

## L. 328/00 – PIANO DI ZONA - DISTRETTO SOCIO –SANITARIO RM G6

### ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo di Programma tra i Comuni di ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI E VALMONTONE, l'Azienda ASL di RM G, la XVIII^ Comunità Montana "Monti Lepini" e la Provincia di Roma promosso dal Sindaco del Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario RM G6 ai sensi della Delibera della Giunta Regionale 9 luglio 2004 n. 610 per la realizzazione, nell'ambito del Distretto G6, del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari e assistenziali per lo sviluppo dei piani di zona.

L'Anno \_\_\_\_\_ il mese di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

#### TRA

- il Comune di ARTENA,, rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di CARPINETO ROMANO rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di COLLEFERRO rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di GAVIGNANO rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di GORGA rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di LABICO rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di MONTELANICO rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di SEGNI rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

- il Comune di VALMONTONE rappresentato da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

l'Azienda ASL RM G Distretto G6 rappresentato da \_\_\_\_\_

che interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

La Provincia di Roma rappresentata da \_\_\_\_\_

il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

e

la XVIII^ Comunità Montana "Monti Lepini" rappresentata da \_\_\_\_\_  
il quale interviene nella sua qualità di \_\_\_\_\_

### VISTE

- **la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38**, recante "Riordino e programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio" e successive modificazioni;
- **la legge regionale 6 agosto 1999, n.14**, recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione de decentramento amministrativo";
- **la legge 28 novembre 2000, n. 328**, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- **la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3** "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- **la Deliberazione di Giunta Regionale 19 aprile 2002, n. 471** recante "Determinazione dei criteri e delle modalita' per la ripartizione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali. Anno 2001, esercizio finanziario 2002", in base alla quale in data 5.7.2002 i comuni appartenenti al Distretto sanitario Roma G6 (Artena, Carpineto Romano, Colferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone), l'Azienda ASL Roma G6 - Distretto Sanitario di Colferro, nonchè la XVIII Comunità Montana "Monti Lepini" hanno sottoscritto il precedente accordo di programma per la gestione integrata dei servizi socio assistenziali riconoscendo il Comune di Gorga quale comune capofila;
- **la Delibera di Giunta Regionale 25 ottobre 2002, n. 1408**, recante "Schema di piano socio-assistenziale 2002-2004";
- **la Delibera di Giunta Regionale 23 aprile 2004, n. 318** " Piano Socio-Assistenziale 2003-2005"
- **la succitata Delibera di G. R. del 9 luglio 2004, n. 610**, recante "Fondo per l'attuazione del piano socio assistenziale regionale e fondo nazionale per le politiche sociali. Linee guida ai Comuni";
- **la Delibera di Giunta Regionale 3 agosto 2006 , n. 500** "Piano di utilizzazione biennale 2006 – 2007 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi socioassistenziali"
- **il Piano Regionale Sanitario 2002-2004;**
- **il Piano di Azione Nazionale per l'Inclusione Sociale 2006 - 2008;**
- **il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008;**

### CONSIDERATO CHE

**Si rende necessario:**

- **Assicurare** i livelli essenziali delle prestazioni sociali su tutto il territorio distrettuale;
- **Migliorare** il sistema di protezione sociale per le aree più deboli, in particolare per l'infanzia e l'adolescenza a rischio, gli anziani, le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, i tossicodipendenti, la popolazione immigrata e più in generale le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;
- **Promuovere** azioni di contrasto alla povertà e alla esclusione sociale;
- **Promuovere** azioni di sostegno alle responsabilità familiari in un'ottica di welfare comunitario;
- **Favorire la partecipazione** dei cittadini e delle organizzazioni del privato sociale e del volontariato, presenti nel territorio, per la definizione delle scelte operative e delle strategie del Piano, in un'ottica di welfare plurale e delle responsabilità;
- **Realizzare** gli obiettivi del Piano di Zona attraverso l'integrazione delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche di sviluppo territoriale quali le politiche attive per il lavoro, formative, educative, sportive, ambientali, urbanistiche etc. , in un'ottica di sviluppo sostenibile.

