

## DELIBERAZIONE COMITATO ISTITUZIONALE N. 5 DEL 14/03/2022

**Oggetto: Approvazione Accordo di Programma (UdP) e dello schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il Distretto Sociale RM 4.2 e l'Azienda Sanitaria Locale RM 4.**

**Punti all'ordine del giorno:**

- 1. Approvazione Accordo di Programma (UdP) e dello schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il Distretto Sociale RM 4.2 e l'Azienda Sanitaria Locale RM 4.**

L'anno 2023 il giorno 14 del mese di marzo con inizio alle ore 16,40 circa in modalità telematica:

### II COMITATO ISTITUZIONALE

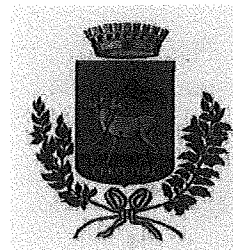
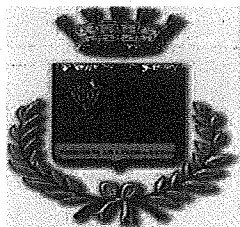
Componenti	P	A
Fiovo Bitti – Sindaco del Comune di Ladispoli	x	
Francesca Badini - delegata del Sindaco del Comune di Cerveteri	x	

Partecipano alla seduta effettuata in modalità telematica: il Responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto 4,2 Dott.ssa Manuela Colacchi e il Responsabile dei Servizi Sociali Dott. Giorgia Medori del Comune di Cerveteri

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti per validamente deliberare, apre la seduta e invita il Comitato Istituzionale a trattare l'argomento iscritto all'ordine del giorno;

**Vista** la Legge n. 328/2000 recante: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", la quale ha rimodulato l'intero sistema di Servizio Sociale sul territorio nazionale secondo il principio di sussidiarietà, definendo gli obiettivi e le modalità di intervento nell'ambito dei servizi sociali;

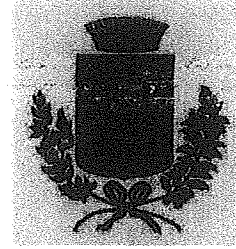
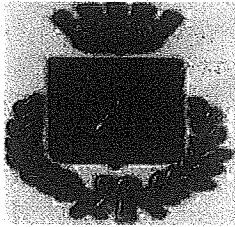
**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale Lazio 11 dicembre 2018, n. 792 avente ad oggetto: "Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, art. 43, 1 comma, e art. 51, 3 comma. Approvazione schema tipo di convenzione ai sensi dell'art. 30 del Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, per la gestione associata dei servizi sociali nei distretti socio-sanitari. Proroga del termine per la stipula della convenzione tra distretti socio-sanitari e Aziende Sanitarie Locali, di cui alla deliberazione della Giunta regionale del 2 marzo 2018, n. 149".



**Richiamata** la Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali del Distretto socio-sanitario 4.2, di cui all'art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000, sottoscritta dai Sindaci dei Comuni di Cerveteri e Ladispoli in data 06/07/2021, con la quale il Comune di Ladispoli ha assunto il ruolo di Comune capofila.

**Richiamata** la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 *“Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”* ed in particolare:

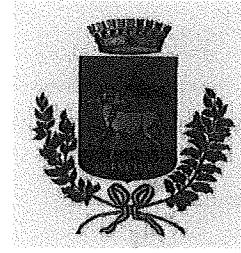
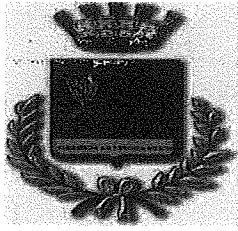
- l'articolo 22 concernente i livelli essenziali delle prestazioni socio assistenziali da assicurare nel territorio regionale;
- l'articolo 33 concernente le funzioni ed i compiti della Regione ed in particolare il comma 2, lettera e), che prevede che la Giunta regionale emani atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale;
- l'articolo 35 che individua le funzioni e i compiti che i comuni esercitano in materia di servizi sociali;
- l'articolo 43 che individua il distretto sociosanitario quale ambito ottimale per la gestione delle funzioni associate attribuite ai comuni;
- l'articolo 44 (organismi di indirizzo e programmazione), declina le funzioni di indirizzo e programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai comuni in forma associata a livello di distretto socio-sanitario: Deliberazione 2 marzo 2018, n. 149 – legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII disposizioni per l'integrazione socio sanitaria. Attuazione dell'art. 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2, stabilendo, tra l'altro, il Modello di governance, il Budget Unico di Distretto, e l'istituzione dell'Ufficio Socio Sanitario Integrato;
- l'articolo 50, comma 2, che prevede che la Giunta regionale approvi schemi tipi sulla base dei quali i distretti trasmettono i piani sociali di zona e le relazioni sullo stato di attuazione;
- l'art.37, comma , il quale prevede che *le Aziende Sanitarie Locali garantiscono, secondo la normativa vigente e le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani sociali di zona, le prestazioni suddette di propria competenza, garantendone l'integrazione, su base distrettuale. con le prestazioni sociali dei Comuni, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali;*
- l'art.51, comma 3 il quale prevede che *per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma 2, le aziende sanitarie locali e i comuni stipulano una convenzione o*



