

Municipio Roma VII Prot. n. 24766/02  
Prot. S.D. n. 23/02

☩ S.P.Q.R.  
**COMUNE DI ROMA**  
**MUNICIPIO ROMA VII**

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO DEL MUNICIPIO**  
(Seduta del 14 giugno 2002)

**VERBALE N. 45**

L'anno duemiladue, il giorno di venerdì quattordici del mese di giugno alle ore 9,40 nei locali del Municipio Roma VII, siti in Via Prenestina n. 510, si è riunito in seduta pubblica, previa trasmissione degli inviti per le ore 9,00 dello stesso giorno, il Consiglio del Municipio.

Assolve le funzioni di Segretario l'Istruttore Direttivo Amm.vo Anna Telch.

Presidenza: TOZZI Stefano.

Si procede all'appello dei Consiglieri per la verifica del numero degli intervenuti.

Eseguito l'appello, il Segretario dichiara che sono presenti i sottoriportati n. 22 Consiglieri:

ARENA Carmine	GALLI Leonardo	RECINE Alberto
BERCHICCI Armilla	IPPOLITI Tommaso	ROSSETTI Alfonso
BRUNO Rocco	LIBEROTTI Giuseppe	SCALIA Sergio
CASELLA Candido	MANGIOLA Fortunato	TASSONE Giuseppe
CONTE Lucio	MARINUCCI Cesare	TOZZI Stefano
CURI Gaetano	MERCURI Aldo	VINZI Lorena
DI MATTEO Paolo	MIGLIORE Gabriele	
FLAMINI Patrizio	ORLANDI Antonio	

Assenti: Fabbroni Alfredo, Mercolini Marco, Volpicelli Felice.

Il Presidente, constatato che il numero degli intervenuti è sufficiente per la validità della seduta agli effetti deliberativi, dichiara aperta l'adunanza e designa, quali scrutatori i Consiglieri Galli Leonardo, Marinucci Cesare, Rossetti Alfonso, invitandoli a non allontanarsi dall'aula senza darne comunicazione alla Presidenza.

Partecipano alla seduta ai sensi dell'art. 27 dello Statuto, gli Assessori Ferrari Alfredo e Galli Benedetto.

(O M I S S I S)

Alle ore 9,45 entra in aula il Consigliere Fabbroni Alfredo.

(O M I S S I S)

Alle ore 10,05 il Presidente sospende i lavori del Consiglio ed entrano in aula i Consiglieri Volpicelli e Mercolini. I lavori vengono ripresi alle ore 11,20. A tale ora risultano assenti i seguenti Consiglieri: Mangiola Fortunato, Arena Carmine, Di Matteo Paolo, Mercolini Marco e Rossetti Alfonso che viene sostituito nelle sue funzioni di scrutatore dal Consigliere Flamini Patrizio.

(O M I S S I S)

## DELIBERAZIONE N. 25

**Recepimento documento analitico predisposto dalla conferenza locale per la Sanità Azienda U.S.L. RM/B**

Premesso che ai sensi della legge n. 328 dell'8 novembre 2000 – “legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di servizi sociali” è intento dell'Amministrazione ridefinire e riqualificare gli interventi di propria competenza riguardanti l'integrazione delle persone in tutti i livelli della vita sociale e la realizzazione dei diversi supporti assistenziali in ordine ai problemi riguardanti l'autonomia personale;

Che il D.Lgs. n. 112/1998 stabilisce il conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali;

Considerato che l'attuale normativa prevede un modello istituzionale volto a costruire un processo dove i poteri locali sono di volta in volta, più aderenti alle specifiche esigenze delle singole realtà territoriali;

Nel prendere atto che il documento predisposto dalla Conferenza Locale per la Sanità Azienda U.S.L. RM/B, si muove in linea generale nella direzione di valorizzare appieno le risorse fondamentali dell'area sanitaria, per far crescere i servizi presenti, per estendere e potenziare il ventaglio delle attività, assicurando uno standard qualitativo certo;

Che, nel rilevare le attività territoriali, quale dimensione fondamentale dell'area di intersezione tra le politiche sanitarie, le politiche socio assistenziali e le politiche sociali integrate, si ritiene necessario recepire i contenuti del documento di cui sopra, concordando sulla necessità di rilanciare i servizi connessi alla prevenzione, all'informazione e all'educazione sanitaria degli operatori e dei cittadini, configurando altresì una organizzazione che dia attuazione ai principi del decentramento valorizzando il ruolo delle zone, dando certezze su risorse e budgets in rapporto agli obiettivi ed ai risultati da raggiungere;

Considerato che la Giunta del Municipio Roma VII, nella seduta del 22 maggio 2002 ha recepito favorevolmente i contenuti del documento predisposto dalla Conferenza Locale per la Sanità;

Visto il parere favorevole espresso dalla Commissione Servizi Sociali nella seduta del 6 giugno 2002;

Considerato che in data 11 giugno 2002 il Direttore del Municipio, ha espresso il parere che di seguito integralmente si riporta: “Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267 – T.U., si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa della proposta di deliberazione in oggetto.

Il Direttore

F.to: Dott. E. Bernardi”;

## IL CONSIGLIO DEL MUNICIPIO

## DELIBERA

di recepire i contenuti del documento predisposto dalla Conferenza Locale per la Sanità Azienda U.S.L. RM/B, che costituisce parte integrante del presente provvedimento.



**COMUNE DI ROMA**  
**Conferenza Locale per la Sanità**  
**Azienda USL RM/B**  
 Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

Il giorno 10 dicembre 2001 alle ore 15.00 presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale RM/B in Via Filippo Meda, 35 si è insediata la *Conferenza locale per la Sanità (CLS)* nella ASL RM/B.

Il principio ispiratore della *CLS* è stato di costituire un rapporto diretto tra i bisogni socio-sanitari veri dei cittadini e la attività di programmazione dell'ASL, per cui si è istituito un tavolo di lavoro permanente per riunire professionalità, associazioni, istituzioni con lo scopo di valutare lo stato attuativo del piano sanitario e proporre azioni sulla disponibilità di accesso e qualità delle prestazioni erogate.

LA *CLS* ha così iniziato un'azione conoscitiva dell'assistenza socio-sanitaria in quest'area attraverso una serie di audizioni e di incontri nelle sedi operative, in cui sede sono stati indicati temi di interesse comune e, a secondo delle priorità, sono stati definiti dei gruppi di lavoro per obiettivi su temi specifici.

