

CONVENZIONE EX ART. 30 D.LGS. N. 267/2000  
PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI  
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO ROMA 4.2

I Comuni di  
CERVETERI E LADISPOLI

Viste le deliberazioni dei Consigli comunali nn. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, che ne hanno approvato lo schema, delegandone alla sottoscrizione i rispettivi Sindaci/Assessori ai Servizi Sociali

convengono tra loro quanto segue:

Articolo 1  
Obiettivi

1. La presente Convenzione si prefigge di addivenire, entro il termine di durata indicato all'art. 13, alla piena e integrale associazione delle funzioni di programmazione e realizzazione degli interventi di natura sociale e socio-sanitaria delle quali sono titolari i Comuni del distretto socio-sanitario RM 4.2, ad eccezione di quelle che specifiche disposizioni di legge statale o regionale riservino in capo esclusivo ai Comuni.

2. Obiettivi strategici della presente convenzione sono:

- la realizzazione in forma associata di tutti i servizi ed interventi rientranti nelle tipologie elencate dall'art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'esercizio in forma associata di tutte le attività funzionali alla gestione dei servizi e degli interventi del sistema integrato dei servizi sociali della Regione Lazio, ai sensi dell'art. 35, 3° comma della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, anche al fine di garantirne il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari erogati dal sistema sanitario regionale;
- l'erogazione e la distribuzione efficiente ed omogenea di servizi e prestazioni ai cittadini dei Comuni del distretto, in coerenza con i principi di sussidiarietà, proporzionalità e adeguatezza di cui all'art. 118 della Costituzione;
- il potenziamento della qualità dei servizi e lo sviluppo di economie di scala, attraverso l'ottimizzazione delle risorse disponibili.

Articolo 2  
Oggetto

1. I Comuni di Cerveteri e Ladispoli, ricompresi ai sensi della deliberazione della Giunta regionale del 17 ottobre 2017, n. 660, nel distretto socio-sanitario RM 4.2, convengono di esercitare in forma associata la programmazione e la gestione degli interventi espressione delle loro funzioni sociali concernenti:

- A. tutti i servizi sociali rientranti nelle tipologie elencate ai commi 2 e 4 dell'art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
  - a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
  - b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
  - c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
  - d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
  - f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
  - g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
  - h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
  - i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.
  - j) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
  - k) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
  - l) assistenza domiciliare;
  - m) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
  - n) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.
- B. servizi compresi nei Piani Sociali di Zona di cui all'art. 48 della legge regionale 10 agosto 2016, n.11 e quelli ulteriori specificamente elencati dalla presente convenzione; Il piano sociale di zona, predisposto sulla base delle indicazioni del piano sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale da realizzare nell'ambito del distretto socio-sanitario, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.
- C. Il piano sociale di zona, previa analisi e valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, è definito in coerenza con la programmazione sanitaria di ambito regionale distrettuale e dell'azienda sanitaria locale e prevede in particolare:
- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
  - b) gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione;
  - c) la programmazione e il coordinamento dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
  - d) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
  - e) gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a carico dei comuni, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico dell'azienda sanitaria locale, d'intesa con l'azienda sanitaria locale;
  - f) le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra azienda sanitaria locale e comuni per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni sociosanitarie di cui alla lettera e);
  - g) le modalità per realizzare il coordinamento con gli enti che gestiscono i servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
  - h) le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema locale dei servizi che consentano la misurabilità degli obiettivi assegnati e l'identificazione delle inefficienze;
  - i) i criteri per la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello locale;
  - j) j) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