*accordo di programma secondo uno schema tipo approvato con la deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 7;*

**Vista e richiamata:**

- la DGR n.149 del 2 marzo 2018 la Regione Lazio recante le "Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria" in attuazione della legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII, art.51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2, stabilendo, tra l'altro, l'istituzione di un Ufficio Sociosanitario Integrato;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale del 24 gennaio 2019 n. 1 avente ad oggetto: "*Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune"*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 17 ottobre 2017, n. 660 avente ad oggetto: "*Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione"*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 5 maggio 2020, n. 233 avente ad oggetto: "*Legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1 "Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione". Ricognizione delle risorse trasferite ai distretti socio sanitari e individuazione dei nuovi termini per la scadenza dei procedimenti di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 17 dicembre 2019, n. 971 e 17 marzo 2020, n.115"*";
- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 1062 del 30/12/2020 avente ad oggetto: "*Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle "Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016". Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della l.r. 11/2016"*";
- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 10 del 19/01/2021 avente ad oggetto: "*Rettifica della Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 recante "Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016"*";



- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 584 recante le "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".

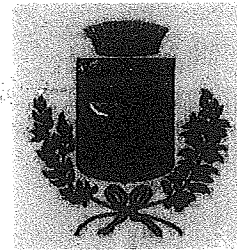
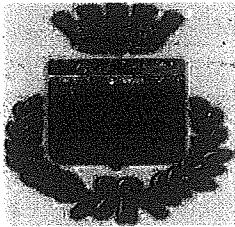
**Visto** il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021/2023;

**Atteso che** l'articolo 51, comma 3 della legge regionale n.11/2016, tra le diverse misure per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, prevede anche il ricorso necessario allo strumento dell'accordo di programma tra il Distretto sociale, così come individuato con Deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017, e l'Azienda Sanitaria Locale per la definizione concordata delle modalità organizzative e gestionali relative allo svolgimento delle funzioni di integrazione sociosanitaria;

Richiamato l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, il quale prevede "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";

**Visto:**

- il DPCM del 12 gennaio del 2017 – LEA ( livelli essenziali di assistenza)
- l'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, il quale prevede che le Unità Sanitarie Locali in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;
- Il Decreto del commissario ad Acta 1 agosto 2019, n.U00322 – Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 4;
- la Deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017 con la quale in attuazione della legge regionale 11/2016 sono stati definiti gli ambiti territoriali ottimali per l'erogazione



delle prestazioni socio sanitarie, come previste nei Piani di Zona in attuazione della legge 328/2000;

**Preso atto** che l'oggetto specifico del presente Accordo di programma è relativo alla gestione integrata dei servizi sociali e sanitari nell'ambito del Distretto socio-sanitario 4.2, secondo quanto previsto nel Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023, predisposto ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 584/2020, nonché ad altri interventi socio assistenziali a rilevanza sanitaria che potrebbero interessare il Distretto Roma 4.2 nel medesimo periodo di riferimento;

**Visto** l'accordo di programma, rimesso in allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, il quale peraltro costituisce un'integrazione all'allegata lettera di impegno avente ad oggetto "Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2.", , presentata in allegato al Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023, nonché ad altri interventi socio assistenziali a rilevanza sanitaria che potrebbero interessare il Distretto socio-sanitario 4.2 nel medesimo periodo, condizionandone l'efficacia e costituendo uno dei presupposti per la positiva verifica di compatibilità con gli atti di programmazione regionale.

