

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 23 marzo 2009, n. 21.

Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali classificati per l'attività ospedaliera per acuti e specialistica ambulatoriale per l'anno 2009. Attuazione del Piano di Rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.1, 1.2, 1.3, 2.2.

IL PRESIDENTE

In qualità di Commissario ad *acta*

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008, il Presidente della Regione Lazio, Pietro Marrazzo, è stato nominato Commissario ad *acta* per la realizzazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/10/08 è stato nominato il Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio con il compito di affiancare il commissario ad *acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta, da parte dell'assistito, delle strutture eroganti;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

VISTA la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

ATTESO che il predetto Piano di rientro prevede obiettivi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi, dei tempi e dei modi di realizzazione;

ATTESO che, tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'obiettivo 1.3.1, risultano collocate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione della spesa ospedaliera per acuti e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni attraverso accordi di erogazione delle prestazioni stesse;

VISTA la Legge n.133/2008 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria";

VISTA la DGR n.175 del 21 marzo 2008;

VISTO il Decreto commissariale n. U0020 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: "Integrazioni e modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 175 del 21 marzo 2008";

VISTO il Decreto commissariale n. U0025 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: "Riassetto della rete ospedaliera regionale e riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali. Ritiro decreto commissario ad *acta* n. 13 del 5/9/2008. Approvazione primi interventi";

VISTO il Decreto commissariale n. U0043 del 17 novembre 2008 avente ad oggetto: "Individuazione del fabbisogno di posti letto per acuti nella Regione Lazio per l'anno 2009 e conseguente riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dell'offerta territoriale regionale";

VISTO il Decreto commissariale n. U0044 del 17 novembre 2008 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2009" in cui è inoltre prevista la definizione di accordi con i soggetti erogatori e che il procedimento di sottoscrizione degli accordi con i singoli soggetti erogatori accreditati si è concluso il 31/12/2008;

VISTO il decreto commissariale n. U 0009 del 30 gennaio 2009 avente ad oggetto: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2

PRESO ATTO della Decisione del Consiglio di Stato n. 1858/08 in merito ai limiti di applicazione del meccanismo dei c.d. tetti di spesa alle strutture equiparate alle strutture pubbliche;

TENUTO CONTO che la Regione Lazio evidenzia un tasso di ospedalizzazione eccessivamente elevato e tra i più alti d'Italia per cui il piano di rientro impone un percorso finalizzato alla deospedalizzazione;

DATO ATTO che, a tal fine, tutto il settore delle case di cura è stato oggetto di interventi di consistenti riduzioni di posti letto e di tetti di spesa;

PRESO ATTO delle modifiche apportate dalla legge 133/08 che ha aggiunto all'art. 1, comma 18 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 il seguente periodo: "Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8 *quinquies*";

VISTO il Decreto commissariale n. U0030 del 24 settembre 2008 con cui si approva lo "Schema di Accordo" tra la Regione Lazio, le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni ospedaliere per acuti a carico del Servizio sanitario regionale per l'anno 2008;

PRESO ATTO che:

- ai fini dell'avvio del procedimento di definizione dei criteri generali, la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha convocato,

con nota prot. n. 152358/4500 del 30 dicembre 2008, inviata a mezzo fax, gli Ospedali classificati e gli I.R.C.C.S. privati ad un incontro per il giorno 8 gennaio 2009 finalizzato ad un'intesa generale sui criteri per la definizione dei limiti di remunerazione per l'anno 2009, con riferimento a quanto contenuto nei decreti commissariali nn.U0043/08 e U0044/08, così come indicato dal sub-commissario;

- nell'incontro dell'8 gennaio 2008, erano presenti, per la Regione Lazio, il Sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio, nominato con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/10/08, il Direttore pro-tempore del dipartimento Sociale e il Direttore regionale vicario della direzione Programmazione Sanitaria, e i rappresentanti legali delle strutture convocate;
- nel corso del predetto incontro, il Sub-commissario ha illustrato alle parti convocate una proposta di intesa, ex art.8 *quinquies* del D.lgs. 502/92 e successive modifiche, finalizzata alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2009 e che, dopo ampia discussione, non è stato possibile definire alcuna intesa né sottoscrivere alcun documento per l'individuazione dei criteri e dei limiti di remunerazione 2009 per soggetto erogatore;

PRESO ATTO che la proposta avanzata dalla Regione contenuta era articolata come segue:

1. la base di calcolo della remunerazione 2009 è il tetto di spesa 2008, ovvero la valorizzazione delle prestazioni effettivamente erogate se inferiore al tetto 2008 attribuito;
2. tale tetto 2008 viene ridotto con la modalità di seguito indicata:
 - determinazione della percentuale di riduzione dei pp.ll., di cui al decreto U0043/08, rispetto ai pp.ll. ante-manovra 2008 e 2009;
 - il valore percentuale, come sopra determinato, viene rapportato alla percentuale del rapporto esistente ante-manovra tra pp.ll. in ricovero ordinario e pp.ll. totali e conseguentemente ridotto;
 - il valore così risultante viene ulteriormente rapportato in misura percentuale del tasso di occupazione dei pp.ll. di ricovero ordinario per acuti e quindi ulteriormente ridotto
3. Il volume di prestazioni rese nel 2008 viene ridotto della percentuale come sopra determinata e costituisce un primo limite all'interno del quale le prestazioni rese nel 2009 sono remunerate a tariffa piena. Le ulteriori prestazioni rese sono remunerate con regressione tariffaria;
4. a tal fine, con le procedure proposte nel rispetto delle sentenze e dell'orientamento giurisprudenziale e tenuto conto del volume di prestazioni rese nel 2008:

- si sterilizza una parte della percentuale di riduzione del limite di volume di prestazioni remunerate rispetto al 2008 in conseguenza della riduzione dei pp.ll., in quanto detta percentuale viene rapportata solo ai pp.ll. occupati e solo a quelli ordinari, incentivandosi così il ricorso al ricovero diurno;
- si determina un volume di prestazioni che vengono remunerate al 100% della tariffa di appartenenza, nonché il limite oltre il quale possono ancora essere remunerate le prestazioni con regressione tariffaria, nel rispetto dell'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/92, e successive modifiche;
- la remunerazione di prestazioni eccedenti il volume di cui al punto 3., riferito al volume delle prestazioni rese nell'anno precedente, viene riconosciuta con regressione tariffaria fino alla concorrenza del valore della produzione del 2008, non venendosi così ridotto il volume di prestazioni destinato al settore;

DATO ATTO che, essendo stata preclusa ogni possibilità di intesa, non è stato possibile concordare la percentuale di regressione;

RILEVATO che la proposta del Sub-commissario non può che ritenersi conforme sia al dettato del D.Lgs. 502/92, e successive modifiche, sia alle decisioni giurisdizionali e sia, seppure in parte, ai vincoli imposti dal Piano di rientro nella misura in cui:

- a) rispetta le decisioni del giudice amministrativo consentendo prestazioni oltre il volume stabilito;
- b) rispetta il dettato dell'art. 8 *quinquies* del D.lgs 502/1992 e.s.m.e., laddove prevede la definizione di: "criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura";
- c) rispetta le aggiunte apportate dal D.L. 112/08 concernenti il comma 18, art. 1, stesso decreto: "Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del SSN, che sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi, di cui all'art. 8 *quinquies*";
- d) rispetta, nei limiti sopra riportati, l'obiettivo economico posto dal Piano di rientro, con la previsione della regressione tariffaria al livello della remunerazione dei costi marginali;

TENUTO CONTO di quanto previsto dall'art. 8 *quater*, comma 8 del D. Lgs. 502/92 e s.m., laddove prevede che "In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*, sono

tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale.”;

PRESO ATTO che in data 12 febbraio 2008, si è tenuto un incontro tra la Regione Lazio e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, nel quale a seguito della proposta illustrata dalla Regione alle stesse associazioni per la definizione dei Budget 2009 per il comparto classificato, le medesime hanno manifestato la loro posizione;

CONSIDERATO che, ai fini di cui alla lettera c) sopradetta, sarebbe stata opportuna una condivisione con le parti interessate tuttavia queste non hanno espresso disponibilità in tal senso;

RITENUTO necessario procedere comunque alla individuazione della percentuale di regressione tariffaria al livello della remunerazione dei costi marginali tenendo conto che

- i costi del personale rappresentano circa i due terzi dei costi delle prestazioni, essi sono fissi o, al massimo, variabili in termini di prestazioni accessorie e/o aggiuntive;
- i costi per beni e servizi e altri costi comuni e generali sono in parte fissi e in parte variabili o semivariabili (utenze, pulizie, manutenzioni);

STABILITO che può ritenersi congruo, pertanto, il riconoscimento di una percentuale pari ad un terzo del DRG per la remunerazione dei costi diversi del personale, e di una quota del 10% per gli oneri aggiuntivi relativi ai costi del personale, per un totale pari al 43%;

