

# STATUTO

## SDS VERSILIA

### TITOLO I

#### ***Norme Generali***

- Art. 1 - Costituzione
- Art. 2 - Denominazione e sede
- Art. 3 - Durata
- Art. 4 - Finalità

### TITOLO II

#### ***Organi dell'Azienda Consortile***

- Art. 5 - Organi
- Art. 6 - Prerogative e responsabilità degli amministratori
- Art. 7 - Assemblea dei Soci
- Art. 8 - Funzioni dell'Assemblea dei Soci
- Art. 9 - Prima seduta
- Art. 10 - La Giunta esecutiva
- Art. 11 - Funzioni della giunta
- Art. 12 - Adunanze e deliberazioni
- Art. 13 - Il Presidente
- Art. 14 - Attribuzioni e Funzioni del Presidente
- Art. 15 - Il Direttore
- Art. 16 - Il Collegio sindacale

### TITOLO III

#### ***Assetti Organizzativi***

#### ***Programmazione e Personale***

- Art. 17 - Assetti organizzativi
- Art. 18 - La Programmazione
- Art. 19 - Sistema informativo
- Art. 20 - Convenzioni di servizio
- Art. 21 - Il Personale

### TITOLO IV

#### ***Partecipazione***

- Art. 22 - Organismi di partecipazione

- Art. 23 - Il Comitato di partecipazione
- Art. 24 - La Consulta del terzo settore
- Art. 25 - Partecipazione della comunità

#### TITOLO V

### ***Gestione Economica e Finanziaria***

- Art. 26 - Finanziamento
- Art. 27 - Patrimonio
- Art. 28 - Criteri di gestione
- Art. 29 - Regolamenti interni
- Art. 30 - Attività contrattuale
- Art. 31 - Convenzioni
- Art. 32 - Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale
- Art. 33 - Bilancio di esercizio
- Art. 34 - Servizio di tesoreria e cassa economica
- Art. 35 - Governo delle risorse
- Art. 36 - Contabilità analitica

#### TITOLO VI

### ***Controlli Gestionali***

- Art. 37 - Nucleo di valutazione
- Art. 38 - Controllo di gestione

#### TITOLO VII

### ***Relazioni Sindacali***

- Art. 39 - Relazioni Sindacali

#### TITOLO VIII

### ***Disposizioni Generali***

- Art. 40 - Trasparenza
- Art. 41 - Albo delle pubblicazioni
- Art. 42 - Accesso e partecipazione
- Art. 43 - Carta dei Servizi
- Art. 44 - Disposizioni di rinvio
- art. 45 - Norme transitorie

## TITOLO I NORME GENERALI

### Art. 1 Costituzione

1. I Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria "VERSILIA": Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema e Viareggio e l'Azienda USL n. 12 (nel prosieguo denominata per brevità anche "ASL 12") di Viareggio in quanto espressamente previsto al ***Titolo V CAPO III bis - Società della salute*** della L.R. 40 del 2005 e s.m.i, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, per l'esercizio associato:

a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio e dell'insieme dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell'offerta di servizi sanitari territoriali, socio-sanitari, socio-assistenziali che la normativa e gli enti interessati tutti, previa concertazione, vada nel tempo a prevedere;

b) della organizzazione e della gestione delle attività e delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché per l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale e di politica sociale allargata comunale.

2. Il Consorzio, ai sensi del comma 5 dell'art. 114 del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale organizzativa e gestionale e di proprio statuto.

3. In particolare il Consorzio esercita le funzioni di:

a) indirizzo e programmazione strategica delle attività e delle politiche pubbliche ricomprese nel livello essenziale di assistenza sanitaria territoriale previste dal piano sanitario e sociale integrato, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla precedente lett. a), inclusi la regolazione e il governo della domanda, di cui al successivo comma 4 mediante accordi con l'azienda sanitaria in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;

c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del DLgs 229/98 individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale e di ogni altra prestazione sociale che la normativa e gli enti interessati tutti, previa concertazione, vada nel tempo a prevedere;

e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

4. Il Consorzio esercita il governo della domanda complessivamente espressa nel territorio attraverso:

a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo;

b) la stipula di accordi con i medici di medicina generale finalizzati ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure;

c) l'analisi dei consumi sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie e ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali;

d) il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.

5. Il Consorzio persegue la completa realizzazione dei propri compiti istituzionali assicurando tra l'altro:

a) il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

b) la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;

c) il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse gestite dalla SdS di cui all'art. 26 dello statuto.

d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

## **Art. 2**

### **Denominazione e sede**

1. Il Consorzio, assume la denominazione di **Società della salute dell'area socio sanitaria Versilia** e potrà anche essere indicato con la sigla **"SdS Versilia"**.

2. Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio comunale di Camaiore e sedi operative e gestionali in tutti i Comuni della zona.

## **Art. 3**

### **Durata**

1. La durata del Consorzio è fissata fino al 31.12.2019 e potrà essere prorogata, tramite rinnovo della convenzione istitutiva, almeno sei mesi prima della sua scadenza. Il Consorzio potrà essere sciolto prima della scadenza prevista con decisione unanime degli enti consorziati o qualora vengano meno le norme che lo hanno permesso.

2. Al raggiungimento della data di scadenza e in mancanza di proroga la SdS è sciolta di diritto e si procederà alla liquidazione ai sensi dell'art. 14 della convenzione istitutiva.

3. In considerazione della volontarietà dell'associazione prevista all'art. 71 quater, comma 1 punto

a) della L.R. 40 del 2005 e smi, ogni singolo comune può recedere dal Consorzio; qualora per tale effetto il numero dei comuni aderenti scenda sotto le soglie di cui all'art. 71 quater della

L.R. 40 del 2005 e s.m.i., il Consorzio si scioglie di diritto con le modalità di cui all' art. 14 della convenzione istitutiva.

4. Il recesso di alcuni tra gli enti consorziati ed il conseguente trasferimento agli stessi del patrimonio consortile verrà regolato secondo quanto stabilito nell'art. 15 della convenzione istitutiva.

## **Art.4 Finalità**

1. Il Consorzio è costituito al fine di:

- a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzionamento tra gli enti associati;
- b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
- c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona distretto;
- e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contesto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità d'iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

## **TITOLO II ORGANI DELL'AZIENDA CONSORTILE**

### **Art.5 Organi**

1. Sono organi della SdS:

- L'Assemblea dei soci
- La Giunta esecutiva
- Il Presidente
- Il Direttore
- Il Collegio Sindacale.

