

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 24 marzo 2009, n. 22.

Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di Hospice dei soggetti erogatori 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 1.1, 1.2, 1.3.

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 Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008, il Dott. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro , 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 del 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 delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

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;

VISTA la DGR 437/07 avente ad oggetto: Finanziamento per l'anno 2007 del livello assistenziale territoriale riferito all'assistenza riabilitativa ex art. 26, alle RSA e alle altre strutture residenziali. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivo specifico 1.3;

VISTA la DGR 173 del 21.03.08 avente ad oggetto: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di RSA, neuropsichiatriche e di altra assistenza sanitaria territoriale dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2008. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L.311/2004: obiettivi specifici 1.1 - 2.2;

VISTO il decreto Commissariale n. U0021 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: integrazioni e modifiche alla DGR 173/08;

VISTO il decreto Commissariale n. U 0031 avente ad oggetto: Approvazione dello Schema di Accordo tra la Regione Lazio, le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di cui all'art. 1, c. 83 L.R. 14/08, ai sensi del Decreto Commissariale n. U0021 del 5 settembre 2008;

VISTO il Decreto commissariale n. U0044 del 17/11/2008 che definisce i livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da

privato per l'anno 2009 ed, in particolare, stabilisce il tetto per l'anno 2009 per l'assistenza in RSA, neuropsichiatrica, Hospice, ed altra assistenza nella misura complessiva di € 255.912.523;

VISTO il D.Lgs. n. 502/92, ed in particolare l'art. 8 *quienquies*, comma 2 che prevede la stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano tra l'altro:

- Gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- Il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali.

VISTO il D.Lgs. n. 502/92, art. 8 *quater*, comma 2, che, a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quienquies*;

VISTO l'art. 8 *quienquies*, comma 2/e-bis, del d.lgs. 502/92 che prevede la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture, correlato ai volumi di prestazioni concordato, prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti regionali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato;

PRESO ATTO che sono stati tenuti una serie di incontri tra la Regione Lazio rappresentata dal Sub Commissario per il piano di rientro e i rappresentanti dell'AIOP, Aris, Federlazio Salute e Confindustria Lazio per pervenire all'intesa finalizzata alla definizione del budget 2009 e alla revisione tariffaria volta alla stipula dei contratti;

PRESO ATTO che nel corso degli incontri e attraverso corrispondenza le parti hanno tenuto un percorso tendente ad avvicinare le rispettive posizioni, in partenza piuttosto distanti;

PRESO ATTO che nell'ultima riunione del 11.03.2009 – come da verbale che fa parte integrante del presente provvedimento - la parte pubblica rappresentata dal Sub Commissario assistito dalla struttura tecnica ha formulato la seguente proposta:

- 1) La revisione della tariffa per assistenza al domicilio, rivista in base a quanto disposto dal Decreto Commissariale 44/2008 in Euro 92,10 (novantadue/10), si riferisce esclusivamente alle strutture private provvisoriamente accreditate, eroganti prestazioni palliative (Hospice) così come definite dalla DGR 315 dell'11 aprile 2003.
- 2) Revisione del rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari dall'originario 1 a 3 al nuovo 1 a 4;
- 3) La tariffa di Euro 92,10 (novantadue/10) per la giornata domiciliare, riguarda solo la tipologia di attività di cui si discute e non altre fattispecie di assistenza domiciliare. La stessa è stata rivista sulla base dei contenuti delle prestazioni e può essere rideterminata in Euro 100,33 (cento/33);
- 4) La tariffa di ricovero di Euro 180,76 (centottanta/76) è effettivamente al di sotto del livello medio nazionale. La stessa definita nel 2000 può essere adeguata in base agli indici ISTAT dei due trienni successivi a quello di determinazione delle tariffe e precisamente 2003/2005 – 2006/2008 pervenendosi al valore di Euro 202,80 (duecentodue/80) (Variazione percentuale del 5,6 % nel periodo gennaio 2003 – dicembre 2005, con un incremento di Euro 10,13 (dieci/13) - Variazione percentuale del 6,24 % nel periodo gennaio 2006 – dicembre 2008, con un incremento di Euro 11,91 (undici/91);