**Visto** lo schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il Distretto Sociale RM 4.2 e l'Azienda Sanitaria Locale RM 4, rimesso in allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

**Ritenuto** di approvare Accordo di Programma e lo schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il Distretto Sociale RM 4.2 e l'Azienda Sanitaria Locale RM 4 rimessi in allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

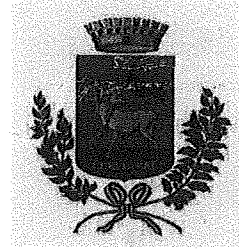
Uditi gli interventi dei presenti ed approfondita discussione

Con votazione unanime

#### **DELIBERA**

Per i motivi espressi in narrativa che qui s'intendono integralmente trasposti e trascritti:

1. di approvare l'Accordo di Programma e lo schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il Distretto Sociale RM 4.2 e



l'Azienda Sanitaria Locale RM 4 rimessi in allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

2. di demandare al Sindaco del Comune di Ladispoli, in qualità di Comune Capofila del Distretto 4.2, la sottoscrizione dei citati provvedimenti.
3. di provvedere alla trasmissione della presente deliberazione alla Regione Lazio;

Il Delegato alle Politiche Sociali del Comune di Ladispoli

L'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Cerveteri

# ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA PROGRAMMAZIONE, L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI INTEGRATI

## Accordo di programma per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria

TRA

### Il Distretto Socio-Sanitario Roma 4 e l'Azienda Sanitaria Locale ROMA 4

I seguenti soggetti sottoscrittori:

Il Comune di Ladispoli, Ente Capofila del Distretto Socio-Sanitario Roma 4.2, rappresentato dal Sindaco del Comune di Ladispoli o suo delegato, in rappresentanza delle amministrazioni Comunali di Ladispoli e Cerveteri, facenti parte del Distretto sopraindicato,

E

l'Azienda Sanitaria Locale Sanitaria Locale ROMA 4, rappresentata dal Direttore generale della ASL o suo delegato,

insieme denominati le parti,

**VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" ed in particolare l'articolo 8, comma 1 che prevede che le regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali;

Richiamata la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*" e in particolare:

- l'articolo 22 concernente i livelli essenziali delle prestazioni socioassistenziali da assicurare nel territorio regionale;
- l'articolo 33 concernente le funzioni ed i compiti della Regione ed in particolare il comma 2, lettera e), che prevede che la Giunta regionale emani atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale;
- l'articolo 35 che individua le funzioni e i compiti che i comuni esercitano in materia di servizi sociali;
- l'articolo 43 che individua il distretto sociosanitario quale ambito ottimale per la gestione delle funzioni associate attribuite ai comuni;
- l'articolo 44 (organismi di indirizzo e programmazione), declina le funzioni di indirizzo e programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai comuni in forma associata a livello di distretto socio-sanitario: Deliberazione 2 marzo 2018, n. 149 – legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII disposizioni per l'integrazione socio sanitaria. Attuazione dell'art. 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2, stabilendo, tra l'altro, il Modello di governance, il Budget Unico di Distretto, e l'istituzione dell'Ufficio Socio Sanitario Integrato;
- l'articolo 50, comma 2, che prevede che la Giunta regionale approvi schemi tipi sulla base dei quali i distretti trasmettono i piani sociali di zona e le relazioni sullo stato di attuazione;
- all'art.37, comma 1 che *le Aziende Sanitarie Locali garantiscono, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani sociali di zona, le prestazioni suddette di propria competenza, garantendone l'integrazione - su base distrettuale - con le prestazioni sociali dei Comuni, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali;*

- l'art.51, comma 3 che per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma 2, le aziende sanitarie locali e i comuni stipulano una convenzione o accordo di programma secondo uno schema tipo approvato con la deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 7;
- la DGR n. 149 del 2 marzo 2018 con la quale la Regione Lazio ha fornito "Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria" in attuazione della legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII, art.51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2, stabilendo, tra l'altro, l'istituzione di un Ufficio Sociosanitario Integrato;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale del 24 gennaio 2019 n. 1 avente ad oggetto: "*Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune"*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 17 ottobre 2017, n. 660 avente ad oggetto "*Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione"*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 5 maggio 2020, n. 233 avente ad oggetto: "*Legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1 "Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione". Ricognizione delle risorse trasferite ai distretti socio sanitari e individuazione dei nuovi termini per la scadenza dei procedimenti di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 17 dicembre 2019, n. 971 e 17 marzo 2020, n.115"*";
- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 1062 del 30/12/2020 avente ad oggetto: "*Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle "Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016". Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della l.r. 11/2016"*";
- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 10 del 19/01/2021 avente ad oggetto: "*Rettifica della Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 recante "Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016"*";
- la Deliberazione della Giunta Regione Lazio n. 584 avente ad oggetto: "*Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali"*".