La *CLS* è consapevole di dover sviluppare questo percorso istituzionale di progettualità condivisa, ma al tempo stesso ritiene inscindibile il compito di valutare accessibilità e qualità dell'assistenza attraverso indicatori qualificati e validati.

La *CLS* ritiene centrale l'integrazione dei percorsi clinici e socio sanitari tra territorio ed ospedale, presente peraltro nella normativa nazionale e regionale, invitando in modo pressante la ASL a fare di questo un suo obiettivo prioritario riguardo alla progettualità ed alla distribuzione delle risorse.

#### **Popolazione e Territorio<sup>1</sup>**

Il territorio della ASL RM/B comprendente i Municipi V, VII, VIII, X è in continua espansione; costituisce circa il 16% della superficie comunale presentando però il doppio della densità abitativa media, con il solo 4% di verde pubblico ed una rete stradale complessa.

In questa area sono previsti nel prossimo triennio nuovi insediamenti abitativi con un ulteriore aumento del 10-15% della popolazione, per cui deve essere costruita una rete socio-sanitaria, contestualmente alla dotazione degli altri servizi pubblici essenziali. In particolare la viabilità presenta una rete con arterie di comunicazioni con assi principali che dalla periferia si dirigono verso il centro, mentre la mobilità trasversale tra le varie aree è più complessa, a volte difficile, e comunque richiede la precorrenza di alcuni chilometri per raggiungere in alcuni casi i presidi sanitari periferici e quelli di II livello. In questo ambito di particolare attenzione richiede l'identificazione dei percorsi dei servizi pubblici in riferimento agli insediamenti sanitari da raggiungere.

<sup>1</sup> Indici demografici desunte dal sito del Comune di Roma [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it)

La popolazione presenta caratteristiche demografiche di particolare significato sociale con un'incidenza media del 17% di anziani, del 25% di popolazione giovanile con un picco del 32% nell'VIII municipio e del 16% di soggetti minori.

Altri elementi di impegno sociale sono:

- l'evasione scolastica dall'1% della X, al 3% della V, al 7% della VII, al 14% della VIII;
- i 1586 casi riferiti alla magistratura minorile, pari al 35.4% della città;
- il 27% degli alunni assistiti in città come portatori di handicap con un solo "punto informagiovani assistito" ed un solo "centro informa giovani".

I 18 insediamenti nomadi di questa area, pari a circa il 50% di quelli presenti sul territorio comunale, costituiscono un impegno prioritario di salute e sicurezza sociale, così come l'integrazione degli stranieri, che costituisce rispetto ai residenti circa il 3% della popolazione.

Sono stati prodotti degli indicatori sintetici di rischio e protezione che evidenziano aree di grave disagio in più municipi:

- indicatori sintetici di rischio: povertà coinvolgono 3 municipi su 4, disabilità, disagio scolastico, disagio sociale grave e rischio biologico 2 municipi, rischio familiare ed immigrazione 1 municipio;

- indicatori sintetici di prevenzione: risorse della rete sociale coinvolgono 4 municipi su 4, sostegno alle famiglie, progetti legge 285 3 municipi.

Questa breve valutazione sociale e demografica richiede un impegno significativo nella politica di decentramento dei servizi socio-sanitari per raggiungere i cittadini nel loro ambito sociale, marcare una presenza della società in termini di protezione ed evoluzione della risposta ai livelli essenziali di assistenza "LEA", e soprattutto per rispondere anche ai bisogni sommersi perchè " non conosciuti, non riconosciuti, non richiesti".

### **Aspetti Generali**

L'azione ricognitiva della *CLS* sull'attuale assistenza socio-sanitaria in quest'area ha messo in evidenza la qualità professionale degli operatori sanitari di ogni livello, che in questi anni hanno sviluppato, seppure con risorse e disponibilità di mezzi non sempre idonei, progetti ed azioni di forte impegno socio-sanitario.

La *CLS* ha constatato che molti dei progetti attuati costituiscono un importante e qualificato patrimonio culturale e di attività, di cui non si potrà fare a meno per il raggiungimento degli obiettivi di salute, ma la società, nel suo complesso, deve prendere un impegno forte per rendere questi progetti dei processi continuativi e diffusi su tutta la popolazione. In questo documento la *CLS* vuole rendere anche un ringraziamento agli operatori, che ciascuno nel suo ruolo, ha svolto nella sua attività un'opera di alto significato sociale con dedizione.

La *CLS* ritiene indispensabile una presa di coscienza politica e tecnica della necessità di un impegno di risorse straordinario per rendere quest'area dotata di una rete di servizi rispondendo a tre esigenze primarie: sviluppo assistenziale nei nuovi insediamenti, ristrutturazione strutturale e funzionale dell'esistente per uscire dall'emergenza e sviluppare una programmazione degli interventi di salute pubblica, adeguamento del personale agli standard ed alla popolazione a cui deve rispondere.

Lo sviluppo proprio di queste aree esteso all'area limitrofa ed esterna al GRA richiede un processo avanzato di integrazione socio-sanitaria per il migliore utilizzo delle risorse e

delle strutture con un forte impegno di coordinamento tra i municipi per individuare anche insediamenti e progetti comuni nelle aree di confine ad alto sviluppo residenziale.

Alcuni nuovi insediamenti socio-sanitari, come La Rustica ed altri come Tor di Nona e Ponte di Nona, di cui si pone il problema di una rapida approvazione, costituiranno sicuramente nei prossimi due anni un impulso al miglioramento della situazione senza però rispondere compiutamente ai bisogni della popolazione; proprio per questo è importante conoscere lo sviluppo e le prerogative assistenziali del Policlinico di Tor Vergata per comprendere il ruolo che avrà sull'assistenza di quest'area e sviluppare sulla base di questa programma una riprogettazione di una vasta area di questo territorio.

## Salute Mentale

La CLS ha deciso di sviluppare la propria azione sul disagio mentale all'interno della Consulta per la Salute Mentale della RM/B, poiché in questa sede sono presenti tutti gli attori che interagiscono sul piano socio-sanitario e la sua cadenza mensile consente di avere un approccio continuativo ed in progresso sul tema specifico.