PRESO ATTO che la parte privata, nella stessa riunione, ritiene congrua la revisione del rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari in 1 a 4, e dichiara che tale incremento non comporterà alcuna modifica dei requisiti relativi alle dotazioni organiche attualmente previsti;

PRESO ATTO che l'incontro si conclude con l' accettazione della ipotesi finale della Regione Lazio da parte di: AIOP, CONFINDUSTRIA, ARIS, DON GNOCCHI e con il parere favorevole della struttura ANTEA presente all'incontro;

PRESO ATTO che l'Associazione FEDERLAZIO SALUTE ha firmato la non accettazione alla proposta regionale mettendo a verbale la motivazione;

RITENUTO di dover adottare uno "Schema di accordo" per l'anno 2009 per le strutture erogatrici di prestazioni hospice definito secondo l'allegato schema, parte integrante del presente provvedimento;

STABILITO altresì che la sottoscrizione degli accordi 2009 ha decorrenza dal 1° gennaio 2009, con validità fino al 31.12.2009, che la modifica del rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari da 3 a 1 al nuovo 4 a 1 ha decorrenza a partire dal 1 aprile 2009 e che le tariffe decorrono dal 1 gennaio 2009;

VISTA la nota prot. 10872/45/09 del 24 marzo 2009, con cui la competente struttura regionale ha comunicato i posti letto accreditati hospice distinti per struttura erogatrice;

PRESO ATTO dell'allegato "TETTI 2009" parte integrante del presente provvedimento, in cui sono definiti, per ogni struttura erogatrice, sulla base dei posti letto accreditati, delle tariffe e del rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari di cui sopra, i budget 2009 per un totale di euro 42.506.295,00 ;

RITENUTO necessario chiarire che i budget 2009 delle strutture private di assistenza in Hospice sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

RIBADITO che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RITENUTO opportuno che le Aziende Sanitarie Locali dovranno far sottoscrivere i contratti denominati "Schema di Accordo" ai singoli soggetti erogatori e ne invieranno copia originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria - Area Pianificazione Strategica - del dipartimento Sociale della Regione Lazio;

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente decreto

DECRETA

- Di richiamare tutto quanto espresso in premessa;
- Di approvare l'allegato denominato "INTESA HOSPICE 2009";
- Di revisionare il rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari dall'originario 1 a 3 al nuovo 1 a 4 a decorrere dal 1 aprile 2009;
- Di ridefinire;

- 1) La tariffa per la giornata domiciliare, per la tipologia di assistenza in Hospice, rideterminata sulla base dei contenuti delle prestazioni in Euro 100,33 (cento/33);
 - 2) La tariffa di ricovero in Euro 202,80 (duecentodue/80), adeguando la tariffa di euro 180,76 in base agli indici ISTAT dei due trienni successivi a quello di determinazione delle tariffe e precisamente 2003/2005 – 2006/2008;
- Di approvare l'allegato denominato "TETTI 2009 " che riporta la quantificazione dei tetti di remunerazione per l'anno 2009, per singola struttura privata di assistenza in Hospice per un totale di euro 42.506.295,00 ;
 - Di approvare lo schema di accordo allegato al presente provvedimento, parte integrante dello stesso;
 - Che la remunerazione delle prestazioni non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;
 - Che le Aziende Sanitarie Locali dovranno far sottoscrivere i contratti denominati "Schema di Accordo" ai singoli soggetti erogatori e ne invieranno copia originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Area Pianificazione Strategica - del dipartimento Sociale della Regione Lazio;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

Il Presidente
MARRAZZO



REGIONE LAZIO

Dipartimento Sociale
Direzione Regionale Programmazione Sanitaria

PROPOSTA

**VERBALE DELL'INCONTRO del giorno 11 marzo 2009
Tra la Regione Lazio,
Dipartimento Sociale Direzione Regionale Programmazione Sanitaria,
e le Associazioni di categoria
AIOP, ARIS, CONFINDUSTRIA LAZIO, FEDERLAZIO SALUTE**

Il giorno 11 marzo 2009, alle ore 16.00, presso la Regione Lazio, nella sede di via R.R. Garibaldi 7 – IX piano stanza 22 - si è tenuto l'incontro tra la Regione Lazio, nelle persone del dottor Mario Morlacco, 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 -, del dottor Giampaolo Grippa, direttore Programmazione sanitaria, e le associazioni di categoria AIOP, ARIS, CONFINDUSTRIA LAZIO, FEDERLAZIO SALUTE, rappresentate dai rispettivi delegati, nonché alcuni dei legali rappresentanti di strutture private accreditate, per la definizione del Budget 2009 per le prestazioni Hospice.

