



Delibera della Giunta Regionale n. 282 del 14/06/2016

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 5 - UOD Interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

INTERVENTI SOCIO-SANITARI: ISTITUZIONE DI NUOVO CAPITOLO DI SPESA CON VARIAZIONE COMPENSATIVA TRA DOTAZIONI FINANZIARIE AI SENSI DELL'ART. 5, COMMA 3, DELLA L.R. N. 2/2016.

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 il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 2 del 18 gennaio 2016, ha approvato il bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016-2018 della Regione Campania, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, così come modificato ed integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- b. che la Giunta Regionale, con Deliberazione n. 17 del 26 gennaio 2016, ha approvato il documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016-2018 della Regione Campania;
- c. che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 52 del 15/02/2016, ha approvato il bilancio gestionale della Regione Campania per gli anni 2016, 2017, 2018, in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- d. che la L.R. n. 6 del 5 aprile 2016 *"Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016"* ha apportato modifiche alla L.R. n. 11 del 23/10/2007; in particolare l'Art. 20 comma 2, lettera b) ha disposto l'aggiunta all'Art. 42 del comma 8 bis che recita: *"Nei singoli esercizi finanziari la Regione, all'atto della dotazione del Fondo sociale per la non autosufficienza, determina l'ammontare della dotazione vincolata nel medesimo esercizio ai pagamenti delle prestazioni socio-sanitarie di natura prevalentemente sanitaria individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)";*

PREMESSO, altresì,

- a. che la Legge 8.11.2000, n. 328 *"Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali"* all'art. 8 comma 3 lett. I, stabilisce che è compito delle Regioni la definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni;
- b. che il DPCM del 14.02.2001 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie"*, con il quale sono state individuate le tipologie di prestazioni sociosanitarie, ha definito dette prestazioni e ha sancito i principi di programmazione e di organizzazione delle attività, attribuendo alle Regioni il compito di garantire l'uniformità di comportamenti a livello territoriale delle aziende sanitarie locali e dei Comuni, singoli o associati in ambiti territoriali, che devono ispirarsi ai principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, nonché di continuità assistenziale;
- c. che il DPCM del 29.11.2001 recante *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"*, all'allegato 1C, ha individuato l'area dell'integrazione sociosanitaria, ha evidenziato le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale;
- d. che, in base alla sopra citata normativa, le prestazioni socio sanitarie a prevalente componente sanitaria (RSA e Centri Diurni per Disabili e per Anziani non autosufficienti) sono remunerate dalle ASL di residenza dell'utente, per la quota a carico del SSN, e per la parte rimanente, dalla compartecipazione dell'utente, ovvero, in base ai requisiti di reddito, a carico del Comune di residenza dell'assistito
- e. che, in particolare, il Decreto n. 77 del 11 novembre 2011 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario ha disposto l'obbligo, dal 1° gennaio 2012, per le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del

DPCM del 29/11/2011, di fatturare alla ASL, nel cui territorio opera la struttura, esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'utente / Comune o Ambito la restante quota delle tariffe per la componente sociale;

- f. che la quota di compartecipazione dell'utente / Comune per le prestazioni socio sanitarie a prevalente componente sanitaria varia da un minimo del 30%, nel caso di ricovero in RSA di disabili gravi che richiedono un alto livello di assistenza sanitaria, ad un massimo del 60%, nel caso di ricovero in RSA di disabili di medio livello privi di sostegno, risultando in media pari a circa il 40%;
- g. che, a seguito dell'accreditamento di nuove RSA, intervenuto negli ultimi anni e ancora in corso, si può stimare che l'onere annuo complessivo della compartecipazione degli utenti / Comuni ammonta a circa euro 40 milioni nel 2016 e crescerà presumibilmente a circa euro 50 milioni tra il 2017 e il 2018; di tali somme i cittadini utenti corrispondono mediamente circa il 10%, rimanendo a carico dei Comuni, direttamente o attraverso gli Ambiti territoriali, circa il 90%;