La disponibilità di dati aggiornati del SISP ha consentito di verificare l'impegno del Dipartimento di Salute Mentale sia nella gestione clinica che nell'attenzione agli aspetti sociali e di prevenzione di queste patologie, tale attività di grande rilievo è stata oggetto anche un riconoscimento da parte delle associazioni dei familiari e delle cooperative.

Il livello di oltre 100.000 prestazioni nel 2001 e l'evoluzione degli interventi da effettuare richiede un impegno nell'adeguamento progressivo del personale agli standard, soprattutto nell'ambito territoriale.

Il riscontro che solo un terzo dei pazienti residenti in quest'area (296 su 908) è stata ricoverata nel 2000 in reparti psichiatrici pubblici della RMB richiede un'azione di adeguamento dei letti del Servizio di diagnosi e cura tuttora ridotti al 21% dello standard e solo parzialmente coperta dai letti disponibili presso l'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina. Tuttora è da verificare l'attività del Policlinico di Tor Vergata e la convenzione stessa della Seconda Università con la Clinica S.Alessandro. La programmazione a breve e lungo termine deve conoscere i tempi e l'impatto territoriale che può avere su quest'area, attualmente in grave sofferenza in questo specifico settore.

Le associazioni dei familiari hanno richiesto un impegno forte sull'inserimento lavorativo e la residenzialità come priorità assoluta, per dare una risposta a tutto ciò è stato attivato un gruppo di lavoro sui temi dell'affidamento del lavoro e della residenzialità.

A tale Commissione parteciperanno i rappresentanti tecnici del Comune e dei Municipi, del DSM della RMB con il coordinamento del dott. Pecchioli con i seguenti obiettivi:

- Individuazione dei lavori affidabili da parte dei Municipi e del Comune;
- Individuazione delle residenzialità disponibili e di un'eventuale programma continuativo di verifica;
- Produzione di una documentazione sulla capacità e qualità dei lavori affidabili.

Nel documento, propedeutico alla preparazione di una giornata di lavoro con le attività produttive, dovranno essere indicati i seguenti aspetti:

- Percorso clinico e stato dei pazienti al momento del reinserimento, con definizione delle condizioni per cui questi sia fattivo e continuativo;
- Definizione dei processi di formazione e livelli di qualità;
- Definizione dei lavori affidabili e qualità dei lavori svolti con lista delle offerte delle Cooperative integrate presenti nel territorio;
- Lavori da affidare presso Comune e Municipi
- Indicazione di nuove percorsi lavorativi;
- Indicazioni legislative per l'affidamento di lavori;
- Costi gestionale del lavoro;
- Residenze utilizzabili.

La prevenzione dei nuovi disagi costituisce il secondo impegno prioritario. In considerazione dell'area demografica è molto importante sviluppare un'integrazione ed una collaborazione tra i Dipartimenti della Salute Mentale, Materno-Infantile, i SERT ed i Distretti Scolastici per sviluppare progetti di continuità tra l'area pre ed adolescenziale e quella adulta.

Il terzo impegno è quello di sviluppare una campagna di informazione sullo stigma con varie forme di intervento e formazione, cominciando proprio dalla giornata sull'integrazione lavorativa, integrata con la "Giornata Cittadina sulla Salute Mentale" del 13 maggio, e poi sviluppata in tutte le aree sociali.

Il terzo impegno è quello di sviluppare una campagna di informazione sullo stigma con varie forme di intervento e formazione, cominciando proprio dalla giornata sull'integrazione lavorativa, integrata con la "Giornata Cittadina sulla Salute Mentale" del 13 maggio, e poi sviluppata in tutte le aree sociali.

## Strutture

L'azione ricognitiva in questo ambito è stata ottenuta attraverso un confronto tra il responsabile U.O. Prevenzione, Sicurezza e Manutenzione Geom. Gallo, i responsabili dei Distretti Sanitari ed i Rappresentanti dei Municipi. L'obiettivo è stato quello di individuare le capacità delle strutture in funzione dei seguenti aspetti:

- Qualità degli accessi: aree di parcheggio, esistenza di barriere architettoniche, aspetti di viabilità;
- Qualità degli ambienti: come si presentano sotto il profilo dell'accoglienza, del decoro e della validità dell'utilizzo sanitario.

A questo documento si allega il tabulato delle strutture con le loro specificità già presente nel verbale di questa CLS ed in questa parte si evidenziano le indicazioni che necessitano di una risoluzione a breve e medio termine.

## I Distretto

*Aspetto patrimoniale:* il Poliambulatorio di Circonvallazione Nomentana è ubicato nel territorio dell'ASL RM/A, la quale ha chiesto, più volte, la restituzione dell'immobile, per cui è necessario valutare la definizione di una nuova sede ed i rapporti con la ASL RM/A per i flussi dei pazienti.

*Accessi:* la difficoltà di parcheggio interessa il Poliambulatorio di Circonvallazione Nomentana.

*Ambienti:* sono necessari interventi per le barriere architettoniche al poliambulatorio di Circonvallazione Nomentana, in Via Mozart sono necessari interventi sulle barriere architettoniche, sul condizionamento e la qualità della area di attesa. Per i poliambulatori di Villa Tiburtina e Settecamini ed i Consultori di Via Rubellia e Via S. Benedetto del Tronto è necessario attivare degli interventi strutturali.

*Prospettive:* l'Amministrazione ASL ha disposto la pubblicazione di un bando di gara per acquisire, in sostituzione, un immobile che sia più centrale nel territorio del V Municipio e che possa accogliere in maniera adeguata l'utenza di Portonaccio, Casal Bruciato, Casal Bertone e sopperire, anche, alle carenze di medicina specialistica degli altri ambulatori. Si chiede al Municipio V ed all'ASL i tempi e la destinazione dell'Asilo Nido di via di Pietralata.

Il Poliambulatorio di Ponte di Nona, in un certo senso, attraverso il GRA potrebbe essere raggiungibile anche dall'utenza del V Municipio; è una situazione da studiare e valutare, anche pensando a presidi che possano essere limitrofi e servire più bacini d'utenza.

In seria considerazione va valutata la necessità di espansione di servizi nell'area dei nuovi insediamenti a Case Rosse, Settecamini, Torraccia, Casal Monatero.

## II Distretto

*Accessi:* difficoltà di parcheggio interessa il Poliambulatorio di Via Bresadola e Piazza dei Mirti.