**Visto** il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021/2023;

**PREMESSO CHE :**

- l'articolo 51, comma 3 della legge regionale n.11/2016, tra le diverse misure per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, prevede anche il ricorso necessario allo strumento dell'accordo di programma tra il Distretto sociale, così come individuato con Deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017, e l'Azienda Sanitaria Locale per la definizione concordata delle modalità organizzative e gestionali relative allo svolgimento delle funzioni di integrazione sociosanitaria;
- l'articolo 1 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, prevede che "*la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità*



*e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto”;*

- Il DPCM del 12 gennaio del 2017 ha individuato i LEA (livelli essenziali di assistenza)
- l'articolo 3 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, prevede che le Unità Sanitarie Locali in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;
- il Decreto del Commissario ad Acta 1 agosto 2019, n.U00322 – Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 4;
- la Deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017, in attuazione della legge regionale 11/2016, ha definito gli ambiti territoriali ottimali per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie, come previste nei Piani di Zona in attuazione della legge 328/2000;
- la Deliberazione n.10/2021 del Comitato Istituzionale con la quale è stata approvata la proposta di convenzione per la gestione associata dei servizi sociali nell'ambito distrettuale ;
- con le deliberazioni di Consiglio comunale n.21 del 21/06/2021 e n. 22 del 30/06/2021 è stata approvato lo schema di convenzione per la gestione associata dei servizi sociali nell'ambito distrettuale successivamente sottoscritta il 06/07/2021 dai Sindaci dei due Comuni;

Atteso che l'oggetto del presente Accordo di programma è relativo alla gestione integrata dei servizi sociali e sanitari nell'ambito del Distretto socio-sanitario 4.2, secondo quanto previsto nel Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023 predisposto ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 584/2020, nonché ad altri interventi socio assistenziali aventi rilevanza sanitaria che potrebbero interessare il Distretto Roma 4.2 nel medesimo periodo di riferimento;

Il presente accordo di programma costituisce un'integrazione all'allegata lettera di impegno, avente ad oggetto “*Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2.*”, presentata in allegato al Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023, nonché ad altri interventi socio assistenziali aventi rilevanza sanitaria che potrebbero interessare il Distretto socio-sanitario 4.2 nel medesimo periodo condizionandone l'efficacia, nonché uno dei presupposti per la positiva verifica di compatibilità con gli atti di programmazione regionale.

## **TUTTO CIÒ PREMESSO**

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. Il Distretto socio-sanitario 4.2, rappresentato dal Sindaco del Comune di Ladispoli o suo delegato, e l'Azienda Sanitaria Locale Roma 4, rappresentata dal Direttore generale della ASL o suo delegato, stipulano il presente Accordo di programma sociosanitario, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 51, comma 3 della legge regionale n. 11/2016, allo scopo di disciplinare su base comune l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività di integrazione sociosanitaria.

2. L'Accordo di programma disciplina, in particolare come da linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti socio sanitari del Lazio di cui alla deliberazione n. 584 del 6 agosto 2020 quanto segue :

- a) i processi di organizzazione e di partecipazione;
- b) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
- c) le risorse finanziarie impiegate per l'attuazione delle attività programmate;
- d) la programmazione locale integrata.

3. L'Accordo di programma definisce gli impegni degli enti aderenti concernenti le modalità organizzative di esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, riferito alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.

4. Le parti si impegnano ad assicurare percorsi strutturati per la presa in carico, cura e accompagnamento che attengono prevalentemente alle aree:

- Minori e famiglia;
- Anziani autosufficienti
- Anziani non autosufficienti;
- Persone con disabilità;
- Povertà
- Disagio adulti
- Donne vittime di violenza;
- Immigrati e nomadi

5. I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto del presente Accordo di programma sono individuate dall'articolo 51 della legge regionale n. 11/2016 e dalle successive deliberazioni attuative.

Lo sviluppo delle attività organizzative ed operative, il personale e i costi relativi al budget regionale, al cofinanziamento comunale e sanitario sono dettagliatamente descritti nel relativo Piano sociale di Zona e nelle schede di progettazione del singolo intervento/servizio.

6. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, dal momento della stipula dell'accordo di programma, i soggetti sottoscrittori si impegnano ad assolvere gli obblighi contrattati.

## **Art. 2**

### **Comitato Istituzionale integrato**

1. L'organo per l'esercizio delle funzioni e dei servizi ai sensi del presente Accordo di programma è il Comitato istituzionale dei Sindaci del Distretto socio-sanitario 4.2, come previsto della Convenzione per la gestione associata dei Servizi Sociali del Distretto 4.2, approvata con la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n 10/2021 e dai rispettivi consigli comunali deliberazioni n.21 del 21/06/2021 e n. 22 del 30/06/2021 e sottoscritta in data 06/07/2021.