- D. Il piano sociale di zona è comprensivo del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza).
  - E. Il piano sociale di zona è approvato dagli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 44, d'intesa con l'azienda sanitaria locale competente limitatamente alle attività socio-sanitarie.
  - F. Le organizzazioni sindacali e le reti associative di secondo livello del terzo settore sono coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del piano di zona ed esprimono parere sulla proposta di piano.
  - G. Gli indirizzi e le risorse, di cui rispettivamente al comma 2, alle lettere e) ed f), coincidono con quelli indicati nel programma per le attività territoriali (PAT) del distretto sanitario, di cui all'articolo 3-quater, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche.
  - H. Per le finalità di cui al comma 4 il PAT, ai sensi dell'articolo 3-quater, comma 3, lettera c), del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, è proposto, previo parere degli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 44, dal direttore del distretto sanitario ed è approvato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale competente, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con i predetti organismi di indirizzo e programmazione.
  - I. All'interno dei piani sociali di zona la Regione prevede l'inserimento di progetti dedicati alla promozione dell'amministratore di sostegno, anche attraverso l'istituzione di uffici integrati per la protezione giuridica delle persone fragili. L'amministratore di sostegno si definisce quale figura innovativa nel campo della protezione giuridica delle persone fragili.
  - J. Il monitoraggio e la verifica dei risultati sono predisposti dall'ufficio di piano sulla base delle indicazioni contenute nel piano sociale regionale.
  - K. Il piano sociale di zona è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali dei comuni e delle aziende sanitarie locali.
2. In particolare, sottoscrivendo la presente convenzione, i Comuni sopra menzionati in forma associata:
- a) pianificano, progettano e realizzano gli interventi e i servizi del sistema integrato, in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociali;
  - b) coordinano ed integrano i servizi sociali a valenza sanitaria con quelli sanitari a valenza sociale erogati dal distretto sanitario;
  - c) concorrono alla programmazione sociale regionale secondo le modalità previste nell'articolo 47 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11;
  - d) provvedono alla dislocazione dei servizi e delle strutture eroganti prestazioni sociali e socio-sanitarie sul territorio distrettuale;
  - e) definiscono criteri uniformi per l'accesso dei cittadini ai servizi e per la redazione di apposite graduatorie distrettuali;
  - f) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, ai sensi della legislazione regionale vigente;
  - g) determinano la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dei criteri individuati con deliberazione della Giunta regionale;
  - h) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie, delle persone e dei soggetti del terzo settore alla programmazione, alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato;
  - i) valutano la qualità, l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi, a tal fine istituiscono elenchi di soggetti accreditati allo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare e adottano strumenti per la semplificazione amministrativa;
  - l) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;
  - m) assolvono in forma coordinata i debiti informativi di carattere nazionale e regionale, trasmettendo in particolare alla Regione dati sui bisogni e sull'offerta di servizi e strutture socio-assistenziali, ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali.
3. Le attività oggetto della convenzione si basano sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale e sono rivolte a garantire il pieno rispetto dei diritti nonché il sostegno delle persone, delle famiglie, delle formazioni sociali e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la

costruzione di una comunità solidale e devono essere gestite nel rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, nonché economicità, efficienza, efficacia e trasparenza.

4. Attraverso la presente convenzione, i Comuni delegano l'Ente di seguito individuato quale capofila all'analisi del fabbisogno di servizi, alla programmazione, gestione e valutazione degli interventi di cui al comma 1, nonché alla sottoscrizione, previa apposite deliberazioni del Comitato Istituzionale di cui all'art. 4, di ulteriori atti vincolanti per il distretto socio-sanitario, ivi compresa la sottoscrizione della convenzione per il sovrambito individuato dalla deliberazione della giunta regionale del 17 ottobre 2017, n. 660, e della Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria, di cui alla deliberazione della giunta regionale del 4 marzo 2018, n. 149.

### Articolo 3 Finalità operative

La gestione associata dei servizi sociali è rivolta al perseguimento delle seguenti finalità:

- a) promuovere la dignità della persona umana, nelle reti sociali di appartenenza;
- b) favorire il benessere e lo sviluppo psicofisico;
- c) promuovere la realizzazione dei progetti di vita;
- d) individuare e assicurare standard omogenei nell'erogazione dei servizi sociali in favore di tutti i cittadini degli enti convenzionati;
- e) tutelare l'inclusione sociale attraverso la soddisfazione dei bisogni e delle necessità;
- f) rimuovere le condizioni di disuguaglianza, discriminazione, di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza e da difficoltà economiche;
- g) garantire e rinforzare l'inserimento nelle reti sociali e territoriali;
- h) favorire l'integrazione tra le istituzioni per la gestione dei servizi e degli interventi a socio-sanitaria.

### Articolo 4 Servizi sociali distrettuali

Sono programmati e gestiti in forma associata a livello distrettuale:

- a. i servizi costituenti il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e distrettuale, ai sensi dell'art. 22, comma 4, L. n. 328/2000 di cui all'art. 2 comma 1A della presente Convenzione;
- b. i servizi che per loro natura necessitano un elevato livello di integrazione socio-sanitaria, definiti dall'art. 3-septies del D.Lgs. 502/92;
- c. i servizi per i quali la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, la programmazione regionale o la presente convenzione stabiliscano la gestione associata di cui all'art.2 comma 1B della presente Convenzione;
- d. l'insieme delle funzioni sociali di cui sono titolari i Comuni del distretto, ad eccezione di quelle che specifiche disposizioni di legge statale o regionale riservino in capo esclusivo ai Comuni.