In apertura di seduta la parte pubblica dà atto del:

Decreto n. 21 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: "Integrazioni e modifiche alla DGR 173/08".

Decreto commissariale n. 44 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 dovrà essere concluso entro il 31/12/2008.

Decreto legislativo n. 502/92, art. 8 *quinquies*, comma 2, che prevede la stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale.

Decreto legislativo n. 502/92, art. 8 *quater*, comma 2, che, a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*.

La parte pubblica fa riferimento alla precedente riunione del 15 dicembre 2008, conclusasi senza esito avendo le parti private contestato la rideterminazione delle tariffe.

Viene aperta la discussione nella quale le parti private presenti evidenziano:

- Le peculiarità dell'assistenza domiciliare ai pazienti terminali da parte degli Hospice con requisiti strutturali ed organizzativi elevati. In tal senso la tariffa giornaliera, che può contemplare anche più accessi domiciliari, è da considerare come media, comprensiva anche della residenziale, dei costi delle quattro prestazioni (1+3). La riduzione della tariffa domiciliare comporta, nel complesso, una riduzione del Budget del 30%, ritenuta non sostenibile.

La parte pubblica prende atto, chiarisce e propone:

- La revisione della tariffa per assistenza al domicilio, rivista in base a quanto disposto dal Decreto Commissariale 44/2008 in Euro 92,10 (novantadue/10), si riferisce esclusivamente alle strutture private provvisoriamente accreditate, eroganti prestazioni palliative (Hospice) così come definite dalla DGR 315 dell'11 aprile 2003.
- La tariffa di Euro 92,10 (novantadue/10) per la giornata domiciliare, riguarda solo la tipologia di attività di cui si discute e non altre fattispecie di assistenza domiciliare. La stessa è stata rivista sulla base dei contenuti delle prestazioni e può essere rideterminata in Euro 100,33 (cento/~~92~~) (Allegato 1)
- La tariffa di ricovero di Euro 180,76 (centottanta/76) è effettivamente al di sotto del livello medio nazionale. La stessa definita nel 2000 può essere adeguata in base agli indici ISTAT dei due trienni successivi a quello di determinazione delle tariffe e precisamente 2003/2005 – 2006/2008 pervenendosi al valore di Euro 202,80 (duecentodue/80) (Variazione percentuale del 5,6 % nel periodo gennaio 2003 – dicembre 2005, con un incremento di Euro 10,13 (dieci/13) - Variazione percentuale del 6,24 % nel periodo gennaio 2006 – dicembre 2008, con un incremento di Euro 11,91 (undici/91)

La Regione valuta positivamente il potenziamento dell'assistenza domiciliare con ampliamento del numero dei pazienti assistiti, purché realmente portatori delle condizioni cliniche previste, ipotizzando la possibilità di fissare un numero di pazienti assistibili a domicilio in numero pari a 4 (quattro) volte il numero dei posti letto Hospice effettivamente accreditati. Il tutto previa verifica della sussistenza della praticabilità sul piano normativo e amministrativo della proposta da parte delle strutture tecniche regionali.

La parte privata propone l'elevazione della tariffa residenziale a Euro 220,00 (duecentoventi/00) e della tariffa domiciliare a Euro 110,00 (centodieci/00). Ritiene congrua la revisione proposta dalla parte pubblica del rapporto tra posti residenziali e trattamenti domiciliari, dall'originario 1 a 3 al nuovo 1 a 4. Parte private intende chiarire inoltre che tale incremento di prestazioni non comporterà alcuna modifica dei requisiti relativi alle dotazioni organiche attualmente previsti.