RITENUTO opportuno introdurre gradualmente la quota di regressione tariffaria del 43%, al fine di consentire alle strutture classificate di completare l'adeguamento strutturale dell'offerta ospedaliera delineato nel Piano di riqualificazione della Rete adottato dal Commissario ad acta;

VALUTATO che in sede di prima applicazione del sistema di remunerazione attraverso la regressione tariffaria nell'anno 2009, in attuazione del criterio di gradualità di cui sopra, si ritiene che la quota di regressione del 43% sia pienamente attuabile a partire dal 2010, in quanto le strutture sono ancora attrezzate per erogare un volume di prestazioni superiore al tetto base, calcolato sulla riduzione dei pp.ll.;

RITENUTO opportuno per i motivi di cui sopra, per il solo 2009, di rideterminare la quota di regressione tariffaria del 60%;

RITENUTO che il vincolo di riduzione sopradetto non opera in alcun caso sulle prestazioni ambulatoriali, PAC e ricoveri diurni chirurgici (Day-surgery);

RITENUTO che, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la remunerazione è riconosciuta nella misura del 100% della tariffa fino a concorrenza degli importi di cui al decreto n. U 0009 del 30 gennaio 2009;

RITENUTO, per le prestazioni erogate oltre gli importi di cui sopra, di riconoscere una remunerazione pari al 90% della tariffa, fino a concorrenza del valore della produzione 2008, calcolata al netto dello sconto di legge, al netto della compartecipazione fissata a livello nazionale nonché al netto della compartecipazione introdotta dalla Regione;

RITENUTO necessario provvedere con il presente Decreto all'individuazione dei criteri generali per la definizione dei limiti di remunerazione delle strutture equiparate al pubblico, che erogano prestazioni per acuti e di specialistica ambulatoriale, secondo quanto sopra esposto, anche al fine di dare certezza dei livelli di costo 2009, in coerenza con gli obiettivi imposti dal Piano di Rientro per il 2009 ed indicati dal Decreto commissariale n. U0044/08;

RITENUTO inoltre che le strutture, oggetto del presente Decreto, dovranno stipulare accordi contrattuali, ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, ed in particolare del comma 2 lettera "e bis", sia al fine di definire la riconfigurazione dell'offerta assistenziale per acuti, ai sensi del Decreto U0043/08, che per l'individuazione del relativo limite di remunerazione delle prestazioni per l'anno 2009;

VISTO lo schema di accordo parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO, per le modalità di fatturazione e pagamento delle strutture di che trattasi rimandare ad apposito atto della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR, di prossima emanazione;

RITENUTO, per quanto riguarda l'attribuzione del finanziamento dell'attività di alta specializzazione e complessità organizzativa, di confermare, per l'anno 2009, gli importi di cui alla DGR 1050/07, rimandando al successivo provvedimento di prossima emanazione da parte della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR, l'eventuale integrazione dello stesso;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante ed essenziale del presente decreto.

- Le modalità di definizione del sistema di remunerazione 2009 delle prestazioni ospedaliere per acuti parte dalla valorizzazione delle prestazioni effettivamente

erogate nell'anno 2008; tale volume viene ridotto con la modalità di seguito indicata:

- a) determinazione della percentuale di riduzione dei pp.ll., di cui al decreto U0043/08, rispetto ai pp.ll. ante-manovra 2008 e 2009;
- b) determinazione in valore assoluto della proporzionale riduzione del budget 2008;
- c) il valore, come sopra determinato, viene considerato in misura percentuale del rapporto esistente ante-manovra tra pp.ll. in ricovero ordinario e pp.ll. totali;
- d) il valore assoluto così risultante viene ulteriormente considerato in misura percentuale del tasso di occupazione dei pp.ll. di ricovero ordinario per acuti.