Entro i primi due anni dalla firma della convenzione sono programmati e gestiti in forma associata a livello distrettuale i seguenti servizi:

- servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- assistenza domiciliare per anziani, disabili e minori;
- strutture semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- piano sociale di zona.

## Articolo 5 Comitato Istituzionale

1. Il Comitato composto dai sindaci dei Comuni aderenti alla convenzione, o da loro delegati è l'organo di indirizzo e programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai Comuni in forma associata a livello di distretto socio-sanitario, che:

- a) stabilisce gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato dei servizi sociali;
- b) delibera la sottoscrizione della Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria con la ASL Roma 4, verificandone l'attuazione;
- c) formula pareri per il Programma delle Attività Territoriali, limitatamente agli interventi di rilevanza socio-sanitarie;
- d) approva il Piano Sociale di Zona, che nella parte relativa all'integrazione socio-sanitaria coincide con il Programma delle Attività Territoriali;
- e) in composizione integrata con il Direttore Generale della ASL di riferimento, stabilisce adeguate forme di collaborazione ai fini dell'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria;
- f) approva il documento economico-finanziario preventivo annuale della gestione associata;
- g) stabilisce il budget integrato di programmazione, funzionale all'attuazione della Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria;
- h) coinvolge nell'ambito dei processi di programmazione le organizzazioni del terzo settore, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema integrato presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte;
- i) individua le risorse umane e finanziarie necessarie per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, stabilendone la ripartizione tra gli Enti convenzionati, secondo le modalità definite dalla deliberazione della giunta regionale del 21 novembre 2017, n. 751;
- l) individua soggetti pubblici o privati, con i quali sottoscrivere accordi volti al potenziamento degli strumenti gestionali e delle risorse finanziarie a disposizione del distretto;
- m) adotta strumenti regolamentari funzionali alla gestione associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari nel distretto, quali in particolare:
  - 1) il regolamento di funzionamento del Comitato Istituzionale;
  - 2) il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ufficio di Piano;
  - 3) il regolamento di contabilità della gestione delle risorse finanziarie relative ai servizi distrettuali;
  - 4) il regolamento per l'accesso ai servizi sociali distrettuali e per la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
  - 5) il regolamento disciplinante criteri e modalità per l'istituzione e la gestione del Registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona, ai sensi della deliberazione della giunta regionale del 28 febbraio 2017, n. 88.

2. Il Comitato Istituzionale delibera in merito a ogni questione ritenuta d'interesse comune degli Enti convenzionati, allo scopo di adottare linee di orientamento omogenee per tutti i soggetti convenzionati.

3. Il Comitato Istituzionale esercita funzioni di indirizzo, vigilanza e controllo sull'utilizzo delle risorse destinate al finanziamento delle spese per le attività oggetto della convenzione e per la promozione di particolari iniziative, definendo il budget a tal fine necessario e individuando entità e criteri della partecipazione finanziaria ai servizi distrettuali da parte degli Enti convenzionati.

4. Attraverso una costante consultazione con l'Ufficio di Piano, il Comitato Istituzionale valuta la domanda e l'offerta dei servizi sociali nell'ambito territoriale, attuando modalità di concertazione con le OO.SS. e gli organismi del terzo settore.

5. Le deliberazioni del Comitato Istituzionale sono adottate secondo il principio dell'unanimità.

6. Ai lavori del Comitato Istituzionale possono essere invitati i Segretari comunali, i dirigenti ed i funzionari dei Comuni, nonché i rappresentanti dei soggetti istituzionali e del Terzo Settore di volta in volta interessati.

## Articolo 6 Obblighi dei Comuni

1. I Comuni convenzionati si impegnano ad assicurare l'omogeneità delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi.
2. I Comuni convenzionati si impegnano altresì a stanziare nei rispettivi bilanci di previsione le risorse finanziarie necessarie a far fronte a tutti gli oneri derivanti dalla presente convenzione e dalla Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria;
3. Ciascuno dei Comuni convenzionati provvede al trasferimento delle somme poste a proprio carico entro i termini indicati all'art. 10;
4. Ciascun Comune provvede ad inoltrare entro il 30 aprile di ogni anno i debiti informativi di carattere nazionale e regionale, trasmettendo al Comune Capofila i dati sui bisogni e sull'offerta di servizi e strutture socio-assistenziali, al fine di acquisire tutti i dati necessari alla raccolta dei flussi informativi per l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali.