2. I rappresentanti dei Comuni che fanno parte dell'Assemblea dei soci e della Giunta esecutiva restano in carica per il tempo del loro mandato, fatto salvo il regime di prorogatio di cui al comma 3).

3. I membri decaduti per fine del mandato sono rinnovati a cura degli stessi enti rappresentati, con comunicazione che deve essere fatta pervenire alla sede della SdS entro e non oltre 60 giorni dalle elezioni amministrative e, in tale periodo, agiscono in regime di proroga.

4. I membri che siano tali in quanto delegati dagli aventi diritto, in caso di revoca della delega devono essere sostituiti a cura dei deleganti con comunicazione da farsi pervenire alla sede della società entro e non oltre 45 giorni dall'adozione dell'atto di revoca.

5. Nel periodo in cui, per scadenza dei mandati o per revoca, viene meno la maggioranza dei componenti l'Assemblea o la Giunta esecutiva, i membri rimasti in carica, ovvero i membri scaduti se la scadenza riguarda tutti i componenti, possono adottare, a pena di nullità degli atti adottati, esclusivamente gli atti necessari alla prosecuzione delle attività ordinarie già deliberate, nonché gli atti urgenti e indifferibili, con indicazione dei motivi d'urgenza e indifferibilità.

6. Il funzionamento degli organi, per quanto non previsto dal presente statuto, è disciplinato da appositi regolamenti interni approvati dall'Assemblea dei soci.

## **Art. 6** **Prerogative e responsabilità degli amministratori**

1. I partecipanti all'Assemblea dei soci, i componenti della Giunta esecutiva e il Presidente non hanno diritto a retribuzione, gettoni di presenza, o altre indennità comunque denominate, a carico della SdS, oltre quelle derivanti dalle funzioni svolte nelle istituzioni di appartenenza e a carico di queste ultime.

2. Al Presidente, per le sue funzioni di rappresentanza generale, spettano i rimborsi per le spese sostenute nello svolgimento della propria funzione.

3. Ai membri degli organi eletti, in quanto amministratori si applicano le norme vigenti in materia di responsabilità previste per gli organi degli enti locali, agli altri membri si applicano le norme del Codice civile.

4. Le cause d'incompatibilità e di decadenza degli amministratori sono regolate dalla legge.

## **Art. 7** **Assemblea dei soci**

1. L'Assemblea dei soci è composta dal Direttore Generale dell'AUSL e dal Sindaco o da un componente della Giunta di ciascun comune aderente, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione;

a) Le quote di partecipazione sono così suddivise:

il 66,67% (che corrisponde a 304 voti esprimibili) ai Comuni e il 33,33% (che corrisponde a 152 voti esprimibili) all'Az.USL 12 di Viareggio e di seguito riportate:

Comune di Camaiore	59
Comune di Forte dei Marmi	24
Comune di Massarosa	39
Comune di Pietrasanta	43
Comune di Seravezza	32
Comune di Stazzema	19
Comune di Viareggio	88
Az. USL 12 di Viareggio	152

I criteri di ripartizione delle quote di partecipazione equivalgono a quelli difiniti e previsti nell'attuale regolamento della Conferenza dei Sindaci.

Le quote verranno aggiornate sulla base dei dati del censimento ISTAT al 2011 e comunque ogni due anni.

2. Gli enti sono così rappresentati in Assemblea :

a) per i Comuni dal Sindaco, o dall'Assessore da questi appositamente delegato, salvo revoca;

b) per l'ASL 12 dal Direttore generale o da persona della medesima ASL 12 da questi appositamente delegata.

3. L'Assemblea dei soci è presieduta dal Presidente della Società della salute di cui al successivo art. 13.

4. Le deliberazioni dell'Assemblea dei soci sono assunte con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino la maggioranza numerica dei soci e la maggioranza delle quote di partecipazione .

5. In deroga a quanto previsto dal comma precedente, le deliberazioni dell'Assemblea dei soci indicate al successivo art. 8 comma 2 devono essere assunte con il voto favorevole di tanti soci che rappresentino più dei due terzi dei soci e più dei due terzi delle quote di partecipazione.

6. Le deliberazioni dell'Assemblea dei soci sono immediatamente esecutive, vengono pubblicate sull'albo della Società della salute per 15 giorni consecutivi.

7. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo per le adunanze e le deliberazioni dell'Assemblea dei soci si applicano le disposizioni dettate da apposito regolamento interno.

8. La Provincia di Lucca concorre alla definizione della programmazione di ambito zonale e quindi partecipa, per le proprie competenze, secondo quanto previsto dall'art. 71 sexies, comma 7, della L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 e smi, su invito del Presidente, all'Assemblea dei soci, anche ai fini di garantire il coordinamento con le funzioni di cui all'articolo 13 della L.R. n° 41 del 2005.

## **Art. 8**

### **Funzioni dell'Assemblea dei soci**

1. L'Assemblea dei soci, determina gli indirizzi generali della Società della salute e detta gli indirizzi programmatici e le direttive nei confronti della Giunta esecutiva, in particolare approva a maggioranza ordinaria tutte le deliberazioni tra le quali:

a) l'elezione del Presidente della Società della salute tra i componenti dell'Assemblea;

b) l'elezione dei componenti della Giunta esecutiva

c) la nomina e la revoca dei componenti il Collegio sindacale;

d) la nomina e la revoca dei componenti del Comitato di partecipazione di cui al successivo art. 23 e della Consulta del terzo settore di cui al successivo art. 24;

e) gli indirizzi per esercitare le funzioni di offerta dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali e le funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio ai sensi dell' art. 71 ter della L.R. n. 40 del 2005 e smi;

f) il regolamento di contabilità;

g) il regolamento di programmazione e controllo;

h) il regolamento di organizzazione;

i) la carta dei servizi;

l) i regolamenti interni di funzionamento degli organi e degli organismi di partecipazione e consultazione;

- m) la convenzione approvata a norma del seguente art. 20 ;
- n) le proposte agli enti consorziati di eventuali modifiche statutarie e della convenzione;
- o) la modifica della composizione della Giunta esecutiva.
- p) le attribuzioni previste in altri articoli del presente statuto e della convenzione

2. Compete inoltre all'Assemblea dei soci di approvare, con maggioranza qualificata di cui al precedente articolo, le deliberazioni concernenti :

- a) il Piano integrato di salute e gli indirizzi per la sua predisposizione;
- b) la relazione annuale sullo stato di salute;
- c) i bilanci di previsione economici pluriennali e annuali;
- d) il bilancio di esercizio e ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla SdS
- f) il regolamento di accesso ai servizi;

3. L'approvazione degli atti di programmazione tra cui la proposta del piano di cui alla lett. a) avviene previo parere necessario e vincolante dei consigli comunali, che devono esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione.

