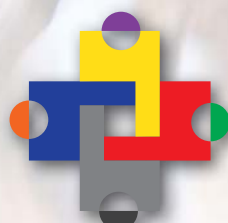


I FONDAMENTALI

COeSO
SOCIETA' DELLA SALUTE
DELL'AREA
SOCIO SANITARIA GROSSETANA



COeSO

SDS GROSSETO



COeSO - Società della Salute dell'Area socio sanitaria grossetana è il nuovo Consorzio sorto tra la Azienda Sanitaria Locale ASL 9 di Grosseto e i sei comuni della Zona socio sanitaria grossetana: Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano.

L'organismo è nato per gestire, programmare e integrare i servizi sanitari territoriali, socio sanitari e socio assistenziali come previsto dalla Legge regionale 40 del 2005 e s.m.i.

Di seguito, gli atti fondamentali del nuovo soggetto.



CONVENZIONE
TRA I COMUNI E L'AZIENDA USL N. 9
PER LA TRASFORMAZIONE DEL COESO
in COeSO SOCIETA` DELLA SALUTE
DELLA ZONA SOCIO SANITARIA GROSSETANA
A NORMA DELLA LEGGE REGIONALE TOSCANA
N. 40/2005 E SMI

- ART. 1 COSTITUZIONE
 - ART. 2 FINALITÀ
 - ART. 3 DENOMINAZIONE E SEDE
 - ART. 4 DURATA
 - ART. 5 ORGANI CONSORTILI
 - ART. 6 QUOTE DI PARTECIPAZIONE
 - ART. 7 STRUTTURA ORGANIZZATIVA
 - ART. 8 RAPPORTI TRA GLI ENTI CONSORZIATI
 - ART. 9 ATTI E PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE
 - ART. 10 FINANZIAMENTO
 - ART. 11 PATRIMONIO
 - ART. 12 CONTRATTO DI SERVIZIO
 - ART. 13 PERSONALE
 - ART. 13 SCIoglIMENTO
 - ART. 14 RECESSO
 - ART. 15 GARANZIE PER GLI ENTI CONSORZIATI
 - ART. 16 CONTROVERSIE TRA GLI ENTI CONSORZIATI
 - ART. 17 ENTRATA IN VIGORE
- 

PREMESSO

Che i Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria "Area Grossetana": Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Grosseto, Roccastrada, Scansano, hanno costituito nel dicembre 2001, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto degli articoli 31 e 113 bis del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 (TUERP), un proprio ente strumentale per la gestione consortile dei servizi sociali di competenza comunale; Ente denominato: COeSO - Consorzio per la gestione dei servizi sociali.

Che nel dicembre del 2005 entra a far parte di detto organismo consortile anche il Comune di Civitella Paganico in modo tale che il COeSO corrisponde esattamente alla zona socio sanitaria e questa al Distretto socio sanitario di cui al D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229;

Che negli ultimi anni si è fortemente rafforzato il processo di integrazione socio sanitaria sulla base di quanto disposto dalla normativa in materia sia nazionale che regionale e soprattutto in esecuzione del progetto regionale di assistenza continuativa a soggetti anziani non autosufficienti (oggi codificato nella L.R. Toscana 18 dicembre 2008 n. 66);

Che la Regione Toscana con L. R. 10 novembre 2008 n. 60 ha modificato l'organizzazione sanitaria regionale istituendo le *Società della Salute* (SdS) nuovi organismi consortili disciplinati al CAPO III bis - Società della Salute - della L.R. Toscana n. 40/2005 e smi;

Che la norma suddetta prevede che la costituzione della SdS avvenga secondo quanto previsto per la gestione associata dei servizi e la produzione di servizi pubblici locali dal TUERP e che dei consorzi tra Comuni possa far parte anche altri soggetti pubblici purché questo sia previsto dalla legge;

Che pertanto ai fini della costituzione della SdS di Grosseto è utile e sufficiente, in funzione delle norme citate, aprire il COeSO alla partecipazione della ASL 9 di Grosseto, modificando il suo Statuto, trasformando la propria ragione sociale e assumendo il nome di COeSO Società della Salute di Grosseto;

I Soggetti convenuti, tutto ciò premesso convengono

Art. 1 Costituzione

1. I Comuni della zona socio sanitaria "Area Grossetana" e l'azienda USL 9 di Grosseto, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, per l'esercizio associato:
 - a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio del complesso dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell'offerta di servizi sanitari territoriali, socio sanitari, socio assistenziali e più in generale del welfare comunale;
 - 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 D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa e gestionale, di proprio Statuto ed agisce come azienda speciale.
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 D. Lgs. n. 229/98 individuate dal Piano sanita-

- rio 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 gli enti vorranno assegnarli con il Contratto di servizio;
 - e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Art. 2 Finalità

1. Il Consorzio è costituito al fine di:
 - a. consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie 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.
2. Il Consorzio è costituito anche allo scopo di esercitare il governo della domanda sanitaria e socio sanitaria 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 sociosanitari 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.

Art. 3 Denominazione e sede

- Il Consorzio modificato, assume la denominazione di **“COESO - Società della Salute dell'area socio sanitaria grossetana”** e potrà anche essere indicato con la sigla **“COESO – SdS Grosseto”**.
2. Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio comunale di Grosseto e sedi operative e gestionali in tutti i Comuni della zona.

art. 4 Durata

1. La durata del Consorzio è fissata fino al 31.12.2019 e potrà essere prorogata, tramite rinnovo della convenzione relativa, 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 l'Azienda Speciale Consortile è sciolta di diritto e si procederà alla liquidazione ai sensi del successivo art. 13.
3. Il recesso di alcuni tra gli enti consorziati ed il conseguente trasferimento agli stessi del patrimonio consortile verrà regolato secondo quanto stabilito nel successivo art. 15

Art.5 Organi consortili

Per effetto di quanto disposto all'art 71 quinques della L.R. n. 40/2005 e smi., sono organi del Consorzio:

- L'Assemblea dei Soci
- La Giunta Esecutiva
- Il Presidente
- Il Direttore
- Il Collegio Sindacale

1. La loro nomina e composizione nonché le rispettive competenze e attribuzioni sono disciplinate dallo Statuto del Consorzio che si allega al presente atto sotto la lettera "A" per formarne parte integrante e sostanziale.
2. Il funzionamento degli organi, le prerogative e le responsabilità degli amministratori sono disciplinate oltre che dallo Statuto da appositi regolamenti interni approvati dall'Assemblea dei Soci.

Art. 6 Quote di partecipazione

1. L'Assemblea dei Soci è composta dai rappresentanti di tutti gli enti aderenti, così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione; quote che risultano così suddivise:
 - a. Il 66,6% vengono assegnate ai Comuni che le ripartiscono tra sé in relazione al numero dei Consiglieri più il Sindaco, secondo lo schema allegato;
 - b. Il 33,3% alla Azienda USL 9 di Grosseto.
2. In ragione di quanto stabilito al precedente comma le quote sono ripartite secondo il seguente schema:

ASL n 9 GROSSETO	33,33
Comune di GROSSETO	22,31
Comune di ROCCASTRADA	9,31
Comune di CASTIGLIONE d. P.	9,31
Comune di CIVITELLA PAGANICO	9,31
Comune di SCANSANO	9,31
Comune di CAMPAGNATICO	7,12
TOTALE	100,00

Art. 7 Struttura organizzativa

1. l'Assemblea Consortile disciplina, con propri specifici regolamenti, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5 della L.R. n. 40/2005 e smi, l'organizzazione interna del Consorzio, il suo funzionamento e quello dei servizi e delle prestazioni di cui assume la gestione diretta.
2. Ai fini della costituzione delle strutture organizzative l'Assemblea Consortile utilizza il personale già dipendente degli enti consorziati e lo utilizza con gli incarichi e le funzioni svolte; a tal fine opera in modo da evitare

3. duplicazioni con gli altri enti consorziati.
3. 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. 40/2005 e smi.
5. Il Direttore, utilizzando a questo fine il personale in forza alla SdS, il personale del Distretto e quello messo a disposizione dai Comuni consorziati, si dota inoltre di un Ufficio di piano con cui svolgere le funzioni di cui all'art 71 bis, comma 3, punti a), b) e e) della L.R. n. 40/2005 e smi,.
6. 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. 8 Rapporti tra gli enti consorziati

1. Gli enti consorziati mettono a disposizione del Consorzio le risorse umane e strumentali e attuano tutte le azioni necessarie a garantire le funzioni di governo, di indirizzo, di programmazione e controllo della Società della Salute.
2. Il Consorzio attraverso i Contratti di servizio, i propri atti di programmazione e i propri documenti di organizzazione regola:
 - a) Il rapporto tra il singolo Comune associato e il Consorzio per quanto riguarda il finanziamento di attività, servizi e prestazioni della gestione associata delle materie socio assistenziali e socio sanitarie; dei programmi e progetti di promozione della salute; dei servizi delle prestazioni legate al welfare comunale, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dal Comune al Consorzio. Gli Atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla singola amministrazione comunale sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono

- riferimento vincolante per il Piano-programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale;
- b) Il rapporto tra l'Azienda Sanitaria associata e il Consorzio per quanto riguarda l'allocazione delle risorse relative alle materie della sanità territoriale, socio sanitarie e sanitarie integrate; il finanziamento delle attività socio sanitarie della programmazione regionale, dei programmi e dei progetti di promozione della salute, ovvero di ogni altra realizzazione affidata dalla Azienda USL al Consorzio; gli Atti annuali e pluriennali che regolano tale rapporto sono coordinati sia con il processo di programmazione interno alla Azienda Sanitaria sia con il processo di programmazione regionale, e costituiscono riferimento vincolante per il Piano-programma triennale del PIS e per il Programma operativo annuale.
3. Gli Atti di cui al comma 2 , lettera b) comprendono il Documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona distretto di cui all'art. 120, comma 5, della L.R. n. 40/2005 e smi.; l'Azienda Sanitaria recepisce gli obiettivi di salute e i programmi attuativi del PIS nelle relazioni e delle note illustrative a corredo del Bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 121 della L.R. n. 40/2005 e smi, e del Bilancio di esercizio di cui all'art. 122 della medesima legge.
4. Al fine di assicurare l'effettivo esercizio delle funzioni di governo, indirizzo, programmazione e controllo delle risorse, per l'elaborazione degli Atti per la programmazione il Consorzio può avvalersi anche delle competenti strutture degli enti consorziati.
5. Gli Atti per la programmazione del Consorzio costituiscono vincolo per gli enti consorziati.

Art. 9

Atti e processo di programmazione

1. Il documento di programmazione strategica del Consorzio 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 Legge Regionale n. 40. 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 Legge Regionale n. 40, l'Azienda

Unità Sanitaria Locale, 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 programmatorio 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. Il PIS garantirà quanto stabilito all'art. 21 della L.R. n. 40 del 2005 e smi, commi 2, 3 e 4.

5. Il processo di costruzione del PIS e i rapporti a tale fine tra i soggetti consorziati sono dallo Statuto e dal Regolamento di organizzazione.

6. Il Bilancio di previsione economico pluriennale della zona distretto 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 distretto oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona distretto, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, Azienda Unità Sanitaria Locale e Comuni etc). Il Consorzio redige un proprio Bilancio di previsione economico pluriennale che contribuisce alla costituzione di quello più ampio della zona distretto. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio hanno durata analoga al PIS.

8. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio sono predisposti ed approvati con-

giuntamente con il PIS seguendo l'iter previsto per quest'ultimo.

9. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio sono aggiornati per scorrimento ed adottati annualmente, assieme ai Bilanci preventivi economici annuali.

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 10 Finanziamento

1. Il Consorzio è finanziato:

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 Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e smi. I conferimenti vengono stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente; tale conferimento è identico per ogni Comune. Ciascun Comune potrà altresì conferire al Consorzio la gestione e la realizzazione di ulteriori attività sociali educative etc. che saranno finanziate a parte e regolate nel Contratto di servizio. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento dei Contratti di servizio mediante rate semestrali anticipate (prima rata gennaio – seconda rata luglio), la prima delle quali corrispondente al 50% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente.

b) dalla Azienda USL 9 con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni decise dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione consortile;

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 Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e smi;

d) dalla quota del Fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a) della Legge Regionale Toscana 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. 11 Patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda Consortile è costituito da:

A. i beni già di proprietà del COeSO;

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

C. i beni che a qualsiasi diritto vengano acquisiti dalla Società della Salute o a questa venga devoluto;

2. 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.