*Ambienti:* La situazione è critica ed inadeguata per il poliambulatorio di Piazza dei Mirti, Si potrebbe individuare come soluzione la possibilità di trasferire gli alunni della scuola elementare "Pezzani" alla sede principale scuola "Cecconi" e utilizzare lo stabile. Il terzo interlocutore in questo caso sarebbe il Provveditorato agli Studi quindi, non è garantito un risultato certo. Rinunciare al Presidio di P.za dei Mirti significherebbe riversare tutta l'utenza sul Poliambulatorio di Via Bresadola con due aspetti negativi la perdita di un insediamento storico per la popolazione ed il sovraffollamento critico a Via Bresadola. Dal

punto di vista delle barriere architettoniche esistono delle necessità presso le strutture di via Cervara e via Manfredonia.

*Prospettive:* Il progetto di Tor Tre Teste è all'approvazione del Nucleo di valutazione della Regione in cui è previsto un impegno di spesa fino a 10 miliardi con tempi di realizzazione di 18 mesi dal momento dell'approvazione ed inizio lavori. Il Poliambulatorio di Via Bresaola, centro d'elevata affluenza, richiede una riorganizzazione del piano terra. Dal punto di vista funzionale sarebbe utile separare un *front-office tipo CUP* per le attese di vario genere dall'area di attività clinica per ridurre disagi per la convergenza di utenza in un unico punto.

### **III Distretto**

*Accessi:* la difficoltà di parcheggio è evidente presso il Poliambulatorio di Via Tenuta di Torrenova dove è situato un mercato.

*Ambienti:* la situazione strutturale presenta problemi importanti di barriere architettoniche e climatizzazione nelle sedi di Via Tenuta di Torrenova, Via Cambellotti (proprietà del Comune), Via Canapiglie ed a Lunghezza. Per quanto riguarda la sede del SERT di via Casilina è insufficiente sia dal punto strutturale ed ambientale.

*Prospettive:* il progetto del Poliambulatorio di Ponte di Nona è al vaglio del Nucleo di Valutazione della Regione ed occorrono circa 18 mesi per la sua realizzazione dall'inizio dei lavori. E' stata messa a disposizione della ASL da parte del Municipio una struttura al Parco della Pace -località Finocchio- da adibire a Centro Diurno; questa notizia ci fa sperare e ci rassicura su futuri interventi. Per quanto riguarda le zone di nuova espansione una è sicuramente Tor Vergata su cui bisognerà valutare i tempi e l'impatto dell'apertura del Policlinico Universitario; un punto di criticità sembra essere invece la Romanina.

### **IV Distretto**

*Accessi:* la difficoltà di parcheggio è evidente presso il Poliambulatorio di Via Antistio.

*Prospettive:* L'ex Clinica Socciarelli fa parte di un progetto integrato ASL Comune; è stato presentato un piano di ristrutturazione ed adeguamento dell'immobile per la concessione del relativo finanziamento. L'ASL con propri fondi ha eseguito degli interventi per la bonifica ambientale del I piano. Le altre strutture sono abbastanza buone.

"E' previsto un grosso finanziamento per la fondazione di un "Hospice" a Pizzo di Calabria. Una zona che rimane scoperta, su cui erano state formulate delle ipotesi ed erano stati presi degli impegni comunali, è quella di IV Miglio e Capannelle.

Il Municipio è favorevole al progetto "Hospice", ma vorremmo proporre alla ASL un cambio; se si lascia, nella sede di Pizzo di Calabria, il Centro Diurno per disabili che è un gioiello dell'integrazione socio-sanitaria e funziona benissimo, ci si può impegnare ad individuare un'altra struttura per attivarlo. Non è opportuno smantellare un'esperienza di cui si è orgogliosi. Sulla Socciarelli è stato fatto il progetto integrato per l'utilizzo di un piano, dove sono previsti alcuni ambulatori, il CUP, il Servizio Municipale ecc.; Dobbiamo definire dettagliatamente l'utilizzo del seminterrato e del II livello poiché, proprio in questa sede, si prevedeva lo spostamento del Centro Diurno per disabili situato a Pizzo di Calabria. Per quanto riguarda le zone di nuova espansione una è sicuramente Tor Vergata, ma con l'apertura del Policlinico Universitario non crea problemi; un punto di criticità sarà invece la Romanina. In queste prospettive si deve inserire la struttura di San Carlo da Sezze a quarto miglio di cui la CLS ha chiesto informazione al Comune di Roma.

La CLS ritiene necessaria, sulla indicazione della richiesta del X Municipio, un adeguamento della sede del 118.

### **Prevenzione**

Il territorio di questa ASL sia per la sua configurazione territoriale sia per quella demografica richiede un notevole impegno nell'ambito della prevenzione dei rischi sia comportamentali, che ambientali che infine determinati dalla presenza di gruppi a rischio.

Nel campo dell'Igiene dell'abitato, sicurezza degli ambienti di vita, rilascio dei titoli autorizzativi, inquinamento elettromagnetico e barriere architettoniche esistono criticità di competenza e continuità di processi tra varie entità che rendono spesso difficile e confuso il percorso dei cittadini e la stessa tempestività degli interventi, per cui è indispensabile l'azione collaborativa tra le varie istituzioni per definire un percorso comune e le necessarie integrazioni. *Su questo tema delle competenze ed interventi è in via di definizione un gruppo di lavoro tra ASL, Comune, Municipi, Polizia Municipale.*

- La CLS ha richiesto un intervento sulla igiene ambientale sulle discariche e sulle sedi di rottamazione abusive lungo la via casilina.

Il fenomeno dei campi nomadi è un'emergenza di sanità pubblica che coinvolge il Dipartimento di Prevenzione insieme al Comune ed alle Municipalità insieme ad altri Dipartimenti clinici, attualmente sono identificati 18 campi nomadi con una presenza stimata di circa 3500 persone con indicazione di presenza di attrezzature nel 18% dei campi, nel 53% di contenitori rifiuti, di 47% di approvvigionamento idrico, nel 50% di energia elettrica, nel 32% di wc chimici, nel 18% di docce, nello specifico viene sottolineato la necessità di controllo delle falde idriche. La situazione è critica non solo per lo stato dei campi, ma anche per quello che riguarda l'integrazione di una popolazione con alta percentuale di minori. Su questo tema vi è la necessità di un approfondimento con l'ASL per rafforzare l'attuale impegno degli operatori.