4. I bilanci e i regolamenti approvati dall'Assemblea dei soci sono trasmessi ai Consigli comunali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi Comuni.

5. All'Assemblea dei soci della Società della salute è invitato il Presidente della Provincia per il coordinamento delle funzioni di cui all'art. 13 della Legge Regionale 41/2005.

## **Art. 9** **Prima seduta**

1. La prima seduta dell'Assemblea dei soci deve avvenire, su convocazione del Presidente della Conferenza dei Sindaci, entro 15 giorni dalla sottoscrizione da parte degli enti consorziati della nuova convenzione, e deve svolgersi entro il termine di 7 giorni dalla sua convocazione.

2. Nella prima seduta, da convocarsi alla presenza di un notaio, l'Assemblea dei soci, accertata la propria regolare costituzione, elegge nel proprio seno il Presidente, determina la composizione della Giunta esecutiva, elegge il Collegio sindacale.

## **Art. 10** **La Giunta esecutiva**

1. La Giunta esecutiva è composta da 5 membri.

2. Fanno parte di diritto della Giunta esecutiva il Presidente della SdS e il Direttore Generale della AUSL 12; I restanti componenti che non sono membri di diritto sono eletti dall'Assemblea dei soci al proprio interno anche seguendo il principio di rotazione tra le diverse municipalità componenti la SdS.

3. Il Direttore della AUSL 12 può delegare a tale ufficio un proprio dirigente;

## **Art. 11** **Funzioni della Giunta**



1. La Giunta è l'organo di amministrazione della SdS e adotta, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'Assemblea dei soci, gli atti ed i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa del consorzio che non siano riservati dalla legge o dallo Statuto alla competenza di altri organi consortili.

2. La Giunta esecutiva in particolare:

a) adotta programmi esecutivi, progetti e atti di indirizzo della gestione;

b) adotta i regolamenti interni necessari al buon funzionamento della SdS che non siano di espressa competenza della Assemblea ed in particolare:

1) il regolamento di disciplina degli acquisti

2) regolamento sull'accesso agli atti

c) propone la nomina del Direttore della SdS;

d) cura, affidandola al Direttore, la pubblicità degli atti e la tutela dei dati personali.

e) propone all'Assemblea l'approvazione del Bilancio di Previsione annuale e pluriennale e il Bilancio d'Esercizio predisposti dal Direttore della SdS di cui al successivo art. 15.

## **Art. 12**

### **Adunanze deliberazioni**

1. L'attività della Giunta esecutiva è collegiale.

2. La Giunta esecutiva è presieduta dal Presidente della Società della salute.

3. La Giunta esecutiva è convocata dal Presidente ogni qualvolta lo reputi necessario ovvero su richiesta motivata di due o più dei suoi membri, del Direttore della SdS, o del Collegio sindacale.

4. Per la validità delle deliberazioni della Giunta esecutiva è necessaria la presenza della maggioranza dei componenti compreso il Presidente o, in caso di impedimento di questi, il Vicepresidente o da altro membro nominato dall'Assemblea dei soci in caso di assenza o impedimento di entrambi. La Giunta delibera a maggioranza dei presenti con votazioni espresse in forma palese.

5. Il voto non può essere dato per rappresentanza.

6. Le sedute della Giunta esecutiva non sono pubbliche.

7. Il Direttore partecipa alle sedute della giunta esecutiva con funzione consultiva e con diritto di far inserire a verbale le proprie valutazioni.

8. I componenti del Collegio sindacale partecipano senza diritto di voto alle sedute della Giunta esecutiva in cui si delibera in ordine alla programmazione, al bilancio di esercizio e ogni volta in cui siano invitati dal Presidente della SdS.

9. Il Presidente della Giunta esecutiva può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, chiunque ritenga opportuno per chiarimenti o comunicazioni relativi ad oggetti posti all'ordine del giorno.

10. Le deliberazioni della Giunta sono immediatamente esecutive, vengono pubblicate sull'albo della Società della salute per 15 giorni consecutivi.

11. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo per le adunanze e le deliberazioni della Giunta si applicano le disposizioni dettate da apposito regolamento interno.

## **Art. 13**

### **Il Presidente**

1. Il Presidente è scelto tra i Sindaci, o gli Assessori da questi appositamente delegati, di uno dei Comuni consorziati, con funzioni anche di Presidente dell'Assemblea dei soci e della Giunta esecutiva.

2. Il Presidente, in caso di assenza o impedimento temporaneo, è sostituito dal vicepresidente o da altro membro nominato dall'Assemblea dei Soci in caso di assenza o impedimento di entrambi.

## **Art. 14**

### **Attribuzioni e funzioni del Presidente**

1. Il Presidente della Società della Salute ha la rappresentanza generale del Consorzio ed esercita le seguenti funzioni:

- a) convoca e presiede l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, stabilisce l'ordine del giorno;
- b) compie gli atti che gli sono demandati dalla legge, dallo statuto, dalla convenzione, dai regolamenti, da deliberazioni dell'Assemblea dei soci o della Giunta;
- c) vigila sull'osservanza da parte della Giunta degli indirizzi dell'Assemblea dei soci per la realizzazione dei programmi e il perseguimento degli scopi di gestione del Consorzio;
- d) nomina, su proposta, della Giunta il Direttore della SdS;
- e) promuove la consultazione sugli atti d'indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del terzo settore e gli organismi di partecipazione della Società della salute di cui al successivo TITOLO IV.
- f) è responsabile delle relazioni sindacali.

2. Il Presidente assicura il collegamento tra l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, coordinando l'attività d'indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unità delle attività della Società della salute.

## **Art. 15**

### **Il Direttore**

1. Il Direttore della Società della Salute è nominato dal Presidente, su proposta della Giunta esecutiva, previa intesa con il Presidente della Giunta regionale.

L'incarico di Direttore può essere conferito a:

- a) un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o del Comune con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nel ruolo dirigenziale;
- b) soggetti in possesso del diploma di laurea che abbiano maturato esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa di organismi, aziende o enti pubblici o privati;
- c) soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a Direttore dei servizi sociali di cui all'art. 40, comma 5 della L.R. n. 40 del 2005 smi;
- d) un medico di base convenzionato da almeno dieci anni.