#### **RITENUTO CHE**

**è necessario, ai sensi delle specifiche normative vigenti, far rientrare nell'ambito della programmazione locale distrettuale la pianificazione degli interventi in favore di:**

- *le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;*
- *la popolazione anziana;*
- *la popolazione non autosufficiente;*
- *le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;*
- *l'infanzia e l'adolescenza;*
- *la popolazione immigrata;*
- *i soggetti a rischio o in situazioni di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza;*
- *la popolazione in condizioni di disagio abitativo.*

#### **PREMESSO CHE**

**Al fine di assicurare una risposta adeguata ai bisogni della persona, della famiglia, della comunità e del territorio è necessario:**

- **Mettere in atto** iniziative tese alla rilevazione delle conoscenze generali e specifiche sulle caratteristiche morfologiche, demografiche, economico-sociali e culturali del territorio;
- **Garantire** l'integrazione dei servizi sanitari e di quelli socio-assistenziali attraverso una programmazione unitaria delle attività e dei servizi da parte della ASL, dei Comuni e delle Comunità Montane interessati, in un'ottica di condivisione della pianificazione territoriale;
- **Intendere** l'integrazione dei servizi come modalità di lavoro organico, unitario ed interdisciplinare;

- **Garantire** la partecipazione alla programmazione distrettuale, in qualità di attori sociali, degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni, delle OO.SS. , degli enti di promozione sociale, delle fondazioni, delle IPAB e degli enti di patronato, nonché della scuola, dei servizi sociali del Ministero della Giustizia, dei centri per l'impiego e per la formazione professionale;
- **Garantire** (un'efficace ed efficiente comunicazione prevedendo modalità di) anche attraverso adeguate forme di pubblicizzazione, la partecipazione attiva della comunità nella programmazione delle attività e nella verifica dei risultati ottenuti;
- **Verificare e valutare** nel tempo i percorsi, gli strumenti ed i risultati raggiunti per l'integrazione la rispondenza delle azioni e degli interventi ai bisogni sociali, al fine di garantire un sistema caratterizzato da una grande flessibilità e attenzione alla evoluzione delle comunità;
- **Proporre e realizzare** le politiche sociali distrettuali secondo il principio di sussidiarietà verticale ed orizzontale per la costruzione di un sistema reticolare a cui partecipano tutti i livelli istituzionali e non.

### **TUTTO CIÒ VISTO E PREMESSO, SI CONVIENE E STIPULA**

Il presente **ACCORDO DI PROGRAMMA**, ai sensi dell'art. 19 comma 2, L. 328/2000, per la realizzazione, nell'ambito del Distretto RM G6 del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari per i piani di zona

#### Articolo 1

### **LE PREMESSE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

#### Articolo 2

### **OGGETTO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Il presente Accordo di Programma disciplina le funzioni di governo e gestione integrata degli interventi e dei servizi socio-sanitari e assistenziali nel territorio del Distretto RM G6.

Le funzioni del presente Accordo di Programma sono:

- a. la programmazione congiunta delle misure e delle azioni volte alla promozione sociale del benessere e alla protezione sociale con il coinvolgimento e l'assunzione di responsabilità ripartite tra più soggetti (pubblici e privati);
- b. la definizione delle modalità di gestione strategica e operativa;
- c. l'istituzione del Comitato Istituzionale dell'Accordo di Programma per il Sistema Integrato dei Servizi Socio-Sanitari e Assistenziali tra i Comuni di Artena, Carpineto Romano, Collesferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni e Valmontone, l'Azienda ASL RM G, la XVIII Comunità Montana "Monti Lepini" e la Provincia di Roma per la realizzazione nell'ambito del Distretto RM G6, del sistema stesso;
- d. la definizione delle competenze del Comune capofila e l'eventuale attribuzione delle competenze spettanti ai Comuni afferenti al Distretto per la realizzazione di specifici progetti;

- e. la definizione della “Struttura del Piano di Zona”;
- f. la ripartizione e le modalità di utilizzo dei fondi assegnati ai Piani di Zona e/o provenienti da altre fonti di finanziamento distrettuale sia di carattere pubblico che privato.