Art. 12 Contratti di servizio

1. Ai fini di disciplinare le modalità con cui il Consorzio garantisce al Comune i servizi e le prestazioni di propria competenza, ai sensi dell'articolo 114 *Aziende speciali ed istituzioni* del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 (TUeL), tra ogni singolo Comune ed il Consorzio medesimo viene stipulato il Contratto di servizio.

2. Il Contratto di servizio ha la durata del Consorzio ed è rinnovato periodicamente (almeno una volta all'anno) al fine di ridefinire patti e condizioni di esercizio dei servizi resi.

3. Il Contratto di servizio definisce criteri, modalità, vincoli con cui il Consorzio svolge i servizi e rende prestazioni di competenza e in nome del Comune e definisce le modalità con cui il Comune esercita la vigilanza.

4. Il contenuto del Contratto di servizio è identico per ogni Comune in relazione ai servizi e alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie rese su base Comune con il medesimo Regolamento di accesso e per i quali ogni Comune conferisce al Consorzio una identica quota procapite, preventivamente stabilita, per ogni cittadino residente; è invece differente per servizi e prestazioni connesse alle politiche sociali allargate che ogni Comune intende affidare alla gestione consortile, stabilendo a tal fine ulteriori quote di finanziamento.

5. Il Contratto di servizio stabilisce altresì le modalità di liquidazione al Consorzio dei finanziamenti comunali prestabili.

Art. 13 **Il personale**

1. Il personale del Consorzio è quello messo a disposizione dagli enti partecipanti nelle seguenti forme:

a) quello già in forza al COESO, sia assunto in proprio sia in comando dai Comuni; tale personale mantiene il contratto e le posizioni organizzative attualmente in essere;

b) quello messo a disposizione dalla Azienda Sanitaria USL 9 al momento della costituzione; tale personale mantiene contratto e le posizioni organizzative attualmente in essere;

d) quello che, secondo ulteriori fabbisogni legati allo sviluppo dei servizi e delle prestazioni, possa essere comandato o trasferito dagli enti consorziati; tale comando o trasferimento avverrà previa verifica del Direttore delle competenze e delle compatibilità necessarie.

2. Al personale del Consorzio, fino a diversa disposizione legislativa, si continua ad applicare il CCNL del comparto di provenienza. Ogni lavoratore mantiene il trattamento economico e normativo del profilo di appartenenza.

3. Qualora, verificato quanto espresso nel comma 1, permanesse il bisogno di personale per particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti consorziati, questo verrà assunto secondo la normativa vigente, previo espletamento delle previste procedure ad evidenza pubblica.

4. In caso di assunzioni dirette, al personale dipendente delle Società della Salute si applica il contratto relativo al personale del Servizio Sanitario Nazionale, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) di uno specifico contratto collettivo nazionale di lavoro.

Art. 14 **Scioglimento**

1. Il Consorzio, oltre che alla sua naturale scadenza, può cessare in qualsiasi momento della sua durata per deliberazione all'unanimità dell'Assemblea Consortile.

2. In tal caso l'Assemblea Consortile procede alla nomina dei liquidatori con il compito di redigere il Bilancio finale di liquidazione e di indicare la parte spettante a ciascun ente consorziato con riferimento alla quota di compartecipazione.

3. Per le modalità di nomina e di revoca dei liquidatori e per le procedure di liquidazione si fa riferimento agli artt. 2450 ss. del c.c.

4. Il patrimonio conseguito con mezzi finanziari propri dell'Azienda Consortile viene ripartito tra i singoli enti in ragione della quota di partecipazione.

5. Se il patrimonio non è frazionabile nella quota parte spettante a ciascun ente, si procede mediante conguaglio finanziario.

6. I beni mobili ed immobili ottenuti in dotazione, in affido o ad altro titolo dai singoli enti consorziati vengono restituiti ai rispettivi proprietari.

7. Il personale degli enti aderenti comandato al Consorzio cessato viene riassorbito negli organici dei rispettivi enti, mentre il personale assunto "ex novo" dall'Azienda Consortile viene assorbito dagli enti in ragione proporzionale alla quota di partecipazione all'organismo consortile cessato.

art. 15 **Recesso**

1. In considerazione della volontarietà della associazione prevista all'art 71 quater, comma 1 punto a) dalla L.R. n. 40 del 2005 e smi, ogni singolo Comune può recedere dal Consorzio; qualora per tale effetto il numero dei Comuni o della popolazione residente scenda sotto la soglia del 75%, il Consorzio si scioglie di fatto con le modalità di cui al precedente art. 14;

2. Il recesso pur tuttavia non può essere esercitato prima che sia trascorso un anno dall'avvio del Consorzio;

3. Nei confronti dell'ente recedente si applicano i criteri indicati nel precedente art. 14 (commi 4°, 5°, 6° e 7°);

4. Il recesso deve essere notificato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, diretta al Presidente entro il 30 giugno di ciascun anno;

5. Il recesso diventa operante dalle ore zero del 1° gennaio successivo all'espletamento della relativa procedura.

art. 15

Garanzie per gli enti consorziati

1. La gestione associata delle funzioni e dei servizi di cui agli articoli 1 e 2 assicura la medesima salvaguardia degli interessi di tutti gli enti partecipanti.

2. Ciascun ente aderente ha il diritto di sottoporre alla Assemblea Consortile, anche al di fuori delle modalità previste per la costituzione del PIS e degli altri documenti strategici,

proposte e problematiche che, previa valutazione e decisione della Assemblea Consortile, andranno recepite nei documenti di programmazione;

3. La risposta o le risoluzioni conseguenti devono pervenire all'ente richiedente tempestivamente e comunque entro 90 gg. dalla data di ricevimento della proposta o della richiesta.

art. 16

Controversie tra gli enti consorziati

1. Ogni controversia tra gli enti consorziati o tra essi e il Consorzio derivante dall'interpretazione della presente Convenzione e dello Statuto, viene rimessa alla determinazione di un collegio arbitrale composto di tre membri di cui due nominati da ciascuna delle parti interessate ed il terzo nominato dal Presidente del Tribunale di Grosseto.

2. Gli arbitri hanno mandato di comporre la controversia attraverso arbitrato irrituale e la loro determinazione non sarà suscettibile di impugnativa.

art. 17

Entrata in vigore

1. La presente Convenzione, approvata dai competenti organi contraenti, entra in vigore con la firma dei rappresentanti di ciascuno degli enti associati.



STATUTO SDS GROSSETO

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 - Funzione 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 - Sistema informativo

Art. 19 - La programmazione

Art. 20 - Contratti 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

TITOLO VI

CONTROLLI GESTIONALI

Art. 32 - Nucleo di valutazione

Art. 33 - Controllo di gestione

Art. 34 - Norme di rinvio

3 TITOLO I NORME GENERALI

Art. 1 Costituzione

1. I Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria "Area grossetana": Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella-Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano e l'Azienda USL 9 (nel prosieguo denominata per brevità anche "ASL") di Grosseto in quanto espressamente previsto al Titolo V *CAPO III bis - Società della Salute* della L.R. n. 40 del 2005 e s.m.i, si costituiscono in Consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del D. Lgs. 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 e più in generale del welfare comunale;
 - 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 D. Lgs. 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 ed agisce come azienda speciale.
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 D. Lgs. n. 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 gli enti vorranno assegnarli con il Contratto di servizio;
 - 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 individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
 - d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

Art. 2 Denominazione e sede

1. Il Consorzio, assume la denominazione di "**COESO - So-**

cietà della Salute dell'area socio sanitaria grossetana” e potrà anche essere indicato con la sigla “COeSO - SdS Grosseto”.

2. Il Consorzio ha sede legale ed amministrativa nel territorio comunale di Grosseto 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 l'Azienda Speciale Consortile è sciolta di diritto e si procederà alla liquidazione ai sensi dell'art. 13 della Convenzione istitutiva.
3. In considerazione della volontarietà dell'associazione prevista all'art. 71 quater, comma 1 punto a) della L.R. n. 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. n. 40 del 2005 e smi, 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. 14 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 e decadono automaticamente alla conclusione di questo.
4. 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 Società entro e non oltre 60 giorni dalle elezioni amministrative e, in tale periodo, agiscono in regime di proroga.
5. 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. In mancanza della predetta comunicazione l'atto di revoca non ha effetto nei confronti della Società.
6. 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.

7. 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 del Consorzio, 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 dai rappresentanti degli enti aderenti, così come di seguito indicati, i quali intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione; quote che risultano così suddivise:
 - a) il 66,67% vengono assegnate ai Comuni che le ripartiscono tra sé in relazione al numero dei Consiglieri più il Sindaco, secondo lo schema allegato¹;
 - b) il 33,33% alla ASL 9 di Grosseto.
2. Gli enti sono così rappresentati in Assemblea:
 - a) per i Comuni dal Sindaco, o dall'Assessore da questi appositamente delegato per tutta la durata del mandato, salvo revoca;
 - b) per l'ASL 9 dal Direttore generale o da persona della

medesima ASL 9 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 Grosseto 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 rappresentanti in Assemblea dei Comuni aderenti;
 - 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. 22 e della Consulta del terzo settore di cui al successivo art. 24;
 - e) gli indirizzi per esercitare le funzioni di offerta dei

¹ ASL 33,33%; Comune di Civitella Paganico 9,31%; Comune di Grosseto 22,31%; Comune di Scansano 9,31%; Comune di Roccastrada 9,31%; Comune di Campagnatico 7,12%; Comune di Castiglione della Pescaia 9,31%; Totale 100.

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) gli elementi fondamentali del Contratto di servizio con gli enti aderenti;
 - 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 avviene previo parere delle Amministrazioni Comunali, che devono esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento degli schemi. In caso di mancata risposta si considera il silenzio-assenso.
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 n. 41/2005.

Art. 9

Prima seduta

1. La prima seduta dell'Assemblea dei Soci deve avvenire, su convocazione del Presidente della Assemblea del COeSO, entro 15 giorni dalla sottoscrizione da parte dei sette 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 il numero e la composizione della Giunta Esecutiva, elegge il Collegio Sindacale.

Art. 10

La Giunta Esecutiva

1. La Giunta Esecutiva è composta da tre a sette membri, a seconda della decisione dell'Assemblea che li nomina.
2. Fanno parte di diritto della Giunta Esecutiva il Presidente del Consorzio e il Direttore generale della ASL 9.
3. Il Direttore della ASL 9 può delegare a tale ufficio un proprio dirigente; per il buon funzionamento della Giunta la delega deve essere attribuita per tutta la durata in carica della Giunta stessa.
4. Il componente o i componenti della Giunta Esecutiva che non siano membri di diritto sono eletti dall'Assemblea dei Soci tra gli amministratori rappresentanti dei Comuni aderenti che abbiano una speciale competenza tecnica o amministrativa, per studi compiuti, per funzioni disimpegnate presso aziende pubbliche o private, per uffici ricoperti.

Art. 11

Funzioni della Giunta

1. La Giunta è l'organo di amministrazione del Consorzio e adotta, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'Assemblea dei Soci, gli atti ed i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa della SdS 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) il 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.

Art. 12 **Adunanze e 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, del componente da lui delegato. La Giunta delibera a maggioranza dei presenti con votazioni espresse in forma palese.
6. Il voto non può essere dato per rappresentanza.
5. Le sedute della Giunta Esecutiva non sono pubbliche.
6. Il Direttore partecipa alle sedute della Giunta Esecutiva con funzione consultiva e con diritto di far inserire a verbale le proprie valutazioni.
7. I componenti del Collegio Sindacale partecipano senza diritto di voto alle sedute della Giunta Esecutiva in cui si deliberi in ordine al Piano programma, al Bilancio di esercizio e ogni volta in cui siano invitati dal Presidente della SdS.
8. 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.
9. Le deliberazioni della Giunta sono immediatamente esecutive, vengono pubblicate sull'albo della Società della Salute per 15 giorni consecutivi.
10. 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

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 da un componente della Assemblea da lui individuato.