2. In base a quanto previsto dalla Convenzione, il Comitato dei Sindaci del Distretto 4.2 nel compito specifico di indicare gli indirizzi, l'organizzazione e lo svolgimento delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, si rapporta con i referenti della ASL al fine di favorire l'integrazione sociosanitaria.

3. Al fine di realizzare una gestione coordinata ed integrata per la programmazione e realizzazione delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, i referenti Asl interessati sono invitati a partecipare, a seguito di apposita convocazione, alle sedute del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario Roma 4.2.

I partecipanti alle suddette sedute non hanno diritto a compensi, gettoni di presenza, o altre indennità comunque denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime.

Per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

### **Art. 3**

#### **Attività di programmazione, gestione e coordinamento integrate**

1. Le funzioni di programmazione, organizzazione tecnico-amministrative e di coordinamento necessarie all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata sono affidate all'Ufficio di Piano, come previsto nella Convenzione per la gestione associata dei Servizi Sociali, approvata con la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n 10/2021.

2. L'Ufficio di Piano ha lo scopo di assicurare la gestione associata dei servizi sociali del distretto Distretto 4.2;

3. La struttura organizzativa per la gestione associata dei Servizi Sociali può essere integrata con il personale ASL al fine di favorire l'integrazione sociosanitaria ed evitare sovrapposizioni relativamente alla programmazione, organizzazione, svolgimento e monitoraggio degli interventi e prestazioni sociosanitari.

4. Il personale Asl partecipante alle suddette attività non ha diritto a compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime.

Per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

### **Art. 4**

#### **Coordinamento interprofessionale**

1. Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione.

2. Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico;
- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti.

### **Art. 5**

#### **Risorse integrate di programmazione**

1. Al fine di realizzare gli interventi e le prestazioni sociosanitarie oggetto del presente Accordo di programma, gli enti sottoscrittori provvedono a definire i costi relativi al cofinanziamento sociale e al cofinanziamento sanitario;

2. I cofinanziamenti di cui al punto 1 del presente articolo sono dettagliatamente descritti nel relativo Piano Sociale di Zona e nelle schede di progettazione del singolo intervento/servizio approvato con apposito atto del Comitato Istituzionale, fermo restando il rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza;

Considerato che, per la gestione integrata è previsto un **Budget Unico**, che prevede un sistema di finanziamento proveniente da risorse Regionali, Statali, della Comunità Europea, da soggetti privati, l'Ufficio Socio Sanitario Integrato ha il compito di vigilare sulla corretta attuazione degli

interventi previsti dalla Convenzione stipulata tra ASL ed i Comuni Associati nel Distretto socio sanitario 4.2.

#### **Art. 6**

##### **Impegni degli enti firmatari**

1. In esecuzione del presente accordo, gli Enti sono responsabili dell'esercizio delle proprie funzioni e si avvalgono delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi Enti.

2. Gli enti sottoscrittori si impegnano a trasmettere ogni informazione e dato richiesto in fase di programmazione, organizzazione ed esecuzione degli interventi e prestazioni oggetto del presente accordo, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.

Le parti si impegnano a mettere in atto tutte le procedure per la realizzazione o definizione del budget integrato attraverso la costituzione dell'ufficio sociosanitario integrato.

#### **Art. 7**

##### **Durata**

1. Il presente Accordo di programma ha durata pari agli atti di programmazione da cui trae origine ed è soggetta a rinnovo in concomitanza con gli stessi.

**Il Distretto Socio-Sanitario Roma 4**  
**Sindaco Comune di Ladispoli**

**Azienda Sanitaria Locale Roma 4**  
**Direttore Generale della ASL**



**Schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria tra il  
Distretto Sociale RM 4.2 e l'Azienda Sanitaria Locale RM 4**

L'anno \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ secondo le modalità ed i termini stabiliti dalle  
vigenti disposizioni, [luogo], sono presenti i seguenti soggetti sottoscrittori:

Comune di Ladispoli, Ente Capofila del Distretto sociosanitario, rappresentato da  
\_\_\_\_\_, il quale interviene nel presente atto nella qualità di Sindaco (o  
suo delegato) del Distretto sociosanitario 4.2, a ciò delegato dalle Amministrazione Comunale di Cerveteri, facente  
parte del Distretto sopraindicato

Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_, rappresentata da \_\_\_\_\_, il quale interviene nel presente atto nella  
qualità di Direttore generale della ASL (o suo delegato)

