esigenza di garantire la copertura territoriale;
- altre prestazioni ambulatoriali: maggiorazione differenziata del 25% per le AO-AOU e per i presidi ospedalieri delle ASL e del 45% per i poliambulatori delle ASL. In entrambi i casi la maggiorazione è giustificata dalla esigenza di garantire servizi diffusi in tutto il territorio, per tutte le discipline. La maggiorazione è superiore nei presidi ambulatoriali territoriali delle ASL, in considerazione delle maggiori diseconomie di scala rilevabili in tali presidi.

Assistenza ospedaliera

La quota destinata all'assistenza ospedaliera nella Regione Sardegna è fissata, al pari di quella nazionale, al 44,0%.

A livello nazionale non è prevista l'articolazione del macro-livello assistenziale, mentre per la Regione Sardegna si propone di articolare la somma complessivamente disponibile in tre parti:

- pronto soccorso;
- assistenza ospedaliera degenziale;
- funzioni ospedaliere non tariffabili.

La quota destinata al pronto soccorso deriva dalla necessità di prevedere un sistema di valorizzazione che tenga in considerazione i maggiori costi derivanti dal fatto che molte prestazioni sono erogate in regime di urgenza; tali prestazioni erogate agli utenti non ricoverati, infatti, sono registrate come prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, valorizzate con le relative tariffe.

Sulla base della ridefinizione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza-urgenza, si ritiene opportuno definire un sistema di remunerazione della relativa funzione adottando tariffe differenziate in base al ruolo svolto dai vari presidi ospedalieri nella rete dell'emergenza:

- DEA di II livello: € 300;
- DEA di I livello: € 250;
- Nodo della rete ospedaliera / sede DEA: € 200 per accesso;
- Ospedale di base / sede disagiata / CET: € 150 per accesso.

Relativamente all'assistenza ospedaliera degenziale si propone di articolare la dotazione complessivamente prevista in:

- a) una quota, pari al 50% della valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate, da distribuire tra le ASL in base alla popolazione non pesata e una quota pari al 50% della valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate, da distribuire tra le ASL in base alla popolazione pesata;
- b) una quota a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ospedaliere, come specificato successivamente;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- c) una quota residua da accantonare per garantire il riequilibrio delle quote che derivano dall'applicazione del modello parametrico.

La quota di cui al punto b), destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dalle aziende, è stata calcolata, sulla base del ruolo dei presidi ospedalieri, con la seguente modalità:

- nodi della rete ospedaliera e di base: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 20%;
- stabilimenti ospedalieri di I livello: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 25%;
- presidi ospedalieri di II: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 30%.

Limitatamente agli ospedali che registrano una percentuale di ricoveri in dh/ds superiore al 50% rispetto al totale dei ricoveri, è prevista una maggiorazione tariffaria del 20% per i ricoveri diurni effettuati su pazienti di età maggiore o uguale ai 18 anni e del 25% per i ricoveri diurni effettuati su pazienti di età inferiore ai 18 anni.

Le maggiorazioni proposte tengono conto:

- delle soluzioni adottate da alcune regioni in merito alle classi tariffarie;
- della maggiorazione tariffaria prevista dalla tariffa unica convenzionata (TUC) per gli ospedali pediatrici.

Relativamente ai finanziamenti per funzioni, viene riconosciuta alle Aziende Ospedaliere Universitarie una maggiorazione del 7% della produzione SDO in considerazione della peculiare attività istituzionale che integra l'assistenza sanitaria con la didattica e la ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Inoltre, sulla base di peculiarità organizzative legate all'attribuzione alle Aziende del Servizio Sanitario regionale di particolari funzioni, possono essere assegnati specifici finanziamenti, quali, tra gli altri, quelli riferiti alle funzioni ospedaliere non tariffabili (come, ad esempio, quelli destinati alla struttura regionale di coordinamento trasfusionale, per l'applicazione di metodiche NAT per i centri trasfusionali regionali, per il centro regionale trapianti, per le attività di trasporto d'organo interregionale, etc.), quelli riferiti alle funzioni territoriali (tra cui, ad esempio, quelle svolte dalla AOU di Cagliari ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 28/8 del 17.7.2014, al fine di garantire la continuità delle attività svolte presso la Clinica psichiatrica operante nel territorio di riferimento, etc.), quelle necessarie a finanziare l'organizzazione della assistenza sanitaria ai migranti giunti in Sardegna attraverso sbarchi non programmati e quelle relative al trasporto delle persone sottoposte a terapia dialitica barellate, deambulanti in carrozzina ortopedica obbligata e altre fattispecie ricomprese nei livelli essenziali di assistenza. In relazione a quest'ultima funzione si specifica che tale finanziamento farà riferimento, per il primo anno, alla stima dei pazienti dializzati con le caratteristiche suesposte e, per quelli successivi, della rendicontazione dei relativi costi da parte delle aziende sanitarie. La puntuale determinazione delle funzioni finanziate ogni anno viene ulteriormente precisata nella delibera di attribuzione delle risorse per il finanziamento indistinto di parte corrente. Si sottolinea che l'elenco dei finanziamenti a funzione non è esaustivo.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Rettifiche

Alle quote calcolate per le singole aziende mediante il procedimento illustrato precedentemente vengono, infine, aggiunti:

- a) la quota destinata al finanziamento dell'azienda Ares;
- b) i rimborsi dovuti alle aziende sanitarie per i progetti ex deliberazione della Giunta regionale n. 1/11 del 2005 attivati presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- c) le quote destinate alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale effettivamente erogate dal presidio ospedaliero privato Mater Olbia ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 40/23 del 10.10.2019;
- d) le somme residue derivanti sia dalla quota dell'assistenza distrettuale che di quella ospedaliera e accantonate per il riequilibrio delle quote ottenute dall'applicazione del modello parametrico, al fine di tenere conto dei vincoli della spesa storica nonché di eventuali situazioni di particolare squilibrio finanziario che dovessero palesarsi.

La metodologia sopra descritta definisce le assegnazioni per le aziende sanitarie al lordo del saldo della mobilità sia intra che extra regione; i saldi complessivi della mobilità e le assegnazioni nette saranno indicati nel provvedimento annuale di attribuzione delle risorse e in sede di erogazione delle somme assegnate, la Regione, che effettua il pagamento della mobilità extraregionale al Ministero della Economia e delle Finanze e cura direttamente i rapporti di mobilità intraregionale, provvederà ad effettuare le opportune compensazioni. La D.G. della Sanità, inoltre, provvede a comunicare periodicamente alle Aziende Sanitarie regionali gli importi relativi alla mobilità intra ed extra regione che devono essere contabilizzati secondo le modalità già definite e condivise.

Da "presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it" <presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it>
A "consiglioregionale@pec.crsardegna.it" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>
Cc "san.assessore@pec.regione.sardegna.it" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>
Data martedì 29 novembre 2022 - 18:46

Prot. n. 0021949 del 29/11/2022 - 35/46 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 22.11.2022 concernente Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2022-2023-2024. Approvazione preliminare

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0021949 del 29/11/2022. Il protocollo ha il seguente oggetto: 35/46 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 22.11.2022 concernente Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2022-2023-2024. Approvazione preliminare In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale: 23084017.pdf

Allegato(i)

23084017.pdf (457 KB)
DEL35-46.zip (356 KB)
Segnatura.xml (3 KB)