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 e dai regolamenti o 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 del Consorzio;
 - 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.
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;
- e) 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) predispone il Piano Integrato di Salute secondo i principi di concertazione previsti dal vigente Piano regionale sociale e sanitario integrato;
- c) predispone tutti i documenti contabili e programmatori previsti dalla legge e dallo Statuto;
- d) predispone i piani e gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia il Bilancio di previsione economico annuo (o budget della zona distretto) con i responsabili identificati dall'ASL 9 e quelli designati dai Comuni della zona grossetana;
- e) predispone 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 un proprio dirigente;
- h) firma la corrispondenza e tutti gli atti che non siano di competenza di altri organi assegnando la firma anche di atti esterni ai propri dirigenti;
- i) dirige le strutture individuate nel Regolamento di organizzazione interna sovrintendendo all'andamento generale e dirigendo tutto il personale;
- j) adotta, nei casi previsti dal Regolamento di organizzazione,

- 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;
4. Il Direttore per gli atti di propria competenza rappresenta in giudizio la Società della Salute.
5. Il Direttore nomina, 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.

Art. 16 Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è nominato dall'Assemblea dei Soci ed è composto da tre membri, di cui uno con funzioni di Presidente. Un componente del Collegio Sindacale è designato dall'ASL 9.
2. Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione del Consorzio.
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 non superiore al 10%

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 9 e quelle del Consorzio.
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, il personale del Distretto e quello messo a disposizione dai Comuni consorziati, si dota inoltre di un Ufficio di Piano con cui svolgere le funzioni di cui all'art. 71 bis, comma 3, punti a), b) e 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;
 - 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

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. 19

La programmazione

1. Il documento di programmazione strategica del Consorzio 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'ASL 9, 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'ini-

ziativa; individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle disuguaglianze 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 dalla 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 loro 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 distretto 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 distretto oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona distretto, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, ASL 9 e Comuni etc). Il Consorzio redige un proprio Bilancio di previsione economico pluriennale che contribuisce alla costituzione di quello più ampio della zona distretto. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio hanno durata analoga al PIS.

8. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio sono predisposti ed approvati

congiuntamente con il PIS seguendo l'iter previsto per quest'ultimo.

9. I Bilanci di previsione economici pluriennali della zona distretto e del Consorzio 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. 20 **Contratti di servizio**

1. Ai sensi dell' articolo 114 *Aziende speciali ed istituzioni* del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 (TUEL), il Consorzio vincola la propria produzione di servizi di cui ai commi c) e d) dell'art. 71 bis della L.R. n. 40 del 2005 e smi., ad un Contratto di servizio con ogni singolo Comune.
2. Il Contratto di servizio ha la durata del Consorzio ed è rinnovato periodicamente (almeno una volta all'anno) al fine di ridefinire patti e condizioni di esercizio dei servizi resi.
3. Il Contratto di servizio definisce criteri, modalità, vincoli con cui il Consorzio svolge servizi e rende prestazioni di competenza e in nome del Comune e definisce le modalità con cui il Comune esercita la vigilanza.
4. Il contenuto del Contratto di servizio è identico per ogni Comune in relazione ai servizi e alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie rese su base Comune con il medesimo Regolamento di accesso e per i quali ogni Comune conferisce al Consorzio una identica quota procapite, preventivamente stabilita, per ogni cittadino residente; è invece differente per servizi e prestazioni connesse alle politiche sociali allargate che ogni Comune intende affidare alla gestione consortile, stabilendo

a tal fine ulteriori quote di finanziamento.

5. Il Contratto di servizio stabilisce altresì le modalità di liquidazione al Consorzio dei finanziamenti comunali prestabiliti secondo i tempi disposti dall'art. 16 comma 1 punto a) della Convenzione.

Art. 21 **Il personale**

1. Il personale del Consorzio è quello messo a disposizione dagli enti partecipanti nelle seguenti forme:
 - a) quello già in forza al COESO, sia assunto in proprio sia in comando dai Comuni;
 - b) quello messo a disposizione dall'ASL 9 al momento della costituzione;
 - d) quello che, secondo ulteriori fabbisogni legati allo sviluppo dei servizi e delle prestazioni, possa essere comandato o trasferito dagli enti consorziati; tale comando o trasferimento avviene previa verifica del Direttore delle competenze e delle compatibilità necessarie.
2. Al personale del Consorzio, fino a diversa disposizione legislativa, si continua ad applicare il CCNL del comparto di provenienza. Ogni lavoratore mantiene il trattamento economico e normativo del profilo di appartenenza.
3. Qualora, verificato quanto espresso nel comma 1, permanesse il bisogno di personale per particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti consorziati, questo verrà assunto secondo la normativa vigente, previo espletamento delle previste procedure ad evidenza pubblica.

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 ga-

rantire 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 pubblicazione 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 9 promuove due "Agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza di almeno uno degli Assessori regionali di riferimento.
- 5 Nell'ambito del Consorzio, 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 propo-

ste, 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 9 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 pubblica-

zione 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'Azienda USL 9 promuove due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza di almeno uno degli Assessori regionali di riferimento.

TITOLO V GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Art. 26 Finanziamento

1. Il Consorzio è finanziato:

- a) dai Comuni consorziati con conferimenti annuali dei 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; tale conferimento è identico per ogni Comune; ciascun Comune potrà altresì conferire al Consorzio la gestione e la realizzazione di ulteriori attività sociali educative etc. che saranno finanziate a parte e regolate nel Contratto di servizio. Gli enti consorziati provvedono al finanziamento dei Contratti di servizio mediante rate semestrali anticipate (prima rata gennaio – seconda rata luglio), la prima delle quali corrispondente al 50% del finanziamento erogato nell'esercizio precedente.
- b) dalla ASL 9 con specifici trasferimenti per eventuali servizi e prestazioni decise dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione consortile;
- 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 patrimonio dell'Azienda Consortile è costituito da:

a). i beni già di proprietà del COeSO

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

c). i beni che a qualsiasi diritto vengono acquisiti dalla Società della Salute o a questa venga devoluto;

2. 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.

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, predisponde 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.

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 prevista per le aziende speciali.

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.

Art. 30 **Attività contrattuale**

1. Un apposito Regolamento disciplina gli appalti di lavori, le forniture di beni, gli acquisti, le permutate, le locazioni e l'affidamento di servizi in genere in conformità dei principi e delle disposizioni della normativa di settore applicabile agli enti locali.
2. Per l'affidamento a soggetti terzi di servizi e prestazioni sociali e socio sanitarie è adottato lo schema di capitolato speciale di cui all'art. 142 bis della L.R. n. 41 del 2005 smi.
3. La Giunta Esecutiva per particolari approvvigionamenti può chiedere l'adesione ad affidamenti fatti dalla ESTAV per la ASL 9 in Area Vasta.

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, per l'espletamento di servizi determinati, promuove forme di collaborazione, attraverso apposite convenzioni, con le organizzazioni del volontariato, del privato sociale, del terzo settore.

TITOLO VI **CONTROLLI GESTIONALI**

Art. 32 **Nucleo di valutazione**

1. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 165 del 2001 nonché dal D. Lgs. 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 annua 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. 33

Controllo di gestione

1. Al fine di realizzare la programmazione operativa ed attuativa annuale di cui al punto b) del comma 3 dell'articolo 71 bis della L.R. n. 40 del 2005, nonché per favorire il conseguimento degli obiettivi in questa contenuti, il Consorzio si avvale del sistema di controllo di gestione.
2. Sono strumenti del controllo di gestione il Bilancio di previsione economico annuo della zona distretto (o budget globale della zona distretto), il Bilancio di previsione annuo del Consorzio (o budget globale del Consorzio), gli indicatori di performance ed il sistema di contabilità analitica.
3. Il Bilancio di previsione economico annuo della zona distretto esprime in termini monetari gli obiettivi contenuti nel Programma operativo annuale (POA) e, pertanto, identifica costi e ricavi di competenza del primo esercizio del Bilancio di previsione economico pluriennale della zona distretto. Il Bilancio di previsione economico annuo della zona distretto si articola in budget particolari che identificano costi e ricavi obiettivo riferiti sia agli specifici programmi in cui si articola il POA. Il Bilancio di previsione economico annuale della zona distretto, oltre ad identificare costi e ricavi complessivi e degli specifici programmi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona distretto, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, ASL 9 e Comuni).
4. Il Consorzio redige un proprio Bilancio di previsione economico annuale che contribuisce alla costituzione di quello più ampio della zona distretto. Il Bilancio di previsione

economico annuo del Consorzio si articola in budget particolari che identificano costi e ricavi obiettivo riferiti sia ai differenti centri di responsabilità del Consorzio sia agli specifici programmi in cui si articola la sua operatività.

5. Il POA ed i Bilanci di previsione economici annui di zona distretto e del Consorzio sono predisposti dal Direttore ed approvati dall'Assemblea dei Soci del Consorzio previo parere dei Consigli Comunali della zona distretto da esprimersi entro 30 giorni dal loro ricevimento. Il Consorzio si uniforma alle linee guida a carattere tecnico operativo ed agli schemi tipo emanati dalla Giunta Regionale inerenti al POA ed ai Bilanci di previsione economici annui.
6. Il Consorzio identifica indicatori di performance per verificare costantemente il grado di raggiungimento degli obiettivi di natura extra contabile, contenuti nel PIS e nel POA, assegnati alle sue strutture organizzative ed a quelle degli altri soggetti consorziati.
7. Il Consorzio adotta un sistema di contabilità analitica al fine di verificare costantemente il grado di raggiungimento dei propri obiettivi di natura economica ed allo scopo di elaborare gli altri dati economici analitici richiesti dalla regione, dai soggetti consorziati, dai vertici del Consorzio e dai responsabili dei centri di responsabilità. Il sistema di contabilità analitica, definendo il costo pieno delle prestazioni, indirizza le decisioni di fissazione delle tariffe.
8. Per garantire un efficace controllo delle attività sociali e sanitarie della zona distretto il Consorzio promuove lo sviluppo delle forme di controllo di gestione interorganizzative ritenute opportune.
9. Il Regolamento di programmazione e controllo del Consorzio disciplina le fasi e la tempistica della funzione di controllo, inoltre, identifica i soggetti in essa coinvolti specificandone il ruolo.

Art. 34

Norma di rinvio

1. Per tutto quanto non è disposto nel seguente Statuto si applicano le disposizioni normative previste per le aziende speciali degli enti locali.

ACCORDO INTERPRETATIVO SULLO STATUTO E CONVENZIONE DELLA SDS GROSSETANA

Premessa e costituzione

Il presente documento costituisce parte integrante del processo di costruzione della Società della Salute nella Zona socio sanitaria grossetana.

Gli approfondimenti effettuati dagli appositi gruppi regionali sulle SdS, con la partecipazione delle Aziende e degli Enti locali, e gli approfondimenti effettuati unitariamente dagli Uffici della Azienda USL 9, dei Comuni della Zona socio sanitaria n. 4 e del Consorzio COeSO hanno, infatti, definito e precisato alcuni aspetti normati dallo Statuto e Convenzione della SdS grossetana.

Nel presente documento i Comuni della Zona socio sanitaria n. 4, singolarmente e come membri del Consorzio COeSO, e l'Azienda USL 9 concordemente danno atto della interpretazione da attribuire allo Statuto e Convenzione approvati dai Consigli Comunali.

Anche a seguito di tale interpretazione lo Statuto e la Convenzione risultano conformi a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 40/2005, così come riformata dalla Legge Regionale n. 60/2008.

Si dà atto che a seguito delle ulteriori modifiche alla Legge Regionale n. 40/2005 se necessario si procederà all'adeguamento dello Statuto e Convenzione, e contestualmente alle modifiche degli stessi atti al fine di esplicitare ulteriormente gli indirizzi interpretativi condivisi col presente documento.

Funzioni attribuite alla SdS

La scelta operata e condivisa dai soggetti coinvolti è stata quella di costituire una Società della Salute con compiti gestionali dei servizi oltre che programmatori.

Lo Statuto infatti recita al comma 3 dell'art.1:

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 territoriale previsto 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 lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda di cui al successivo comma 4 mediante accordi con le Aziende Sanitarie 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'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, 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 integrato*

regionale e di ogni altra prestazione sociale che gli enti vorranno assegnarli con il contratto di servizio;

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

Dal 1° gennaio gli organi della SdS definiranno le modalità di svolgimento delle funzioni sub **a)**, **b)** ed **e)** in termini regolamentari, di assegnazione delle risorse e di avvio di nuovi strumenti tecnici o di adeguamento degli esistenti, tenendo conto e valorizzando le risorse umane già impegnate su questo fronte sia nel COeSO che nell'Azienda Sanitaria.

Per quanto riguarda la funzione **c)** si procederà alla messa a regime di quanto previsto dalla norma (la gestione del complesso delle funzioni previste all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato) secondo i tempi e le modalità dettate dall'art. 142 bis commi 4 e 5 della Legge Regionale n. 40/2005, con tempistica concordata.