## Articolo 7 Comune o Ente capofila

1. Per l'attuazione delle finalità e per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dalla convenzione è individuato quale Comune o Ente capofila delegato alla gestione, attraverso l'Ufficio di Piano di cui all'articolo 7, di tutti i servizi oggetto di convenzione in luogo e per conto dei Comuni ed Enti del distretto socio-sanitario, secondo la propria disciplina interna, il Comune di Cerveteri.
2. Il Comune capofila, tramite l'Ufficio di Piano di cui all'articolo 7, può negoziare e contrattare forniture di servizi e prestazioni, nonché stipulare contratti o convenzioni con enti pubblici e privati e quanto necessario ed opportuno per la realizzazione degli interventi oggetto della presente convenzione.
3. Per l'affidamento dei servizi oggetto della presente convenzione, il Comune o Ente capofila opera quale Centrale Unica di Committenza, ai sensi dell'art. 37 comma 4, lettera b), del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, ovvero può avvalersi della Centrale di Committenza o della Stazione Unica Appaltante da esso eventualmente già individuata.
4. Nel periodo di vigenza della presente convenzione la modifica del Comune o Ente capofila potrà avvenire solo qualora quello da essa individuato non fosse in grado di assicurare la continuità nella gestione dei servizi a causa di una sopravvenuta deliberazione dello stato di dissesto finanziario. In tal caso, il nuovo Comune o Ente capofila è tempestivamente individuato dal Comitato Istituzionale.

## Articolo 8 Ufficio di Piano

1. L'Ufficio di Piano costituisce l'ufficio comune della presente convenzione, con compiti di programmazione e gestione dei servizi oggetto della convenzione.
2. L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico-amministrativa gerarchicamente autonoma, stabilmente incardinata presso il Comune capofila, e necessariamente dotata di risorse umane con competenze sia amministrativo-contabili, sia tecniche legate allo specifico campo dei servizi sociali.
3. Il funzionamento e l'organizzazione dell'Ufficio di Piano sono disciplinati da apposito regolamento da adottarsi da parte del Comune capofila, previa deliberazione del Comitato Istituzionale, sulla base dell'apposito schema di cui all'allegato 2 dalla deliberazione della Giunta regionale del 21 novembre 2017, n. 751.
4. L'Ufficio di Piano provvede tra l'altro, in nome e per conto di tutti i soggetti convenzionati, ai seguenti compiti fondamentali:
  - a. predisposizione e attuazione del Piano Sociale di Zona;
  - b. gestione delle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Sociale di Zona;
  - c. erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
  - e. cura dei rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;

- f. cura dei rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del Terzo Settore;
- g. rilevazione dei bisogni e mappatura dell'offerta dei servizi e strutture sul proprio territorio;
- h. attuazione di un costante monitoraggio sull'attuazione degli interventi;
- i. raccolta dei dati della presa in carico e adempimento degli obblighi informativi previsti dalle leggi nazionali e regionali e a quelli connessi alla realizzazione del sistema informativo regionale dei servizi sociali.

5. Il coordinatore dell'Ufficio di Piano è componente di diritto dell'Ufficio socio-sanitario integrato, all'interno del quale opera per il raggiungimento degli obiettivi per l'integrazione socio-sanitaria fissati nel Piano Sociale di Zona e nel Piano delle Attività Territoriali.

#### Articolo 9 Risorse umane

1. Le risorse umane operanti ai fini dell'attuazione della presente convenzione sono costituite da:
  - a) personale dipendente dei Comuni, sia a tempo indeterminato che determinato;
  - b) personale reclutato in base ad altre forme contrattuali, nel rispetto delle vigenti normative.
2. La dotazione organica del personale dell'Ufficio di Piano è definita nel regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ufficio di Piano, in coerenza con i criteri e le modalità stabilite dalla deliberazione della Giunta regionale del 21 novembre 2017, n. 751.