**PREMESSO CHE**

- l'articolo 51, comma 3 della Legge regionale n. 11/2016, tra le diverse misure per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, prevede anche il ricorso necessario allo strumento della Convenzione tra il Distretto sociosanitario, così come individuato con deliberazione della Giunta regionale n. 660 del 17 ottobre 2017, e l'Azienda Sanitaria Locale per la definizione concordata delle modalità organizzative e gestionali relative allo svolgimento delle funzioni di integrazione sociosanitaria;
- con deliberazione della Giunta regionale n.660 del 17 ottobre 2017, in attuazione della legge regionale 11/2016 sono stati definiti gli ambiti territoriali ottimali per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie, come previste nei Piani di Zona in attuazione della legge 328/2000;
- l'oggetto specifico della Convenzione è stato approvato dalla Deliberazione del Comitato Istituzionale n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ in coerenza con le previsioni programmatiche del Piano Sociale di Zona e con il Programma delle Attività Territoriali approvato dalla ASL.....;



- la convenzione costituisce allegato al Piano sociale di Zona e al Programma delle Attività Territoriali per la parte relativa all'integrazione sociosanitaria dell'Ambito territoriale distretto 4.2 e ne condiziona l'efficacia, costituendo uno dei presupposti per la positiva verifica di compatibilità con gli atti di programmazione regionale.

### TUTTO CIÒ PREMESSO

#### Art. 1. Oggetto

1. Il Distretto Sociosanitario 4.2, rappresentato dal Sindaco del Comune di Ladispoli in qualità di Ente capofila, Alessandro Grando e l'Azienda Sanitaria Locale Roma 4, Distretto sanitario 2, rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa Cristina Matranga stipulano la presente Convenzione sociosanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 51, comma 3 della legge regionale n. 11/2016, allo scopo di disciplinare su base comune l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività di integrazione sociosanitaria.

#### Art. 2. La Convenzione

La convenzione disciplina, in particolare:

- a) le responsabilità di gestione delle materie oggetto della Convenzione;
- b) i processi di organizzazione e di partecipazione;
- c) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
- d) le risorse finanziarie impiegate per l'attuazione delle attività programmate;
- e) l'esercizio delle funzioni dell'organo comune della Convenzione, di seguito denominato Comitato di Distretto (CdD);
- f) la programmazione locale integrata.

#### Art. 3. Impegni

La Convenzione definisce gli impegni degli enti aderenti concernenti le modalità organizzative e gestionali di esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, riferito alle prestazioni sanitarie aventi rilevanza sociale, e sociali aventi rilevanza sanitaria e sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria ai sensi dell'art.3 septies, comma 2 del D. Lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n.421) e successive modificazioni e dell'articolo 3 del DPCM 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie), e comunque nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.

1. Le parti si impegnano ad assicurare percorsi strutturati per la presa in carico, cura e accompagnamento che attengono prevalentemente alle aree:

- Minori e famiglia;
- Anziani autosufficienti
- Anziani non autosufficienti;
- Persone con disabilità;
- Povertà
- Disagio adulti
- Donne vittime di violenza;
- Immigrati e nomadi

#### **Art. 4. Servizi - attività**

1. I servizi e le attività e gli interventi sociosanitari oggetto della presente Convenzione sono individuati dall'articolo 51 della legge regionale n. 11/2016 e dalle successive deliberazioni attuative. Sono dettagliatamente descritti lo sviluppo delle attività organizzative ed operative, il personale, i costi relativi e il cronoprogramma di attivazione dell'esercizio integrato, nel Piano locale integrato socio sanitario di cui all'articolo 2, comma 6 della presente Convenzione.

2. Al fine di assicurare la continuità dei servizi e delle attività assistenziali, con la stipula della convenzione i soggetti sottoscrittori si impegnano ad assolvere gli obblighi contrattati e pertanto la stessa definisce e regola il subentro nelle funzioni e la successione nei rapporti degli enti aderenti.

#### **Art. 5. Comitato di Distretto**

1. L'organo comune per l'esercizio delle funzioni e dei servizi ai sensi della Convenzione è il Comitato di Distretto (di seguito CdD) con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività previste e di vigilare sulla loro attuazione. Nello svolgimento delle attività di cui al presente comma, il Comitato di Distretto si rapporta in via continuativa con la Conferenza locale sociale e sanitaria di cui all'art. 54 della l.r. 11/2016, stabilendo con essa adeguate forme di collaborazione.

2. Il Comitato di Distretto è composto dai sindaci e/o loro delegati dell'Ambito distrettuale sociosanitario, dal Direttore generale della ASL. e/o suo delegato.

3. Il Comitato di Distretto è presieduto dal Sindaco Capofila del Distretto sociosanitario.

4. Il funzionamento del CdD in qualità di organo comune è disciplinato da apposito regolamento adottato dallo stesso CdD, con la previsione dell'obbligo di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale.