Per quanto riguarda la funzione **d)** la SdS continuerà a svolgere per i Comuni le stesse funzioni già svolte dal COeSO.

Le funzioni relative alle politiche sociali allargate saranno finanziate a parte dai Comuni e rendicontate dalla SdS in modo separato.

Nei Contratti di servizio tra SdS ed ogni singolo Comune, saranno dettagliate sia le attività di politica sociale allargata delegate, sia le risorse ad esse destinate.

Per tutte le prestazioni e i servizi socio assistenziali il cui accesso è regolamentato (sia da leggi che dal Regolamento zonale) i Comuni contribuiranno con un contributo procapite per ogni cittadino residente.

Finanziamento

Situazione di diritto

La Legge Regionale n. 40 del 2005 e s.m. disciplina all'art. 71 quaterdecies i criteri di finanziamento delle Società della Salute toscane; per altro l'art. 114 del TUEL *Aziende speciali ed istituzioni* prevede che *l'azienda speciale è ente strumentale dell'ente locale dotato di personalità giuridica [e] di autonomia imprenditoriale (...) hanno l'obbligo del pareggio di Bilancio da perseguire*

attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi, compresi i trasferimenti (...), e, tra gli atti fondamentali è compreso il contratto di servizio che disciplini i rapporti tra ente locale ed azienda speciale. Il D.P.R. 4 ottobre 1986, n. 902 *approvazione del nuovo Regolamento per le aziende speciali dei comuni* che all'art. 1 definisce che *i servizi pubblici [locali] possono essere (...) gestiti dai comuni mediante aziende speciali in relazione alla loro natura ed alle loro caratteristiche* dovrà essere tenuto di conto nella misura in cui resta applicabile a seguito di norme gerarchicamente superiori o leggi di settore a cui per altro il Regolamento indica di far costante riferimento.

Situazione di fatto

Lo Statuto agli artt. 26 e 27 e la convenzione agli artt. 10 e 11 definiscono le modalità con cui i Soci finanziano la SdS e con cui questa si finanzia; non tutte le forme previste sono però immediatamente attivabili.

a) i Comuni finanziano attualmente la SdS con trasferimenti annuali pro capite oltre a finanziamenti "speciali" (definiti in ogni Contratto di servizio) per le politiche sociali allargate conferite alla SdS quale ente strumentale dei Comuni associati.

Dal 1° gennaio 2010 il Bilancio del COeSO diventa, a seguito degli atti adottati dai comuni e dalla ASL, il Bilancio SdS.

I debiti e i crediti regolarmente iscritti a Bilancio fino al 2009 transitano nel Bilancio SdS 2010 a seguito di verifica e decisione condivisa tra Comuni e ASL. In linea di massima si mantengono i crediti maturati verso soggetti pubblici (enti) o privati (utenti) regolarmente registrati (emissione di fattura o altro documento contabile), ritenuti a seguito di puntuale verifica, con particolare riferimento alle compartecipazioni degli utenti, esigibili negli esercizi futuri; si mantengono anche i debiti nei confronti di fornitori di servizi in continuità non agilmente definibili per competenza.

Ogni ulteriore debito o credito non registrato relativo agli esercizi precedenti, fatto salvo verifiche caso per caso, come per esempio per azioni di recupero crediti già avviate, non sarà iscritto nel Bilancio 2010 e successivi, restan-

do in capo ai singoli Soci del Consorzio.

La ASL è espressamente non responsabile in alcun modo e grado per oneri sopravvenuti derivanti dalle gestioni precedenti del Consorzio e sino al 31.12.2009. L'Azienda Sanitaria potrà, allo scopo porre in essere una specifica procedura di *due diligence* di valutazione delle poste patrimoniali del Consorzio.

b) l'Azienda Sanitaria trasferisce alla SdS attività e componenti economiche secondo quanto disposto dai documenti di programmazione regionali [lettera a) del comma 1 dell'art. 71 quaterdecies della L.R. n. 40/2005 e smi.]. In relazione agli accordi interistituzionali sottoscritti, per il 2010, vengono trasferite alla SdS i costi ed i proventi "storicizzati" relativi alle quote sanitarie in strutture RSA. In relazione agli interventi domiciliari per la non autosufficienza (prestazioni per anziani ultra sessantacinquenni) dal 2010 si avvierà un monitoraggio delle attività, dell'organizzazione e delle risorse utilizzate al fine di attribuire alla SdS le componenti di risorse utilizzate specificatamente. Successivamente si avvierà il medesimo monitoraggio per le attività relative all'handicap.

c) il Bilancio economico di previsione per il 2010, in attesa che gli organi competenti della SdS approvino il Regolamento di contabilità e quant'altro previsto nello Statuto, non essendo un Bilancio autorizzatorio, ma esclusivamente programmatico sarà definito nel mese di dicembre, d'intesa tra COeSO e Azienda USL 9 e sottoposto alla approvazione della articolazione zonale, in modo da permettere ai Soci una adeguata programmazione dei rispettivi Bilanci 2010. Ovviamente tale strumento di programmazione sarà aggiornato dagli organi competenti della SdS ogni volta che risulti necessario.

Si precisa che la figura del Vicedirettore prevista nello Statuto al comma 5 dell'articolo 15, non rappresenta, evidentemente, un nuovo organo della SdS, ma semplicemente una funzione Vicaria da assegnare a un apicale dell'Azienda – senza ulteriori costi –.

Grosseto, lì 02 dicembre 2009



REGOLAMENTO ASSEMBLEA DEI SOCI E GIUNTA ESECUTIVA

Approvato dall' Assemblea dei Soci
con verbale n. 5 del 04 giugno 2010

ART. 1 - COMPOSIZIONE DELL'ASSEMBLEA

ART. 2 - ATTRIBUZIONI DELL'ASSEMBLEA

ART. 3 - QUOTE E CRITERI DI PARTECIPAZIONE AL VOTO
ASSEMBLEARE

ART. 4 - PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA

ART. 5 - CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA

ART. 6 - VALIDITÀ DELLE SEDUTE E DELIBERAZIONI

ART. 7 - REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI

ART. 8 - INTERROGAZIONI ED INTERPELLANZE

ART. 9 - PUBBLICITÀ DELLE SEDUTE

ART. 10 - COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA

ART. 11 – COMPETENZE E FUNZIONAMENTO DELLA
GIUNTA ESECUTIVA

ART. 12 - NORMA DI SALVAGUARDIA

ART. 13 - ENTRATA IN VIGORE

Art. 1 Composizione dell'Assemblea

- I. L'Assemblea, ai sensi dell'art. 7 comma 2 dello Statuto, è composta dai legali rappresentanti degli enti consorziati o loro delegati. La delega viene rilasciata dal rappresentante legale dell'Ente consorziato per iscritto e a tempo indeterminato ed avrà efficacia fino ad espressa revoca che potrà avvenire in qualsiasi momento previa comunicazione per iscritto al Presidente dell'Assemblea.
- II. Per casi eccezionali e con delega scritta il membro della Assemblea può farsi sostituire da altro amministratore con funzioni auditorie.
- III. In caso di cessazione del rappresentante legale dell'ente consorziato dalla carica, per qualsiasi causa, la rappresentanza in seno all'Assemblea spetta temporaneamente al soggetto che, in base alla legge e allo Statuto dell'ente locale, ha attribuita la funzione vicaria fino alla nomina del nuovo rappresentante legale.
- IV. L'Assemblea è organo permanente, non soggetto a rinnovi per scadenze temporali, ma sottoposto a variazioni nella compagine soltanto quando si verifichi un cambiamento nella titolarità delle cariche.

Art. 2 Attribuzioni dell'Assemblea

- I. L'Assemblea rappresenta la diretta espressione degli enti consorziati ed esercita funzioni di indirizzo programmatico e di controllo politico-amministrativo sulla regolarità dell'attività del Consorzio con particolare riferimento al mantenimento dell'equilibrio economico.
- II. L'Assemblea, nell'ambito delle finalità indicate nello Statuto, ha competenza sui seguenti atti:
 - a. l'elezione del Presidente;
 - 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. 22 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;
 - j. i Regolamenti interni di funzionamento degli organi e degli organismi di partecipazione e consultazione;
 - k. gli elementi fondamentali del Contratto di servizio con gli enti aderenti;
 - l. le proposte agli enti consorziati di eventuali modifiche statutarie e della Convenzione;
 - m. la modifica della composizione della Giunta Esecutiva.
 - n. le attribuzioni previste in altri articoli del presente Statuto e della Convenzione.
- III. Le deliberazioni dell'Assemblea di cui al comma che precede, ai sensi dell'art. 7, comma 5 dello Statuto, sono assunte con il voto favorevole di tanti Soci che rappresentino la maggioranza numerica dei Soci e la maggioranza delle quote di partecipazione.
 - IV. L'Assemblea approva inoltre i seguenti atti fondamentali
 - 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;
 - e. il Regolamento di accesso ai servizi.
 - V. Le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci, indicate al comma che precede, ai sensi dell'art. 7, comma 6, dello Statuto, 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.
 - VI. Le deliberazioni in ordine agli argomenti di cui al presente articolo non possono essere adottate in via d'urgenza dalla Giunta Esecutiva.
 - VII. L'approvazione degli atti di programmazione avviene previo parere delle Amministrazioni Comunali, che devono esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento degli schemi. In caso

di mancata risposta si considera il silenzio-assenso.

VIII. 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.

Art. 3

Quote e criteri di partecipazione al voto assembleare

- I. Ogni ente è rappresentato nell'Assemblea dal proprio Rappresentante legale o da un suo delegato, nei termini indicati nell'art. 1 che precede, che, ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 2, dello Statuto, è titolare di un voto rapportato alla quota.
- II. Allo stato le quote e i voti sono ripartiti nel modo seguente partecipazione:

Ente	Consiglieri + sindaco	quota
Comune di Grosseto	41	22,31%
Comune di Roccastrada	17	9,31%
Comune di Castiglione d.P.	17	9,31%
Comune di Scansano	17	9,31%
Comune di Civitella P.	17	9,31%
Comune di Campagnatico	13	7,12%
A.S.L. 9	Stabilito dalla legge	33,33%

- III. Le quote di partecipazione possono essere modificate mediante atto deliberativo dell'Assemblea senza implicare modifiche della Convenzione e dello Statuto.

Art. 4

Presidente dell'Assemblea

- I. L'Assemblea dei Soci è presieduta dal Presidente della Società della Salute, ovvero in caso di assenza o impedimento dal componente da Lui designato, come previsto dall'art.13 dello Statuto.

Art. 5

Convocazione dell'Assemblea

- I. L'Assemblea viene convocata dal Presidente o, nei casi di assenza o impedimento dal componente da Lui designato,

mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, via fax o anche attraverso posta elettronica, da inviarsi ai componenti almeno sette giorni prima di quello fissato per l'adunanza.

- II. L'Assemblea deve essere convocata quando ne facciano richiesta uno o più componenti, entro 20 giorni dall'acquisizione al protocollo della richiesta formale.
- III. La richiesta di convocazione deve contenere gli argomenti da trattare ed una sintesi delle decisioni che i richiedenti propongono di assumere.

Art. 6

Validità delle sedute e deliberazioni

- I. L'Assemblea è validamente costituita con la presenza di un numero dei Soci computati nei termini di cui al precedente art. 2, comma III.
- II. Per l'adozione degli atti di cui al precedente art. 2 comma IV, il quorum è elevato nei termini minimi indicati all'art. 2 comma V.
- III. Gli astenuti sono considerati presenti ai fini del numero legale ma non si computano ai fini della maggioranza deliberativa.
- IV. Le deliberazioni sono prese a scrutinio palese per alzata di mano, fuorché le deliberazioni riguardanti persone, che si prendono a scrutinio segreto con esclusione di quelle relative alla nomina ed eventuale revoca dei componenti della Giunta Esecutiva.
- V. Alle sedute dell'Assemblea partecipano, senza diritto di voto, i membri della Giunta Esecutiva e il Direttore.
- VI. Le funzioni di segretario sono svolte dal Direttore, che può incaricare anche altro funzionario dipendente del Consorzio.
- VII. Le deliberazioni dell'Assemblea sono immediatamente eseguibili con la sottoscrizione del verbale della seduta da parte del Presidente e del Segretario, vengono pubblicate per estratto sull'Albo e sul sito Internet del Consorzio per 15 giorni consecutivi e ne deve essere data comunicazione agli enti consorziati.
- VIII. L'Amministrazione Provinciale di Grosseto, ai sensi dell'art. 7, comma 10, dello Statuto è invitata a partecipare, per le proprie competenze, 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. 7 **Registro dei verbali e delle deliberazioni**

- I. Viene istituito il registro dei verbali e delle deliberazioni dell'Assemblea Consortile nel quale gli stessi vengono inseriti in ordine cronologico.
- II. Il Direttore o il funzionario dal medesimo designato quale segretario sono responsabili della tenuta del registro, nel quale attestano altresì gli estremi degli adempimenti connessi alla pubblicità degli atti.