La prevenzione degli incidenti stradali rappresenta un tema importante in un'area in cui vi sono strade a percorrenza ad alta velocità, strade comunali di collegamento con nuovi insediamenti, perciò sarà necessario un approfondimento epidemiologico, insieme a studi di prevenzione sullo stato delle strade, caratteristiche dell'ambiente e segnaletica stradale.

### **Tossicodipendenza**

La *CLS* ha rilevato che l'impegno degli operatori in un settore di così importante disagio sociale richiede una scelta aziendale sul ruolo di questo settore nella struttura dei distretti e dell'azienda stessa per permettere a questo settore di avere un ruolo di progettuale e non rivolta solo a superare l'emergenza. Questa scelta aziendale consentirebbe agli stessi operatori di avere uno sviluppo di motivazioni professionali e di carriera nell'ambito del servizio stesso e dell'attività aziendale. Si ribadisce quindi la necessità di un supporto reale al personale con il completamento dell'organico, lo sviluppo di processi di formazione organica e continuativa in cui devono essere inseriti i soggetti che, a vario titolo, svolgono azioni in quest'area, e per i quali devono essere previsti percorsi di riconoscimento professionale dell'attività svolta.

Nello stesso tempo è necessario ricercare settori di finanziamento complementari per integrare, rendere continuativi ed estesi gli interventi che attualmente sono spesso frammentari e soprattutto a termine.

La *CLS* ha potuto constatare il numero rilevante di pazienti presi in carico, poco più di duemila casi per anno, a cui si aggiunge l'attività svolta nel Carcere di Rebibbia. L'integrazione tra le strutture storiche dei SERT e l'habitus sociale è il segno del lavoro operato in questi anni, nonostante siano sede di disagio all'interno di una comunità; comunque è necessario rinforzare all'interno dei Municipi e verso i cittadini il loro ruolo sociale così com'è stato fatto recentemente presso l'VIII Municipio.

La *CSL* ha evidenziato che la criticità prioritaria è il raggiungimento dello standard degli organici, come le equipe interdisciplinari, per avere una completezza dell'attività su tutto l'orario di apertura e permettere quella programmazione necessaria al miglioramento delle azioni. Insieme a questa criticità del SERT di via casilina nel III Distretto che gestisce circa 650 pazienti per anno, condizione fuori dagli standard, che richiede un'attenta riflessione ed una decisione in tempi brevi sulle azioni da effettuare per adeguarlo agli standard. L'eventuale decisione di uno sdoppiamento, che appare a questa *CLS* una soluzione coerente con gli standard ed è ritenuta indispensabile dall'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze, deve essere progettata e concordata con l'VIII Municipio per la sua allocazione sul territorio. *Su questa problematica si dovrà costituire un gruppo di lavoro sulla verifica dei criteri di necessità ed efficacia, sulla locazione della sede e l'affidamento di strutture, ed infine sulla disponibilità di personale.*

La *CLS* ha evidenziato che il fenomeno crescente delle doppie diagnosi da dipendenze e patologia psichica richiede uno stretto coordinamento tra l'azione dei SERT ed il DSM per la gestione comune di soggetti e progetti curativi, che coinvolge non solo l'aspetto curativo, ma anche quello finanziario degli investimenti nei progetti specifici.

La *CSL* ha rilevato l'importanza degli interventi in Comunità Terapeutica per pazienti selezionati secondo indicatori clinici validati, su questa attività è necessario valutare la quota utilizzabile di finanziamento diretto o di fondi aggiuntivi per un numero di pazienti che non supera il 5% degli assistiti.

L'azione sociale deve promuovere e consentire il reinserimento del soggetto attraverso modalità complementari con sistemi di accoglienza dopo l'uscita dal percorso clinico, di sorveglianza interistituzionale e di progetti di formazione ed inserimento lavorativo. Questa azione, parte integrante dei LEA, impegna il Comune ed i Municipi ad un intervento diretto e coordinato attraverso dei protocolli d'intesa specifici tra i servizi sociali dei Municipi e i SERT in termini di azioni e finanziamenti, che secondo una prima valutazione non coinvolge più del 5% degli assistiti in questo territorio, circa 80-100 pazienti.

Il SERT collocato nel Carcere di Rebibbia svolge un ruolo peculiare per la sua implicazione sociale e medico-legale, costituendo un patrimonio, che deve ricevere il supporto, anche economico, dell'intera comunità cittadina. Le problematiche specifiche coinvolgono personale e strutture, così come nelle altre realtà territoriali, ma in questa sede emergono tre aspetti specifici la sua collocazione nel settore femminile che richiede un intervento urgente presso il Ministero di Giustizia, la realizzazione dei nidi, in cui l'assessorato alle politiche dei bambini è già impegnato, e lo sviluppo di una politica del reinserimento lavorativo.

La CSL ritiene che solo gli interventi urgenti sull'adeguamento del personale possono permettere l'azione di prevenzione sul sociale ed in particolare gli interventi nelle scuole; in quest'ambito la CSL ritiene di sviluppare una riflessione attraverso un gruppo di lavoro con il DSM, il DMI ed i Distretti scolastici sulla collaborazione nell'attività dei CIC.

#### URP

La CSL ha preso atto del rinnovato impegno dell'ASL RmB di riqualificare e sviluppare un progetto URP, che consenta al cittadino di disporre un sistema di relazione con il pubblico adeguato alle necessità. Questo progetto richiede un impegno in termini di acquisizione e formazione di personale e dotazione di strumenti. Nel contempo la CSL ha richiesto uno sforzo per omogeneizzare e semplificare la modulistica in tutta l'azienda, e produrre una carta dei servizi completa e semplice da consultare, in cui siano ben chiari i percorsi per il cittadino.

Lo sviluppo del piano regolatore sociale e dei piani di zona sui LEA e sull'assistenza integrata deve prevedere lo sviluppo di uno Sportello Informativo Unico per l'assistenza socio-sanitaria, perciò questa azione deve fare parte integrante delle intese sui servizi socio-sanitari da definire proprio nella CSL. Il modello, in parte già previsto dal progetto congiunto tra Municipi ed ASL non finanziato dalla Regione, deve prevedere che il front-office possa avvenire in uno qualsiasi degli sportelli della ASL e del Municipio. Questo processo deve consentire di: ridurre la mobilità di una popolazione già provata dalla necessità, non duplicare i percorsi a carico del cittadino, di cui invece si faranno carico le amministrazioni, evitare risposte non congrue per un mancato coordinamento degli uffici, ed infine, in positivo, dare risposte certe ai diritti dei cittadini.