2. L'incarico di Direttore è regolato da un contratto di diritto privato stipulato con il Presidente, con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo II, del Codice civile, in base ad uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale.

3. Il Direttore della Società della salute predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'art. 71 bis, comma 3, lett c) e d) della L.R. n.° 40 del 2005 e smi, esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della salute; in particolare:

- a) vigila costantemente sulla gestione e sul funzionamento dei servizi;
  - b) predisporre il Piano integrato di salute secondo i principi di concertazione previsti dal vigente Piano regionale sociale e sanitario integrato;
  - c) predisporre tutti i documenti contabili e programmatori previsti dalla legge e dallo Statuto;
  - d) predisporre i piani e gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia il bilancio di previsione economico annuo (o budget della zona) con i responsabili delle unità funzionali della zona-distretto dell'AUSL 12 e quelli designati dai Comuni della zona Versilia per i servizi di titolarità comunale;
  - e) predisporre gli atti di competenza della Giunta esecutiva e dell'Assemblea dei soci;
  - f) assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della Società della salute; presiede alle aste e alle licitazioni; stipula i contratti;
  - g) firma gli ordinativi d'incassi e di pagamento o delega a tale funzione a una unità di personale apicale;
  - h) firma la corrispondenza e tutti gli atti che non siano di competenza di altri organi assegnando la firma anche di atti esterni al proprio personale apicale;
  - i) dirige le strutture individuate nel regolamento di organizzazione interna sovrintendendo all'andamento generale e dirigendo tutto il personale;
  - j) adotta, nei casi previsti dai CCNL, le misure disciplinari minori della sospensione;
  - k) rappresenta l'azienda consortile in tutte le sedi tecniche ed operative e nei casi in cui sia espressamente delegato dal Presidente;
  - l) esercita le funzioni di responsabile di zona di cui all'art. 64, comma 8 della L.R. n. 40 del 2005 smi;
  - m) stipula accordi con i medici di medicina generale finalizzati ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure su delega del Direttore Generale della Azienda USL;
4. Il Direttore per gli atti di propria competenza rappresenta in giudizio la Società della salute.
5. Il Direttore può nominare, scegliendolo tra il personale apicale, un Vicedirettore che lo sostituisca in sua assenza e al quale, oltre all'attribuzione di compiti vicari di direzione generale, può delegare, determinando il contenuto, i limiti e le eventuali modalità di esercizio della delega, una o più delle funzioni previste dal presente articolo. Nell'esercizio delle funzioni delegate il Vicedirettore rappresenta la Società davanti ai terzi. Il Vicedirettore non costituisce un organo aggiuntivo né percepisce compensi aggiuntivi per le funzioni delegate.
6. La nomina a Direttore della SdS dei dipendenti della Regione, di un Ente, di un'Azienda Regionale o di una Azienda Sanitaria con sede nel territorio regionale è subordinata al collocamento in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto.

## **Art. 16**

### **Collegio sindacale**

1. Il Collegio sindacale è nominato dall'Assemblea dei soci ed è composto da tre membri di cui uno designato dall'AUSL 12.

Il Collegio, nella prima seduta, procede all'elezione del presidente tra i propri componenti. Il presidente provvede alle successive convocazioni.

2. Il Collegio sindacale esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione della SdS.

3. I Revisori durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

4. L'attività dei Revisori è disciplinata dalla legge e dal regolamento di contabilità del Consorzio.

5. Il regolamento di contabilità disciplina le cause d'incompatibilità al fine di garantire la posizione d'imparzialità e d'indipendenza dei Revisori, nonché le modalità di nomina, revoca e decadenza, applicando, in quanto compatibili, le norme del Codice civile relative ai Sindaci delle Società per azioni.

6. Nell'esercizio delle funzioni il collegio può accedere agli atti e ai documenti del Consorzio e degli enti consorziati, connessi alla sfera delle sue competenze, e presenta relazioni e documenti all'Assemblea dei soci.

7. Il Collegio può essere invitato ad assistere alle sedute dell'Assemblea dei soci.

8. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio sindacale è fissata in misura pari al 8% degli emolumenti del Direttore della Società della salute. Al Presidente del Collegio sindacale compete una maggiorazione pari al 20% dell'indennità fissata per gli altri componenti.

### TITOLO III

#### ASSETTI ORGANIZZATIVI

#### PROGRAMMAZIONE E PERSONALE

#### **Art. 17**

#### **Gli assetti organizzativi**

1. In esecuzione di quanto stabilito al precedente art. 8, l'Assemblea consortile disciplina, con propri specifici regolamenti, l'organizzazione interna e quella dei servizi di cui assume la gestione diretta, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 della L.R. n. 40 del 2005 e smi.

2. Il regolamento di organizzazione di cui al comma 1 disciplina:

a) i criteri di costituzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo;

b) la composizione dell'ufficio di direzione zonale di cui all'articolo 64, comma 6 della L.R. n. 40 del 2005 e smi;

c) le modalità di integrazione fra le strutture dell'ASL 12 e quelle della SdS.

3. Ai fini della costituzione delle strutture organizzative l'Assemblea consortile deve evitare duplicazioni con gli altri enti consorziati. Nel rispetto del principio di razionalità economica appena enunciato e per garantire l'efficacia delle prestazioni può essere fatto ricorso alla costituzione di strutture organizzative operative interorganizzative con i soggetti consorziati.

4. Le figure di direzione delle strutture organizzative operative e quelle di supporto tecnico amministrativo formano lo staff di direzione che opera in affiancamento del Direttore ai fini di svolgere le funzioni di cui all'art. 71 bis, comma 3, punti c) e d) della L.R. n. 40 del 2005 e smi.

5. Il Direttore, utilizzando a questo fine il personale in forza alla SdS, e quello messo a disposizione dagli Enti consorziati, si dota di un Ufficio di piano con cui svolgere le funzioni di cui all'art. 71 bis, comma 3, punti a), b) ed e) della L.R. n. 40 del 2005 e smi.

6 Il regolamento di accesso ai servizi disciplina tra l'altro:

- a) le tipologie dei servizi e delle prestazioni erogabili;
- b) i criteri di accesso agli stessi e le modalità di valutazione professionale;
- c) le tariffe ordinarie ed i prezzi delle prestazioni delle attività di cui alla gestione;
- d) le modalità e le quantità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;

7. Per lo svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, la SdS si avvale delle risorse umane e strumentali messe a disposizione dagli enti consorziati, secondo quanto disciplinato dalla convenzione istitutiva.