La parte pubblica, ritiene congrua la proposta di mantenere invariati gli attuali requisiti relativi alle dotazioni organiche, ritenendoli congrui, rispetto alle prestazioni da rendere ed in considerazione dell'obiettivo di incentivare l'assistenza domiciliare ai pazienti terminali, anche non oncologici. Per quanto riguarda la proposta formulata da parte privata, e relativa all'innalzamento delle tariffe, fa presente che essa non può accogliersi in quanto, la rideterminazione proposta da parte pubblica è stata tecnicamente e matematicamente determinata. Parte pubblica riconferma la revisione tariffaria sopra proposta.

L'incontro si conclude con la accettazione della ipotesi finale proposta da parte Pubblica, espressa da AIOP, CONFINDUSTRIA e ARIS Don Gnocchi, e la non accettazione da parte di FEDERLAZIO SALUTE.

E presente la struttura ANTEA che esprime parere favorevole all'intesa.

Roma, li 11 marzo 2009.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Regione	II Sub Commissario	Morlacco
	II Direttore della Programmazione Sanitaria	Grippa

Per l'associazione AIOP	Il Commissario	Illegibile
Per l'associazione CONFINDUSTRIA	Il Presidente	Illegibile
Per l'associazione FEDERLAZIO SALUTE	Il Presidente	Illegibile
Per l'associazione ARIS	Il Presidente	Illegibile
Per la struttura ANTEA	Il legale rappresentante	Illegibile
Per DON GNOCCHI	Il Delegato	Illegibile

Dichiarazione a verbale Federlazio
Federlazio Salute non accetta la proposta della parte pubblica ritenendo la proposta
stessa frutto non di concertazione ma di imposizione.

TETTI 2009

ASL	Casa di Cura	POSTILETTO				BUDGET 2009			
		Residenziale	Domiciliare dal 01.01.09 al 31.03.09	Domiciliare dal 01.04.09 al 31.12.09	Residenziale	Domiciliare dal 01.01.09 al 31.03.09	Domiciliare dal 01.04.09 al 31.12.09	TOTALE	
RMA	S. Antonio da Padova	25	75	100	1.850.550	677.228	2.759.075	5.286.853	
RMA	S. Francesco Caracciolo	21	63	84	1.554.462	568.871	2.317.623	4.440.956	
RMA	S. Francesca Romana	10	30	40	740.220	270.891	1.103.630	2.114.741	
RMD	Sacro Cuore	30	90	120	2.220.660	812.673	3.310.890	6.344.223	
RME	Antea	10	30	40	740.220	270.891	1.103.630	2.114.741	
RME	Villa Speranza	30	90	120	2.220.660	812.673	3.310.890	6.344.223	
RMH	S. Raffaele Rocca di Papa	16	48	64	1.184.352	433.426	1.765.808	3.383.586	
RMH	S. Raffaele Velletri	14	42	56	1.036.308	379.247	1.545.082	2.960.637	
VT	My Life (Nepi)	25	75	100	1.850.550	677.228	2.759.075	5.286.853	
VT	Villa Rosa	10	30	40	740.220	270.891	1.103.630	2.114.741	
LT	Villa Silvana	10	30	40	740.220	270.891	1.103.630	2.114.741	
	TOTALE	201	603	804	14.878.422	5.444.910	22.182.963	42.506.295	

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

dall'altra parte, il soggetto privato accreditato
_____ (di seguito per brevità
"Erogatore"), cod. _____ erogatore di prestazioni Hospice,

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. U0044 del 17 novembre 2008,

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

convengono e stipulano quanto segue:

a) Il Budget assegnato per l'anno 2009 all'Erogatore è quello di cui alla colonna finale dell'allegato "TETTI 2009" al rispettivo decreto commissariale di approvazione _____.

b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni Hospice fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a).

c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

e) Le prestazioni erogate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo sono riconosciute entro e non oltre il Budget assegnato (Tetto massimo).

f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (Tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili.

g) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;

h) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli.

i) 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..

l) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti.

m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2009 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2009.

n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.

o) 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 3 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)