Il valore economico delle prestazioni così determinato, riportato per ogni struttura nell'allegato A del presente provvedimento quale parte integrante dello stesso, non rappresenta il massimo remunerabile ma solo il limite affidato entro il quale le prestazioni sono riconosciute a tariffa piena;

- Sono altresì remunerate le prestazioni rese oltre il suddetto volume e fino al volume di prestazioni effettivamente rese nell'anno 2008, con applicazione di regressione tariffaria;
- La percentuale di regressione tariffaria per le prestazioni erogate oltre detto limite affidato è individuata nella misura del 43%, pari ad un terzo del DRG per la remunerazione dei costi diversi del personale e di una quota del 10% per gli oneri aggiuntivi relativi ai costi del personale, così come esplicitato in premessa al presente decreto.
- La suddetta percentuale del 43% si eleva, per il 2009, al 60%, con vincolo di riduzione graduale nell'anno successivo, in quanto le strutture sono già attrezzate per erogare un volume di prestazioni superiore al tetto base, calcolato sulla riduzione dei posti letto;
- Il vincolo di riduzione sopradetto non opera in alcun caso sulle prestazioni ambulatoriali, PAC e ricoveri diurni chirurgici (Day-surgery);
- Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di riconoscere una remunerazione nella misura del 100% della tariffa fino a concorrenza degli importi di cui al decreto n. U 0009 del 30 gennaio 2009;

- Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate oltre gli importi di cui sopra, di riconoscere una remunerazione pari al 90% della tariffa, fino a concorrenza del valore della produzione 2008, calcolata al netto dello sconto di legge, al netto della compartecipazione fissata a livello nazionale nonché al netto della compartecipazione introdotta dalla Regione;
- Di approvare lo schema di accordo allegato al presente provvedimento, quale parte integrante dello stesso;
- Le modalità di fatturazione e pagamento delle strutture di che trattasi rimandare ad apposito atto della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR, di prossima emanazione;
- Per quanto riguarda l'attribuzione del finanziamento dell'attività di alta specializzazione e complessità organizzativa, di confermare, per l'anno 2009, gli importi di cui alla DGR 1050/07, rimandando al successivo provvedimento di prossima emanazione da parte della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR, l'eventuale integrazione degli stessi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

Il Presidente
MARRAZZO

**VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI
RICONOSCIUTE A TARIFFA PIENA - ANNO 2009**

OSPEDALE		TOTALE
		valore
120072	San Giovanni Calibita - FBF	50.110.886
120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	32.169.921
120075	Israelitico	23.887.538
120071	San Pietro - Fatebenefratelli	52.857.203
120073	San Carlo di Nancy	25.436.516
120074	Cristo Re	19.102.591
120070	Regina Apostolorum	22.560.503
		226.125.158

www.eumed.it

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

l'Ospedale Classificato _____ (di seguito per
brevità "Erogatore"), cod. SIO _____,

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
popolazione;

visto il decreto commissariale n. U 0025 del 11 settembre 2008;

visto il decreto commissariale n. U 0043 del 17 novembre 2008;

visto il decreto commissariale n. U 0044 del 17 novembre 2008;

visto il decreto commissariale con il quale è stato approvato il presente schema di
accordo;

preso atto del confronto con le Associazioni di categoria rappresentative a livello
regionale intervenuto sullo schema di accordo per l'erogazione della prestazioni
sanitarie per conto e a carico del SSR;

convengono e stipulano quanto segue

- a) La remunerazione riconosciuta all'erogatore nella misura del 100% della tariffa è quella riportata nella colonna finale della tabella in allegato "A" del rispettivo decreto commissariale di approvazione _____
- b) Per le prestazioni erogate oltre l'importo di cui sopra, viene riconosciuta all'erogatore, per l'anno 2009, una remunerazione pari al 60% della tariffa;
- c) All'erogatore viene confermato per l'anno 2009, l'attribuzione del finanziamento dell'attività di alta specializzazione e complessità organizzativa di cui alla DGR 1050/07, rimandando a successivo provvedimento di prossima emanazione da parte della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR, l'eventuale integrazione dello stesso;
- d) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti;
- e) All'erogatore, per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, viene riconosciuta una remunerazione nella misura del 100% della tariffa fino a concorrenza dell'importo di cui al decreto n. U 0009 del 30 gennaio 2009;
- f) Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate oltre l'importo di cui sopra, viene riconosciuta una remunerazione pari al 90% della tariffa, fino a concorrenza del valore della produzione 2008, calcolata al netto dello sconto di legge, al netto della compartecipazione fissata a livello nazionale nonché al netto della compartecipazione introdotta dalla Regione;
- g) L'erogatore è tenuto ad assicurare le prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;
- h) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;
- i) All'erogatore viene riconosciuta la produzione da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- j) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- k) Le modalità di fatturazione e pagamento saranno disciplinate con successivo provvedimento della Direzione Regionale Risorse Finanziarie e Umane del SSR;

- l) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2009 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2009;
- m) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.
- n) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2009

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)