Art. 8 **Interrogazioni ed interpellanze**

- I. Ciascun componente dell'Assemblea Consortile può presentare per iscritto al Presidente interrogazioni fino a ventiquattro ore prima della riunione.
- II. L'interrogazione consiste nella semplice domanda se un fatto sia vero, se alcuna informazione sia a conoscenza della Giunta o sia esatta, se la Giunta Esecutiva intenda fare comunicazioni all'Assemblea Consortile o abbia preso o stia per prendere alcun provvedimento su un oggetto determinato.
- III. All'interrogante può essere data risposta oralmente o per iscritto.
- IV. Le interpellanze sono presentate per iscritto al Presidente. L'interpellanza consiste nella domanda circa i motivi o gli intendimenti della condotta della Giunta Esecutiva in questioni che riguardino determinati aspetti della sua attività o della sua condotta amministrativa.
- V. In ciascuna adunanza non è possibile lo svolgimento di più di due interrogazioni e interpellanze presentate dallo stesso membro dell'Assemblea.
- VI. Qualora alla seduta stabilita per lo svolgimento di un'interrogazione o interpellanza il proponente risulti assente, s'intende che vi abbia rinunciato.
- VII. La Giunta Esecutiva può dichiarare di differire la risposta indicando il motivo del differimento e deve precisare in quale giorno, entro il termine di due mesi, darà risposta.
- VIII. Dopo la risposta della Giunta Esecutiva su ciascuna interrogazione o interpellanza il proponente può replicare per dichiarare se sia stato o no soddisfatto.
- IX. Il Presidente dell'Assemblea Consortile può disporre a

suo insindacabile giudizio che interrogazioni e interpellanze, relative ad argomenti identici o strettamente connessi, siano raggruppate e svolte contemporaneamente.

Art. 9 **Pubblicità delle sedute**

- I. Le sedute dell'Assemblea Consortile sono pubbliche.
- II. Non è ammessa la presenza del pubblico qualora gli argomenti da discutere riguardino persone al fine di salvaguardarne il diritto alla riservatezza.
- III. In ogni caso non sono pubbliche le sedute nelle quali si debbano esaminare e discutere dati sensibili così come definiti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, emanato con il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, riguardanti singole persone facilmente identificabili.

Art. 10 **Composizione della Giunta Esecutiva**

- I. La Giunta Esecutiva è nominata dall'Assemblea con le modalità indicate dall'art. 10 dello Statuto.
- II. I componenti che non siano membri di diritto, in caso di mancato accordo fra i Soci, sono eletti con voto limitato: In tale circostanza ogni Socio può votare per un solo nominativo.
- III. Non possono ricoprire la carica di Presidente e di membro della Giunta Esecutiva gli amministratori ed i dipendenti con potere di rappresentanza o di coordinamento di imprese ed associazioni esercenti attività concorrenti o comunque connesse ai servizi forniti dal Consorzio sullo stesso territorio.
- IV. La sopravvenienza di una causa di incompatibilità prevista per la nomina comporta l'automatico decadimento dalla carica di Presidente o componente della Giunta.
- V. Il Presidente ed i membri della Giunta Esecutiva elettivi durano in carica in correlazione al mandato amministrativo svolto presso l'ente di provenienza, salva la possibilità di revoca da parte dell'Assemblea.

Art. 11 **Competenze e funzionamento della Giunta Esecutiva**

- I. La Giunta Esecutiva esercita le funzioni previste dall'art. 11 dello Statuto.

II. Ai sensi dell'art 12 dello Statuto:

- a. L'attività della Giunta Esecutiva è collegiale.
- b. La Giunta Esecutiva è presieduta dal Presidente della Società della Salute.
- c. 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.
- d. 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, del componente da lui delegato.
- e. La Giunta delibera a maggioranza dei presenti con votazioni espresse in forma palese.
- f. Il voto non può essere dato per rappresentanza.
- g. Le sedute della Giunta Esecutiva non sono pubbliche.
- h. Il Direttore partecipa alle sedute della Giunta Esecutiva con funzione consultiva e con diritto di far inserire a verbale le proprie valutazioni.
- i. I componenti del Collegio Sindacale partecipano senza diritto di voto alle sedute della Giunta Esecutiva in cui si deliberi in ordine al Piano programma, al Bilancio di esercizio e ogni volta in cui siano invitati dal Presidente della SdS.
- j. 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.

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

- III. Le deliberazioni della Giunta Esecutiva sono immediatamente efficaci ed eseguibili con la sottoscrizione del verbale della seduta da parte del Presidente e del Segretario.
- IV. Viene istituito il registro dei verbali e delle deliberazioni della Giunta Esecutiva nel quale gli stessi vengono inseriti in ordine cronologico.
- V. Le funzioni di segretario sono svolte dal Direttore, che può incaricare anche altro funzionario dipendente del Consorzio.
- VI. Il Direttore o il funzionario dal medesimo designato sono responsabili della tenuta del registro, nel quale attestano altresì gli estremi degli adempimenti connessi alla pubblicità degli atti.

Art. 12

Norma di salvaguardia

- I. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si rimanda allo Statuto e alla normativa vigente di riferimento.

Art. 13

Entrata in vigore

- I. Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di approvazione da parte dell'Assemblea Consortile.



Regolamento di organizzazione di COeSO Società della Salute della Zona socio sanitaria Grossetana

Approvato dall' Assemblea dei Soci con verbale n. 11 del
27 ottobre 2010

Titolo I **PRINCIPI GENERALI,** **ORGANIZZAZIONE** **E SISTEMA GESTIONALE**

Capo I **Norme generali d'organizzazione** **e ambito disciplinatorio**

Art. 1 **Natura dell'atto**

1. Il presente Regolamento di organizzazione, in accordo con la normativa vigente e lo Statuto, disciplina l'ordinamento generale degli uffici e dei servizi di COeSO-Società della Salute della zona socio sanitaria grossetana (d'ora in poi **SdS**), in base a principi di autonomia, funzionalità ed economicità della gestione, nonché di professionalità e responsabilità degli organi ed operatori agenti.
2. Il Regolamento di Organizzazione è formato:
 - a. dalla parte normativa, riportata negli articoli successivi;
 - b. dal Repertorio delle Strutture Organizzative;
 - c. dall'appendice regolamentare relativa alla gestione ed organizzazione del personale;
 - d. dall'Appendice regolamentare sulla programmazione e il controllo;
3. Il suddetto Repertorio potrà subire variazioni in conseguenza a specifiche deliberazioni assembleari anche in applicazione delle disposizioni regionali.
4. Gli allegati e le appendici sono approvati nelle stesse

forme e con le stesse modalità della parte normativa e sono suscettibili di integrazione e/o modifica anche in fasi successive ed indipendentemente dalla stessa.

Art. 2 **Scopo dell'atto**

1. Lo scopo del presente Regolamento di organizzazione è quello di:
 - a. attuare i principi e le disposizioni di legge, quali vigenti, laddove questi lo prevedano o lo consentano;
 - b. completare ed integrare, ove ritenuto opportuno o necessario, la normativa di fonte statale, regionale o contrattuale, laddove questa risulti carente o parziale in relazione alla propria specificità, con esclusivo riferimento all'autonomo potere regolamentare attribuito dalla legge alla SdS;
 - c. normare aspetti, profili ed ambiti, privi di apposita disciplina di livello primario, secondario o negoziale;
2. Gli aspetti disciplinati dal presente Regolamento sono oggetto di preventivo confronto con le competenti istanze sindacali.

Art. 3 **Oggetto dell'atto**

1. Nell'ambito regolamentare di cui all'articolo 1 sono ricomprese le disposizioni intese a definire l'organizzazione interna della SdS e quella dei servizi di cui assume la gestione diretta a seguito di deliberazioni della Assemblea Consortile:
 - a. i criteri di costituzione delle strutture organizzative funzionali sia di produzione diretta di servizi e prestazioni sia di supporto tecnico-amministrativo (Unità Funzionali);

- b. i criteri di costituzione delle strutture professionali (Unità Operative);
- c. i criteri di costituzione delle Unità di staff e dell'Ufficio di Piano;
- d. Sempre nell'ambito di cui all'art. l il Regolamento di organizzazione disciplina anche:
- e. la composizione dell'Ufficio di direzione zonale di cui all'articolo 64, comma 6 della L.R. n. 40 del 2005 e smi;
- f. le modalità di integrazione fra le strutture dell'ASL 9 e quelle della SdS.

Art.4

Principio di amministrazione

1. Il presente Regolamento è formulato nella compiuta osservanza del principio di distinzione tra compiti di indirizzo e di controllo riservati agli organi di governo della SdS, e compiti di gestione tecnica, amministrativa e contabile, riservati dalla legge al Direttore e/o alla dirigenza.
2. L'attività della SdS, per il perseguimento delle finalità statutarie, è informata a criteri di costante e preminente rispondenza dei propri provvedimenti e dei propri comportamenti, all'interesse pubblico generale, nonché ai bisogni dell'utenza tutta, nel perseguimento di ottimizzati *standard* erogativi, sia in termini di efficacia e speditezza dell'azione, che di efficienza ed economicità dell'attività medesima, in puntuale attuazione dei principi costituzionali di imparzialità e di buon andamento delle funzioni assolte.
3. Nei casi di carenza disciplinativa delle competenze o d'incertezza interpretativa in ordine alla distribuzione delle stesse, il principio di distinzione di cui al comma 1 costituisce criterio di riferimento per l'individuazione, in concreto, delle competenze medesime.

Art. 5

Criteri di organizzazione

1. L'organizzazione della SdS, allo scopo specifico di assicurare il conseguimento delle proprie finalità, è costantemente ispirata ai criteri di seguito elencati:
 - a. rendere funzionali gli assetti organizzativi e gestionali ai compiti, agli scopi ed ai piani di lavoro programmati, attraverso la costante verifica e la dinamica revisione degli stessi;

- b. ampia flessibilità, a garanzia dei margini d'autonomia operativa necessari per l'assunzione delle determinazioni organizzative e gestionali delle Unità Funzionali e delle Unità Operative da parte degli organi tecnici titolari delle strutture;
- c. omogeneizzazione delle strutture e delle relative funzioni finali e strumentali;
- d. interfunzionalità degli uffici;
- e. imparzialità e trasparenza dell'attività;
- f. armonizzazione degli orari di servizio e di apertura al pubblico alle esigenze dell'utenza;
- g. responsabilizzazione e collaborazione del personale;
- h. flessibilità nell'attribuzione e nella gestione delle risorse umane.

Art. 6

Tipologia generale degli atti di amministrazione

1. L'attività della SdS si esplica attraverso l'adozione di atti, a cura degli organi declinati nello Statuto e/o dei dirigenti, secondo le rispettive definite competenze e sono individuati in:
 - a. atti programmatici, di indirizzo e atti regolamentari;
 - b. provvedimenti amministrativi di gestione e/o di assolvimento dei compiti istituzionali ed amministrativi in genere;
 - c. determinazioni di organizzazione degli uffici;
 - d. determinazioni di gestione del personale;
 - e. altri atti disciplinatori, organizzativi e gestionali.
2. Le determinazioni di organizzazione degli uffici e di gestione delle risorse umane, di cui alle lettere c) e d) del comma 1, sono adottate in ambito giuridico privatizzato governato da norme di relazione ed hanno, pertanto, natura paritetica; in tale contesto l'Azienda agisce con i poteri propri del privato datore di lavoro.

Capo II Assetto strutturale

Art. 7

Assetto organizzativo

1. Considerato che le Società della Salute nella volontà del legislatore sono state costituite per consentire la piena

integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzionamento e assicurando la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale; ma anche rendendo la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione, promuovendo l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona distretto; sviluppando 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.