8. Gli incarichi di direzione delle strutture di cui al comma 2, lettera a), sono attribuiti dal Direttore nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento.

## **Art. 18**

### **La programmazione**

1. Il documento di programmazione strategica della SdS è costituito dal Piano integrato di salute (PIS). Attraverso il PIS si esercitano le funzioni di indirizzo e di programmazione strategica previste al punto a) comma 3 dell' art. 71 bis della L.R. n. 40 del 2005 e smi. Gli obiettivi del PIS sono vincolanti per l'attività di programmazione dei singoli soggetti consorziati. In particolare, in coerenza con quanto previsto dal comma 1 dell'art. 22 della L.R. n. 40 del 2005 e smi, l'AUSL 12, nel redigere il Piano attuativo locale (PAL), recepisce per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali il contenuto del PIS. Il PIS si attua attraverso un Programma operativo annuale (POA) che ne può costituire aggiornamento.

2. La programmazione strategica del Consorzio prende le mosse da periodiche analisi dell'ambiente esterno e della sua situazione interna. A tal fine, il Consorzio si avvarrà, fra gli altri strumenti, di periodiche valutazioni inerenti all'impatto delle politiche e delle misurazioni delle performance del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono promosse a livello regionale e nazionale.

3. Il Consorzio si avvarrà dell'Osservatorio provinciale per le Politiche sociali previa apposita convenzione con l'Amministrazione provinciale, in cui possa essere individuato e codificato anche un'ulteriore specifico apporto conoscitivo e programmatico che la Provincia può svolgere in modo sussidiario verso i Comuni nelle materie di propria competenza quali il diritto allo studio, l'ambiente, l'urbanistica ed ogni altro ambito ritenuto utile al governo dei determinanti di salute.

4. È compito del PIS:

a) definire il profilo epidemiologico delle comunità locali, con particolare attenzione alle condizioni dei gruppi di popolazione che, per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali, sono a maggiore rischio in termini di:

- 1) stili di vita, con particolare riferimento a quelli connessi alle patologie croniche;
- 2) difficoltà di carattere culturale e organizzativo nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento ai servizi di prevenzione individuale e collettiva e alla medicina generale;
- 3) barriere strutturali all'accesso ai servizi e alla continuità delle cure assistenziali (viabilità, percorsi, accessi per portatori di handicap, orari inadeguati per specifiche categorie di utenza);

b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi zonali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali, ed in particolare: attivare progetti coerenti con la sanità d'iniziativa; individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria; adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;

c) individuare le azioni attuative;

d) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;

e) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;

f) attivare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici di zona.

5. Il PIS comprende programmi e progetti operativi; i programmi individuano gli obiettivi secondo gli indirizzi contenuti negli obiettivi di salute condivisi a livello regionale e specifici di zona; i progetti operativi individuano le azioni necessarie a conseguire i singoli obiettivi previsti dai programmi di riferimento.

6. Il PIS è predisposto dal Direttore secondo linee di programmazione della Assemblea consortile sulla base dei documenti che i vari Consigli comunali della zona-distretto potranno far pervenire entro due mesi dall'avvio del procedimento di costruzione del PIS. Il PIS è approvato dall'Assemblea dei soci del Consorzio previo parere dei Consigli comunali da esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento. Il PIS ha durata analoga al ciclo della programmazione sociale e sanitaria integrata regionale cui si ispira.

7. Il bilancio di previsione economico pluriennale della zona traduce in termini monetari gli obiettivi del PIS ed espone i dati economici obiettivo distinti per esercizio. Il bilancio di previsione economico pluriennale della zona oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, AUSL 12, Comuni etc). I bilanci di previsione economici pluriennali della SdS hanno durata analoga al PIS.

8. I bilanci di previsione economici pluriennali della SdS sono predisposti ed approvati congiuntamente con il PIS seguendo l'iter previsto per quest'ultimo.

9. I bilanci di previsione economici pluriennali della SdS sono aggiornati per scorrimento ed adottati annualmente, assieme ai bilanci preventivi economici annuali di cui all'articolo 28 comma 2; tali bilanci terranno conto di quanto stabilito al successivo art. 33.

10. Il Consorzio si uniforma alle linee guida a carattere tecnico operativo ed agli schemi tipo emanati dalla Giunta regionale in materia di documenti di programmazione aziendale.

11. Il regolamento di programmazione e controllo del Consorzio disciplina nel dettaglio la strumentazione, le fasi e la tempistica della funzione di programmazione; inoltre, identifica i percorsi partecipati che garantiscono il coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche degli enti consorziati e delle rappresentanze della società civile e del terzo settore.

## **Art. 19**

### **Sistema informativo**

1. Il Consorzio, al fine di garantire il governo della domanda, la programmazione e la gestione dei servizi, sviluppa un adeguato sistema di raccolta e di elaborazione delle informazioni contabili ed

extracontabili necessarie dotandosi dei sistemi informatici ed informativi utili per questo scopo, anche in stretta collaborazione con l'Osservatorio provinciale per le Politiche sociali.

2. A tale scopo aderisce alla rete telematica regionale e adotta tutte le soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete secondo quanto previsto dalla L.R. n. 1 del 2004 "Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete Telematica Regionale Toscana".

## **Art. 20** **Convenzioni di Servizio**

La SdS a regime andrà a gestire unitariamente quanto previsto dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d). Nelle more di tale obiettivo, la SdS gestirà le funzioni previste all'art. 142 bis comma 5) L.R. 40/2005 e s.m.i., limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza. Il passaggio di cui sopra avverrà con gradualità e garanzia della continuità dei servizi, con modalità da stabilirsi in un successivo atto da approvarsi entro 9 mesi dalla firma della convenzione istitutiva della SdS. Tale atto sarà deliberato a maggioranza ordinaria dall'Assemblea dei Soci e approvato dai competenti organi deliberativi degli enti consorziati.

## **Art. 21** **Il Personale**

1. Il personale della SdS è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli enti consorziati ed espletamento delle procedure. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, da effettuarsi su base volontaria, al personale dipendente della SdS si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni (ARAN) del CCNL, il contratto relativo al Servizio Sanitario Nazionale.

2. In fase di prima applicazione, la SdS utilizza il personale messo a disposizione dagli Enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi.

Al Personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di appartenenza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore del SdS.

## TITOLO IV PARTECIPAZIONE

## **Art. 22** **Organismi di partecipazione**

1 Il Consorzio, promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori attraverso l'attività di comunicazione dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.