5. I componenti del CdD intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, in analogia con le disposizioni così determinate:

a. il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti degli enti locali che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente, garantendo che nessuno degli enti presenti possa avere una percentuale superiore al 50% delle quote assegnate. Qualora a un Comune spettasse una quota superiore al 33% (assegnata secondo il criterio della proporzione della popolazione residente), la quota eccedente sarà distribuita in maniera paritaria ad ogni altro comune dell'ambito.



b. il 34 per cento del totale è assegnato all'azienda sanitaria di riferimento.

6. I partecipanti al CdD non hanno diritto a compensi, gettoni di presenza, o altre indennità comunque denominate, oltre a quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime, salvo i rimborsi spese previsti dalla normativa degli enti locali. Per le cause di incompatibilità e di decadenza si fa riferimento alla normativa in vigore.

#### **Art. 6 Funzioni di gestione**

1. Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'Ufficio sociosanitario integrato istituito presso la ASL di riferimento, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate.

2. L'Ufficio sociosanitario integrato è composto dal Direttore del distretto sanitario, che ne è anche il coordinatore, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e da ulteriori professionalità che si rendessero necessarie per le funzioni amministrative e di monitoraggio dell'organo. L'ufficio sociosanitario integrato si riunisce con cadenza almeno mensile.

3. Gli enti sottoscrittori adottano le soluzioni organizzative finalizzate ad assicurare la piena funzionalità della gestione dell'Ufficio sociosanitario integrato, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione.

4. La struttura di cui al comma 1 svolge compiti di assistenza tecnico-amministrativa alla CdD, gestione delle attività di supporto ai compiti di programmazione, controllo e monitoraggio dei costi, gestione delle attività contabili e dei flussi informativi.

5. L'Ufficio sociosanitario integrato ha il compito di vigilare sulla corretta attuazione degli interventi previsti dalla convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria Locale e i comuni associati nel relativo Distretto sociosanitario.

6. I membri dell'Ufficio sociosanitario integrato non percepiscono compensi per il loro ruolo.

#### **Art. 7 Partecipazione**

1. Gli enti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sociali allo svolgimento delle attività oggetto della Convenzione, in attuazione delle disposizioni normative e programmatiche sia nazionali che regionali vigenti in materia, anche attraverso l'azione di informazione e comunicazione sociale sulle scelte adottate.

2. Le indicazioni sulle modalità specifiche di partecipazione adottate sono meglio specificate nel Regolamento, da approvarsi da parte del CdD entro sei mesi dalla sottoscrizione della presente Convenzione.

#### **Art.8. Coordinamento interprofessionale**

1. Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione.

2. Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di: a) accesso al sistema; b) presa in carico; c) attivazione delle prestazioni assistenziali; d) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti. 3. Le indicazioni sulle modalità specifiche di coordinamento adottate sono esplicitate nel Piano di cui all'art.5 comma 4.

#### **Art.9. Budget integrato di programmazione**

1. In attuazione dell'articolo 51 della legge regionale 11/2016 e della presente Convenzione, gli enti sottoscrittori provvedono a definire il Budget integrato di programmazione, costituito dalle previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa.

2. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali a rilevanza sanitaria sono finanziati dalle amministrazioni comunali, secondo i criteri di cui al comma 3 del presente articolo, fermo il rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza. Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie a rilevanza sociale sono finanziati dalla azienda sanitaria nel rispetto dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

3. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sociali a rilevanza sanitaria la quota di risorse a carico di ciascun comune viene determinata annualmente, in base alla spesa storica come da DGR 584 del 2020 secondo le risorse previste dai singoli bilanci, nell'ambito e nei limiti dei piani di intervento espressamente concordati e sottoscritti con gli enti locali, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, tenendo conto delle dimensioni demografiche, dei bisogni espressi e degli effettivi consumi relativi ad ogni singola comunità territoriale.

4. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi sanitari a rilevanza sociale la quota di risorse a carico della azienda sanitaria viene determinata annualmente, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata e secondo quanto previsto dai competenti atti di programmazione.

5. In relazione ai servizi, alle attività e agli interventi ad elevata integrazione sociosanitaria la quota di risorse a carico di ciascun comune e della azienda sanitaria viene determinata annualmente, per quanto di rispettiva competenza, sulla base del fabbisogno e dei costi di gestione del complesso dei servizi e degli interventi disciplinato dalla presente Convenzione, come risultanti dal pre-consuntivo della precedente gestione associata e secondo quanto previsto dai competenti atti di programmazione,

6. Le risorse sono gestite dall'Ente responsabile, come individuato dal CdD, con la costituzione di un fondo unico di distretto, suddiviso in capitoli relativi alle materie di integrazione.