PRECISATO

- a. che la remunerazione delle prestazioni socio sanitarie di RSA e Centro Diurno Disabili e Anziani è riconoscibile soltanto nei limiti dei tetti di spesa pro tempore vigenti, assegnati alle strutture private accreditate dagli appositi provvedimenti del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro del settore sanitario (attualmente: DCA 90 e 155/2014; DCA 53/2015);
- b. che tali prestazioni, qualora rese a residenti di altre regioni, sono remunerate tramite addebiti diretti da parte della struttura privata alla ASL di residenza dell'utente ed all'utente e/o all'Ente Locale di residenza dell'utente;

CONSIDERATO:

- a. che, nella riunione relativa all'attuazione della citata norma di cui all'art. 42, comma 8 bis, della L.R. 11/2007, tenutasi il 14 giugno scorso presso la Presidenza, è emerso che tra le priorità connesse all'accesso e all'erogazione degli interventi riconosciuti quali Livelli Essenziali di Assistenza in ambito sociosanitario, oltre a verificare la possibilità di individuare risorse aggiuntive da destinare agli interventi in favore dei disabili, andava considerata anche la definizione di una procedura più snella di pagamento, alle strutture eroganti prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, della quota di compartecipazione sociale delle prestazioni socio sanitarie, per le quali la componente sociale e quella sanitaria, erogate a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, sono indistinguibili (allegato 1C DPCM 29/11/2001);
- b. che per l'attivazione di detta procedura occorre anche modificare il circuito finanziario, prevedendo, tra l'altro, l'istituzione di un apposito capitolo di spesa, da assegnare alla U.O.D. 52.04.05;

RITENUTO

- a. in esecuzione della citata L.R. 11/2007, di poter quantificare per l'esercizio 2016 in euro 4.500.000,00, pari al 30% dell'importo oggetto del riparto del Fondo Sociale Regionale effettuato con nota prot. 2016.0372584 del 31.05.2016 in favore degli ambiti di zona per i servizi sociali a valere sulle disponibilità esistenti sul capitolo di spesa 7894 l'ammontare delle risorse da trasferire agli ambiti territoriali con vincolo di destinazione al pagamento della quota sociale delle prestazioni socio sanitarie residenziali e semiresidenziali soggette a compartecipazione, rese fino a introduzione delle nuove modalità di pagamento di cui al successivo punto b del RITENUTO altresì;
- b. di dover incrementare di euro 5.800.000,00 l'ammontare complessivo delle risorse finalizzate alla copertura della quota sociale delle prestazioni sociosanitarie per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, stanziato per l'esercizio 2016 nel bilancio regionale a copertura delle spese per le

suddette prestazioni rese nell'ultimo trimestre 2016, da rendere disponibili secondo le procedure di cui al successivo punto b del RITENUTO altresì;

c. di riservarsi di destinare alle finalità oggetto del presente atto, oltre alle risorse già disponibili per effetto di programmazioni precedenti ed a quelle individuate con il presente provvedimento, un'ulteriore disponibilità finanziaria di euro 2.500.000,00 nell'ambito delle variazioni di bilancio che verranno adottate in fase di assestamento;