2 Il Consorzio, inserisce i dati epidemiologici in rete e mette a disposizione dei cittadini strumenti informatici e un operatore per l'utilizzo dei medesimi, al fine di garantire la reale disponibilità degli stessi dati.

3 Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, il Consorzio, mette a disposizione locali idonei per incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione sanitaria e la promozione di corretti stili di vita. Per assemblee pubbliche sui temi inerenti la salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario, la Società della salute predispone idonei locali attrezzati per lo svolgimento delle stesse e provvede alla pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

4 Al fine di garantire la partecipazione e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, il Consorzio, in coordinamento con l'ASL 12 promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno uno degli Assessori regionali di riferimento.

5 Nell'ambito della SdS, sono istituiti:

- a) il Comitato di partecipazione;
- b) la Consulta del terzo settore.

## **Art. 23**

### **Il Comitato di partecipazione**

1 L'Assemblea dei soci nomina i componenti del Comitato di partecipazione tra i rappresentanti della comunità locale, espressione di soggetti che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, dell'associazionismo di tutela, di promozione e sostegno attivo purché non erogatori di prestazioni.

2 Il Comitato elegge al proprio interno un presidente che ha il compito di convocare le riunioni del Comitato.

3) Il Comitato in particolare:

- a) avanza proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e governo generale;
- b) esprime parere sulla proposta di PIS e sullo schema di relazione annuale della Società della salute entro 30 giorni dal loro ricevimento;
- c) esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, nonché sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alla loro dignità;
- d) redige, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali, che è trasmesso agli organi della Società della salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali;

4) Il Comitato di partecipazione ha il potere di accedere ai dati statistici di natura epidemiologica e di attività che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali della zona-distretto e richiedere specifiche analisi e approfondimenti al Direttore.

## **Art. 24**

### **La Consulta del terzo settore**



1.L'Assemblea dei soci nomina i componenti della Consulta del terzo settore tra i rappresentanti delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale.

2 La Consulta del terzo settore elegge al proprio interno un Presidente.

3 La Consulta del terzo settore esprime proposte progettuali per la definizione del Piano integrato di salute.

## **Art. 25** **Partecipazione della comunità**

1 Il Consorzio promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alla Società della salute, all'ASL 12 e alla Regione attraverso l'attività di comunicazione da parte della Società della salute dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute.

2 Il Consorzio inserisce i dati epidemiologici in rete e mette a disposizione dei cittadini strumenti informatici e un operatore per l'utilizzo dei medesimi, al fine di garantire la reale disponibilità degli stessi dati.

3 Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, il Consorzio mette a disposizione locali idonei per incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione sanitaria e la promozione di corretti stili di vita. Per assemblee pubbliche sui temi inerenti la salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario, la società della salute predispone idonei locali attrezzati per lo svolgimento delle stesse e provvede alla pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

4 Al fine di garantire la partecipazione e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, Il Consorzio in coordinamento con l'ASL 12 promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno uno degli assessori regionali di riferimento.

## TITOLO V GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

### **Art. 26** **Finanziamento**

1.la SdS è finanziata:

a) dai Comuni consorziati con conferimenti annuali destinati all'organizzazione e alla gestione dei servizi di assistenza sociale di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d) della L.R. n. 40 del 2005 e smi; I conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente identica per tutti i Comuni. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento degli oneri derivanti dalla Convenzione di servizio di cui all'art. 20 del presente

statuto, nonché delle funzioni immediatamente gestite dalla SdS, quali quelli afferenti alla non autosufficienza, mediante rate trimestrali anticipate (prima rata a gennaio), la prima delle quali corrispondente al 25% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente, salva altra disposizione di legge.

b) dalla AUSL 12 e Comuni consorziati con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni previsti nella convenzione istitutiva e di servizio ;

c) dalla quota del fondo sanitario regionale così come determinata dal Piano sanitario e sociale integrato regionale e finalizzata a finanziare le attività individuate da detto Piano ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettera c) della L.R. n. 40 del 2005 e smi;

d) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a) della L.R. n. 40 del 2005 e smi;

e) da eventuali contributi della Regione per funzioni associate che verranno specificatamente regolati nei contratti di servizio degli enti associati;

f) da finanziamenti della Provincia, della Comunità Europea per particolari attività;

g) da accensione di prestiti;

h) da altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;

i) dalla vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;

l) dalle quote di partecipazione degli utenti;

m) da contributi di fondazioni bancarie e di altri enti a seguito di specifiche progettazioni

n) da prestazioni a nome e per conto terzi;

o) da rendite patrimoniali;

2. Il complesso delle risorse derivanti dalle fonti di finanziamento di cui al comma 1. andranno a formare i ricavi del conto economico aziendale per la gestione dei servizi e delle prestazioni di cui all'art. 1 comma 1 punto b)

## **Art. 27 Patrimonio**

1. Il capitale di dotazione della Società della Salute è costituito da Euro 100.000,00 ed è ripartito tra i soci in base alla quota di partecipazione così come stabilito all'art. 7, comma 1 del presente statuto.

2. Il patrimonio dell'azienda consortile è costituito da:

a). i beni mobili ed immobili derivanti da acquisti, permuta, donazioni e lasciti;

b) i beni che a qualsiasi diritto vengano acquisiti dalla Società della salute o a questa venga devoluti;

3. I beni immobili e gli altri beni dei Comuni e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività della Società della salute sono concessi alla stessa in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del Consorzio.

4. Di tutti i beni mobili e immobili di cui la SdS. abbia la disponibilità dovrà essere redatto un inventario la cui tenuta è disciplinata dal Regolamento interno adottato dal Direttore.

## **Art. 28 Criteri di gestione**

1. Il Consorzio informa la propria attività a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità.

2. Il Consorzio adotta la contabilità economico-patrimoniale, pertanto, predispone un bilancio d'esercizio costituito da stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa. Il periodo amministrativo coincide con l'anno solare.

3. Il Consorzio persegue l'obiettivo del pareggio economico annuo attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi d'esercizio. Per conseguire tale obiettivo ricorre anche alle logiche ed agli strumenti del controllo di gestione di cui al successivo art. 33.

4. Nel caso si verifichi una perdita d'esercizio, il Consorzio redige ed approva un piano di rientro che identifichi le modalità di copertura della perdita stessa e consenta di riportare in equilibrio la gestione economica nell'esercizio immediatamente successivo. In mancanza del piano di rientro le eventuali perdite d'esercizio sono suddivise tra gli Enti Consorziati in proporzione alle quote di partecipazione.