*Per tale ragione la CSL ha istituito un gruppo di lavoro per la creazione dello sportello unico informativo sui servizi socio-sanitari integrati, iniziando da quanto attiene ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (assistenza domiciliare, centri di accoglienza, servizi di sollievo, centri per il disagio mentale, centri di mediazione, sportello h, servizi per la dimissione protetta).*

*A tale Commissione parteciperanno i rappresentanti tecnici (assistente sociale e di una persona addetta all'URP) dei Municipi e del Comune, dell'URP della RmB con il coordinamento di Cristina Sopranzi.*

*La Commissione avrà i seguenti obiettivi:*

- *Semplificazione e qualità degli accessi alle strutture informative;*
- *Unificazione delle informazioni negli sportelli di ASL e Municipi;*
- *Conoscenza delle opportunità attuali.*

*Nel documento dovranno essere indicati i seguenti aspetti:*

- *Definizione delle strutture e del personale attualmente dedicato ai servizi di sportello informativo nella ASL e nei Municipi ed individuazione degli standard necessari, comprensivi delle attrezzature;*
- *Definizione delle procedure e modulistica per la unificazione e semplificazione dei percorsi, intesi come informazioni di frontoffice ed azioni di backoffice;*
- *Identificazione dei LEA e delle opportunità attualmente esistenti sul territorio;*
- *Processi formativi per il personale.*

### **Emergenze**

La *CLS* ha constatato la gravità della situazione attuale sul territorio sia nella fase preospedaliera che extraospedaliera a cui concorrono molti fattori: il bacino di utenza elevato rispetto alle strutture esistenti, la richiesta di visite e diagnostica non risolte sul territorio, il numero di utenti che viene derivato dalla ASL RmA.

La *CLS* ha rilevato che nel piano di ristrutturazione del 118 proposto dal Dott. Costa è previsto un incremento di 4 ambulanze, una per Municipio, che comunque determinerebbe solo un parziale adeguamento degli standard, identificato in 22 ambulanze di base e 4 avanzate. In questo progetto dovrà essere concordata con i Municipi la sede di nuova locazione delle ambulanze possibilmente in funzione delle aree di nuovo insediamento abitativo e coordinate con i presidi sanitari esistenti. Nello stesso tempo è auspicabile un adeguamento delle strutture attuali del 118 con particolare riguardo alla sede di Cinecittà. In questo ambito dopo una riunione congiunta con il Direttore Generale della ASL RmB è stata fatta una richiesta formale al Dott. Costa in data 12.2.2002 "Le sarei grato che questo progetto divenga una delle sue priorità e possa essere presentato in tempi brevi ed appena redatto posto all'ordine del giorno della Conferenza Locale per la Sanità per un'ulteriore valutazione delle strategie territoriali e degli impegni locali con la ASL ed i Municipi."

La *CLS* ha preso atto delle intenzioni del Dott. Costa sullo sviluppo di postazione di primo soccorso disposte sul territorio e dei progetti in fieri disposti dalla ASL sul coinvolgimento dei medici di base per la riduzione del numero di accessi come codici bianchi.

La *CLS* ha però rilevato come l'affluenza tramite 118 non sia superiore al 10%, perciò gli interventi per ridurre l'afflusso improprio in pronto soccorso deve passare attraverso altri processi sul territorio sui bacini di utenza e per l'arrivo di un'elevata percentuale dalla RmA, soprattutto al Pertini. Sarà da valutare l'efficacia di alcune sperimentazioni sul territorio attualmente in via di attuazione per ridurre il numero di codici bianchi.

La *CLS* ritiene piuttosto complessa la situazione delle attese e dei ricoveri nei Pronto Soccorso dell'Azienda con la necessità di predisporre dei percorsi reali e continuativi per assorbire il turnover dei pazienti circa 30-50 al giorno nelle due sedi. Una programmazione dei posti letto deve essere fatta per rispondere alle esigenze di discipline generali e specialistiche nell'Azienda. Su questo tema le Direzioni Sanitarie del Pertini e del Policlinico Casilino sono state invitate a presentare un piano operativo, insieme ad una relazione sull'attività di Pronto Soccorso sulla base dei dati disponibili nel sistema SIES.

La *CLS* ha evidenziato le carenze strutturali del pronto soccorso del Policlinico Casilino, perciò si richiede all'Azienda di valutare attentamente i tempi di sviluppo edilizio della nuova sede, che se non definiti richiedono interventi di riqualificazione dell'attesa e delle sedi di visita e di osservazione.

La *CLS* ha evidenziato che all'Ospedale Pertini sia necessario intervenire sulla area di visita pediatrica, che appare quella con maggiore sofferenza insieme all'osservazione medica, sui cui piani operativi si attende la relazione. Si prende atto della decisione del Direttore Generale e Sanitario di aver messo in atto i provvedimenti per disporre in pronto soccorso di una guardia attiva h24 di ortopedia e di un'unità chirurgica aggiuntiva.

La valutazione sull'intero piano di Emergenza richiede la conoscenza dei tempi di attivazione, delle funzioni di urgenza attribuite al Policlinico di Tor Vergata nello stesso tempo deve essere valutata la richiesta deliberata dal X Municipio, in data 28.2.2002, di "realizzazione sul territorio del X Municipio di un presidio sanitario fornito di pronto soccorso, sala di rianimazione, ambulanza medicalizzata ed unità coronarica".

### **Dipartimento Materno-Infantile**

La *CLS* ha voluto dedicare una riflessione sulla attività di questo Dipartimento, che attraversa la vita della donna e della fascia di popolazione durante la sua fase evolutiva ed adolescenziale, quest'ultima pari al 16% della popolazione.

La *CLS* ha potuto constatare come anche in questo dipartimento, in particolare nell'attività territoriale esiste la necessità di completare l'organico necessario, secondo i criteri dettati dal volume di attività, per rendere efficaci una serie di iniziative di prevenzione rivolte alla salute della donna e del bambino.

La *CLS* ha evidenziato che l'attività dei Consultori richiederebbe un adeguamento strutturale in molti sedi, come già evidenziato nell'allegato sul tema. Sul piano funzionale le molteplici attività sulla prevenzione, assistenza sanitaria, preparazione ed integrazione giovanile e degli immigrati. Questi temi saranno oggetto di una analisi sulla base di indicatori richiesti dalla Consulta Cittadina sui Consultori Familiari.