2. L'assetto organizzativo della SdS è articolato nel modo seguente:
 - a. Funzioni connesse alle attività di **programmazione e controllo** - Ufficio di Piano - (centro di costo sussidiario).
 - b. Funzioni connesse alla **produzione diretta** dei servizi socio assistenziali, socio sanitari e socio educativi (centri di costo diretti).
 - c. Funzioni **tecnico professionali** (centro di costo sussidiario).
 - d. Funzioni **tecnico amministrative** necessarie al funzionamento delle altre (centro di costo indiretto).
 - e. Funzioni connesse alle attività di **staff** degli organi (centro di costo sussidiario).

Art. 8 Ambiti organizzativi

1. La struttura organizzativa della SdS si articola in:
 - a. **Unità Funzionali**, di diversa entità e complessità, ordinate per funzioni omogenee e finalizzate allo svolgimento di servizi e prestazioni finali agli utenti o di supporto al conseguimento degli obiettivi determinati;
 - b. **Unità Operative** professionali, la cui autonomia tecnico-professionale si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'Unità Operativa di riferimento, titolare della funzione operativa;

c. **Unità di staff** degli organi.

2. Ogni Unità Funzionale ed ogni Unità Operativa può riunire più unità di base, denominate **Servizi di base**, determinando associazioni di competenze adeguate all'assolvimento autonomo e compiuto di una o più attività omogenee. Nell'atto di costituzione dei Servizi di base, in ragione della complessità e/o peculiarità della casistica trattata o della complessità delle funzioni affidate, potranno essere definite specifiche modalità di relazione tra gli stessi.
3. Le funzioni operative sono attribuite alla competenza delle strutture organizzative professionali e sono esercitate all'interno di strutture organizzative funzionali. A questo fine il personale dipende, sotto il profilo tecnico professionale, dal responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza e sotto il profilo organizzativo dal responsabile della struttura organizzativa funzionale in cui è collocato.
4. Le Unità Funzionali e quelle Operative nonché le strutture in staff e quelle di programmazione e controllo sono descritte nell'allegato repertorio delle strutture organizzative; tali strutture possono cambiare nel corso del tempo a seguito di deliberazioni della Assemblea Consortile secondo precise indicazioni regionali. Per la definizione delle Unità Funzionali, oltre quanto previsto dalle norme regionali, si dovrà considerare quanto previsto nei "patti parasociali" sottoscritti tra l'Azienda USL 9 ed i Comuni della zona grossetana. In fase di prima applicazione queste tengono conto della norma transitoria ascritta all'art. 142 bis della Legge n. 40/2005 e smi.

Art. 9 Responsabilità funzionali ed operative

Gli incarichi di direzione delle Strutture Operative e Funzionali, per quanto stabilito al comma 8 dell'art. 17 dello Statuto, sono attribuiti dal Direttore secondo quanto previsto al successivo Titolo II Capo III, titolo art. 25 nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento. Il titolare di ciascuna Unità Operativa ed Unità Funzionale assume la denominazione di **Responsabile**.
Gli incarichi di direzione dei Servizi di base, intesi quali strutture semplici delle Unità Operative e Funzionali, è attribuita dal Direttore della SdS, su proposta del Responsabile della

Unità Operativa o Funzionale di riferimento, ad un dipendente che assume il nome di **Referente**.

Il Referente del Servizio di base esercita la propria autonomia tecnico professionale nell'ambito delle direttive professionali del Responsabile dell'Unità Operativa di riferimento se esistente e sotto il profilo organizzativo risponde alle direttive del Responsabile della Unità Funzionale in cui è inserito.

L'organizzazione dell'area amministrativo-contabile è disciplinata anche dalle norme dell'apposito Regolamento di contabilità, mentre quella dell'Ufficio di Piano anche dalle norme dell'apposito Regolamento di programmazione e controllo.

Art. 10 L'ufficio di Piano

1. Al fine di assolvere alle funzioni che la Legge Regionale n. 40 del 2005 assegna alle Società della Salute al comma 3 punti A) ed E) dell'art. 71 bis, e che lo Statuto definisce all'art. 19, è istituito l'Ufficio di Piano.
 2. L'Ufficio di Piano è una struttura sussidiaria posta in staff alla direzione ed operante su due ambiti operativi differenti ma integrati:
 - a. Il Gruppo di progetto;
 - b. Il Gruppo operativo.
 3. È compito del Gruppo di progetto:
 - a. Concepire e sostenere lo sviluppo del sistema informativo della SdS.
 - b. Produrre, in collaborazione con le agenzie del territorio, i dati utili alla scrittura del PIS (Profilo di Salute) e della Relazione annuale sullo stato di salute.
 - c. Raccogliere i dati utili al governo della domanda di cui all'art. 71 ter della L.R. n. 40/2005 e smi.
 - d. Produrre i dati utili alla programmazione e al controllo.
 - e. Produrre i dati per la programmazione operativa.
 - f. Costruire il sistema di valutazione delle performance della SdS.
 4. Ai fini della redazione del PIS e della redazione dei POA è compito del Gruppo operativo:
 - a. Costituire per ogni area di intervento della SdS specifici **laboratori** con le associazioni del terzo settore, della cooperazione sociale e delle associazioni di tutela e rappresentanza finalizzati alla elaborazione di strategie d'intervento.
 - b. Sostenere l'attività dei laboratori.
 - c. Alimentare il processo di condivisione con gli *stakeholder* affiancando il lavoro dei comitati di partecipazione.
 - d. Sostenere il processo di modifica della immagine di salute.
5. L'Ufficio di Piano è una tipica struttura interorganizzativa tra SdS e Azienda Sanitaria, di cui al successivo art. 14 comma 6, posta sotto il coordinamento del Direttore SdS/Distretto, il quale garantisce il coordinamento e l'unità di azione con il gruppo di lavoro della ASL 9 appositamente costituito e a cui le altre agenzie territoriali contribuiscono in modo convenzionato o comunque organizzato.
 6. Possono costituirsi convenzioni operative con:
 - a. Osservatorio provinciale per le Politiche sociali,
 - b. Osservatorio scolastico,
 - c. Ufficio dati Camera di Commercio,
 - d. Patronati,
 - e. ARS e altre agenzie regionali,
 - f. Ogni altra agenzia pubblica o privata o del privato sociale che voglia contribuire stabilmente alla definizione del profilo di salute.
 7. Le convenzioni non possono essere onerose.
 8. All'ufficio di Piano fanno riferimento i singoli Responsabili delle Unità Operative e Funzionali con compiti di collaborazione e sostegno.
 9. Al Gruppo di progetto dell'Ufficio di Piano fanno capo le consulenze che il Direttore riterrà utili acquisire con singoli professionisti o strutture organizzate di alta specializzazione universitaria nei limiti posti dai singoli Bilanci annuali e dai rispettivi piani operativi annuali.
 10. Allo scopo di meglio sviluppare il lavoro il Gruppo di progetto potrà utilizzare servizi in staff agli organi, quali i servizi informatico, statistico etc.
 11. Il Gruppo di progetto ha come coordinatore e responsabile del lavoro e dei risultati il Direttore.
 12. Il Gruppo operativo è affidato al responsabile di una delle due Unità Funzionali Sociali, su indicazione del Direttore.

13. Il Responsabile a cui è affidato il Gruppo di lavoro dell'Ufficio di Piano è responsabile del lavoro svolto e dei risultati; ai fini del proprio operare potrà utilizzare personale in forza ad altre Unità Funzionali previo accordo con i singoli responsabili.

Art. 11 Le funzioni di staff

1. lo staff agli organi è una Struttura organizzativa multiprofessionale che aggrega funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività e svolge compiti di supporto alla direzione, alla Assemblea e alla Giunta Esecutiva.
2. In particolare sono in staff alla direzione le funzioni di:
 - a. controllo di gestione secondo quanto stabilito al successivo art. 18;
 - b. Sviluppo del sistema informatico;
 - c. Servizio statistico;
 - d. Auditing e Reporting;
 - e. Ufficio stampa e comunicazione sociale.
3. È responsabile del servizio un dipendente a ciò nominato dal Direttore; può essere responsabile dello staff il Direttore medesimo.
4. Fanno parte dello staff sia dipendenti della SdS affidati alla struttura a tempo pieno o a tempo parziale, sia consulenti o professionisti esterni entro i limiti di legge e comunque entro quanto previsto nei singoli Bilanci di previsione e piani operativi annuali.
5. Possono anche contribuire al lavoro di staff dipendenti già in forze ad altre Unità Funzionali previo accordo con i rispettivi responsabili.

Art.12 Ufficio di direzione

1. Al fine di affiancare il Direttore nello svolgimento delle funzioni a lui ascritte dalla legge, viene istituito un Ufficio di direzione della SdS con il compito di coordinare l'azione e rendere più efficace il perseguimento degli obiettivi, nonché di rendere più efficiente la struttura produttiva dei servizi.
2. L'ufficio di direzione è composto da tutti i responsabili delle Unità Funzionali e delle Unità Operative. Di volta in volta possono essere chiamati a partecipare singoli referenti dei servizi di base o dello staff.

3. L'ufficio di direzione viene convocato dal Direttore con cadenza funzionale allo svolgimento delle proprie funzioni: Il Direttore definisce l'OdG.
4. Ogni Responsabile può proporre al Direttore di inserire specifici punti all'OdG o richiedere la convocazione di una specifica riunione per affrontare particolari problemi che comportano il coordinamento di più unità.
5. Per ogni riunione viene redatto e archiviato apposito verbale.

Art. 13 Coordinamento ed integrazione con l'Azienda USL 9

1. In ottemperanza a quanto prescritto ai punti b) e c) del Comma 2 dell'art. 71 quindicesima della Legge Regionale n. 40/2005 e s.m.i, così come previsto all'art. 17 dello Statuto, si prevede che il **Coordinatore sociale** della zona distretto grossetana di cui al comma 7 dell'art. 64 della L.R. n. 40/2005 s.m.i sia individuato dalla Giunta Esecutiva, su proposta del Direttore, tra il personale appartenente alla Unità Operativa Servizio sociale professionale.
2. Il Coordinatore in quanto tale partecipa all' Ufficio di direzione di zona distretto.
3. Il Coordinatore sociale della zona distretto coadiuva il Direttore della SdS anche nelle sue funzioni di Direttore di Distretto per l'attuazione dei processi di integrazione socio sanitaria stabiliti dalla regione Toscana; è responsabile della Unità Funzionale Servizi socio sanitari ed è responsabile delle funzioni di cui all'articolo 37 della L. R. n. 41/2005.
4. Il Coordinatore sociale resta in carica per la stessa durata prevista dall'incarico al Direttore di Distretto /SdS.
5. Il Rappresentante delle associazioni di volontariato facente parte del Comitato di Coordinamento Distrettuale è designato dalla Consulta del terzo settore entro 30 giorni dalla approvazione del presente Regolamento e resta in carica quanto il Direttore di Distretto fatta salva eventuale revoca da parte dell'organo che lo ha designato.
6. A norma di quanto disciplinato al comma 3 dell' art. 17 dello Statuto, al fine di meglio garantire l'efficacia delle prestazioni territoriali sociali e sanitarie, può essere fatto ricorso alla costituzione di strutture operative interorganizzative; in particolare possono essere costituite:

- a. Unità Operative Professionali Unitarie tra Distretto ed SdS per le funzioni di coordinamento professionale in ambito socio assistenziale, socio sanitario, e socio educativo.
- b. Unità Funzionali Unitarie tra Distretto ed SdS di supporto tecnico amministrativo.
- c. Le strutture operative interorganizzative sono elencate nell'allegato Repertorio ed in quello della Azienda USL 9 con le modalità previste dai rispettivi statuti e regolamenti.
- d. Il personale è assegnato alle strutture interorganizzative con provvedimenti coordinati; la direzione delle strutture è unitaria e stabilita dal Direttore del Distretto/SdS.

Art. 14 **Organigramma**

1. L'Organigramma rappresenta il contingente complessivo di personale, distinto per aree professionali, determinato in rapporto alle esigenze organizzative e gestionali della SdS.
2. L'Organigramma è determinato con atto della Giunta Esecutiva; esso è flessibile e varia in relazione ai programmi operativi della SdS.
3. La Giunta Esecutiva, su proposta del Direttore, può stabilire, entro il limite previsto dalle disposizioni di legge e contrattuali in vigore, che una parte del contingente sia destinata alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo parziale, quali frazioni di posizioni lavorative a tempo pieno.
4. Eventuali trasformazioni di rapporti di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, avvengono secondo le disposizioni nel tempo in vigore.
5. Il fabbisogno di personale, nell'ambito dell'Organigramma complessivo della SdS, è determinato con atto di Programma triennale delle assunzioni.
6. Nella fase di prima applicazione del presente Regolamento, l'Organigramma della SdS è quello definito nell'allegato.
7. Salvo quanto previsto dai precedenti commi, la soppressione, l'integrazione e la modificazione delle aree professionali rientra nelle competenze del Direttore, il quale vi provvede nell'ambito di prescrizioni di massima della Giunta Esecutiva.