### Articolo 3

#### **FINALITÀ' DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

Le Finalità del presente accordo di programma sono:

- a. implementare il sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari e assistenziali, stimolando e valorizzando le risorse locali di solidarietà e di empowerment in un'ottica di genere, nonché la partecipazione attiva dei cittadini, con particolare attenzione alla promozione dei servizi che migliorano la qualità della vita di tutta la comunità;
- b. valorizzare lo sviluppo di un welfare di comunità e delle responsabilità, come metodologia innovativa in grado di promuovere dinamiche relazionali positive sul territorio;
- c. assicurare la partecipazione ed il contributo dei soggetti pubblici e privati interessati, con particolare riferimento al terzo settore, alla definizione e alla attuazione degli interventi;
- d. promuovere iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori finalizzate alla qualificazione e sviluppo dei servizi, all'implementazione del sistema informativo distrettuale, alle attività di monitoraggio e valutazione degli interventi attivati;
- e. promuovere una pianificazione degli interventi tesa a coinvolgere anche aree e settori diversi da quelli propri del sistema integrato socio-sanitario e assistenziale.

### Articolo 4

#### **COMITATO ISTITUZIONALE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI (COMITATO ISTITUZIONALE)**

Il Comitato Istituzionale è convocato dal Sindaco del Comune capofila o suo delegato ed è costituito:

- dai Sindaci dei Comuni facenti parte del Distretto G6 o loro delegati;
- dal Direttore Generale della Azienda ASL RM G o suo delegato;
- dal Presidente della XVIII Comunità Montana “Monti Lepini” o suo delegato;
- dall'Assessore alle Politiche Sociali e per la Famiglia della Provincia di Roma o suo delegato.

Il Comitato Istituzionale è presieduto, in qualità di Presidente dell'Assemblea, dal Sindaco del Comune capofila, o da un suo delegato, ed è convocato in via ordinaria almeno tre volte l'anno e in via straordinaria dal Presidente o su richiesta di almeno 1/3 dei componenti.

Il Comitato Istituzionale:

**determina**, nell'ambito delle linee programmatiche della Regione Lazio, gli obiettivi strategici della programmazione socio-sanitaria del Distretto e ne definisce le strategie;

**stabilisce** i criteri di partecipazione dei Comuni, della A.S.L., della Comunità Montana e della Provincia di Roma, sia in termini di risorse finanziarie, che di risorse umane, tenuto conto della percentuale dei servizi e dei diversi finanziamenti percepiti dagli stessi Comuni per i singoli interventi;

**nomina** tra i membri del Comitato Tecnico, su proposta del Coordinatore dell'Ufficio di Piano, i referenti ed i vicereferenti per ciascun tavolo tematico;

**valuta** ed approva il Piano di Zona predisposto dall' Ufficio di Piano;

**indice e pubblicizza** la Conferenza Pubblica nella quale si illustra il Piano di Zona alla cittadinanza ed agli organismi territoriali;

**incarica** il Comune Capofila nel rispetto della normativa vigente all'affidamento di incarichi a terzi, alla stipula di convenzioni ed alla definizione di collaborazioni con enti, organizzazioni cooperative ed altri soggetti privati, consulenti in attività libero-professionali, necessari per la realizzazione del piano;

**verifica e valuta** i risultati prodotti dalla rete dei servizi, rispetto alla domanda individuata ed agli obiettivi prefissati;

**garantisce** l'ottimale funzionamento della struttura distrettuale;

**adotta** un proprio disciplinare per l'esercizio delle funzioni assegnate.

In particolare, nell'ambito del suo regolamento definisce:

- a. le modalità di partecipazione dei soggetti del Terzo Settore e delle OO.SS.;
- b. ogni accordo interistituzionale necessario per la realizzazione del Piano o singole parti di esso (Ministero della Giustizia, Centri per l'Impiego, Ufficio Regionale Scolastico etc);
- c. il raccordo con le altre politiche territoriali per la sanità, l'istruzione, la formazione, e più in generale la pianificazione urbana, nei limiti del mandato conferito dalle Amministrazioni di appartenenza e delle risorse assegnate;
- d. le modalità di raccordo con il Comitato Tecnico.

## Art. 5

### FUNZIONI DEL COMUNE CAPOFILA

Il Comune di.....quale Comune capofila, svolge, secondo la normativa nazionale e regionale, la funzione di coordinamento dei Comuni afferenti al Distretto socio – sanitario e risponde alla collegialità dei sindaci nell'esercizio del proprio ruolo.

Il ruolo di Comune Capofila non può essere ricoperto per due volte consecutive.

Il Comune capofila, rappresentato dal Sindaco o suo delegato, ha, in particolare, le seguenti attribuzioni:

- a. è interlocutore primario nei confronti della Regione Lazio e della Provincia di Roma;
- b. **nomina**, di concerto con il Comitato Istituzionale, il Coordinatore ed i membri dell'Ufficio di Piano per tutta la materia attinente alla formulazione dei Piani di Zona, alla programmazione ed al monitoraggio;
- c. promuove e sostiene le azioni utili allo sviluppo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari e dei Piani di Zona;
- d. costituisce la tesoreria unica per l'amministrazione dei fondi previsti per la realizzazione del piano;
- e. provvede sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale e nel rispetto della normativa vigente all'affidamento di incarichi a terzi, alla stipula di convenzioni ed alla definizione di collaborazioni con enti, organizzazioni cooperative ed altri soggetti privati, consulenti in attività libero-professionali, necessari per la realizzazione del piano;
- f. predispone gli atti amministrativo/contabili per la liquidazione delle spese in ordine ai finanziamenti ricevuti ed alla relativa rendicontazione.

Inoltre il Comune capofila ha, nei confronti degli altri Comuni del Distretto, gli obblighi relativamente a:

- trasparenza della gestione finanziaria attraverso l'istituzione nel proprio bilancio di appositi capitoli di entrata ed uscita per quanto riguarda i servizi finanziati e gestiti a livello distrettuale;
- rispetto delle scadenze poste dalla Regione e quelle autonomamente assunte dal Distretto;
- attuazione delle direttive del Comitato Istituzionale in merito alla pubblicizzazione e comunicazione dei Piani di Zona;
- predisposizione e trasmissione alle altre Amministrazioni aderenti, di tutti gli atti riguardanti la gestione dei Piani di Zona.

#### Art. 6

### **UFFICIO DI PIANO**

1. L'Ufficio di Piano è composto dalle seguenti figure professionali e lavorative:

- Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano;
- Tre Tecnici scelti dagli Enti sottoscrittori dell'Accordo di Programma con competenze: uno di tipo amministrativo; uno di tipo contabile; uno di tipo sociale;
- Un tecnico del Distretto Sanitario ASL RM G6.

2. L'Ufficio di Piano al fine di favorire e sviluppare sul piano operativo- strategico l'attuazione del Piano di zona sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale, svolge le seguenti funzioni:

- a. redige il Piano di Zona, sulla base di quanto elaborato dal Comitato Tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale;
- b. mette in atto tutte le azioni necessarie all'attuazione degli indirizzi programmatici contenuti nell'accordo di programma;
- c. predispone gli atti amministrativi, tecnici e contabili necessari all'attivazione e allo svolgimento dei progetti contenuti nel Piano di Zona;
- d. propone la quantificazione degli oneri di partecipazione finanziaria e di personale dei Comuni e della A.S.L. sulla base dei criteri stabiliti dal Comitato Istituzionale e la sottopone allo stesso per la necessaria approvazione;
- e. propone azioni per l'implementazione dei fondi a disposizione del Distretto;
- f. si avvale dell'Osservatorio Sociale Distrettuale per organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- g. effettua il monitoraggio sullo stato dei servizi e sullo stato di attuazione dei progetti e ne riferisce periodicamente al Comitato Istituzionale attraverso la figura del Coordinatore dell'Ufficio di Piano;
- h. predispone la relazione consuntiva per ciascuna annualità di Piano di Zona.

#### Art. 7

### **COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO**

E' una figura di alta professionalità nominata dal Comune Capofila:

- a. Coordina l'Ufficio di Piano e il Comitato Tecnico;
- b. partecipa senza diritto di voto alle sedute del Comitato Istituzionale con il quale si relaziona e al quale rappresenta lo stato di attuazione del Piano di Zona;
- c. è referente di Piano nei confronti della Regione Lazio e della Provincia di Roma;
- d. propone al Comitato Istituzionale la nomina, tra i membri del Comitato Tecnico, dei referenti e vicereferenti (Comune, ASL e Terzo Settore) per ogni area tematica che avranno anche funzioni di coordinamento del relativo Tavolo tematico;
- e. partecipa alle riunioni dei tavoli tematici e si incontra periodicamente con i referenti dei tavoli medesimi per la verifica e la condivisione del lavoro svolto;
- f. predispone, in collaborazione con il Responsabile dei Servizi sociali del Comune capofila, la rendicontazione da presentare alla Regione Lazio;
- g. al fine di facilitare lo sviluppo dei Piani di zona e dei relativi progetti, instaura rapporti di collaborazione con altri soggetti giuridici, quali i Dirigenti Scolastici di ciascun ordine e grado, il Dipartimento di Giustizia, i Centri per l'Impiego, le OO.SS. il Terzo Settore, Associazioni di Promozione sociale etc.;

## **Art. 8**

### **OSSERVATORIO SOCIALE DISTRETTUALE-SISS**

L'Osservatorio Sociale Distrettuale risponde all'esigenza di contribuire, a livello distrettuale, all'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali, finalizzato a garantire la conoscenza dei bisogni sociali e del sistema degli interventi e dei servizi per la predisposizione delle linee di programmazione, per la valutazione delle politiche sociali e per lo sviluppo di appropriate azioni di coordinamento e di sostegno del sistema locale dei servizi (art. 21, L. n. 328/2000).

L'Osservatorio Sociale Distrettuale è un'azione di sistema che, pensata come struttura di servizio per il territorio, in stretto raccordo con il sistema informativo sociale regionale e provinciale, sviluppa funzioni di documentazione, di monitoraggio e di ricerca e studio, e di un sistema operativo, che sviluppa funzioni di comunicazione, di progettazione e di supporto all'integrazione di rete:

- a. coordina le attività di raccolta dati svolte dai SS.SS. Comunali, dai Servizi sanitari distrettuali e dal terzo settore ed è referente per il Distretto ai Servizi Informativi sociali Regionale e Provinciale;
- b. organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione secondo le direttive dell'Ufficio di Piano;
- c. costruisce un sistema operativo per la raccolta sistematica e per la diffusione delle conoscenze e dei dati sulle politiche sociali disponibili nel territorio distrettuale;
- d. costruisce un sistema permanente di rilevazione dei dati sui servizi, in base alle direttive dell'Ufficio di Piano;
- e. sviluppa una funzione di studio del territorio, dei fenomeni sociali più rilevanti e delle relative dinamiche evolutive, dei bisogni e dell'offerta di servizi, finalizzata a garantire il supporto informativo e tecnico alla definizione dei Piani di Zona;
- f. favorisce la partecipazione della cittadinanza al sistema integrato di servizi e interventi socio-sanitari attraverso la diffusione di informazioni e la cura dei processi comunicativi sociali.