La *CLS* ha evidenziato la necessità di introdurre nel tema delle Dimissioni protette sul Piano Regolatore sociale la deospedalizzazione e domiciliarità dei soggetti in età pediatrica questo punto sarà messo all'ordine del giorno delle intese sui servizi socio-sanitari.

La *CLS* ha preso atto del ruolo svolto dalla medicina preventiva in questa ASL, sviluppando un impegno sociale forte, che deve essere sostenuto a tutti i livelli scolastico, di territorio e di comunità, anche in ragione delle caratteristiche della popolazione. Questa azione dovrà essere integrata nei futuri piani di zona soprattutto nella parte riguardante i progetti sociali di assistenza alla famiglia. La *CLS* ritiene che gli impegni presi vadano rafforzati e diffusi sul territorio attraverso una costante interconnessione tra comunità, medicina di base ed ambulatoriale. Sul piano sanitario la *CLS* ha riconosciuto l'importanza degli attuali progetti di prevenzione di cui richiede un prospetto sull'attività svolta. Per quanto riguarda la prevenzione dei tumori dell'utero e della mammella, che ha coinvolto numero significativo ed importante di donne nell'osservazione di primo livello, La *CLS* rileva la necessità di dare continuità con adeguati percorsi prioritari alla diagnostica, trattamento chirurgico e terapia complementare di II livello, che deve essere svolta secondo i criteri ed i tempi definiti nei protocolli utilizzati. La difficoltà a completare questi screening fino al trattamento crea una condizione di disuguaglianza nell'accesso alle prestazioni, soprattutto in condizioni di necessità di cura, e nello stesso tempo di sfiducia nella capacità sanitaria.

La *CLS* ritiene poi utile avviare una riflessione sui comportamenti sociali insieme ai municipi, ed al dipartimento di prevenzione per individuare alcune condizioni di rischio di popolazione soprattutto giovanile, su cui intervenire sia a livello scolastico che di territorio.

La *CLS* ha potuto riscontrare gli impegni in termini assistenziali ospedalieri ed il coordinamento tra le strutture ginecologiche, pediatriche e neonatali degli Ospedali di questa ASL anche se sulla base degli indicatori presentati appare necessario e congruo l'aumento di un'unità di posto letto intensivo neonatale, al fine di ridurre i trasferimenti per bambini gestibili nella struttura neonatale di II livello Policlinico Casilino. Per quanto attiene all'attività ospedaliera dei reparti ostetrico-ginecologici è stato evidenziata l'incidenza dei ricoveri impropri in urgenza, su cui incidono fattori ambientali e clinici, che richiedono un impegno organizzativo, con particolare riguardo alla definizione di percorsi, alla disponibilità di mezzi ed alla formazione. Il secondo aspetto è la gestione del follow up oncologico in particolare dei percorsi per il trattamento oncologico complementare radio e chemio terapeutico, che richiede una riflessione sull'attuale situazione di disponibilità di accesso alle cure in questo territorio.

La *CLS* ha poi evidenziato i temi della tutela della salute mentale in cui nell'area materno-infantile si parla spesso di sofferenza silenziosa, non percepita o non riconosciuta e su

questo aspetto deve essere intrapreso un impegno forte e congiunto in particolare in alcune aree di forte disagio sociale e familiare. In quest'area di prevenzione, trattamento e gestione sociale si intrecciano le responsabilità dei soggetti, presenti in questa CSL, per cui si devono sviluppare interventi coordinati e continuativi al fine di offrire con le risorse esistenti un servizio efficace al maggior numero di soggetti.

In questo ambito la *CLS* ha potuto riscontrare l'esistenza di progetti già definiti di cui si richiede l'attivazione, come quelli sulla semiresidenzialità e sulla assistenza sociosanitaria integrata domiciliare, nello stesso tempo è necessario un sostegno ad altri progetti già attivi come per esempio il follow up dei nati con possibili condizioni di ritardo o il riconoscimento di situazioni di disagio.

La *CLS* ha evidenziato però altre aree di intervento sociale integrato che riguardano il sostegno alle famiglie sotto varie forme come la mediazione nelle situazioni di disagio, l'assistenza domiciliare nelle difficoltà di apprendimento, la gestione dei rapporti con il tribunale nelle situazioni di affidamento, i programmi di assistenza nelle condizioni di difficoltà. Queste situazioni richiedono un approfondimento specifico della *CLS* su progetti obiettivi in via di attuale proposizione, anche qui ai fini dell'impostazione del piano regolatore sociale attraverso le intese di area.

La *CLS* ha poi rilevato la necessità di mettere a disposizione del Dipartimento la sua azione di coordinamento con altri attori, in particolare le istituzioni scolastiche di tutti i livelli, per sviluppare progetti integrati che hanno per obiettivo la presenza nella scuola di un collegamento stabile con le strutture territoriali al fine di costituire centri di ascolto e prevenzione del disagio nei soggetti minori. In particolare tutto ciò è indispensabile per il riconoscimento e trattamento precoce di ritardi e disagi di diversa e complessa causalità, di comprendere e ridurre il fenomeno della dispersione scolastica, di produrre percorsi condivisi di informazione e formazione verso i genitori. Questi progetti costituiscono un attualizzazione e interazione tra l'attività dei CIC e lo spazio adolescenti sul territorio a cui devono contribuire collegialmente l'ASL, con la integrazione delle sue strutture specifiche, i Distretti Scolastici e le Municipalità.

La *CLS* ha rilevato la richiesta del dipartimento di aver un più diretto rapporto con la cittadinanza attraverso le sue strutture istituzionali per far conoscere la sua attività e le opportunità che offre in termini di assistenza clinica e psicologica per una fascia di popolazione essenziale per lo sviluppo della società per cui si ritiene che sia necessario programmare incontri civici sul territorio per questa azione di informazione.