RITENUTO, altresì,

- a. per finalità di semplificazione amministrativa e procedimentale, di dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di definire entro tre mesi un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL, e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;
- b. che nell'individuare tale procedimento la Direzione Generale per la Tutela della Salute dovrà:
- ribadire che, coerentemente con il DCA n. 77/2011 e s.m.i., la fatturazione delle prestazioni de qua avviene separatamente, rispettivamente per la quota sanitaria alla ASL competente e per quella sociale al Comune / Ambito territoriale competente (al netto della eventuale quota a carico dell'utente);
 - disporre che sia chiaramente individuato nella fatturazione il Comune di residenza dell'utente e l'Ambito sociale di riferimento, che in ogni caso rimangono gli unici debitori;
 - dare indicazioni affinché nei bilanci delle ASL i suddetti finanziamenti regionali siano contabilizzati in un apposito conto di debiti vs. i Comuni per trasferimento compartecipazione socio sanitaria, che sarà estinto dai pagamenti alle strutture private in nome e per conto del Comune / Ambito debitore della struttura che ha erogato le prestazioni;
 - fornire alle ASL precise indicazioni procedurali, affinché sia legittimamente resa dichiarazione di quantità negativa ai creditori della ASL e/o ai creditori dei Comuni / Ambiti territoriali che attivino procedure di pignoramento a valere sulla cassa della ASL;
 - stabilire gli opportuni adeguamenti dei sistemi informativi in uso (FILE H e SANIARP) per la registrazione separata e distinguibile della quota sanitaria e delle quote sociali a carico di utente e ambito sociale, al fine di monitorare la spesa;
 - disporre che nella documentazione a corredo della valutazione in UVI sia chiaramente indicato dal Comune/Ambito la quota eventuale di compartecipazione a carico dell'utente, e che l'onere della compartecipazione viene assunto a proprio carico dal Comune/Ambito territoriale di residenza
 - prevedere che le risorse possano essere trasferite dalla Regione alle ASL a saldo solo a seguito di rendicontazione circa le prestazioni rese e liquidate;
 - prevedere che il pagamento della compartecipazione, in nome e per conto del Comune / Ambito territoriale avvenga con la garanzia che il debitore non possa mai opporre alla ASL eventuali errori nel procedimento di liquidazione delle somme dovute ai singoli centri erogatori delle prestazioni – che resta responsabilità esclusiva del debitore -, né che il Comune / Ambito possa mai eccepire alla ASL di aver determinato un debito fuori bilancio a proprio carico;
 - prevedere e disciplinare il recupero delle somme di detta spesa che devono essere coperte con quote a carico dei Comuni / Ambiti;

CONSIDERATO

- a. che la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 5, comma 3, della L.R. n. 2/2016, può adottare le variazioni del bilancio di previsione *“disponendo storni tra capitoli appartenenti a (...) diversi macroaggregati per le spese”*;
- b. che per poter prevedere che la quota di compartecipazione sociale delle prestazioni residenziali e semiresidenziali sanitarie di rilevanza sociale, erogate a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata venga erogata direttamente alle AA.SS.LL. in nome e per conto degli ambiti di zona per i servizi sociali che restano gli unici debitori, è necessario istituire un apposito capitolo di spesa avente la seguente transazione elementare, assegnandone la titolarità alla U.O.D. 05 - *Interventi socio-sanitari* della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale:

Cap. di spesa	Denominazione	MISSIONE	PROGRAMMA	TIT DPCM	MACRO AGGREGATO	IV LIVELLO PIANO DEI CONTI	COFOG	CODICE ID. SPESA UE	SIOPE (codice bilanci)	Spesa ric./non ric.	Perimetro sanità	Struttura assegnataria
7025	Politiche sanitarie di rilevanza sociale in favore di soggetti non autosufficienti	13	7	1	104	1.04.01.02.000	07.1, 07.2, 07.3, 07.4	8	1.05.03	4	4	DG 52-04-05

Classificazione ai sensi dell'articolo 20 del D. lgs.vo n. 118/2011: lettera b)

- c. che per incrementare le risorse finalizzate alle politiche in favore dei soggetti disabili e adulti/anziani non autosufficienti si può procedere ad una variazione compensativa utilizzando quota parte dello stanziamento di competenza e di cassa dei Capitoli di Spesa 7050 e 7051 per un totale di € 5.800.000,00 come riportato nella seguente tabella:

Cap. di spesa	Denominazione	MISIONE	PROGRAMMA	TIT DPCM	MACRO AGGREGATO	Variazione di competenza e cassa
7050	Erogazione di fondi alle AA.SS.LL. finalizzati al pagamento di debiti delle ex UU.SS.LL. maturati al 31/12/1994.	13	07	01	104	- 3.000.000,00
7051	Pagamento dei debiti ex UU.SS.LL. maturati al 31/12/1994.	13	07	01	103	-2.800.000,00
7025	Politiche sanitarie di rilevanza sociale in favore di soggetti non autosufficienti	13	07	01	104	+ 5.800.000,00