Art. 15 **Sistema informativo**

1. La SdS, al fine di garantire il governo della domanda di cui all'art. 71 ter della Legge Regionale n. 40/2005 e smi, contribuisce alla costituzione del sistema informativo della zona distretto sviluppando la collaborazione e l'integrazione tra tutti i sistemi informativi pubblici ed in particolare con l'Azienda USL 9 titolare della gestione dei servizi sanitari territoriali e dei servizi ospedalieri con i Comuni Soci e con L'Amministrazione Provinciale titolare delle funzioni affidate all'Osservatorio provinciale per le Politiche sociali.
2. A tale scopo mette a disposizione non solo le competenze e le capacità di analisi dei bisogni di salute del proprio Ufficio di Piano di cui all'art. 10, ma anche tutte le informazioni legate alla gestione dei servizi di cui è erogatore.
3. Pertanto sviluppa un adeguato sistema informatico di raccolta e di elaborazione delle informazioni contabili ed extracontabili che abbia la caratteristica della estrema versatilità, eseguibilità, capacità di interfacciarsi con tutte le banche dati, efficacia di funzionamento ed economicità di gestione.
4. 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.*

Capo III **Sistema gestionale**

Art. 16 **La programmazione**

1. La programmazione della SdS e i suoi contenuti contabili ed extracontabili sono ulteriormente definiti in appositi regolamenti di contabilità e di programmazione e controllo.
1. La programmazione della SdS è annuale e pluriennale e si dispiega sia sul piano della programmazione dei servizi di cui ha assunto la titolarità quale soggetto erogatore

- così come previsto ai punti c) e d) del comma 3 dell'art. 71 bis della Legge Regionale n. 40/2005 e s.m.i., sia sul più generale piano di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio a norma dell'art. 71 ter della medesima legge.
2. Il documento di programmazione strategica della SdS è il Piano Integrato di Salute (PIS) che sul piano triennale determina sia gli obiettivi strategici di salute, sia gli strumenti necessari al governo della domanda, sia l'offerta di servizi.
 3. Il PIS viene redatto, secondo quanto previsto dallo Statuto, con i criteri e la tempistica definiti nell'apposito Regolamento di programmazione e controllo e ha validità corrispondente al quella del Piano regionale sociale e sanitario integrato a cui si ispira.
 4. Nelle fasi di elaborazione del nuovo PIS la SdS fa riferimento al PIS vigente anche se scaduto in termini temporali. In ogni caso il Direttore è obbligato a presentare uno schema di PIS entro sei mesi dalla approvazione del Piano regionale sociale e sanitario integrato.
 5. Il PIS si attua attraverso un Programma operativo annuale (POA) che ne può costituire aggiornamento.
 6. Il PIS è predisposto dal Direttore, secondo linee di programmazione dettate dalla Assemblea Consortile sulla base dei documenti che i vari Consigli Comunali potranno far pervenire entro due mesi dall'avvio del procedimento.
 7. Il PIS è approvato dall'Assemblea Consortile, previo parere dei Consigli Comunali da esprimersi entro 30 giorni dal loro ricevimento.
 8. Il PIS rappresenta in termini programmatici gli obiettivi di salute a cui i Soci debbono uniformare la propria azione e quindi su questa base che viene dato luogo ad un Bilancio di previsione economico pluriennale della zona distretto che 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 distretto oltre ad identificare costi e ricavi complessivi connessi con la programmazione, la gestione ed il controllo dei servizi sociali e sanitari della zona distretto, identifica altresì i differenti soggetti cui tali obiettivi economici sono assegnati (Consorzio, ASL 9 e Comuni etc.).
 9. Su questa base la SdS redige un proprio Bilancio di previsione economico pluriennale di durata analoga a quella del PIS. Il Bilancio di previsione economico annuale è la traduzione monetaria del POA, Piano operativo annuale di applicazione del PIS.
 10. Il Bilancio di previsione economico pluriennale è aggiornato per scorrimento ed adottato annualmente, contemporaneamente al Bilancio preventivo economico annuale.
 11. I Bilanci economici di previsione pluriennali e annuali seguono tempi e modalità meglio definiti nel Regolamento di contabilità che a tale scopo adotta le linee guida e gli schemi tipo emanati dalla Giunta Regionale Toscana.
 12. Tutti gli strumenti di programmazione oltre il PIS sono predisposti dal Direttore con i vincoli e i criteri dell'apposito Regolamento ed approvati dalla Assemblea Consortile secondo obiettivi di governo concreti, definiti ed oggettivamente realizzabili, la cui pratica attuazione spetta al Direttore e agli organi tecnici preposti alle Strutture organizzative, secondo le rispettive competenze.

Art. 17 **Il budget**

1. Il sistema di budget è lo strumento con il quale, sulla base degli atti di programmazione di cui al precedente art. 16, si pianifica, su base annuale e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, l'uso delle risorse, in relazione agli obiettivi da perseguire con i relativi effetti sul sistema premiante.
2. Il Direttore assegna annualmente ad ogni soggetto responsabile della spesa, obiettivi, dotazioni di risorse umane e strumentali, budget economici, vincoli e tempi di attuazione che nel loro insieme vanno a formare i criteri valutazione delle *performance* dei singoli responsabili.
3. Sulla base delle linee programmatiche come sopra delineate e tenuto conto del budget assegnato e degli obiettivi, risorse ed azioni concordate, le strutture organizzative funzionali provvedono a definire la programmazione operativa, ordinando le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità dei servizi prodotti, la puntualità nei confronti dei citta-

dini e l'equità nell'accesso alle prestazioni.

4. La verifica dei risultati conseguiti e degli scostamenti positivi o negativi dalle previsioni di budget costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei responsabili.

Art. 18

Il Controllo di gestione

1. La SdS, che a norma di legge adotta la contabilità economico-patrimoniale e che, pertanto, dispone di un Bilancio d'esercizio costituito da stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa, al fine di tenere sotto controllo la spesa, verificare il raggiungimento degli obiettivi contabili e governare lo stato finanziario, costituisce il sistema di controllo della gestione.
2. A tale scopo adotta la contabilità analitica anche allo scopo di facilitare, assieme alla elaborazione di altri dati extracontabili, l'insieme delle informazioni necessarie ad onorare il debito informativo nei confronti della Regione, dei soggetti consorziati, dei propri organi e dei responsabili delle Unità Funzionali ed Operative.
3. Il sistema di contabilità analitica, tra l'altro, definendo il costo pieno delle prestazioni, indirizza le decisioni in merito alle politiche tariffarie, orienta eventuali manovre finanziarie correttive durante l'esercizio, e aiuta gli organi nella valutazione dei costi effettivi delle politiche di salute intraprese.
4. Due volte all'anno, prima della definitiva redazione del Bilancio di esercizio, la Giunta Esecutiva valuta le performance economico finanziarie della SdS a seguito di rapporti del Direttore sulla situazione finanziaria (margini di tesoreria), sull'andamento dei costi e dei ricavi, sul costo dei servizi, sul consumo dei budget in modo da mettere in campo eventuali manovre correttive; sarà cura del Direttore corredare tali rapporti con indici di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai responsabili delle Unità Funzionali e più in generale degli obiettivi di salute programmati.
5. Per garantire un efficace controllo delle attività socio assistenziali, socio sanitarie, sanitarie e socio educative della zona distretto, la SdS promuove lo sviluppo delle forme di controllo di gestione interorganizzative ritenute opportune.
6. Il combinato disposto dal Regolamento di programma-

zione e controllo e di contabilità del Consorzio disciplina le fasi e la tempistica della funzione di controllo, inoltre, identifica i soggetti in essa coinvolti specificandone il ruolo.

Art. 19

I Contratti di servizio

1. Per quanto previsto all'art 114 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, allo scopo di vincolare la produzione di servizi di cui ai commi c) e d) dell'art. 71 bis della L.R. n. 40 del 2005 e smi, tra la SdS, ente strumentale dei Comuni associati, e i Comuni stessi viene redatto un Contratto di servizio che disciplini patti e condizioni di esercizio dei servizi resi.
2. In particolare il Contratto di servizio definisce:
 - a. i criteri di erogazione dei servizi e le modalità.
 - b. i vincoli con cui la SdS svolge i servizi e rende le prestazioni in nome del Comune socio.
 - c. le modalità con cui il Comune esercita la vigilanza.
 - d. Le quantità e le modalità di finanziamento delle prestazioni rese.
 - e. le modalità di liquidazione dei finanziamenti prestabiliti secondo i tempi disposti dall'art. 16 comma 1 punto a) della convenzione tra i Soci.
3. Il Contratto di servizio ha la medesima durata della SdS ed è rinnovato periodicamente (almeno una volta all'anno) al fine di ridefinire specifici obiettivi e le quote di finanziamento annuali.
4. Il contenuto del contratto di servizio è identico per ogni Comune in relazione ai soli servizi e alle sole prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie di competenza; servizi e prestazioni che prevedono una valutazione professionale propedeutica all'accesso dei cittadini e che vengono rese su base Comune e con il medesimo Regolamento di accesso per tutta la zona socio sanitaria.
5. Per questi servizi ogni Comune conferisce alla SdS una identica quota procapite per ogni cittadino residente al 31 dicembre dell'anno precedente; quota unitaria preventivamente stabilita in sede di Assemblea Consortile.
6. Ai cittadini di ogni Comune pertanto saranno resi servizi e prestazioni in funzione della domanda espressa; la domanda di aiuto determinerà il relativo consumo di risorse umane e finanziarie senza ulteriori vincoli. Nel

Contratto di servizio, si darà atto se la quota procapi- te sia in grado o meno di garantire che alla scadenza dell'anno non ci siano domande inevase o si siano de- terminate "code" che non riguardino l'accesso ai servizi residenziali oggettivamente vincolati ad altri parametri.

7. I singoli contratti di servizio tra la SdS ed i Comuni elen- cano poi, indicandone modalità e caratteristiche, tutte le ulteriori prestazioni connesse alle politiche sociali allargate che il Comune medesimo intende affidare alla gestione associata in SdS, con l'unico limite che que- ste siano conformi ai principi e ai vincoli statutari. Per dette ulteriori prestazioni il singolo Comune conferisce ulteriori quote di finanziamento, contrattate in fase di programmazione, sulla base del costo delle prestazioni risultanti dai dati del controllo di gestione. Detto finan- ziamento è soggetto ad una verifica finale con eventuali perequazioni.
8. A norma di legge, tra la SdS, quale detentrica di compe- tenze, e l'Azienda USL 9 di Grosseto, quale erogatrice di servizi, possono essere formulate specifiche convenzioni per la gestione di servizi e prestazioni che l'Assemblea ritenga utile affidare; possono altresì svilupparsi speci- fiche convenzioni ai fini di cui ai commi 6 e seguenti dell'art. 13.

Titolo II **SISTEMA FUNZIONALE**

Capo I **Principi generali**

Art. 20

Principio di autonomia determinativa

1. Il Direttore, nelle sue prerogative di legge, e i responsabili delle Unità Funzionali, sono titolari esclusivi delle com- petenze tecniche e gestionali previste dalla legge, dai re- golamenti e dalla contrattazione collettiva, nel rispetto del principio di separazione tra poteri di programmazio- ne e compiti di gestione richiamato nell'articolo 4, com- ma 1; essi, pertanto, rivestono la qualità di organi tecnici dell'Azienda.

Art. 21

Principio di responsabilità gestionale

1. Gli organi tecnici di cui all'articolo 20, ai sensi della vi- gente normativa, sono responsabili degli atti compiuti nell'esercizio delle loro funzioni, sia verso l'interno sia verso l'esterno dell'Azienda.
2. Ferma restando la vigente disciplina di legge in materia di responsabilità esterna dei dipendenti della pubblica am- ministrazione, la responsabilità interna attiene ai profili organizzativi e gestionali afferenti alle attribuzioni pro- prie della posizione funzionale rivestita, con specifico riferimento all'impiego delle risorse finanziarie, strumen- tali ed umane conferite ed al grado di conseguimento degli obiettivi loro assegnati.
3. Il sistema relazionale intercorrente tra gli organi dell'Azienda, di governo e di gestione, è fondato sul principio di collaborazione tra gli stessi, in ragione del Comune perseguimento dei fini pubblici cui è diretta la complessiva azione dell'Azienda.