7. Il predetto fondo viene alimentato dalle risorse per le singole attività oggetto della presente convenzione, dalle somme trasferite dai Comuni, dai Distretto sociosanitario nonché dall'Azienda Sanitaria, secondo quanto previsto dai precedenti commi.

8. L'Ente responsabile trasmette al CdD con cadenza annuale un documento economico in cui sono identificati i costi e i ricavi connessi con la programmazione dei settori di competenza, distinti secondo le differenti strutture organizzative a cui sono assegnate tali risorse. Il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo economico annuale dell'Ente responsabile mette in separata evidenza i servizi oggetto della presente convenzione. L'Ente responsabile predispone uno specifico documento contabile in cui sono riportati in maniera distinta i flussi finanziari di competenza comunale, quelli di competenza sanitaria e quelli afferenti al fondo regionale per la non autosufficienza.

9. Ai fini della ripartizione della gestione relativa alle amministrazioni comunali, secondo le rispettive quote di partecipazione, i corrispondenti risultati economico-finanziari di gestione sono definiti dalla contabilizzazione tra i flussi finanziari di competenza comunale e il risultato economico annuale prodotto dalle attività sociali a rilevanza sanitaria.

10. Entro il 30 ottobre di ogni anno e comunque non oltre la data di aggiornamento annuale degli strumenti di programmazione, il CdD approva il piano economico-finanziario della gestione associata per l'esercizio successivo corredato dal pre-consuntivo o rendiconto della precedente gestione associata e dalla relativa relazione illustrativa, da cui risultano le quote a carico del soggetto capofila dell'ambito, di ciascuna amministrazione comunale e la quota a carico dell'Azienda sanitaria. Una volta approvato, e comunque entro e non oltre il 30 ottobre, il suddetto Piano economico finanziario annuale, è trasmesso alle amministrazioni comunali e all'azienda sanitaria per gli adempimenti connessi alla formazione dei relativi Bilanci di previsione.

11. I beni immobili e gli altri beni dei comuni e dell'azienda sanitaria, funzionali allo svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione e le modalità con cui sono concessi al soggetto erogatore dei servizi sono individuati con apposito provvedimento, per la durata di vigenza della presente.

12. Il CdD, attraverso le strutture tecniche previste dalla Convenzione, armonizza i documenti finanziari con quelli economici e compone il Budget previsionale annuale e pluriennale che costituisce vincolo per la programmazione dell'esercizio integrato.

13. Il CdD approva l'apposito regolamento relativo alle fasi, alla tempistica e ai contenuti del processo di programmazione, identificando i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti aderenti e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

14. Nella fase di prima applicazione del processo di integrazione socio sanitaria ai fini del consolidamento del sistema di cui alla presente convenzione, i soggetti sottoscrittori della presente procederanno attraverso un modello di gestione integrata delle risorse economiche, purché funzionali alla unitarietà del processo, da definirsi con apposito regolamento attuativo.

15. Tale regolamento dovrà garantire la copertura da parte dell'ambito distrettuale e dell'Azienda sanitaria locale delle rispettive spese ed interventi previsti negli atti di programmazione ed attuazione delle politiche di integrazione.

**Art.10 Impegni degli enti firmatari**

1. L'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale per le proprie funzioni delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi Enti di appartenenza.
2. Gli enti sottoscrittori si impegnano a trasmettere ogni informazione e dato richiesto dalla CdD, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
3. Gli atti dei singoli enti che interessano le materie oggetto della Convenzione, sono comunicate tempestivamente alla CdD da parte dei competenti uffici.

**Art. 11 Durata**

1. La Convezione ha durata pari agli atti di programmazione da cui trae origine ed è soggetta a rinnovo in coerenza con gli stessi.

**Art. 12. Controversie**

1. La soluzione di eventuali controversie derivanti dall'interpretazione della Convezione o da inadempienze e inosservanze degli impegni assunti, è demandata ad un collegio arbitrale costituito da tre rappresentanti, nominati dall'Ente d'Ambito Distrettuale, dalla ASL e dalla Regione Lazio. Il collegio arbitrale si riunisce su iniziativa del componente nominato dalla Regione.

Letto, approvato e sottoscritto

Data.....

**Il Distretto Socio-Sanitario Roma 4**

**L' Azienda Sanitaria Locale Roma 4**

**Il Sindaco Comune di Ladispoli**

**Il Direttore Generale della ASL**