5. Il regolamento di contabilità disciplina la gestione patrimoniale, economico e finanziaria del Consorzio.

6. Per quanto non disciplinato espressamente dalla legge regionale in materia si applica la disciplina vigente.

## **Art. 29** **Regolamenti interni**

1. Il Consorzio opera attraverso regolamenti interni;

2. In particolare il Consorzio adotta:

a) Il regolamento di organizzazione;

b) Il regolamento di contabilità;

c) Il regolamento di programmazione e controllo;

d) Il regolamento sulla Privacy;

e) Il regolamento per l'affidamento dei servizi, delle forniture e dei servizi da eseguirsi in economia;

f) Il regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni;

g) Il regolamento di funzionamento degli organi;

3. Il regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni viene trasmesso ai singoli enti associati per le azioni amministrative conseguenti.

4. Il regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni disciplina tra le altre cose tutti i servizi sanitari e sociali integrati previsti alle lettere c) e d) della L.R.n. 40 del 2005 e smi di cui assume la gestione diretta svolgendola in modo unitario, per i soggetti aderenti, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 5.

5. Il regolamento di organizzazione disciplina tra le altre cose:

a) i criteri di costituzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico amministrativo;

b) la composizione dell'ufficio di direzione zonale di cui all'articolo 64, comma 6 della L.R. n. 40 del 2005 e smi;

c) le modalità di integrazione fra le strutture delle aziende unità sanitaria locali e quelle della Società della salute.

6. La costituzione delle strutture organizzative delle società della salute deve evitare duplicazioni tra la Società della salute ed enti consorziati.

7. La SdS. ha facoltà di adottare, per una più puntuale disciplina delle proprie attività, ulteriori Regolamenti specifici.

### **Art. 30**

#### **Attività contrattuale**

1. La Società della Salute osserva, in materia contrattuale, le disposizioni di legge e i regolamenti applicabili agli enti partecipanti applicando gli standard più elevati di trasparenza, qualità economicità, efficienza ed efficacia.
2. La Società della Salute disciplina con apposito regolamento e nel rispetto della L.R. 38/07, in conformità a quanto indicato nell'art. 133 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i. l'attività contrattuale, in conformità ai principi ed alle disposizioni della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di contratti pubblici e di sicurezza sui luoghi di lavoro .
3. La Società della salute si avvale delle funzioni di competenza dell'ESTAV per i servizi che di volta in volta saranno decisi.

### **Art. 31**

#### **Convenzioni**

1. Il Consorzio può stipulare apposite convenzioni con soggetti privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni, di carattere sociale e sanitario non ospedaliero, rientranti nelle proprie finalità.
2. Il Consorzio potrà avvalersi, tramite opportuni accordi, del supporto di tutti gli enti pubblici, di programmazione o tecnici, che sino utili per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.
3. Il Consorzio promuove forme di collaborazione, attraverso apposite convenzioni, con le organizzazioni del volontariato, del privato sociale, del terzo settore.

### **Art. 32 Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale**

1. La Società della Salute adotta una contabilità economica. In particolare, approva bilanci economici di previsione pluriennali e annuali, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale.
2. La Società della Salute approva, entro il 30 Ottobre di ogni anno, il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale e lo trasmette all' Azienda Unità Sanitaria Locale 12 ed ai consigli comunali, in esecuzione di quanto previsto all'art. 8, comma 4.
3. L'azienda Unità Sanitaria Locale 12 contestualmente all'adozione del bilancio annuale e pluriennale di previsione presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per zona distretto.
4. La Società della Salute opera al fine del raggiungimento del pareggio di bilancio.

## **Art. 33 - Bilancio di esercizio**

Il Bilancio di esercizio rappresenta la situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società della Salute relativa al periodo annuale.

Il Bilancio di esercizio di compone dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa, per la cui redazione si applicano gli articoli 2423 e seguenti del codice civile. Al bilancio si allega la relazione sulla gestione.

Il Direttore della Società della Salute predispose (L.R. 40/2005 art. 71 novies comma 5 lettera c) il bilancio di esercizio e lo trasmette all'Assemblea dei Soci che lo approva entro il 30 Aprile di ogni anno.

Il Bilancio e la Nota integrativa della Società della Salute sono allegati al Bilancio della Azienda USL consorziata.

## **Art. 34 Servizio di tesoreria e cassa economale**

### **1. servizio di tesoreria:**

- a. La Società della Salute provvede ai pagamenti attraverso il proprio tesoriere, al quale devono affluire tutte le somme comunque riscosse per conto del Consorzio.
- b. Il servizio di tesoreria è affidato, mediante contratto, ad un istituto di credito che cura i rapporti con la sezione di tesoreria provinciale dello Stato e che provvede al deposito dei titoli e valori del Consorzio. Il contratto disciplina altresì la redazione dei prospetti dei flussi di cassa, previsti dalla normativa vigente, da trasmettere al ministero competente ed i relativi adempimenti a carico del Consorzio e dell'istituto.
- c. L'affidamento del servizio di tesoreria è disposto nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale vigente.
- d. Il Direttore individua i funzionari preposti alla riscossione delle entrate, disciplina le procedure per disporre i pagamenti e determina le relative competenze.

### **2. Cassa economale:**

- a. la Società della salute disciplina con apposito regolamento il servizio di cassa economale, che può articolarsi in una cassa centrale ed in casse periferiche; il servizio di cassa economale effettua direttamente i pagamenti in contanti e rimborsa, o anticipa, le somme per i pagamenti effettuati o da effettuare, in contanti; i pagamenti non possono eccedere l'ammontare complessivo stabilito dal regolamento.

## **Art. 35 Governodellerisorse**

1. Per governo delle risorse si intende la corretta utilizzazione e la definizione dell'impiego delle risorse finanziarie di cui al comma 4 del presente articolo e di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali, attraverso il Piano Integrato di Salute e il Piano Attuativo Annuale.
2. La Società della Salute adotta il sistema budgetario come metodologia per la formazione del Piano Attuativo Annuale.