### Azioni in corso di approfondimento

La CLS ha evidenziato attraverso incontri ancora non formalizzati di estendere i processi riscognitivi alle seguenti attività:

- *Funzione dei Distretti:* L'attività dei distretti è stata già oggetto di incontri formali con approfondimenti in corso in ogni singolo distretto. La CLS ritiene che sia indispensabile un'ulteriore valutazione e confronto con la ASL sulla loro autonomia gestionale ed amministrativa e la loro integrazione con i Dipartimenti, soprattutto nella prospettiva della definizione dei piani aziendali. La capacità del Distretto costituisce sul piano dell'assistenza sanitaria il soggetto con cui devono essere definiti i progetti di assistenza integrata socio-sanitaria da indicare nei piani di zona. La CLS ritiene inoltre che sia indispensabile approfondire la situazione di diffusione sul territorio delle attività assistenziali di base e specialistica e la possibilità di implementazione di alcune funzioni con l'obiettivo di ridurre il ricorso improprio alle strutture di II livello e di semplificare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie.
- *Attività della Medicina di Famiglia:* La CLS ritiene che sia indispensabile attivare un processo di consultazione integrata e continuativa con le associazioni dei Medici di Famiglia, che costituiscono il perno del Sistema Sanitario, attraverso l'individuazione di percorsi e procedure, condivise con le strutture territoriali, con l'obiettivo di dare sicurezze e certezze all'utente e rendere più semplice e qualificato l'accesso ai servizi. In questo territorio svolgono un'attività assistenziale circa 120/150 medici di base e 30/40 pediatri per distretto che devono essere coinvolti in un progetto condiviso di percorsi assistenziali.
- *Dipartimento Infermieristico:* L'attività del personale non medico costituisce una delle risorse essenziali di un sistema sanitario territoriale, spesso costituiscono le figure essenziali per la continuità di un progetto assistenziale, soprattutto nei distretti e nell'assistenza domiciliare. La CLS ritiene che sia necessario affrontare l'analisi dell'attività su diversi piani cognitivi: capacità dell'organico di far fronte alle diverse esigenze, possibilità di sviluppo della sua attività e processi formativi.
- *Accesso alle prestazioni:* La CLS ha preso atto nel corso di alcune sedute dell'attività del CUP, dell'esistenza di un gruppo di lavoro sulle liste di attesa, sull'attivazione di percorsi dell'ASL con i Medici di Famiglia per specifiche richieste di prestazione, soprattutto diagnostica come l'ecocardiogramma. La CLS ha però preso atto che nonostante un incremento della disponibilità di numero di prestazioni vi è tuttora un'attesa non conforme alla carta dei servizi in alcune prestazioni diagnostiche, come l'ecografia con 60 giorni di attesa, che esiste una definizione delle priorità legata essenzialmente ad una generica definizione di urgenza, e che esistono strutture diagnostiche che vengono sottoutilizzate per carenza di personale o di ore SUMAI, peraltro in via di ridefinizione regionale. L'importanza di questo aspetto che coinvolge direttamente l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini sarà quindi oggetto di uno studio della CLS con particolare riguardo al funzionamento del CUP.
- *Aspetti Sanitari specifici:* le principali cause di mortalità ed invalidità sono costituite dalle malattie cardiovascolari, dalla patologia oncologica, dai traumi e dalle affezioni cerebrovascolari per cui la CLS ritiene sia che in termini di progetti di prevenzione che di capacità di assistenza sia necessario svolgere degli approfondimenti specifici. In questo ambito esiste un aspetto trasversale che è la capacità delle strutture intensive e subintensive di offrire le condizioni di assistenza

della fase critica. La CLS ritiene di approfondire queste condizioni nei settori seguenti: gestione delle urgenze, capacità terapeutica primaria e complementare, accesso alla riabilitazione.

- *Bilancio*: La CLS ha il compito istituzionale di valutare il bilancio attraverso l'azione dei revisori dei conti soprattutto per approfondire le capacità di attivazione di progetti e le necessità di fondi per corrispondere all'attività istituzionale sul territorio.
- *Piani di zona*: La CLS ha in corso una serie di incontri per valutare i progetti sull'assistenza socio-sanitaria integrata nella prospettiva della definizione delle intese tra municipi e distretti, anche al fine di definire delle continuità, collegamenti ed integrazioni tra loro nella definizione complessiva dell'intesa con la ASL. Le azioni della CLS sono tendenti all'identificazione stimata delle necessità di assistenza integrata nei Livelli Essenziali di Assistenza, al riconoscimento delle attività attuali, ed alla definizione delle intese possibili per un risposta efficace ai bisogni reali secondo quanto definito nelle normative del DPR 3.5.2001 e 419 del 1998 presenti schematicamente in allegato alla guida alla progettazione dei piani di zona prodotta dal Comune di Roma.
- *Ospedalità*: La CLS ha già affrontato in diversi settori specifici l'azione degli Ospedali Pertini e Casilino, per cui in questa fase si cercherà di approfondire la risposta territoriale ai bisogni di diagnosi e cura e la programmazione sanitaria in termini di funzioni ed organico. Nello stesso ambito la CLS ritiene utile approfondire, come già identificato nella premessa, il ruolo del Policlinico Universitario di Tor Vergata e l'attività ed i rapporti con l'ospedalità convenzionata e privata sul territorio.
- *Immigrazione e Nomadi*: La CLS ritiene indispensabile avviare un approfondimento con la ASL sui problemi socio-sanitari legati a queste realtà sociali sia come prevenzione che come assistenza che infine come servizi di sostegno.

(O M I S S I S)

Non sorgendo ulteriori osservazioni, il Presidente invita il Consiglio a procedere, nei modi dalla legge voluti, alla votazione della suestesa proposta di deliberazione.

Procedutosi alla votazione, per alzata di mano, il Presidente, assistito dagli scrutatori, ne riconosce e proclama l'esito che è il seguente:

Approvata all'unanimità con 3 astenuti (Ippoliti Tommaso, Flamini Patrizio, Mercuri Aldo).

La presente deliberazione assume il n. 25.

(O M I S S I S)

IL PRESIDENTE  
S. TOZZI

IL SEGRETARIO  
A. TELCH

La deliberazione è stata pubblicata all'Albo del Municipio e all'Albo Pretorio dal... 11 LUG. 2002... al... 25 LUG. 2002... e non sono state prodotte opposizioni.

La Deliberazione è diventata esecutiva a norma e per gli effetti dell'art. 27 comma XVIII dello Statuto del Comune di Roma dal ... 21 LUG. 2002

La presente deliberazione è stata adottata dal Consiglio del Municipio nella seduta del 14 giugno 2002.

Roma, Municipio VII ..... 26 LUG. 2002

IL SEGRETARIO

  
.....