#### Articolo 10 Risorse finanziarie

1. I Comuni, quali titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione dei servizi e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie idonee ad assicurare il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio.
2. Le risorse di cui al comma precedente concorrono a costituire il budget di distretto, unitamente a quelle assegnate, in via sussidiaria e perequativa, dalla Regione Lazio e a quelle provenienti dallo Stato e dall'Unione Europea.
3. Al budget di distretto possono contribuire su base volontaria ulteriori soggetti pubblici o privati, attraverso gli opportuni strumenti pattizi previsti dalla normativa vigente, la cui adozione sia espressamente deliberata dal Comitato istituzionale.
4. Le quote di partecipazione finanziaria degli Enti convenzionati al budget di distretto sono definite annualmente nel documento di previsione contabile e programmatica di cui al successivo art. 11 e comunque nella misura minima di € 1,00 ad abitante.
5. Ogni ente associato iscrive nel proprio bilancio di previsione, entro il 31 dicembre di ogni anno, tutte le risorse finanziarie da trasferire al Comune Capofila, necessarie a far fronte alle attività svolte in forma associata.
6. Entro il 30 aprile di ciascun anno, in base all'approvazione del piano economico finanziario preventivo di cui all'art. 11, i Comuni convenzionati provvedono a liquidare al Comune Capofila un'anticipazione del 50% sulle somme di rispettiva spettanza per l'esercizio in corso.
7. Entro 30 giorni dalla presentazione ed approvazione del rendiconto consuntivo i Comuni associati provvedono a liquidare il saldo delle somme di rispettiva spettanza a titolo di contribuzione annuale.

#### Articolo 11 Previsioni contabili e programmatiche

1. In corrispondenza con l'elaborazione dei Bilanci preventivi dei Comuni e comunque entro il 31 ottobre di ogni anno, il Comitato Istituzionale approva un documento economico-finanziario preventivo annuale della gestione associata, articolato in entrate e uscite, che obbligatoriamente contiene l'indicazione dei trasferimenti comunali e regionali, secondo le modalità definite dal regolamento di contabilità.
2. Il documento contiene una dettagliata relazione sugli interventi e sui servizi programmati, sulle modalità di realizzazione, sui sistemi di affidamento dei servizi da esternalizzare e sui relativi costi.
3. Il documento, una volta approvato, viene trasmesso ai Comuni associati per gli adempimenti di competenza e costituisce il presupposto per l'iscrizione delle risorse di rispettiva competenza nei bilanci annuali degli enti convenzionati.
4. L'Ufficio di Piano si impegna a verificare l'andamento dei costi e delle spese in corso di esercizio, sottoponendo eventuali varianti o assestamenti del Piano all'approvazione del Comitato Istituzionale, con le stesse modalità della sua approvazione.
5. L'Ente Capofila registra sugli appositi capitoli di bilancio le entrate e le spese sulla base di atti di accertamento e di impegno adottati dall'Ufficio di piano.

## Articolo 12 Rendiconto di gestione

1. Il rendiconto annuale dei servizi associati è costituito da un documento economico-finanziario riepilogativo dei risultati della gestione annuale, in coerenza con il bilancio dell'Ente capofila.
2. Prima dell'invio alla Regione Lazio della rendicontazione degli interventi attuati, nel rispetto delle scadenze da essa stabilite, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano trasmette al Comitato Istituzionale il documento contabile consuntivo della gestione finanziaria dell'esercizio. Sulla base delle evidenze contabili del Comune o Ente capofila, il Comitato Istituzionale provvede ad approvare, entro il 31 marzo dell'anno successivo, il documento contabile consuntivo annuale del distretto socio-sanitario.

## Articolo 13 Durata e recesso

1. La Convenzione ha durata due anni, decorrente dalla data della stipula della stessa, e dovrà essere rinnovata nel corso dell'ultimo semestre di vigenza, seguendo la medesima procedura adottata per la sua prima sottoscrizione.
2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente convenzione, l'Ente capofila ne invia copia alla Direzione Regionale competente per materia.
3. Il recesso di uno o più Comuni dalla convenzione non ne determina lo scioglimento.
4. I Comuni recedenti cessano di essere destinatari dei servizi distrettuali di cui all'articolo 4.

## Articolo 14 Controversie

1. Ove insorgessero controversie sulle modalità di gestione associata, ovvero nel caso di mancata sottoscrizione o recesso di un Comune dalla convenzione, ciascuno degli Enti sottoscrittori può richiedere l'attivazione di un apposito tavolo presso la Regione Lazio, al fine della regolazione e composizione delle controversie.
2. La Regione Lazio può provvedere alla definizione della questione sottoposta attraverso pareri, ovvero, ove ne ricorrano le condizioni a termini di legge, tramite propri atti deliberativi.