3. Le risorse complessive, come qualificate al comma 1, definiscono, per i diversi livelli di assistenza, le risorse previsionali finalizzate alla realizzazione degli obiettivi e dei programmi previsti dal Piano Integrato di Salute e dal Piano Attuativo Annuale. I risultati della programmazione sono verificati sulla base di indicatori specificatamente previsti.
4. L' Azienda Unità Sanitaria Locale 12 contestualmente alla adozione del bilancio pluriennale ed annuale di previsione, presenta alla Società della Salute il documento che evidenzia le risorse determinate per zona-distretto che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione della Società della Salute.
5. Con specifico regolamento e nel rispetto delle direttive eventualmente impartite dalla Giunta regionale, la Società della Salute disciplina le procedure, le competenze ed i criteri per la formazione dei budget per le attività di cui dall'Art. 5 lettera c) e d).
6. Ai fini del mantenimento degli equilibri economici, le Società della Salute inviano agli enti consorziati un monitoraggio mensile che evidenzia eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati con il bilancio di previsione.  
Entro il 30 Settembre di ogni anno la Società della Salute inoltra alla all'assemblea dei soci e alla Giunta Regionale un Conto Economico relativo all'andamento della gestione del 1° semestre dell'anno, integrato da una proiezione di chiusura dell'esercizio.

### **Art. 36 Contabilità analitica**

1. Nelle rilevazioni dei fatti gestionali, la Società della Salute applica il sistema di contabilità analitica, al fine di verificare costantemente il livello di attuazione dei budget per livelli di assistenza ed allo scopo di elaborare le informazioni economiche richieste dalla Regione.
2. Con la contabilità analitica le rilevazioni si estendono ai fatti interni di gestione, in modo da determinare, congiuntamente o alternativamente, costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, ad aree di attività, a servizi, alla gestione di determinati beni, a categorie di prestazioni o prodotti.
3. Il Direttore della Società della Salute, in coerenza con le direttive eventualmente impartite al riguardo dalla Giunta regionale, definisce l'impostazione della contabilità analitica e le modalità con cui essa deve essere tenuta.

## **TITOLO VI CONTROLLI GESTIONALI**

### **Art. 37 Nucleo di Valutazione**

1. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 del DLgs n. 165 del 2001 così come modificato dal DLgs 27/10/2009 n. 150 nonché dal DLgs n. 286 del 1999, presso il Consorzio è istituito il Nucleo di valutazione.
2. Il Nucleo di valutazione ha il compito di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi, la corretta gestione delle risorse ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Più precisamente, il Nucleo di valutazione svolge attività di valutazione del personale con incarico dirigenziale e non, avvalendosi anche dei risultati del controllo di gestione, e determina la quota di retribuzione di risultato annuo spettante a ciascun soggetto avente responsabilità gestionale.

3. Modalità di funzionamento e compiti specifici del Nucleo di valutazione sono definiti nel regolamento di programmazione e controllo del Consorzio.

### **Art. 38 - Controllo di gestione**

1. Con il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività gestionale dei Soci o della Società della Salute ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il Piano Attuativo Annuale e con gli indirizzi della Giunta della Società della Salute; gli scostamenti e le disfunzioni eventualmente riscontrate sono segnalate al Direttore della Società della Salute.

2. Il controllo di gestione si avvale dei dati contabili derivanti dalla contabilità generale e analitica e dei dati extracontabili distinti per centri di responsabilità od aree definiti dalla Società della Salute.

## TITOLO VII

### **RELAZIONI SINDACALI**

#### **Art. 39 - Relazioni Sindacali**

La SdS assicura il rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai Contratti Collettivi Nazionali e dagli accordi decentrati.

In particolare le relazioni sindacali sono assicurate:

a. con le OO.SS. confederali, incluse le loro articolazioni categoriali dei pensionati e della funzione pubblica, anche attraverso un apposito protocollo di relazioni sindacali, concordato e sottoscritto fra le parti, che disciplini l'informazione preventiva e/o successiva, la concertazione e la contrattazione sugli atti di indirizzo e di programmazione che rivestano interesse di carattere generale per la collettività versiliese.

b. Con le OO.SS. di categoria firmatarie del CCNL e del SSN e degli EE.LL. nel rispetto dei diritti di informazione preventiva e/o successiva, concertazione e contrattazione, in coerenza con quanto previsto dalle norme vigenti statali e regionali, ivi compresi i contratti collettivi di lavoro quelli decentrati o integrativi aziendali, anche nel caso di eventuali assegnazioni funzionali di personale.

c. Con le RR.SS.UU al momento in cui la SdS disporrà di proprio personale.

## TITOLO VIII

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 40 - Trasparenza**

1. Il Consorzio impronta la propria attività al principio della trasparenza. A tal fine tutti gli atti dell'ente sono pubblici ed estensibili ai cittadini per garantire l'imparzialità della gestione.

2. Norme regolamentari dettano la disciplina delle modalità di archiviazione dei dati, aggregati per materia, con la tenuta di elenchi delle attività del Consorzio e la loro pubblicazione.

#### **Art. 41 - Albo delle pubblicazioni**

1. Presso la sede legale del Consorzio è istituito l'Albo delle pubblicazioni.

### **Art. 42 - Accesso e partecipazione**

I cittadini ed i portatori di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi possono accedere alle informazioni ed ai dati in possesso dell'ente secondo le norme di legge e del presente statuto.

1. Il regolamento, da adottarsi entro un anno dall'entrata in vigore del presente statuto, stabilisce le modalità di informazione e di accesso dei cittadini singoli od associati agli atti del Consorzio e di intervento nei procedimenti amministrativi posti in essere dall'ente.

### **Art. 43 - Carta dei servizi**

1. A tutela degli utenti, la Società della Salute adotta la Carta dei Servizi, contestualmente ai singoli regolamenti sul funzionamento dei servizi erogati, nel rispetto dei principi di uguaglianza, Universalità, imparzialità, continuità, partecipazione, tutela dei diritti degli utenti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia.
2. La Carta dei Servizi, redatta in conformità delle disposizioni di legge, rende pubbliche e garantisce le modalità di prestazioni dei servizi e i principali fattori di qualità degli stessi, definendone gli standards minimi di appropriatezza. Prevede gli strumenti di partecipazione dei cittadini alle prestazioni dei servizi, i meccanismi di tutela e le procedure di reclamo e assicura la piena informazione degli utenti.
3. La Carta viene sottoposta a verifica annuali ed eventuali rafforzamenti delle garanzie.

### **Art. 44 - Disposizioni di rinvio**

Per tutto quanto non previsto nel presente statuto si applicano le norme del D.Lgs 267/2000, se compatibili, nonché del D.P.R. 4.10.1986 n. 902.

### **Art. 45 - Norme transitorie**

1. Per quanto indicato all'art. 20 del presente statuto, si dà atto che per la gestione delle attività socio sanitarie limitatamente all'area della disabilità, la SdS si avvarrà dell'Az.USL 12 tramite convenzione.