VISTI

- a. la L. R. n. 11 del 23 ottobre 2007: Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 Novembre 2000, n. 328;
- b. il DPCM del febbraio 2001, che disciplina la tipologia delle prestazioni ed i criteri di finanziamento delle stesse, nonché il DPCM del 29 novembre 2001 che procede a “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza” che elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei Livelli, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni;
- c. il DCA n. 6 del 4 febbraio 2010 che ha dettato le linee di indirizzo per la compartecipazione sociosanitaria;

- d. il DCA n. 77 del 11 novembre 2011 che ha introdotto l'obbligo, dal 1 gennaio 2012, per le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del DPCM del 29/11/2011, della fatturazione separata: alla ASL esclusivamente la tariffa della quota sanitaria e all'utente/comune la restante quota di tariffa per la componente sociale;
- e. Il DCA n. 81 del 20 dicembre 2011 di integrazione del 77/11;
- f. Il D.Lgs 23 Giugno 2011, n.118;
- g. Il D.Lgs 10 Agosto 2014, n.126;
- h. la L.R. n.1 del 18/01/2016 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016 – 2018 Regione Campania – Legge di stabilità regionale 2016;
- i. la L.R. n.2 del 18/01/2016 Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016 – 2018 della Regione Campania pubblicata sul B.U.R.C. n.3 del 18/01/2016;
- j. la D.G.R.C. n.17 del 26/01/2016;
- k. la D.G.R.C. n. 52 del 15/02/2016 di approvazione del bilancio gestionale per gli anni 2016 – 2018 pubblicata sul B.U.R.C. n. 12 del 22/02/2016;
- l. la L.R. n. 6 del 5 aprile 2016 – Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana – Legge collegata alla legge regionale di stabilità per l'anno 2016;
- Propongono e la giunta all'unanimità

DELIBERA

per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

1. in esecuzione della citata L.R. 11/2007, di quantificare per l'esercizio 2016 in euro 4.500.000,00, pari al 30% dell'importo oggetto del riparto del Fondo Sociale Regionale effettuato con nota prot. 2016.0372584 del 31.05.2016 in favore degli ambiti di zona per i servizi sociali a valere sulle disponibilità esistenti sul capitolo di spesa 7894, l'ammontare delle risorse da trasferire agli ambiti territoriali con vincolo di destinazione al pagamento della quota sociale delle prestazioni socio sanitarie residenziali e semiresidenziali soggette a compartecipazione, rese fino a introduzione delle nuove modalità di pagamento di cui al successivo punto 5;
2. di incrementare di euro 5.800.000,00 l'ammontare complessivo delle risorse finalizzate alla copertura della quota sociale delle prestazioni sociosanitarie per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, stanziato per l'esercizio 2016 nel bilancio regionale a copertura delle spese per le suddette prestazioni rese nell'ultimo trimestre 2016, da rendere disponibili secondo le procedure di cui al successivo punto 5;
3. di riservarsi di destinare alle finalità oggetto del presente atto, oltre alle risorse già disponibili per effetto di programmazioni precedenti ed a quelle individuate con il presente provvedimento, un'ulteriore disponibilità finanziaria di euro 2.500.000,00 nell'ambito delle variazioni di bilancio che verranno adottate in fase assestamento;
4. di dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di definire, entro tre mesi, un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL, e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;
5. che nell'individuare tale procedimento la Direzione Generale per la Tutela della Salute dovrà:
 - ribadire che, coerentemente con il DCA n. 77/2011 e s.m.i., la fatturazione delle prestazioni de qua avviene separatamente, rispettivamente per la quota sanitaria alla ASL

competente e per quella sociale al Comune / Ambito territoriale competente (al netto della eventuale quota a carico dell'utente);