## Art.9

### **Comitato tecnico per il sistema integrato dei servizi socio-sanitari (COMITATO TECNICO)**

Al fine di assicurare una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea del sistema integrato dei Servizi Sociali e Socio-sanitari, il Comitato Tecnico fornisce tutti quegli elementi tecnici necessari alla individuazione degli obiettivi, alla predisposizione dei progetti, alla loro realizzazione ed alle successive fasi di monitoraggio e valutazione.

I lavori del Comitato Tecnico sono coordinati dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

1. Il Comitato Tecnico si riunisce almeno una volta ogni due mesi ed è composto da:

- il Coordinatore dell'Ufficio di Piano o suo delegato;
- 1 rappresentante del Servizio Sociale comunale per ogni Comune afferente il Distretto
- 1 rappresentante ASL con competenze specifiche per ogni materia oggetto di riunione;
- 1 referente tecnico della Provincia di Roma

E' prevista la possibilità di partecipazione di esperti qualora il Comitato Tecnico ne evidenzi l'utilità.

2. Il Comitato Tecnico svolge le seguenti funzioni:

- a. contribuisce alla elaborazione del Piano di Zona e dei relativi progetti nel rispetto delle direttive del Comitato Istituzionale, accogliendo le indicazioni pervenute dai Tavoli Tematici e i dati prodotti dall'Ufficio di Piano;
- b. verifica periodicamente, in collaborazione con il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, l'attuazione delle azioni previste dal Piano di Zona e collabora al monitoraggio e alla valutazione delle stesse; propone eventuali aggiornamenti, modifiche ed integrazioni del Piano medesimo;
- c. nell'ambito delle sue funzioni, opera in stretta collaborazione con i tavoli tematici di cui all'articolo 9 del presente accordo di programma, in ordine alle problematiche territoriali e alla programmazione di azioni di contrasto;
- d. stimola e sostiene la partecipazione al Piano di Zona della cittadinanza e degli organismi del Terzo Settore;
- e. formula proposte, indicazioni e suggerimenti in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali necessarie all'espletamento dei propri compiti;
- f. all'interno del Comitato Tecnico verranno individuati i referenti e i vicereferenti dei Tavoli Tematici.

## Art. 10

### **TAVOLI TEMATICI**

Con funzione di supporto all'attività del Comitato Tecnico inerente la progettazione, l'attuazione e la valutazione delle attività nelle varie aree, vengono individuati dei gruppi di lavoro denominati Tavoli tematici. suddivisi in base alle seguenti aree di intervento:

- famiglia e minori;
- anziani;
- disabili;

- esclusione sociale;
- immigrazione;
- politiche giovanili;
- tossicodipendenze.

Per approfondire specifiche problematiche i Tavoli tematici possono riunirsi congiuntamente e/o costituire appositi gruppi di lavoro anche con la partecipazione di figure appartenenti ad altri ambiti attinenti le politiche socio-sanitarie nei casi in cui se ne ravvisi la necessità.

Tali organismi si riuniscono periodicamente su proposta del referente in accordo con il Coordinatore dell'Ufficio di Piano e sono costituiti da:

- 1 Referente e 1 vicereferente per area tematica, esperti di politiche sociali;
- Operatori socio-sanitari ASL/ Comuni;
- OO.SS.;
- Organismi del Terzo settore ed Associazioni di volontariato e di promozione sociale;
- Altri organismi specifici per l'area tematica;
- Referente tecnico della Provincia di Roma per l'area tematica
- Almeno tre rappresentanti del terzo settore e del volontariato.
- Almeno un rappresentante del Distretto Scolastico.

Art. 11

#### **DURATA**

Il presente Accordo di Programma ha durata triennale dalla data di sottoscrizione.

## SCHEMA STRUTTURA ACCORDO DI PROGRAMMA