Capo II **Il Direttore**

Art. 22

Funzioni del Direttore

1. Il Direttore esercita la complessiva direzione amministra- tiva e finanziaria della SdS; la esercita in osservanza delle direttive fornite dagli organi di governo e, fatte salve le competenze rimesse dalla legge o dai regolamenti ad altri organi della SdS, assume la piena responsabilità ge- stionale, assicurando il raggiungimento dei risultati pro- grammatici, sia in termini di servizi che in termini econo- mici; a tale scopo, nell'ambito del presente Regolamento di organizzazione, della legge e del contratto collettivo di lavoro dei dipendenti, sviluppa un'organizzazione in- terna idonea alla migliore utilizzazione delle risorse.
2. Il Direttore è responsabile della tempestività e della re- golarità tecnica degli atti di sua competenza secondo criteri di ordinaria diligenza professionale, relativamente alla quale si tiene conto della eventuale obiettiva in- certezza dei criteri tecnici da adottare o della discipli- na normativa da applicare. Il Direttore è responsabile

dell'efficienza e dell'efficace assolvimento delle attività, con particolare riguardo alla complessiva organizzazione delle risorse umane e strumentali, all'impiego dei mezzi affidati, all'attuazione dei piani di azione, alla continuità nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi.

3. Il Direttore oltre quanto già stabilito negli articoli precedenti:
 - a. predispone il piano integrato di salute (PIS) secondo i principi di concertazione previsti dal vigente Piano regionale sociale e sanitario integrato;
 - b. predispone lo schema della Relazione annuale della Società della Salute;
 - c. predispone il Bilancio di previsione annuale e pluriennale, il Programma di attività ed il Bilancio di esercizio della Società della Salute;
 - d. negozia il Bilancio di previsione economico annuo con l'Assemblea Consortile ed i singoli soci;
 - e. predispone tutti gli altri documenti contabili e programmatori previsti dalla legge;
 - f. predispone gli altri atti di competenza della Giunta Esecutiva e dell'Assemblea dei Soci;
 - g. assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi; presiede alle aste e alle licitazioni; stipula i contratti;
 - h. dirige le strutture individuate nel Regolamento di organizzazione sovrintendendo all'andamento generale e dirigendo tutto il personale;
 - i. esercita le funzioni di responsabile di zona ai sensi dell'articolo 64, comma 8 della Legge Regionale n. 40/2005 e smi;
 - j. rappresenta in giudizio la Società della Salute, per gli atti di propria competenza;
 - k. partecipa alle sedute degli organi di governo senza diritto di voto;
 - l. rappresenta l'Azienda Consortile in tutte le sedi tecniche ed operative e nei casi in cui sia espressamente delegato dal presidente;
 - m. firma gli ordinativi d'incassi e di pagamento o delega a tale funzione un proprio dirigente;
 - n. firma la corrispondenza e tutti gli atti che non siano di competenza di altri organi assegnando la firma anche di atti esterni ai propri dirigenti;
 - o. Assume la funzione di datore di lavoro ai sensi

dell'art. 2 del D. Lgs. n. 81/2008, e può delegare tale funzione ai responsabili delle Unità Funzionali ai sensi dell'art 16 del citato D. Lgs., unitamente alle risorse specificamente destinate a tale funzione.

4. Spetta al Direttore l'adozione di ogni altro atto e provvedimento gestionale, anche non indicato e specificato nel presente articolo, attuativo degli obiettivi, programmi e direttive degli organi di governo, che sia espressione di discrezionalità tecnica o amministrativa di tipo gestionale.
5. Il Direttore nomina, 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 dipendente investito delle funzioni vicarie di direzione, opera senza diritto a compenso aggiuntivo.

Art. 23

Conferimento dell'incarico di Direttore

1. Il Direttore è nominato dal Presidente, su proposta della Giunta Esecutiva, previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale.
2. La Giunta Esecutiva nel proporre il nome del contraente può procedere in modo diretto e fiduciario scegliendo tra il personale dipendente degli enti soci o anche tra eventuali elenchi o procedere ad una valutazione di candidature previo pubblicazione di bando pubblico. In questo ultimo caso tra la pubblicazione del bando e la scadenza delle domande deve trascorrere almeno un mese.
3. L'incarico di Direttore può essere conferito solo ai soggetti in possesso delle caratteristiche di cui al comma 2 dell' art. 71 novies della Legge Regionale n. 40/2005 e smi.
4. L'incarico è conferito mediante stipula di apposito contratto di diritto privato stipulato dal Presidente sulla base dello schema-tipo regionale in osservanza delle norme di cui al libro V, titolo II, del Codice Civile.
5. La nomina a Direttore di un dipendente della Regione, di

un ente locale, di una azienda regionale o di una azienda sanitaria con sede nel territorio regionale è subordinata al collocamento in aspettativa senza assegni.

6. Il trattamento economico del Direttore è determinato in misura non superiore a quello previsto dalla normativa vigente per il Direttore amministrativo delle Aziende Sanitarie.

Art. 24

Risoluzione del contratto del Direttore

1. Il Presidente risolve il contratto con il Direttore in caso di:
 - a. Sopravvenienza di alcuno dei fatti previsti dall'art. 3, comma 11 del D. Lgs. n. 502 del 1992, lettera b);
 - b. Mancata rimozione delle cause di incompatibilità;
 - c. Gravi motivi;
 - d. Gravi violazioni di legge o del principio del buon andamento o di imparzialità della Pubblica Amministrazione;
 - e. Di altri motivi specificati dalla normativa regionale e dal contratto individuale di lavoro.

Capo III

Direzione delle Unità Operative e Funzionali

Art. 25

Responsabilità delle Unità Funzionali e di quelle Operative

- 1) La responsabilità delle Unità Funzionali è attribuita quale incarico a:
 - a) personale, proprio o in posizione di comando, appartenente almeno alla categoria "D", in possesso dei requisiti previsti dalla disciplina contrattuale collettiva nel tempo in vigore.
 - b) ad un dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.
 - c) ovvero a personale specificamente assunto con contratto di lavoro a tempo determinato, in relazione alla peculiarità dei requisiti richiesti ed alla carenza di corrispondenti professionalità interne o presso gli enti associati.

- 2) La responsabilità delle Unità Operative è attribuita quale incarico a operatori delle professioni relative alla unità medesima, iscritti, se previsto, nei relativi albi.
- 3) Gli incarichi sono conferiti a tempo determinato, nei limiti previsti dalle norme contrattuali e, comunque, entro il termine di durata dell'incarico del Direttore.
- 4) La preposizione alla responsabilità di una Unità Funzionale o di una Unità Operativa avviene attraverso apposito incarico conferito dal Direttore, nel rispetto delle disposizioni contrattuali collettive nel tempo in vigore.
- 5) Tale incarico comporta l'assunzione diretta, anche verso l'esterno, di elevata responsabilità di prodotto e di risultato. Gli incaricati di responsabilità assumono, in tale veste e per la durata dell'incarico, la qualità di organi tecnici della SdS e sono investiti di poteri di direzione delle strutture di preposizione, della stessa natura di quelli propri del Direttore, nei limiti della propria area di intervento e di quanto specificamente previsto nell'atto d'incarico, nonché compatibilmente con le risorse assegnate ai sensi del successivo comma 6.

L'incarico di Responsabile comporta:

- la produzione e la firma di propri atti o la istruzione di atti del Direttore;
 - la produzione e la firma di atti necessari alla operatività della Unità di cui si è accettato l'incarico;
 - la diretta responsabilità su beni e personale assegnato, ivi inclusa l'attribuzione della funzione di preposto di cui all' art.19 del D. Lgs. n. 81/2008;
 - la gestione delle risorse finanziaria assegnata, ivi incluse per la parte di competenza le operazioni tecnico contabili utili al controllo della gestione medesima in relazione al sistema di contabilità analitica;
 - la gestione degli ordinativi di beni e servizi e la liquidazione delle fatture conseguenti.
- 6) I Responsabili di Unità Funzionali contrattano annualmente con il Direttore, negli ambiti e nei limiti degli obiettivi generali, obiettivi specifici, budget finanziari e risorse umane e strumentali; tale trattativa non può essere indebitamente prolungata e comunque si conclude quando il Direttore assegna obiettivi e risorse con proprio provvedimento.
 - 7) La non accettazione di obiettivi e risorse assegnati dal

Direttore comporta l'automatica rinuncia all'incarico.

- 8) L'incarico può essere anticipatamente revocato, con atto scritto e motivato, in relazione a: intervenuti mutamenti organizzativi in conseguenza di specifico accertamento di risultati negativi, previa contestazione ed eventuali controdeduzioni dell'interessato da rendersi in applicazione del principio del contraddittorio, nel rispetto, comunque, delle procedure contrattualmente previste.
- 9) Qualora si verifichi la temporanea assenza o il momentaneo impedimento del titolare di una delle posizioni di cui al comma 1, l'assolvimento delle relative funzioni è transitoriamente assegnato dal Responsabile ad altro dipendente della medesima Area.

Art. 26 Norma di rinvio

- 1) Con successivi atti della Giunta Esecutiva saranno disciplinati:
 - Dotazione organica e relativo Regolamento di gestione
 - Repertorio dei procedimenti
- 2) Con successivi dell'Assemblea saranno disciplinati:
 - Regolamento di contabilità
 - Regolamento di programmazione e controllo

In Allegato Repertorio delle strutture

UNITA FUNZIONALI

Centri di costo diretti	
Servizi socio assistenziali integrati	
Servizi di base a valenza zonale	Servizi di base a valenza territoriale
Punto Famiglia	Presidio S.A. di Campagnatico
Centro affidi	Presidio S.A. di Castiglione d. P.
Centro adozioni	Presidio S.A. di Civitella P.
Tribunale minori	Presidio S.A. di Roccastrada
Centro diurno "Il girasole"	Presidio S.A. di Scansano
Centro minori	Area Anziani Grosseto
	Area Handicap Grosseto
	Area Minori Grosseto
	Area Adulti Grosseto
Servizi socio sanitari residenziali	
Servizi di base a valenza zonale	
RSA "Ferrucci"	
RSA "Le sughere"	
Casa Albergo Castiglione	
Accesso e valutazione non autosufficienza anziani	
Servizi socio educativi	
Servizi di base a valenza zonale	Servizi di base a valenza territoriale
Info - Immigrati	P.dio di pubblica lettura Roccastrada
	P.dio di pubblica lettura Ribolla
	P.dio di pubblica lettura Scansano
	Asili nido Roccastrada
	Asili nido Scansano
	CIAF stagionali Scansano
	CIAF stagionali Roccastrada
	CIAF stagionali Grosseto
	CIAF stagionali Castiglione
	CIAF stagionali Civitella P.
	CIAF stagionali Campagnatico
	Servizi associati L.R. n. 40/02 (Civ. Cast.Camp.)
	Sportello socio educativo R.da
	Sportello socio educativo C.IIa

Centri di costo indiretti

Servizi tecnico amministrativi

Servizi di base A valenza aziendale	A valenza interorganizzativa
Gestione atti amm.tivi e ass. organi	Servizi tecnici e sicurezza sul lavoro
Contabilità generale	Servizi amministrativi
Ufficio personale	
Ufficio tutele	
Ufficio acquisti	
Ufficio Protocollo	

Centri di costo sussidiari

UNITÀ OPERATIVE

Servizi di base A valenza aziendale	A valenza interorganizzativa
	Servizio sociale professionale
Educatori ed educatori di comunità	

Centri di costo sussidiari

Staff alla direzione e agli organi

Servizi di base A valenza aziendale	A valenza interorganizzativa
Controllo di gestione e con.lità analitica	
Statistica	
Sistema informativo	
Innovazione e ricerca finanziamenti	
Relazioni sindacali	
Comunicazione	
Formazione	

Centri di costo sussidiari

Staff alla direzione e agli organi UFFICIO DI PIANO

Servizi di base A valenza zonale	A valenza interorganizzativa
	Gruppo di progetto
Laboratori con terzo settore	



Società della Salute dell'area socio sanitaria grossetana
Via Damiano Chiesa 12, 58100 Grosseto
www.coesoareagr.it