- disporre che sia chiaramente individuato nella fatturazione il Comune di residenza dell'utente e l'Ambito sociale di riferimento, che in ogni caso rimangono gli unici debitori;
- dare indicazioni affinché nei bilanci delle ASL i suddetti finanziamenti regionali siano contabilizzati in un apposito conto di debiti vs. i Comuni per trasferimento compartecipazione socio sanitaria, che sarà estinto dai pagamenti alle strutture private in nome e per conto del Comune / Ambito debitore della struttura che ha erogato le prestazioni;
- fornire alle ASL precise indicazioni procedurali, affinché sia legittimamente resa dichiarazione di quantità negativa ai creditori della ASL e/o ai creditori dei Comuni / Ambiti territoriali che attivino procedure di pignoramento a valere sulla cassa della ASL;
- stabilire gli opportuni adeguamenti dei sistemi informativi in uso (FILE H e SANIARP) per la registrazione separata e distinguibile della quota sanitaria e delle quote sociali a carico di utente e ambito sociale, al fine di monitorare la spesa;
- disporre che nella documentazione a corredo della valutazione in UVI sia chiaramente indicato dal Comune/Ambito la quota eventuale di compartecipazione a carico dell'utente, e che l'onere della compartecipazione viene assunto a proprio carico dal Comune/Ambito territoriale di residenza
- prevedere che le risorse possano essere trasferite dalla Regione alle ASL a saldo solo a seguito di rendicontazione circa le prestazioni rese e liquidate;
- prevedere che il pagamento della compartecipazione, in nome e per conto del Comune / Ambito territoriale avvenga con la garanzia che il debitore non possa mai opporre alla ASL eventuali errori nel procedimento di liquidazione delle somme dovute ai singoli centri erogatori delle prestazioni – che resta responsabilità esclusiva del debitore -, né che il Comune / Ambito possa mai eccepire alla ASL di aver determinato un debito fuori bilancio a proprio carico;
- prevedere e disciplinare il recupero delle somme di detta spesa che devono essere coperte con quote a carico dei Comuni / Ambiti;

6. di istituire un apposito capitolo di spesa, per poter prevedere che la quota di compartecipazione sociale delle prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali sanitarie di rilevanza sociale, erogate a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata venga erogata direttamente alle AA.SS.LL, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti, che restano gli unici debitori delle prestazioni, avente la seguente transazione elementare, e di assegnarne la titolarità alla assegnandone la titolarità alla U.O.D. 05 - *Interventi socio-sanitari* della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale:

Cap. di spesa	Denominazione	MISSIONE	PROGRAMMA	TIDPCM	MACROAGGREGATO	IV LIVELLO PIANO DEI CONTI	COFOG	CODICE ID. SPESA UE	SIOPE (codice bilancio)	Spesa ric./non ric.	Perimetro sanitario	Struttura assegnataria
7025	Politiche sanitarie di rilevanza sociale in favore di soggetti non autosufficienti	13	7	1	104	1.04.01.02.000	07.1 , 07.2 , 07.3 , 07.4	8	1.05.03	4	4	DG 52-04-05

Classificazione ai sensi dell'articolo 20 del D. lgs.vo n. 118/2011: lettera b)

7. di incrementare le risorse finalizzate alle politiche in favore dei soggetti non autosufficienti attraverso una variazione compensativa utilizzando quota parte dello stanziamento di competenza e di cassa dei Capitoli di Spesa 7050 e 7051 per un totale di € 5.800.000,00 come riportato nella seguente tabella:

Cap. di spesa	Denominazione	MIS SIONE	PR OG RA MM A	TIT DP CM	MAC ROA GGRE GATO	Variazione di competenza e cassa
7050	EROGAZIONE DI FONDI ALLE AA.SS.LL. FINALIZZATI AL PAGAMENTO DI DEBITI DELLE EX UU.SS.LL. MATURATI AL 31/12/1994.	13	07	01	104	- 3.000.000,00
7051	PAGAMENTO DEI DEBITI EX UU.SS.LL. MATURATI AL 31/12/1994.	13	07	01	103	-2.800.000,00
7025	POLITICHE SANITARIE DI RILEVANZA SOCIALE IN FAVORE DI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI	13	07	01	104	+ 5.800.000,00

8. di allegare lo schema di variazione di bilancio, così come da nota prot.n.0418122 del 18/06/2014 del Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali – Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, che forma parte integrante della presente deliberazione;
9. di inviare il presente atto, ad intervenuta esecutività, al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro sanitario, al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, umane e strumentali, al Capo Dipartimento dell'Istruzione, della Ricerca, del Lavoro, delle politiche culturali e delle politiche sociali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, alla Direzione Generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero, al Tesoriere Regionale e al B.U.R.C. per la pubblicazione.